



HAL
open science

Positionnement du pharmacien hospitalier au sein du parcours patient dans le service d'hospitalisation à domicile du Centre hospitalier de Vire

Christophe Maucorps

► To cite this version:

Christophe Maucorps. Positionnement du pharmacien hospitalier au sein du parcours patient dans le service d'hospitalisation à domicile du Centre hospitalier de Vire. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01971784

HAL Id: dumas-01971784

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01971784>

Submitted on 7 Jan 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MEMOIRE DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES PHARMACIE HOSPITALIERE PRATIQUE ET RECHERCHE

Préparé au sein de l'Université de Caen Normandie

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 4 octobre 1988 tient lieu de

Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie

Positionnement du pharmacien hospitalier au sein du parcours patient dans le service d'hospitalisation à domicile du Centre hospitalier de Vire

Présenté par
Christophe MAUCORPS

Soutenu publiquement le 19 octobre 2018
devant le jury composé de

M ^f le Professeur Michel BOULOUARD	Professeur des universités / Directeur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques	Président du jury
M ^{me} le Docteur Aurélie CHEREL	Praticien hospitalier / Pharmacien gérant GCS « Pharmacie inter établissements Vire – Manche – Calvados »	Directrice de thèse
M ^f le Docteur Jacques-Charles MARITAUD	Praticien hospitalier / Médecin coordonnateur service HAD CH de Vire	Examineur
M ^f le Professeur Frédéric MOAL	Praticien hospitalier / Professeur Associé de Pharmacie Clinique / Pharmacien CHU d'Angers	Examineur

Mémoire dirigé par Aurélie CHEREL (Directrice de thèse)

MEMOIRE
du DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES
PHARMACIE HOSPITALIERE PRATIQUE ET RECHERCHE

soutenu devant le Jury Interrégional

le 19 Octobre 2018

par Christophe MAUCORPS

conformément aux dispositions de l'arrêté

du 4 octobre 1988 tient lieu de

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

POSITIONNEMENT DU PHARMACIEN HOSPITALIER AU
SEIN DU PARCOURS PATIENT DANS LE SERVICE
D'HOSPITALISATION A DOMICILE DU CENTRE
HOSPITALIER DE VIRE

JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel BOULOUARD
Directeur : Madame le Docteur Aurélie CHEREL
Membre : Monsieur le Docteur Jacques-Charles MARITAUD
Membre : Monsieur le Professeur Frédéric MOAL

LISTE DES ENSEIGNANTS – CHERCHEURS

Année Universitaire 2017 / 2018

Directeur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques
Professeur Michel BOULOUARD

Assesseurs

Professeur Frédéric FABIS
Professeur Pascale SCHUMANN-BARD

Directrice administrative et Directrice administrative adjointe

Madame Sarah CHEMTOB
Madame Alexandra HOUARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BOULOUARD Michel	Physiologie, Pharmacologie
BUREAU Ronan	Biophysique, Chémoinformatique
COLLOT Valérie	Pharmacognosie
DALLEMAGNE Patrick	Chimie médicinale
DAUPHIN François	Physiologie, Pharmacologie
DELEPEE Raphaël	Chimie analytique
FABIS Frédéric	Chimie organique
FRERET Thomas	Physiologie, Pharmacologie
GARON David	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
GAUDUCHON Pascal Eméritat jusqu'au 31/08/2019	Biologie cellulaire
GIARD Jean-Christophe	Bactériologie, Virologie
MALZERT-FREON Aurélie	Pharmacie galénique
RAULT Sylvain Eméritat jusqu'au 31/08/2019	Chimie thérapeutique
ROCHAIS Christophe	Chimie organique
SCHUMANN-BARD Pascale	Physiologie, Pharmacologie
SICHEL François	Toxicologie
SOPKOVA Jana	Biophysique, Drug design
VOISIN-CHIRET Anne-Sophie	Chimie médicinale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

ANDRE Véronique – HDR

Biochimie, Toxicologie

BOUET Valentine – HDR

Physiologie, Pharmacologie

CAILLY Thomas – HDR

Chimie bio-inorganique, Chimie organique

DENOYELLE Christophe – HDR

Biologie cellulaire et moléculaire, Cancérologie

DHALLUIN Anne

Bactériologie, Virologie, Immunologie

ELDIN de PECOULAS Philippe – HDR

Parasitologie, Mycologie médicale

GROO Anne-Claire

Pharmacie galénique

KIEFFER Charline

Chimie médicinale

KRIEGER Sophie (Praticien hospitalier)

Biologie clinique

LAPORTE-WOJCIK Catherine

Chimie bio-inorganique

LEBAILLY Pierre – HDR

Santé publique

LECHEVREL Mathilde – HDR

Toxicologie

LEGER Marianne

Physiologie, Pharmacologie

LEPAILLEUR Alban – HDR

Modélisation moléculaire

N'DIAYE Monique

Parasitologie, Mycologie, Biochimie clinique

PAIZANIS Eleni

Physiologie, Pharmacologie

PEREIRA-ROSENFELD Maria de Fatima

Chimie organique et thérapeutique

POTTIER Ivannah

Chimie et toxicologie analytiques

PREVOST Virginie – HDR

Chimie analytique, Nutrition, ETP

QUINTIN Jérôme

Pharmacognosie

RIOULT Jean-Philippe

Botanique, Mycologie, Biotechnologies

SINCE Marc

Chimie analytique

VILLEDIEU Marie

Biologie et thérapies innovantes des cancers

PROFESSEUR AGREGE (PRAG)

PRICOT Sophie

Anglais

PERSONNEL ASSOCIE A TEMPS PARTIEL (PAST)

SAINT-LORANT Guillaume

Pharmacie clinique

SEGONZAC Alain

Pharmacologie, Essais cliniques

RICHARD Estelle

Pharmacie officinale

Enseignants titulaires du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

A Monsieur le Professeur Michel BOULOUARD,

pour avoir accepté d'être le président de ce jury et pour m'avoir enseigné la pharmacologie, soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Aurélie CHEREL,

pour m'avoir proposé de mener ensemble ce travail de thèse et pour m'avoir consacré le temps et l'énergie nécessaires à la rédaction de ce mémoire, pour tes précieux conseils qui m'ont accompagné au fil des mois passés à la pharmacie du CH de Vire. Soit assurée de mes plus sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jacques-Charles MARITAUD,

pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury, pour votre écoute, vos avis et votre disponibilité au quotidien.

A Monsieur le Professeur Frédéric MOAL,

pour me faire l'honneur de participer à ce jury, merci encore pour votre soutien.

A mes parents,

Pour l'éducation et les valeurs qu'ils m'ont inculquées, pour leurs encouragements et leur soutien à toute épreuve, pour leur amour et leur fidélité au quotidien.

A mon grand frère Arnaud, à Pauline, à Mila et à ma petite sœur Laure

Pour le plaisir qu'on a de se retrouver chaque fois, pour leur aide, leur soutien et leur dévouement fraternel,

A mes grands-parents,

Pour le respect et toute l'affection qu'ils me donnent,

A toute ma famille,

Toujours là pour m'aider et m'accompagner.

A tous mes amis,

Pour tous les bons moments passés en votre compagnie et les prochains à venir, avec une mention spéciale pour Juju et Lanlan

A Clémentine, Lesly et Marine,

Qui ont toujours été là pour moi et cela depuis le tout début, merci pour ces belles années,

Aux internes caennais,

Pour ces différentes années passées à vos côtés, pour ces moments d'échange, pour votre solidarité et votre générosité,

A Mesdames Sophie et Régine Picot,

Pour m'avoir ouvert la porte de leur officine pour mes tous premiers stages en pharmacie.

A tous les pharmaciens et les préparateurs du CHU de Caen,

Qui m'ont formidablement accueilli et aidé à évoluer.

Aux professeurs de la faculté de Caen,

Qui m'ont formé, éduqué et accompagné pendant de longues années.

A toute l'équipe de la PUI du CH de Vire,

Pour votre accueil chaleureux à chacune de mes arrivées estivales, et pour les instants de bonne humeur et pour tous les moments de complicité que l'on a partagés lors de mes semestres d'internat.

Aux pharmaciens du CH de Vire : Patrice, Sophie, Anne-Laure, Anita et Aurélie

Pour m'avoir si bien intégré dans votre équipe au fil des années, pour votre soutien et votre sympathie qui m'ont soutenu et accompagné tout au long de mon cursus, merci encore pour tout.

A toute l'équipe de l'HAD de Vire,

Pour votre accueil, pour m'avoir accepté parmi vous, pour m'avoir fait partager vos expériences et m'avoir laissé cette belle opportunité de travailler à vos côtés.

A Audrey,

Qui m'accompagne et me soutient au quotidien, pour tous les beaux moments que nous passons ensemble et jour après jour

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	1
LISTES DES FIGURES	3
LISTES DES TABLEAUX.....	5
INTRODUCTION.....	7
1^{ère} PARTIE : HOSPITALISATION A DOMICILE, PARCOURS PATIENT ET PHARMACIE CLINIQUE.....	9
1. L’hospitalisation à domicile.....	11
1.1 Dates clés et contexte réglementaire	11
1.1.1 Naissance de l’hospitalisation à domicile	11
1.1.2 Evolutions de l’hospitalisation à domicile	11
1.2 Les établissements d’hospitalisation à domicile.....	12
1.2.1 Statut juridique	12
1.2.2 Obligations réglementaires.....	13
1.3 Etat des lieux de l’activité d’hospitalisation à domicile	15
1.3.1 Au niveau national	15
1.3.2 Au niveau de la région Normandie	18
1.4 Prise en charge des patients en hospitalisation à domicile	19
1.4.1 Population de patients et types de soins	19
1.4.2 Modes de prises en charge	20
1.5 Tarification de l’activité d’hospitalisation à domicile.....	21
2. Le parcours du patient en hospitalisation à domicile	22
2.1 Les étapes du parcours patient.....	23
2.1.1 Prescription de la prise en charge.....	23
2.1.2 Evaluation de la demande de la prise en charge.....	24
2.1.3 Mise en place au domicile	25
2.1.4 Réalisation des soins	25
2.1.5 Sortie d’hospitalisation à domicile.....	27

2.2	La prise en charge médicamenteuse	27
2.2.1	Prescription.....	28
2.2.2	Dispensation	29
2.2.3	Transport	29
2.2.4	Détention et stockage	30
2.2.5	Administration.....	30
2.2.6	Retour et destruction	30
3.	La pharmacie clinique	31
3.1	Définition.....	31
3.2	Activités.....	32
3.2.1	L'analyse pharmaceutique des prescriptions.....	32
3.2.2	La conciliation médicamenteuse	35
2^{ème} PARTIE : ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE DU CENTRE HOSPITALIER DE VIRE.....		37
1.	Présentation du service d'hospitalisation à domicile et de son circuit du médicament	39
1.1	Le service.....	39
1.2	La population accueillie.....	40
1.3	Le circuit du médicament	43
1.3.1	Prescription.....	43
1.3.2	Dispensation	44
1.3.3	Transport, détention et stockage.....	45
1.3.4	Administration.....	45
2.	Evaluation des risques de la prise en charge médicamenteuse	46
2.1	Audit « Traçabilité des informations de bon usage »	46
2.1.1	Objectif.....	46
2.1.2	Matériel et méthode.....	47
2.1.3	Résultats	47

2.1.4	Discussion	48
2.2	Audit "Interruptions de tâche"	48
2.2.1	Objectif.....	48
2.2.2	Matériel et méthode.....	48
2.2.3	Résultats	49
2.2.4	Discussion	49
2.3	Inter diag Médicaments HAD avec PUI.....	50
2.3.1	Objectif.....	50
2.3.2	Matériel et méthode.....	50
2.3.3	Résultats	51
2.3.4	Discussion	54
2.4	Cartographie des risques de la prise en charge médicamenteuse	54
2.4.1	Objectif.....	54
2.4.2	Matériel et méthodes	54
2.4.3	Résultats	56
2.4.4	Discussion	58
3^{ème}	PARTIE : MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PHARMACEUTIQUES	61
1.	Conciliation médicamenteuse d'entrée.....	63
1.1	Objectif.....	63
1.2	Matériel et méthodes	64
1.3	Résultats.....	65
2.	Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses.....	69
2.1	Objectif.....	69
2.2	Matériel et méthode	69
2.3	Résultats.....	70
3.	Transmission des informations de bon usage des médicaments	74
3.1	Objectif.....	74
3.2	Matériel et méthode	74
3.3	Résultats.....	75

4. Participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire de l'antenne de Vire du service d'HAD.....	76
4.1 Objectif.....	76
4.2 Matériel et méthode	76
4.3 Résultats.....	76
5. Enquête de satisfaction menée auprès de l'antenne de Vire du service d'HAD.....	77
5.1 Objectif.....	77
5.2 Matériel et méthode	77
5.3 Résultats.....	77
4^{ème} PARTIE : DISCUSSION	81
1. Bilan des actions pharmaceutiques.....	83
1.1 Points forts.....	83
1.2 Points faibles.....	84
2. Perspectives.....	87
2.1 A court et moyen terme	87
2.2 A long terme	89
CONCLUSION.....	93
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	95
LISTE DES ANNEXES	101

LISTE DES ABREVIATIONS

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements

AP-HP : Assistance publique des hôpitaux de Paris

ARS : agence régionale de santé

AS : aide-soignant

ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

BMO : bilan médicamenteux optimisé

CAQES : contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins

CBU : contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalo-universitaire

CLCC : centre de lutte contre le cancer

COMEDIMS : comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DIM : département d'information médicale

DI : divergence intentionnelle

DNI : divergence non intentionnelle

DSS : Direction de la sécurité sociale

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FNEHAD : Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile

GCS : groupement de coopération sanitaire

GHPC : groupe homogène de prise en charge

GHT : groupement hospitalier de territoire

HAD : hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

HPST : loi hôpital, patient, santé, territoire

IDE : infirmier diplômé d'état

IDEC : infirmier diplômé d'état coordinateur

IP : intervention pharmaceutique

LABM : laboratoire d'analyses de biologie médicale

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

MEOPA : mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote

MPA : mode de prise en charge associé

MPP : mode de prise en charge principal

OMEDIT : Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

OMS : Organisation mondiale de la santé

PEP : pratique exigible prioritaire

PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'informations

PPH : préparateur en pharmacie hospitalière

PUI : pharmacie à usage intérieur

RPSS : résumé par sous-séquence

SFPC : Société française de pharmacie clinique

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

TPN : thérapie par pression négative

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Répartition du nombre de place disponible en HAD pour 100 000 habitants en 2016.....	16
Figure 2 : Répartition du nombre moyen de patient pris en charge pour 100 000 habitants par jour en 2016.....	17
Figure 3 : Maillage territoriale des établissements d'HAD en Normandie.....	18
Figure 4 : Illustration de la trajectoire des patients en HAD en 2016	23
Figure 5 : Macroprocessus du circuit du médicament.....	28
Figure 6 : Approvisionnement médicamenteux en HAD.....	29
Figure 7 : Pharmacie clinique et parcours patient selon la SFPC	32
Figure 8 : Niveau d'analyse en pharmacie clinique selon la SFPC.....	34
Figure 9 : Cartographie et répartition départementale des zones d'interventions du service d'HAD du CH de Vire entre 2016 et 2017.....	40
Figure 10 : Répartition des patients en fonction de leur mode de prise en charge principal ..	42
Figure 11 : Présentation des différents modes d'entrées et de sorties des patients d'HAD	43
Figure 12 : Grille de recueil pour l'audit "traçabilité des informations de bon usage"	47
Figure 13 : Risque structurel de l'HAD du CH de Vire selon Inter diag Médicaments HAD	51
Figure 14 : Cartographie détaillée des points forts et des vulnérabilités du service d'HAD selon Inter diag Médicaments HAD.....	52
Figure 15 : Actions pharmaceutiques ciblées dans le parcours de soin du patient	63
Figure 16 : Origine des patients conciliés au cours de l'étude	65
Figure 17 : Répartition des principales sources d'information utilisées pour établir le bilan médicamenteux.....	66
Figure 18 : Répartition du nombre de divergences non-intentionnelles parmi les patients conciliés.....	67
Figure 19 : Répartition des divergences non-intentionnelles retrouvées au cours de l'étude..	67
Figure 20 : Principaux établissements d'origine des patients	71
Figure 21 : Répartition des patients d'HAD selon le nombre de médicaments à risque	71
Figure 22 : Répartition des interventions pharmaceutiques formulées au cours de l'étude	72
Figure 23 : Répartition des interventions pharmaceutiques vis-à-vis des médicaments à risque	73
Figure 24 : Répartition des interventions pharmaceutiques acceptées	73
Figure 25 : Nombre de fiche de bon usage transmise par rapport au prescription de trois médicaments à risque	75

Figure 26 : Répartition des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire.....	78
Figure 27 : Evaluation du nombre de professionnels ayant connaissance de la réalisation d'une analyse pharmaceutique d'entrée.....	78
Figure 28 : Evaluation du nombre de professionnels de santé ayant connaissance du déploiement de la conciliation médicamenteuse.....	78
Figure 29 : Répartition des personnes ayant eu connaissance d'un commentaire de la part de la pharmacie (à l'écrit ou à l'oral).....	79
Figure 30 : Satisfaction des professionnels sur la qualité des interventions pharmaceutiques	79
Figure 31 : Répartition des professionnels de santé ayant reçu une information de bon usage (à l'écrit et à l'oral).....	79
Figure 32 : Information de bon usage et médicaments cités par les professionnels de santé .	80
Figure 33 : Répartition des professionnels de santé ayant transmis l'information de bon usage au patient.....	80
Figure 34 : Evaluation de la présence en staff du pharmacien.....	80

LISTES DES TABLEAUX

Tableau I : Liste des modes de prise en charge définis en HAD	20
Tableau II : Détails des erreurs potentielles de prescription et des solutions à apporter par une intervention pharmaceutique	34
Tableau III : Aperçu des établissements d'origine des patients du service d'HAD	41
Tableau IV : Résultats de l'audit sur les interruptions de tâche mené à l'HAD et au GCS Pharmacie	49
Tableau V : Pourcentage de maîtrise de risque des trois thèmes évalués par Inter diag Médicament HAD	53
Tableau VI : Pourcentage détaillé du niveau de maîtrise de risque de l'ensemble des items évalués par Interdiag Médicament HAD.....	53
Tableau VII : Cotation de la criticité	55
Tableau VIII : Niveaux de maîtrise	55
Tableau IX : Bilan des défaillances et du niveau de criticité par étape du processus.....	56
Tableau X : Risques identifiés dans le processus de la prise en charge médicamenteuse	57
Tableau XI : Plan d'action à mener face aux risques identifiés	57
Tableau XII : Détail des divergences non intentionnelles recensées au cours de l'étude par classe médicamenteuse.....	68

INTRODUCTION

L'hospitalisation à domicile (HAD) est née dans les années 1940 grâce au concept américain du « home care » initié par le Docteur Bluestone de l'hôpital Montefiore à New-York (Etats-Unis d'Amérique). Ce médecin fut un des premiers à se mobiliser pour déployer le soin à domicile considérant que l'entourage familial du patient, ses habitudes alimentaires ou comportementales pouvaient être des facteurs contributifs à la diminution des risques de réhospitalisation. C'est en ce sens que le Docteur Bluestone a souhaité développer ce nouveau concept afin de privilégier le confort du patient mais aussi pour permettre au corps médical de prendre en compte certaines informations dont il ne peut avoir connaissance qu'au domicile du patient (1). En diminuant les durées de séjours hospitaliers ou en s'y substituant entièrement, l'HAD constitue aujourd'hui une véritable alternative à l'hospitalisation conventionnelle en établissement de santé avec hébergement et permet ainsi aux patients d'être soignés chez eux. Tout au long de leur parcours de soins, de nombreux professionnels de santé interviennent de façon coordonnée à leur domicile afin de leur assurer la meilleure prise en charge possible.

En tant que mode de prise en charge spécifique, l'HAD est soumise au même niveau d'exigence que les autres modes de prise en charge hospitalière en matière de sécurité et de qualité des soins et ce malgré les contraintes supplémentaires qui lui sont propres telles que l'environnement du domicile ou bien l'entourage du patient. Parmi les thématiques du manuel de certification des établissements de santé de la Haute autorité de santé (HAS), celle du management de la prise en charge médicamenteuse au sein du parcours de soins du patient est systématiquement évaluée par les experts-visiteurs.

Le pharmacien, tant de ville qu'hospitalier, est un des acteurs de la prise en charge médicamenteuse du patient. La pharmacie clinique est une discipline centrée sur le patient qui vise à positionner le pharmacien au plus près du patient afin qu'il contribue à la qualité et à la sécurité de sa prise en charge médicamenteuse (2). Depuis de nombreuses années, les pharmaciens sont convaincus de l'importance de cette pratique pour contribuer à la garantie de la qualité des soins. La Société française de pharmacie clinique (SFPC) notamment joue un rôle important dans le développement de cette activité en initiant des travaux scientifiques de pharmacie clinique menés par des groupes de travail pluridisciplinaires. L'inscription réglementaire en 2016 de la pharmacie clinique en tant que mission obligatoire des pharmacies à usage intérieur (PUI), donc des pharmaciens hospitaliers, est une reconnaissance de l'ensemble de ce travail (3).

La prise en charge médicamenteuse au sein du service d'HAD du Centre hospitalier (CH) de Vire a fait l'objet de réserves en 2013 lors la visite de certification V2010 effectuée par les experts-visiteurs de la HAS (4). Suite à la mise en place d'actions correctives, ces réserves ont été levées et sont passées au statut de recommandation d'amélioration. Cependant, il était nécessaire de poursuivre le travail de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés en HAD. Un des axes de travail envisagé a donc été de développer la pharmacie clinique et de positionner le pharmacien hospitalier à différentes étapes du parcours de soins des patients en HAD.

Après avoir décrit l'activité d'HAD en France, le parcours de soins d'un patient en HAD et défini brièvement la pharmacie clinique et deux de ses principales activités, nous présenterons l'évaluation des risques de la prise en charge médicamenteuse du service d'HAD du CH de Vire dans le cadre de la préparation de la visite de certification V2014 (5). Suite à ces différentes évaluations, un plan d'action a été défini et comprenait notamment la mise en œuvre d'activités de pharmacie clinique. La suite de ce travail présente donc l'expérimentation qui a été menée par les pharmaciens hospitaliers afin de déployer ces activités et en discute les résultats.

1^{ère} PARTIE :
HOSPITALISATION A DOMICILE, PARCOURS
PATIENT ET PHARMACIE CLINIQUE

1. L'hospitalisation à domicile en France

1.1 Dates clés et contexte réglementaire

1.1.1 Naissance de l'hospitalisation à domicile

Au début des années cinquante et sous l'impulsion du Professeur Siguier, médecin à l'hôpital Tenon de Paris, la France s'intéresse à ce nouveau concept prometteur que représente l'HAD. En 1957, la première structure d'HAD rattachée à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) est créée. La structure d'HAD à la française s'oriente vers un système de soins à domicile qui fait notamment appel à la médecine libérale. En 1958, une deuxième expérimentation de l'HAD nommée Santé Service est initiée par la Ligue nationale contre le cancer et l'institut Gustave Roussy à Puteaux. En 1961, la structure d'HAD de l'AP-HP et Santé Service signent la première convention d'HAD avec la caisse primaire d'assurance maladie (6). En 1967, ce sont deux nouvelles structures d'HAD qui voient le jour à Bagnolet et à Amiens. Puis, le mouvement est suivi par d'autres grandes villes françaises entre 1968 et 1973 comme Bayonne, Courbevoie, Dijon, Nice, Lyon ou Lens.

1.1.2 Evolutions de l'hospitalisation à domicile

La loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière reconnaît officiellement l'HAD, ainsi « [...] les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de sa famille, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant [...] » (7).

En 1991, une autre réforme hospitalière définit plus précisément ce que sont les structures d'HAD. Elles « [...] permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés [...] » (8).

L'HAD devient progressivement une véritable alternative à l'hospitalisation conventionnelle et a « [...] pour objet d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée [...] » (9). La circulaire du 1^{er} décembre 2006 redéfinit précisément la place de l'HAD dans le système actuel de l'hospitalisation en France (10). Plus tard, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 désigne l'HAD comme un mode d'hospitalisation à part entière (11).

Le champ d'activité de l'HAD est élargi une première fois par l'arrêté du 16 mars 2007 ; les structures d'HAD ont alors la possibilité d'intervenir dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le cadre d'une prise en charge strictement définie (12). Puis, en 2012, les structures d'HAD sont autorisées à intervenir dans l'ensemble des établissements sociaux ou médico-sociaux avec hébergement (13). Enfin, plus récemment en 2017, un nouvel arrêté abroge les restrictions des interventions des structures d'HAD en EHPAD définies en 2007 pour permettre le déploiement total de l'activité au sein de ces structures (14).

En 2013, une circulaire conjointe du Ministère des affaires sociales et de la santé et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) promeut ce mode d'hospitalisation et un développement significatif de l'activité est attendu. L'objectif fixé est notamment un doublement de l'activité d'HAD entre 2014 et 2018. De plus, l'HAD doit permettre une amélioration de la prise en charge du patient, ainsi que des gains d'efficacité pour l'assurance maladie. Clairement positionnée en substitution à l'hospitalisation conventionnelle, l'HAD doit se développer notamment en aval des services de médecine d'urgence (15).

Aujourd'hui, l'HAD reste d'actualité selon les déclarations de Madame Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, en novembre 2017 : « [...] ma vision de l'HAD de demain est celle d'une offre de soins incontournable du système de santé, de qualité et pleinement intégrée au virage ambulatoire, à mi-chemin entre la ville et l'hôpital [...] ».

1.2 Les établissements d'hospitalisation à domicile

1.2.1 Statut juridique

L'HAD permet à un patient d'être pris en charge dans son lieu de résidence tout en bénéficiant d'une qualité et d'une sécurité des soins semblables à celles d'une hospitalisation conventionnelle avec hébergement (16). L'exercice d'une activité de soins à domicile est soumis à autorisation par l'agence régionale de santé (ARS). Cette autorisation renouvelable est délivrée pour une durée minimum de cinq ans (17).

Les structures d'HAD peuvent être des établissements de santé autonomes ou bien des services dépendant d'un établissement à activité hospitalière conventionnelle. Les statuts juridiques des structures d'HAD sont de trois types : privés à but lucratif (20%) ou à but non lucratif (40%) ou publics (40%). En matière de nombre de journées d'hospitalisation, les structures d'HAD privées représentaient 75% des journées d'hospitalisation réalisées en

2016 ; 33% de ces journées étant réalisées par des structures privées à but lucratif. Les structures publiques d'HAD ont donc réalisé quant à elles 25% des journées d'hospitalisation en 2016 (18).

1.2.2 Obligations réglementaires

Depuis 2009, date à laquelle les établissements d'HAD sont considérés comme des établissements de santé à part entière, ils sont soumis aux mêmes exigences réglementaires que les établissements hospitaliers conventionnels avec hébergement, notamment en matière de sécurité et de qualité, de continuité des soins et de respect des droits des patients. Ils mettent entre autres en œuvre la lutte contre les infections nosocomiales, la lutte contre la douleur et la prévention des risques. L'objectif est de promouvoir et de mettre en place des organisations de qualité qui puissent répondre aux besoins et à la sécurité des patients.

1.2.2.1 Contractualisation avec les Agences régionales de santé et l'assurance maladie

Depuis 2006, les structures d'HAD, comme les établissements ayant des activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ou de dialyse, sont signataires d'un contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations (CBU). Le CBU est conclu pour une durée de 3 à 5 ans entre l'ARS, le représentant légal de l'établissement et l'assurance maladie. A travers ce contrat, l'établissement s'engage dans une démarche de sécurisation du circuit des médicaments et des produits de santé administrés à leurs patients afin de satisfaire aux référentiels disponibles en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux. En cas de respect du contrat, la prise en charge des médicaments et produits de santé coûteux est garantie à 100% par l'assurance maladie. Dans le cas inverse, des sanctions financières peuvent être prises *via* l'ajustement du taux de remboursement de ces produits entre 70 et 100% (19).

Parmi les indicateurs nationaux qui permettent d'évaluer l'adhésion d'un établissement de santé au CBU figurent notamment l'informatisation du circuit du médicament, le développement de la prescription informatisée et de la dispensation nominative, l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la mise à disposition d'informations de bon usage des médicaments en conformité avec les recommandations, la traçabilité des actes (de la prescription à l'administration du médicament) ou encore le développement des pratiques et des prises en charge pluridisciplinaires. En décembre 2015, le CBU a été intégré dans un nouveau contrat appelé contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

(CAQES) et défini par l'article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) (20). Le CAQES se compose d'un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et prestations et de volets additionnels. Dans le volet obligatoire, les établissements de santé souscrivent à plusieurs engagements (21) :

- l'amélioration et la sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
- le développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau qui consiste notamment à déployer la pharmacie clinique et la conciliation médicamenteuse
- des engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et de médicaments biosimilaires
- des engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville
- des engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et au respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations.

Les établissements d'HAD doivent donc participer aux respects de ces exigences pour assurer la sécurité et la qualité des soins aux patients.

1.2.2.2 Certification par la Haute autorité de santé

Pour évaluer les services rendus et afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification. Les structures d'HAD sont donc soumises à cette démarche dans les mêmes conditions que les établissements de santé conventionnels (22). Les deux principaux objectifs de la certification sont d'une part d'engager tous les établissements dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et d'autre part d'aboutir à un niveau de qualité suffisant au regard du référentiel. En quelques années, plusieurs versions et mises à jour méthodologiques du manuel de certification se sont succédées.

Les établissements de santé sont actuellement évalués selon les modalités de la certification V2014 qui correspond au 4^{ème} cycle de certification. Dans le cadre de cette itération, la HAS évalue les établissements selon une approche basée sur 20 thématiques qui regroupent les différents critères du manuel de certification V2010 (3^{ème} cycle de certification) (23). Certains de ces critères sont des pratiques exigibles prioritaires (PEP) ; ce qui signifie qu'ils sont systématiquement évalués par les experts-visiteurs. Comme le rappelle

la HAS, la démarche se veut persuasive sur ces critères car « [...] la non-atteinte d'un niveau de conformité important sur ces exigences conduira systématiquement à une décision de certification péjorative voire à une non-certification [...] ». La procédure de certification V2014 impose aux établissements la mise en place d'un compte qualité dont l'objectif est de personnaliser et rendre plus dynamique le processus de certification. Cet outil favorise le pilotage des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins définies par les établissements de manière plus périodique. Dans le cadre de la certification V2014, l'établissement doit obligatoirement transmettre à la HAS, avant la venue des experts-visiteurs, une analyse de risque sur les thématiques rattachées aux PEP ; ce qui est le cas de la thématique du management de la prise en charge médicamenteuse (5).

Au cours de leur visite, les experts-visiteurs de la HAS investiguent les thématiques selon deux modes d'évaluation : l'audit de processus et la méthode du patient traceur. L'objectif de ces évaluations est d'identifier les conformités et les écarts de chaque thématique par rapport à l'attendu de la HAS ; les écarts pouvant être qualifiés en tant que point sensible, non-conformité ou non-conformité majeure. Sur la base de ces observations, la HAS détermine pour chaque thématique évaluée si les sous-étapes du processus sont optimisées, maîtrisées, définies, en fonctionnement de base ou bien non définies. En fonction du niveau de maturité atteint, la HAS considère que l'exigence attendue est atteinte ou prononce des recommandations d'amélioration, des obligations d'amélioration ou des réserves par thématique.

1.3 Etat des lieux de l'activité d'hospitalisation à domicile

1.3.1 Au niveau national

Pour augmenter l'offre de soins à domicile et mieux répondre aux besoins de la population, plusieurs mesures ont été prises par les pouvoirs publics. En 2003, la fin du taux de change, qui imposait auparavant une suppression d'un lit d'hospitalisation conventionnelle sur le territoire à chaque ouverture d'un lit d'HAD, en est un exemple marquant (24). En 2014, le nombre de patients pris en charge et le nombre de journées en HAD avaient quasiment quadruplés par rapport à 2005. Les pouvoirs publics ont poursuivi la promotion de l'activité en revalorisant régulièrement les tarifs d'HAD (+0,7% en 2017 et en 2018).

La répartition du nombre de places pour 100 000 habitants par département en 2016 est présentée ci-dessous (Figure 1) (25) :

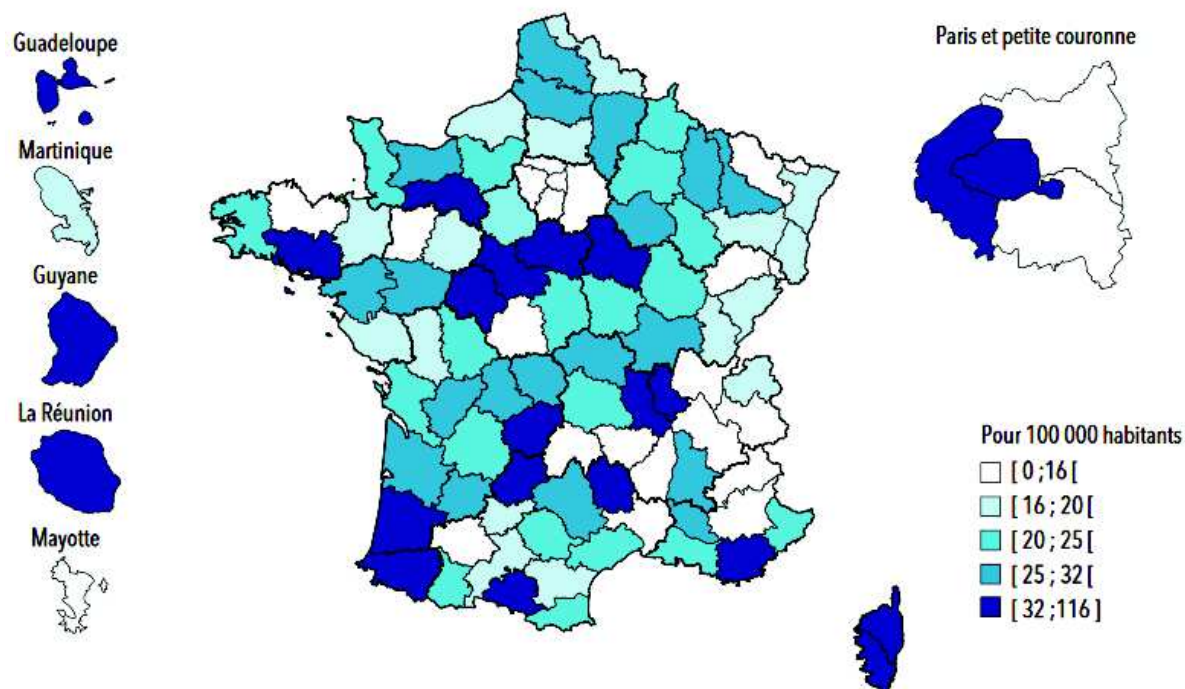


Figure 1 : Répartition du nombre de place disponible en HAD pour 100 000 habitants en 2016

Les départements qui possèdent le plus grand nombre de places disponibles pour 100 000 habitants sont entre autres l'Orne, les Landes, Paris, les Hauts-de-Seine, la Guadeloupe, la Réunion et la Guyane avec un minimum de 32 places pour 100 000 habitants. Cette carte donne ainsi un aperçu du maillage territorial des structures d'HAD dont le nombre a été évalué à 291 structures en 2017 par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (26). Chaque structure ne dispose que d'un nombre de lits limité défini par l'autorisation d'activité accordée par l'ARS. Les zones d'intervention des structures d'HAD sont limitées géographiquement : une même structure peut couvrir plusieurs zones géographiques, ou départements, à la fois mais, en général, une commune n'est attribué qu'à une seule structure. Au final, les structures d'HAD permettent de couvrir des zones et des territoires parfois considérés comme très isolés.

La carte ci-dessous représente le nombre moyen de patient pris en charge par jour et pour 100 000 habitants en 2016 (Figure 2) (27) :

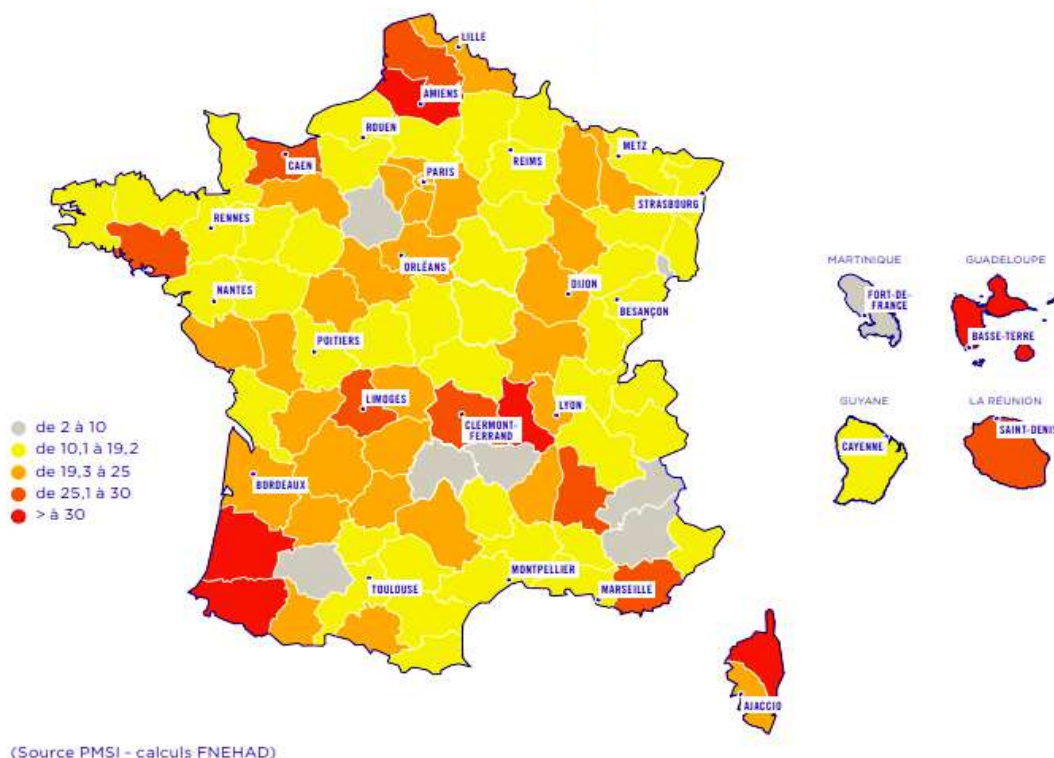


Figure 2 : Répartition du nombre moyen de patient pris en charge pour 100 000 habitants par jour en 2016

La classe de répartition la plus élevée, plus de 30 patients pris en charge pour 100 000 habitants par jour, ne concerne que 6 départements sur le territoire national : les Landes, les Pyrénées Atlantiques, la Somme, la Loire, la Haute Corse et la Guadeloupe. Dans la majorité des départements, une quinzaine de patients pour 100 000 habitants sont pris en charge par jour par les structures d'HAD. Ainsi, le taux de recours à l'HAD au niveau national a été évalué à 20,2 patients pour 100 000 habitants par jour en 2016 (27).

L'objectif fixé par la circulaire de 2013 de doublement de l'activité d'HAD entre 2014 et 2018 ne sera vraisemblablement pas atteint au vu des chiffres d'activité de l'année 2016 publiés par l'ATIH en octobre 2017 (28). Ainsi, le nombre de patients hospitalisés à domicile est passé de 105 000 en 2015 à 110 000 en 2016. En nombre de journées d'hospitalisation, cela correspond à une évolution de +6,7 % par rapport à 2015 (4,9 millions de journées en 2016 contre 4,6 millions de journée en 2015). Cette évolution est cependant plus marquée que celle de l'exercice précédent entre 2014 et 2015 (+4,2%).

Des travaux de la Fédération nationale des établissements de santé à domicile (FNEHAD) entamés en 2015 ont tenté de définir les raisons pour lesquelles l'évolution de l'activité ne répond pas aux objectifs fixés. Parmi ces raisons, la FNEHAD a notamment noté que l'HAD est perçue comme complexe par les Centres hospitalo-universitaires (CHU). De plus, le renouvellement des équipes médicales dans les CHU, par exemple la rotation des internes en médecine, ne favorise probablement pas la stabilité du partenariat d'un établissement de santé conventionnel avec une structure d'HAD. Enfin, une étude quantitative, menée fin 2017 à la demande de la FNEHAD par l'institut de sondage Viaoice, a démontré que la population française et les prescripteurs eux-mêmes méconnaissent l'activité d'HAD : plus de la moitié des médecins généralistes ont déclaré n'avoir jamais reçu d'informations à ce sujet (29).

1.3.2 Au niveau de la région Normandie

La région Normandie comptabilise 26 structures d'HAD dont 23 sont polyvalentes et 3 sont spécialisées en néonatalogie, en obstétrique ou en santé mentale. La carte de l'ARS Normandie ci-dessous (Figure 3) présente le maillage territorial et l'offre de soins des structures d'HAD disponibles dans la région en 2018 (30) :

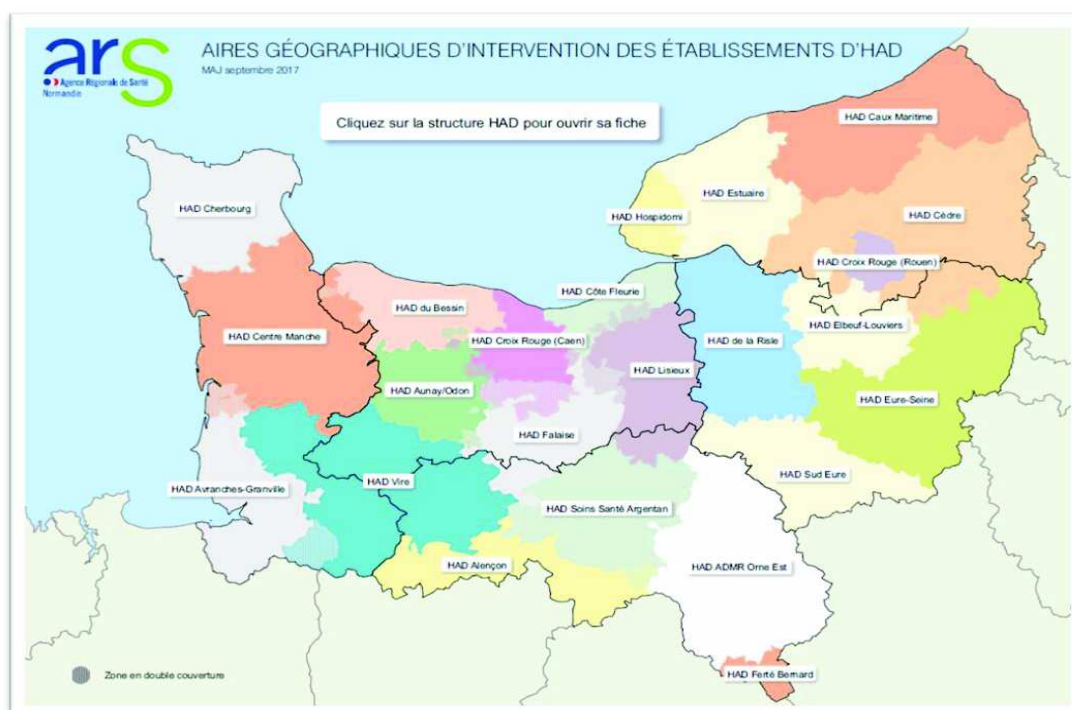


Figure 3 : Maillage territoriale des établissements d'HAD en Normandie

En 2016, la région Normandie possédait en moyenne 21 places d'HAD pour 100 000 habitants et le taux de recours était évalué à 18,7 patients pour 100 000 habitants par jour (25,27). Le nombre de journées d'HAD réalisées dans la région Normandie s'élevait à 211 120 journées pour l'année 2016, ce qui représentait 4,3% de l'activité nationale de l'HAD. Cette activité a augmenté de 7% en 2015 et de 7,5% en 2016 (28). L'ex-région Basse-Normandie qui comptabilise 15 structures d'HAD a connu une croissance significative de près de 11% entre 2015 et 2016 mais ce chiffre a été pondéré par la plus faible augmentation d'activité de l'ex-région Haute-Normandie (2%).

1.4 Prise en charge des patients en hospitalisation à domicile

1.4.1 Population de patients et types de soins

L'HAD prend en charge une population de patients très hétérogène. Elle peut concerner des patients de tous âges atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables et qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé conventionnel avec hébergement. L'HAD rend donc un service médical polyvalent à même de répondre à de nombreux besoins.

Selon l'état de santé du patient, trois catégories de soins ont été répertoriées et définies pour l'activité d'HAD (31) :

- Les soins ponctuels sont définis comme des soins techniques et complexes, chez des patients ayant une pathologie non stabilisée, pris en charge pour une durée préalablement déterminée. Ils peuvent être fréquemment réitérés tels que des soins liés à des cures de chimiothérapie anticancéreuse par exemple.
- Les soins continus associent, pour une durée non déterminée préalablement, des soins techniques plus ou moins complexes, des soins de nursing, de maintien et d'entretien de la vie pouvant aller jusqu'à la phase ultime. Ils concernent des patients ayant une pathologie évolutive.
- La réadaptation au domicile est destinée à des patients pris en charge pour une durée déterminée, après la phase aiguë d'une pathologie neurologique, orthopédique, cardiologique ou d'une polypathologie.

Les soins réalisés en HAD se distinguent des autres soins réalisés au domicile par la complexité et la fréquence des actes infirmiers qu'ils nécessitent (31).

1.4.2 Modes de prises en charge

Il existe 23 libellés qui définissent les modes de prise en charge des patients en HAD (32).

Tableau I : Liste des modes de prise en charge définis en HAD

N°	Libellé du mode de prise en charge	N°	Libellé du mode de prise en charge
01	Assistance respiratoire	13	Surveillance post-chimiothérapie
02	Nutrition parentérale	14	Soins de nursing lourds
03	Traitements intraveineux	15	Education du patient et entourage
04	Soins palliatifs	17	Surveillance de radiothérapie
05	Chimiothérapie anticancéreuse	18	Transfusion sanguine
06	Nutrition entérale	19	Surveillance de grossesse à risque
07	Prise en charge de la douleur	21	Post-partum pathologique
08	Autres traitements	22	Prise en charge du nouveau-né à risque
09	Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	24	Surveillance d'aplasie
10	Post-traitement chirurgical	25	Pec psychologique et sociale
11	Rééducation orthopédique	29	Sortie précoce de chirurgie
12	Rééducation neurologique		

Pour chaque patient, le mode de prise en charge principal (MPP) est défini comme celui qui mobilise le plus de ressources notamment en matière de personnel, de location de matériel ou de consommation de produits pharmaceutiques. Selon le MPP, un autre mode de prise en charge, dit mode de prise en charge associé (MPA), doit obligatoirement être considéré pour qu'un séjour en HAD soit envisageable pour le patient (**Annexe I**).

A titre d'exemple, si un patient présente un MPP « Assistance respiratoire », il est nécessaire qu'un MPA soit défini pour que le patient puisse bénéficier d'une prise en charge en HAD. A l'inverse, si un patient présente un MPP « Prise en charge de la douleur », la définition d'un MPA n'est pas nécessaire si la prise en charge nécessite l'utilisation d'une pompe programmable pour l'administration des médicaments antalgiques.

1.5 Tarification de l'activité d'hospitalisation à domicile

Le programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) est mis en application par l'ATIH. Ce programme permet à l'ATIH d'obtenir une base de données d'informations structurées concernant les séjours des patients pris en charge en établissement de santé. L'objectif de ce recueil d'informations est de planifier et de prévoir les besoins de santé de la population française. Régulièrement, de nouveaux indicateurs de suivi et de qualité sont élaborés afin de suivre au mieux l'évolution de l'activité des différents modes de prise en charge des patients en établissement de santé (33). En plus de mesurer l'activité des établissements de santé, le PMSI permet aux pouvoirs publics de définir les modalités de financement des différentes prises en charge. Au final, les établissements de santé transmettent un certain nombre de données aux ARS *via* l'ATIH ; ces données sont ensuite transférées aux caisses primaires d'assurance maladie afin de permettre le remboursement des séjours des patients aux établissements. Pour le patient, la prise en charge en HAD ne modifie en rien sa participation financière par rapport à un autre type de prise en charge.

En ce qui concerne l'HAD, le séjour d'un patient débute le jour de son admission et se termine le jour de sa sortie, ces deux jours inclus. L'absence du patient pour une hospitalisation conventionnelle incluant une nuit dans un autre établissement de santé interrompt le séjour d'HAD. Au cours d'un même séjour en HAD, plusieurs séquences peuvent être définies. Une séquence de soins est définie par une valeur donnée de chacune des trois variables suivantes : le MPP, le MPA et l'indice de Karnofsky qui est un indicateur synthétique de l'état de santé global du patient, de l'aide dont il a besoin pour les gestes de la vie courante et des soins médicaux qu'il requiert (**Annexe II**).

La séquence reste la même tant que la valeur des trois variables ne change pas ; ces variables doivent être évaluées au minimum de manière hebdomadaire pour chaque patient. Une séquence de soins s'achève donc lorsqu'au moins une des trois variables change de valeur, le patient entre alors dans une nouvelle séquence de soins, ou lorsque le patient termine son séjour en HAD. Une séquence de soins pouvant durer plusieurs semaines, la sous-séquence autorise un découpage temporel avec production par la structure d'HAD d'une facture pour chaque sous-séquence.

Le recueil des informations médicales constitue ainsi pour chaque patient des résumés par sous-séquences (RPSS). Ces RPSS sont ensuite groupés, ce qui correspond à leur classement dans un groupe homogène de prise en charge (GHPC) et au classement de chacune des journées de la sous-séquence dans un groupe homogène de tarifs. La classification des groupes homogènes de tarifs prend en compte la durée de prise en charge au sein d'une

séquence de soins sous la forme de tranches de durée de prise en charge. Ainsi, quatre tranches de durée de prise en charge ont été définies : du 1^{er} au 4^{ème} jour, du 5^{ème} au 9^{ème}, du 10^{ème} au 30^{ème} et à partir du 31^{ème} jour. Ces tranches de durée de prise en charge conditionnent le niveau de la tarification qui est dégressif au cours du temps. Tout changement d'au moins une des trois variables (MPP, MPA et indice de Karnofsky) a pour conséquence un changement de séquence, donc un retour à la première tranche de durée de prise en charge.

Depuis 2016, les structures d'HAD doivent également transmettre à l'ATIH leur consommation de médicaments coûteux afin qu'elles soient remboursées en sus de l'hospitalisation. Cette liste, spécifique à la prise en charge en HAD, est différente de celle de la prise en charge en MCO (34).

2. Le parcours du patient en hospitalisation à domicile

La notion de parcours patient peut se définir comme une approche globale permettant à la population de recevoir la combinaison optimale des bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures et au bon moment. Cela nécessite une coordination optimale des professionnels de santé, en établissement de santé et en ville, notamment en matière d'organisation des soins et de définition d'une stratégie de prise en charge thérapeutique. Dans le cadre de l'HAD, ce parcours patient est associé à une composante sociale forte liée à l'intervention des professionnels de santé au domicile du patient et à leur interaction avec son entourage. Les prises en charge sont souvent complexes et le maintien à domicile des patients peut parfois être trop compliqué et nécessiter une hospitalisation conventionnelle de recours avant un retour au sein de la structure d'HAD. En 2016, la FNEHAD a étudié la trajectoire des patients en HAD (**Figure 4**). Ainsi, 65 % des entrées dans une structure d'HAD faisaient suite à une hospitalisation conventionnelle et 35 % émanaient directement de la médecine de ville. Quant aux sorties d'HAD, 55% correspondaient à un retour au domicile, 33% à une hospitalisation dans un établissement conventionnel avec hébergement et 12% à un décès (27).

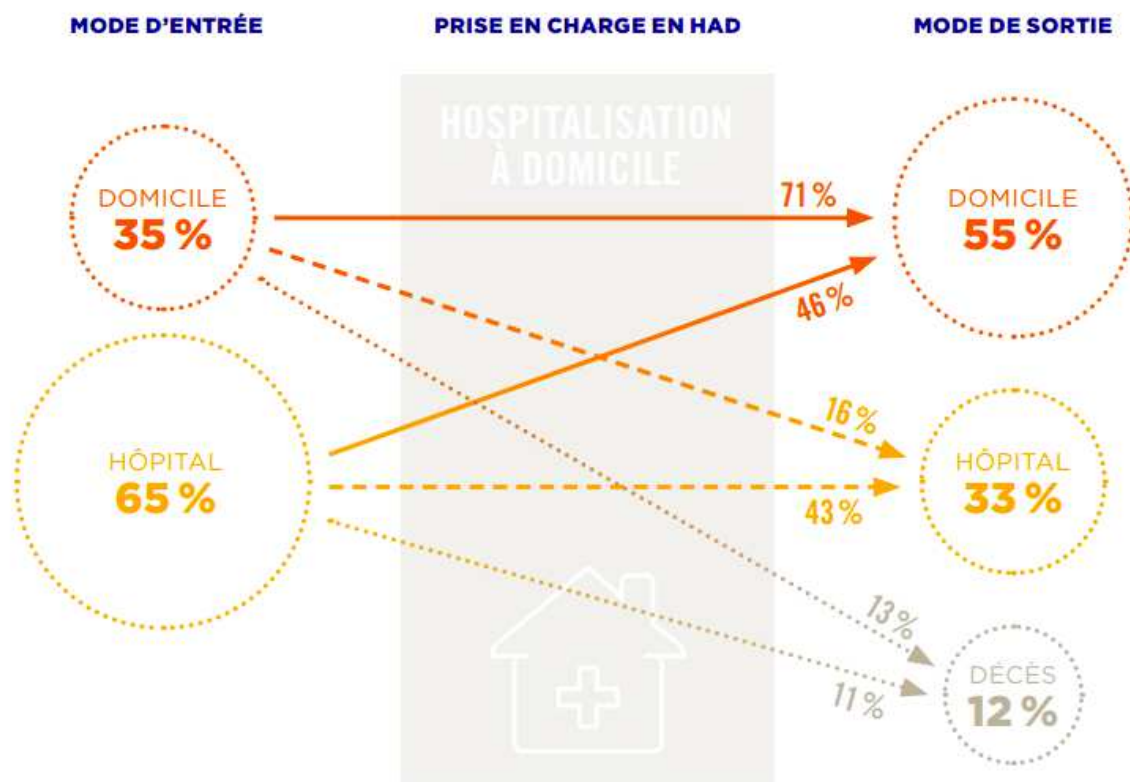


Figure 4 : Illustration de la trajectoire des patients en HAD en 2016

Différentes étapes émaillent le parcours du patient dans une structure d’HAD et chaque étape fait intervenir plusieurs acteurs.

2.1 Les étapes du parcours patient

2.1.1 Prescription de la prise en charge

L’admission d’un patient dans une structure d’HAD découle obligatoirement d’une prescription d’un médecin hospitalier ou de son médecin traitant. L’accord du médecin traitant est cependant indispensable car il prend, pendant le séjour en HAD, la responsabilité médicale des soins, conjointement, le cas échéant, avec des médecins spécialistes.

La demande d’admission dans une structure d’HAD peut être effectuée sur une plateforme d’aide à l’orientation personnalisée des patients dénommée ViaTrajectoire. La demande effective est réalisée par le biais d’un formulaire décrivant les besoins du patient. Ce formulaire est ensuite proposé aux structures d’HAD *via* un accès internet sécurisé pour

qu'elles puissent y donner suite. Quelle que soit la forme de la demande d'admission, le consentement du patient ou de son entourage est toujours nécessaire et doit être formalisé.

A la demande de la DGOS et de la Direction de la sécurité sociale (DSS), la HAS a élaboré un outil d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD à destination des médecins prescripteurs hospitaliers ou de ville. Validé en 2017 et nommé ADOP-HAD (Aide à la décision d'orientation des patients en HAD), cet outil, construit à partir de critères génériques, n'a pas vocation à évaluer l'admission effective du patient en HAD mais permet de déterminer rapidement, en « 8 clics », si un patient est éligible à une prise en charge en HAD (35). Cet outil en ligne est facile d'accès et d'utilisation et adaptable en fonction du support d'utilisation (ordinateur, tablette ou téléphone portable) (**Annexe III**).

2.1.2 Evaluation de la demande de la prise en charge

L'évaluation de la demande d'admission est menée par l'équipe de la structure d'HAD afin de juger de l'éligibilité du patient à ce type de prise en charge selon des critères médicaux, environnementaux et sociaux. L'évaluation de l'admission peut ainsi se décomposer en 3 points :

- L'évaluation médicale, réalisée par le médecin coordonnateur, permet de valider médicalement la demande en définissant le MPP et les éventuels MPA du patient et en évaluant sa fragilité.
- L'évaluation environnementale, réalisée par l'infirmier coordinateur (IDEC) ou le cadre de santé de la structure d'HAD, est également une étape très importante pour autoriser la prise en charge en HAD. Ainsi, les conditions d'hygiène, de salubrité ou d'accessibilité du domicile du patient sont prises en compte dans l'évaluation de la demande ; pour cela, une visite au domicile du patient est systématiquement organisée. Cette visite permet également d'établir un premier contact avec l'entourage proche du patient et de définir les modalités d'intervention des différents professionnels de santé dans la prise en charge du patient ; ses proches pouvant également y participer.
- En ce qui concerne l'évaluation sociale, elle est réalisée par l'assistante sociale de la structure d'HAD. Elle peut consister en la constitution d'un dossier afin d'obtenir des moyens humains et/ou des aides financières dont peut bénéficier le patient. Il est parfois nécessaire de faire appel aux organismes prestataires d'aide à la personne qui peuvent contribuer au maintien du patient à son domicile en complément de l'intervention de la structure d'HAD. Selon la situation, une aide-

ménagère, une aide à l'entretien du logement et du linge, une aide au lever, une aide à la prise des repas ou à leur préparation peuvent être proposées (36).

2.1.3 Mise en place au domicile

A l'issue de ces évaluations et de la validation de la demande, la mise en place de l'HAD peut avoir lieu. Le médecin coordonnateur de la structure rédige le projet de soins personnalisé du patient, ou projet thérapeutique, qui définit l'ensemble des soins cliniques, psychologiques et sociaux que son état nécessite (31). Ce projet permet notamment de comprendre le parcours du patient et d'envisager les perspectives attendues pour ce dernier au cours de sa prise en charge en HAD. Le médecin coordonnateur valide ce projet de soins avec le médecin traitant du patient qui est le responsable médical du séjour.

En fonction de l'autonomie du patient, de son état de santé, de sa pathologie ou encore de l'implication de son entourage dans sa prise en charge, différents éléments peuvent être mis en œuvre au domicile. Ainsi, dans certaines situations, il peut être nécessaire de mettre en place un lit médicalisé à hauteur ajustable, le matériel nécessaire à une oxygénothérapie en continu, des pompes programmables pour l'administration de médicaments ou encore des moteurs pour le traitement de plaies par thérapie par pression négative (TPN). Pour cela, la structure d'HAD peut établir un partenariat avec des prestataires de services de santé si elle ne dispose pas du matériel nécessaire. Cette organisation matérielle revient à l'IDEC ou au cadre de santé qui effectue la visite au domicile préalable à la validation de la prise en charge. Ils se chargent également d'informer l'ensemble des acteurs de santé de ville qui pouvaient jusqu'alors prendre en charge le patient (infirmier (IDE) libéral, pharmacien, kinésithérapeute, prestataire de service ...) de la mise en place d'une HAD.

L'IDEC ou le cadre de santé qui organise la prise en charge du patient en HAD définit également la programmation des soins. La répartition quotidienne des rôles entre les différents soignants intervenant au domicile et le patient lui-même ou son entourage est ainsi validée et expliquée au patient et/ou à son entourage.

2.1.4 Réalisation des soins

En fonction de leur organisation, les structures d'HAD peuvent aussi bien s'appuyer sur leurs professionnels salariés que sur d'autres professionnels paramédicaux issus du milieu libéral tels que des IDE, des psychologues ou des kinésithérapeutes. La structure d'HAD signe alors une convention avec ces différents intervenants libéraux. Cette convention permet

d'assurer le respect des protocoles de soins propres à la structure d'HAD, de déterminer les interventions de ces professionnels (type d'actes réalisés et fréquence) et d'en définir les conditions financières notamment. L'une des particularités de la prise en charge d'un patient en HAD réside donc dans la multiplicité des intervenants qui constituent de fait des équipes pluridisciplinaires hétérogènes, autant par les métiers représentés que par leur statut, et dont la coordination est primordiale.

Au quotidien, ce sont les IDE qui mettent en œuvre les soins établis dans le cadre du projet de soins personnalisé du patient tout en les évaluant et en communiquant les informations cliniques utiles à la prise en charge. Ils permettent ainsi de suivre au jour le jour l'évolution de l'état de santé du patient sur le terrain. Ce rôle inhérent à leur fonction revêt une importance marquée en HAD car le médecin responsable de la prise en charge ne se rend pas quotidiennement au domicile du patient.

Le suivi médical du patient est donc réalisé tout au long du séjour par son médecin traitant, responsable médical de la prise en charge. Celui-ci doit être en mesure d'assurer une visite à domicile hebdomadaire, d'assurer la surveillance des soins en collaboration avec les IDE et d'effectuer les prescriptions nécessaires à la prise en charge du patient (médicaments, matériel médical ou examens de laboratoire). Le médecin traitant enregistre ses passages au domicile dans le dossier médical du patient afin de communiquer avec l'équipe de la structure d'HAD et de garantir ainsi une prise en charge optimale du patient. Dans certaines situations particulières, lorsque le médecin traitant ne peut effectuer une visite hebdomadaire au domicile du patient, il peut arriver que le médecin coordonnateur se substitue à lui après accord des deux professionnels.

Enfin, l'équipe de la structure d'HAD se réunit en staff hebdomadaire afin de réévaluer le protocole de soins, gérer les démarches administratives et décider du devenir des patients dans la structure. A cette occasion, les trois variables qui conditionnent la tarification du séjour en HAD (MPP, MPA et indice de Karnofsky) sont recalculées pour chaque patient. C'est un moment important pour le médecin coordonnateur qui assure un rôle de pivot et de communiquant, en particulier entre les médecins spécialistes et le médecin traitant du patient. Ainsi, le médecin coordonnateur « [...] ne prescrit pas, ne soigne pas, ne se substitue pas au médecin traitant [...] mais il est le garant de la bonne exécution du protocole de soins, dont, en qualité de signataire, il est responsable du stade de l'élaboration aux évolutions éventuelles qui peuvent y être apportées [...] ». Il peut néanmoins être amené à se rendre au domicile du patient lorsque la situation le nécessite ou lorsque le patient le demande (10).

2.1.5 Sortie d'hospitalisation à domicile

La fin d'un séjour en HAD est toujours prononcée par le médecin coordonnateur de la structure en accord avec le médecin traitant du patient. Cette sortie peut s'effectuer vers un établissement de santé conventionnel avec hébergement en cas de dégradation de l'état de santé du patient ou de l'épuisement de son entourage et/ou de l'équipe soignante ; il peut s'agir alors d'une hospitalisation de répit. A l'inverse, l'évolution positive de l'état de santé du patient peut conduire à un retour à domicile avec ou sans relais de la prise en charge par des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou des professionnels de santé libéraux. Le retour à domicile du patient peut donc nécessiter une coordination forte avec les professionnels de santé de ville afin d'éviter toute rupture dans la prise en charge du patient. Cette coordination revient à l'IDEC qui se charge de leur transmettre les informations nécessaires et d'organiser le retrait du matériel médical mis en place au domicile du patient par la structure d'HAD.

2.2 La prise en charge médicamenteuse

L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé définit la prise en charge médicamenteuse comme « [...] un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes [...] visant à un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé [...] » (37). La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse est un objectif de santé public et une priorité du Ministère des solidarités et de la santé. Ainsi, l'amélioration de la pertinence des soins et la promotion du bon usage du médicament pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse font partie de la stratégie nationale des soins 2018-2022 (38). La réglementation en vigueur incite également à développer une politique de sécurité du médicament car les établissements de santé doivent notamment veiller « [...] à ce que le processus de prise en charge médicamenteuse du patient soit identifié et analysé en vue de garantir la sécurité du patient dans l'établissement de santé et de contribuer à la sécurité sanitaire par la remontée d'informations relatives à la sécurité des soins au niveau régional et, le cas échéant, au niveau national [...] » (37).

La Société française de pharmacie clinique (SFPC) a schématisé en 2005 le circuit du médicament (**Figure 5**) comme un processus de 4 phases successives impliquant chacune différents acteurs (39).

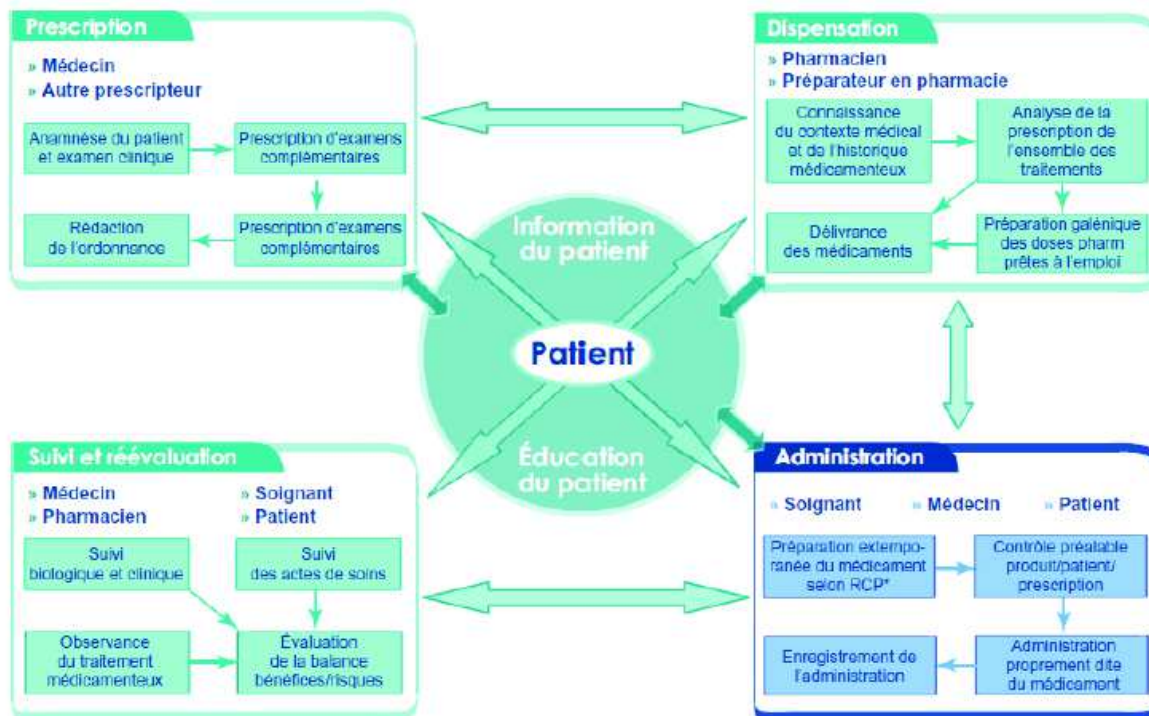


Figure 5 : Macroprocessus du circuit du médicament

Cependant, il existe des spécificités propres à la prise en charge en HAD compte tenu (40) :

- du rôle central du patient et de son entourage dans la prise en charge
- de la multiplicité des interventions de professionnels de santé au domicile du patient
- de l'environnement du domicile en lui-même
- des conditions de la prise en charge qui implique une présence physique discontinue des professionnels de santé.

2.2.1 Prescription

Au cours du séjour en HAD du patient, les prescriptions médicamenteuses peuvent émaner aussi bien de prescripteurs hospitaliers que de prescripteurs libéraux. Elles peuvent faire suite à la visite au domicile de son médecin traitant ou à des consultations auprès de médecins spécialistes. Ainsi, les supports de prescription peuvent être multiples pour un même patient. Quant au médecin coordonnateur, il s'assure du bon déroulement du projet de soins personnalisé du patient mais il ne doit prescrire qu'en cas d'urgence (39).

2.2.2 Dispensation

En ce qui concerne l'approvisionnement des médicaments et des dispositifs médicaux du monopôle pharmaceutique, tout dépend du statut de la structure d'HAD. Pour les services dépendant d'un établissement de santé conventionnel et les établissements autonomes disposant d'une PUI, l'ensemble de ces produits doit être fourni par la PUI. Le pharmacien analyse et valide la prescription pour permettre la dispensation des traitements et assurer leur mise à disposition aux IDE. Cependant, depuis 2010, une PUI peut signer une convention avec une pharmacie d'officine pour que celle-ci fournisse tout ou partie des produits pharmaceutiques si cela permet de faciliter l'organisation des soins (41). Pour les établissements autonomes ne disposant pas de PUI, la fourniture des produits pharmaceutiques est assurée par une pharmacie d'officine et celle des médicaments de la réserve hospitalière par une PUI dans le cadre d'une convention (Figure 6).

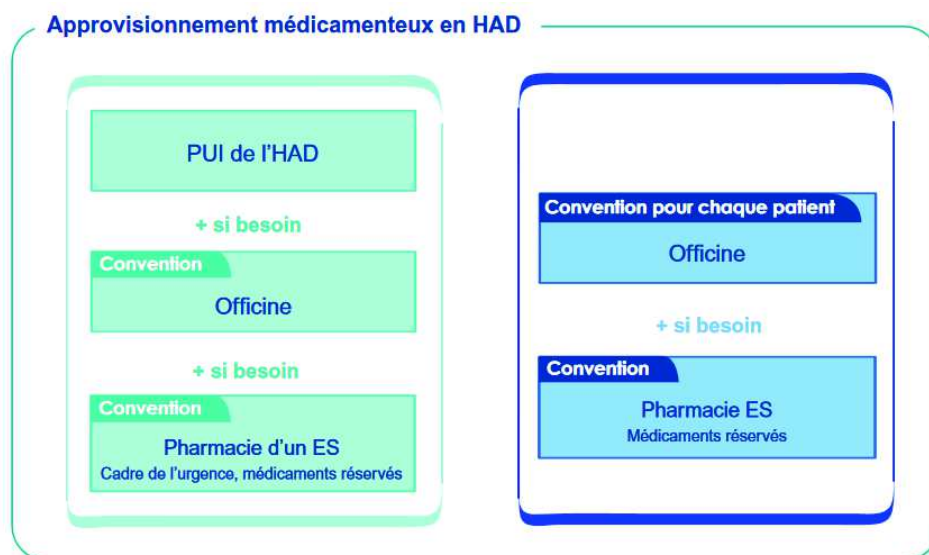


Figure 6 : Approvisionnement médicamenteux en HAD

2.2.3 Transport

Quelle que soit l'organisation de la structure d'HAD, la sécurité et la traçabilité du transport des produits pharmaceutiques doivent être assurées. Le transport s'effectue entre la pharmacie (PUI ou pharmacie d'officine) et le local de la structure d'HAD, ainsi qu'entre le local de la structure d'HAD et le domicile du patient. Le transport doit garantir la confidentialité de l'identité des patients, le respect des conditions de conservation des médicaments, maintien de la chaîne du froid notamment, et le respect des conditions de transport de produits dangereux tels que les fluides médicaux (oxygène et MEOPA) (40).

Généralement, ce transport est assuré par le personnel soignant de la structure d'HAD au cours des tournées quotidiennes dans les différents domiciles des patients.

2.2.4 Détention et stockage

Le stockage des produits pharmaceutiques au local de la structure d'HAD doit être conforme à la réglementation en vigueur (37). Au domicile du patient, le stockage s'effectue en prenant en compte le patient, son entourage et son environnement. Le lieu de stockage des médicaments est validé avec le patient et/ou son entourage. Quant à la décision de rendre accessible ou non les médicaments au patient et/ou à son entourage, elle est concertée entre les différents intervenants de l'HAD. Le stockage doit permettre le respect des conditions de conservation des médicaments mais il doit également être séparé des médicaments personnels du patient, présents au domicile avant l'intervention de la structure d'HAD. Dans le cas particulier des médicaments stupéfiants, ils doivent être stockés au domicile du patient dans un contenant sécurisé.

2.2.5 Administration

Plusieurs intervenants peuvent participer à l'étape d'administration des médicaments en HAD : les IDE de la structure d'HAD, les IDE libéraux, le patient lui-même ou son entourage. Il est indispensable de tenir compte de l'autonomie du patient, de sa volonté et de celle de son entourage de s'impliquer dans la prise en charge thérapeutique afin de définir les modalités de l'administration des médicaments optimales pour chaque patient, tout en garantissant la sécurité et la qualité des soins.

2.2.6 Retour et destruction

Le retour et la destruction des produits pharmaceutiques non utilisés du domicile du patient doit être organisé et formalisé entre la structure d'HAD et la pharmacie qui les délivre. Le personnel soignant doit être formé aux bonnes pratiques d'élimination des déchets au domicile des patients.

3. La pharmacie clinique

3.1 Définition

En 2016, la SFPC a actualisé la définition de la pharmacie clinique en tant que « [...] discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé (2). Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants [...] ». Cette définition fait écho aux propos tenus par Ton Hoek, secrétaire général de la Fédération internationale pharmaceutique, en 2011 : « [...] la pratique de la pharmacie évolue vers une approche centrée sur le patient [...] pour prévenir et résoudre les problèmes médicamenteux [...] dans le but de veiller à la sécurité et au bien-être des personnes [...] » (42). Ainsi, le champ d'activité de la pharmacie clinique recouvre 6 domaines selon la SFPC :

- l'utilisation sûre, efficace et rationnelle des produits de santé
- l'optimisation des traitements des patients
- l'évaluation clinique et/ou économique des stratégies thérapeutiques et/ou de présentation mettant en œuvre des produits de santé
- la prévention de la iatrogénie
- le développement des vigilances sanitaires
- l'information scientifique sur les produits de santé des autres professionnels de santé et des patients.

Depuis l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux PUI, la pharmacie clinique est devenue une mission obligatoire des PUI, donc des pharmaciens hospitaliers qui doivent « [...] mener toute action de pharmacie clinique, à savoir [...] contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé [...] et [...] concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins [...] ». L'ordonnance précise par ailleurs que le pharmacien est tenu « [...] d'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé [...] ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage [...] » (3).

3.2 Activités

Le terme de pharmacie clinique recouvre de nombreuses activités qui peuvent être mises en œuvre par les pharmaciens, tant hospitaliers qu'officinaux. La SFPC a schématisé le positionnement de ces activités au sein du parcours patient en fonction du niveau d'implication du pharmacien au plus près du patient (Figure 7).

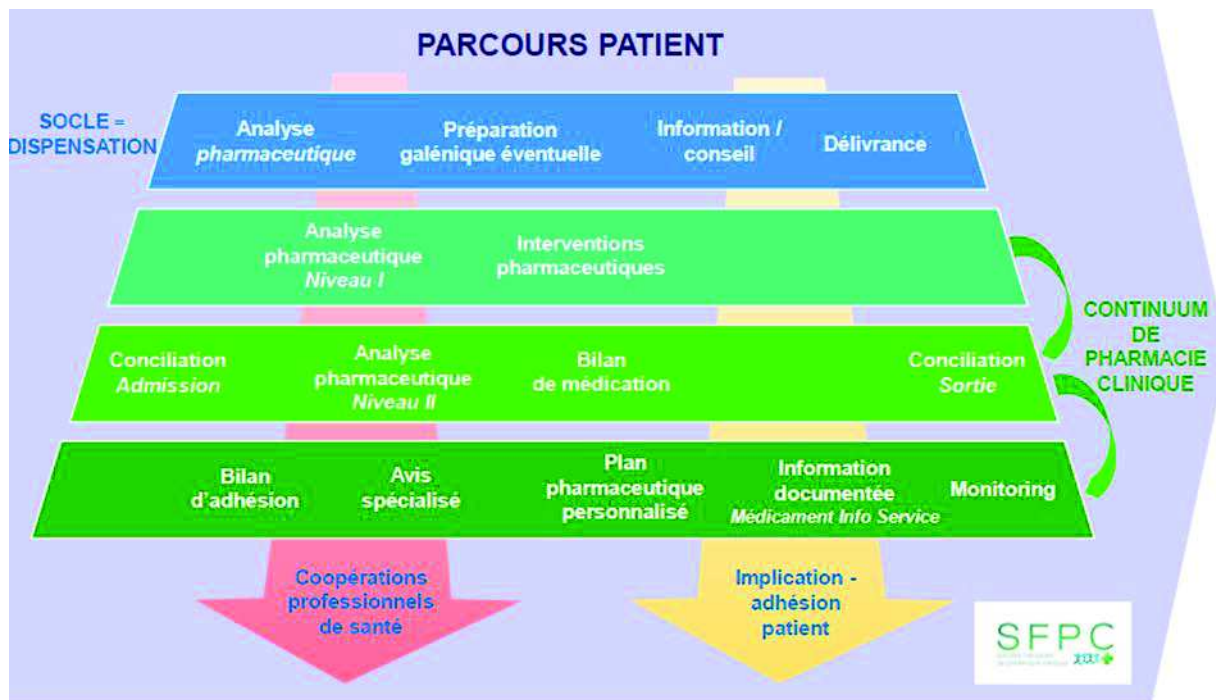


Figure 7 : Pharmacie clinique et parcours patient selon la SFPC

Ainsi, plus le pharmacien développe la collaboration avec les autres membres de l'équipe soignante prenant en charge le patient et avec le patient lui-même, plus les activités de pharmacie clinique qu'il va mettre en œuvre vont contribuer à la sécurité et à la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Deux des activités qui peuvent être développées par les pharmaciens dans le parcours patient sont l'analyse pharmaceutique des prescriptions et la conciliation médicamenteuse.

3.2.1 L'analyse pharmaceutique des prescriptions

L'analyse des prescriptions fait partie intégrante des missions du pharmacien et lui permet d'assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament (43). L'analyse pharmaceutique des prescriptions doit être effectuée sur un plan réglementaire et pharmaco-

thérapeutique. Son objectif est d'obtenir une optimisation de l'efficacité et de la sécurité des traitements médicamenteux, ainsi qu'une minimisation des coûts et une pharmaco-adhérence optimale de la part du patient.

L'analyse réglementaire de l'ordonnance consiste, pour le pharmacien, à s'assurer de la conformité de la prescription à la réglementation. L'ordonnance doit comporter l'identification du patient, l'identification du prescripteur, la date et l'heure de la prescription et des informations sur le médicament prescrit (nom, forme galénique, dosage, posologie, voie d'administration ...) (44).

Selon la SFPC, « [...] l'analyse pharmaco-thérapeutique consiste à vérifier *a minima*, la posologie, les interactions médicamenteuses, les rythmes d'administration, les incompatibilités physico-chimiques, l'adéquation avec la présentation commerciale prescrite et à émettre des conseils de bon usage aux patients. Toute prescription médicale doit autant que possible être validée par un pharmacien au regard des données cliniques du patient dont il dispose [...] » (45).

La SFPC a ainsi défini 3 niveaux d'analyse pharmaceutique (46):

- Niveau 1 : la revue de prescription. Elle s'effectue au sein de la pharmacie et consiste en une analyse réglementaire de la prescription, complétée d'une analyse pharmacologique ou pharmaco-thérapeutique minimale. La plus-value escomptée est la sécurité du patient. Elle correspond au niveau minimal requis par la réglementation.
- Niveau 2 : la revue des thérapeutiques. Elle s'effectue au sein de la pharmacie ou dans le service de soins. Elle permet d'effectuer une analyse pharmacologique mieux adaptée à la physiopathologie du patient. La plus-value escomptée est l'optimisation thérapeutique par le biais d'un partenariat actif avec les prescripteurs, les biologistes et les autres intervenants. Elle correspond au niveau préconisé par les normes de référence (HAS) et à celui défini par les engagements du CBU.
- Niveau 3 : le suivi pharmaceutique. Il s'effectue dans le service de soins et prend pour point de départ la situation clinique du patient. Il permet d'effectuer une véritable observation pharmaceutique, soit la synthèse des données objectives et subjectives concernant les pathologies et les traitements médicamenteux du patient. Cet acte est tracé dans le dossier du patient. Les plus-values escomptées sont une optimisation plus pertinente des thérapeutiques et un partenariat actif avec les équipes soignantes et le patient.

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.

Figure 8 : Niveau d'analyse en pharmacie clinique selon la SFPC

Suite à l'analyse d'une prescription, le pharmacien effectue, si nécessaire, une intervention pharmaceutique (IP) afin d'informer le prescripteur de la détection d'un problème médicamenteux et de proposer une (ou plusieurs) solution(s) à ce problème (**Tableau II**). La SFPC a détaillé et classifié les erreurs potentielles (**Annexe IV**) pouvant être détectées dans une prescription par le pharmacien et les solutions à proposer (**Annexe V**) selon le contexte (47,48).

Tableau II : Détails des erreurs potentielles de prescription et des solutions à apporter par une intervention pharmaceutique

Erreurs potentielles	Solution à proposer selon le contexte
1-Non-conformité au référentiel	1-Ajout d'un médicament
2-Indication non traité	2-Arrêt d'un médicament
3-Sous-dosage	3-Substitution ou échange
4-Sur-dosage	4-Choix de la voie d'administration
5-Médicament non-indiqué	5-Suivi thérapeutique
6-Interactions	6-Optimisation des modalités d'administration
7-Effet indésirable	7-Adaptation posologique
8-Voie et/ou administration inappropriée	
9-Traitement non reçu	
10-Monitorage à suivre	

3.2.2 La conciliation médicamenteuse

Dans le cadre de l'initiative des « High 5s » lancée en 2006 par l'Alliance mondiale pour la sécurité du patient de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la France a notamment retenu le thème de la précision de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins du patient comme axe prioritaire pour assurer la sécurité des patients. Le projet, dénommé « Medication Reconciliation » ou « Med'Rec » et coordonné par la HAS, a consisté pour 9 établissements de santé français à expérimenter la conciliation médicamenteuse pendant une période de 5 ans (2009-2015). Cette expérimentation a permis de définir la conciliation médicamenteuse comme « [...] un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. » (49).

Les objectifs de la conciliation médicamenteuse sont la réduction des erreurs médicamenteuses, la diminution du recours à l'hospitalisation et la continuité médicamenteuse. Pour un patient hospitalisé, il faut distinguer la conciliation médicamenteuse d'entrée et la conciliation médicamenteuse de sortie (49).

La conciliation médicamenteuse d'entrée peut avoir lieu dès l'entrée du patient dans un établissement de santé avant la première prescription, il s'agit alors d'une conciliation proactive, ou après la rédaction de la première prescription, il s'agit alors d'une conciliation rétroactive. La HAS décompose le processus de conciliation médicamenteuse d'entrée en 4 étapes (49) :

- Le recueil des informations : il s'agit de dresser la liste exhaustive des médicaments pris par le patient, sur prescription ou en automédication, en croisant un minimum de 3 sources d'information.
- La synthèse des informations : elle consiste à rédiger le bilan médicamenteux optimisé (BMO) du patient en recoupant et analysant les informations recueillies.
- La validation du bilan médicamenteux : elle permet d'attester de la fiabilité du BMO en vérifiant la bonne réalisation des activités du processus de conciliation et en confirmant la cohérence du BMO.
- Le partage et l'exploitation du BMO : il sert la démarche diagnostique et optimise la prise en charge médicamenteuse du patient en mettant en évidence les écarts

- entre le BMO et la prescription d'entrée. Ces écarts, lorsqu'ils ne sont pas documentés dans le dossier du patient, peuvent ensuite être qualifiés de divergence intentionnelle (DI), écart souhaité par le prescripteur au vu de l'état de santé du patient et de son évolution clinique, ou de divergence non intentionnelle (DNI), écart non souhaité par le prescripteur.

La conciliation médicamenteuse de sortie consiste à expliquer au patient et/ou à son entourage les modifications de son traitement médicamenteux intervenues au cours de son hospitalisation et à transmettre ces informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient.

2^{ème} PARTIE :

**ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE
MEDICAMENTEUSE DANS LE SERVICE
D'HOSPITALISATION A DOMICILE
DU CENTRE HOSPITALIER DE VIRE**

La visite de certification V2010 s'est déroulée en 2013 au CH de Vire ; les résultats de cette itération étaient rendus par secteur de prise en charge. En ce qui concerne la prise en charge médicamenteuse pour le secteur d'HAD, deux réserves ont été notifiées pour les critères 20.a "Management de la prise en charge médicamenteuse du patient" et 20.a bis "Prise en charge médicamenteuse du patient" (50). Suite à la mise en place de premières actions correctives et à l'envoi du rapport de suivi, les réserves ont été levées et sont passées au statut de recommandation d'amélioration. Par la suite, un travail important a été mené afin de renforcer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse en HAD avant la visite de certification V2014 qui a eu lieu en avril 2018. Ce travail, basé sur une évaluation des risques, a été mené conjointement par le responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du CH de Vire, l'équipe médicale et paramédicale du service d'HAD et l'équipe pharmaceutique.

1. Présentation du service d'hospitalisation à domicile et de son circuit du médicament

1.1 Le service

Il s'agit d'une structure d'HAD rattachée à un établissement de santé public. Son autorisation a été accordée au CH de Vire le 27 mars 2007. Sa particularité principale est de fonctionner avec 4 antennes distinctes qui s'étendent sur 3 départements : Vire (Calvados), Villedieu-les-Poêles (Manche), Mortain (Manche) et Flers (Orne) depuis 2016. Ce service couvre donc une zone géographique importante d'une superficie totale de 3 251 km² (**Figure 9**).

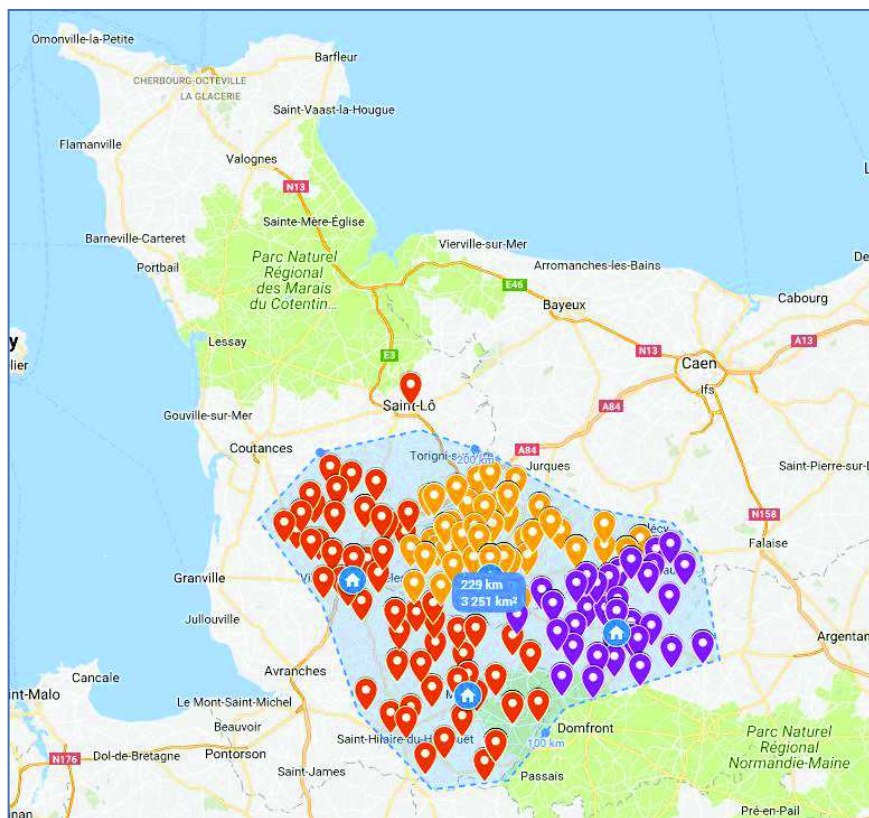


Figure 9 : Cartographie et répartition départementale des zones d'interventions du service d'HAD du CH de Vire entre 2016 et 2017

Le service dispose de 55 places au total : 20 sur l'antenne de Vire, 10 sur celles de Villedieu-les-Poêles et Mortain et 15 sur celle de Flers.

Le mode de fonctionnement de chaque antenne est mixte et fait intervenir à la fois des IDE salariés du CH de Vire et des IDE libéraux. Le service est doté d'un cadre de santé et chaque antenne dispose d'un temps partiel de médecin coordonnateur et d'IDEC. Un staff hebdomadaire est organisé dans chaque antenne en présence du médecin coordonnateur, de l'IDEC, des IDE et aides-soignants (AS) de l'antenne. Au cours de ce staff, le projet de soins des patients est réévalué en fonction de leur état de santé et des conditions de travail des soignants au domicile. Le staff de chaque antenne a lieu un jour différent de la semaine.

1.2 La population accueillie

Grâce aux données recueillies par le département d'information médicale (DIM) du CH de Vire, il est possible de caractériser la population des patients accueillis dans le service d'HAD en fonction de leur âge, de leur durée de séjour, de leur MPP, de leur mode d'entrée et

de leur mode de sortie. Les données couvrent la période du 1^{er} novembre 2017 au 31 mai 2018.

Au total, 188 patients dont 112 hommes et 76 femmes ont été pris en charge par le service d'HAD sur la période du 1^{er} novembre 2017 au 31 mai 2018. La moyenne d'âge de la population accueillie était de $70,6 \pm 17,3$ ans [1-97]. Sur cette période, la moyenne des durées de séjour des patients était de $24,3 \pm$ jours [1-146]. La provenance des patients hospitalisés dans chaque antenne du service est présentée ci-dessous (**Tableau III**).

Tableau III : Aperçu des établissements d'origine des patients du service d'HAD

Antenne d'HAD Etablissement d'origine	Vire	Flers	Villedieu- les-Poêles	Mortain	TOTAL
Non déterminé	29	28	16	8	81
CH Flers	12	11	5	0	28
CH Avranches-Granville	7	0	4	0	11
CH Vire	4	5	0	4	13
CH Saint-Hilaire	2	0	0	0	2
CH Coutances	2	0	0	0	2
CH Mortain	2	0	0	2	4
CLCC François Baclesse	4	4	3	3	14
CHU Caen	0	0	0	2	2
Autre* :	8	13	8	2	31
Total	70	61	36	21	188

*Autre établissement d'origine n'ayant adressé qu'un patient sur la période évalué (CHU Rennes, CH Saint-Lô, CH Saint-James, EHPAD, etc.) ou bien patient venant du domicile

Selon l'extraction des données, les patients hospitalisés proviennent de nombreux établissements de santé normands. Les établissements qui adressent le plus de patients au service d'HAD sont les CH de Flers (n=28), de Vire (n=13) et d'Avranches-Granville (n=11), ainsi que le centre de lutte contre le cancer (CLCC) François Baclesse de Caen (n=14).

Les données extraites par le DIM permettent également de présenter la répartition des patients inclus dans l'étude en fonction de leur MPP (Figure 10).

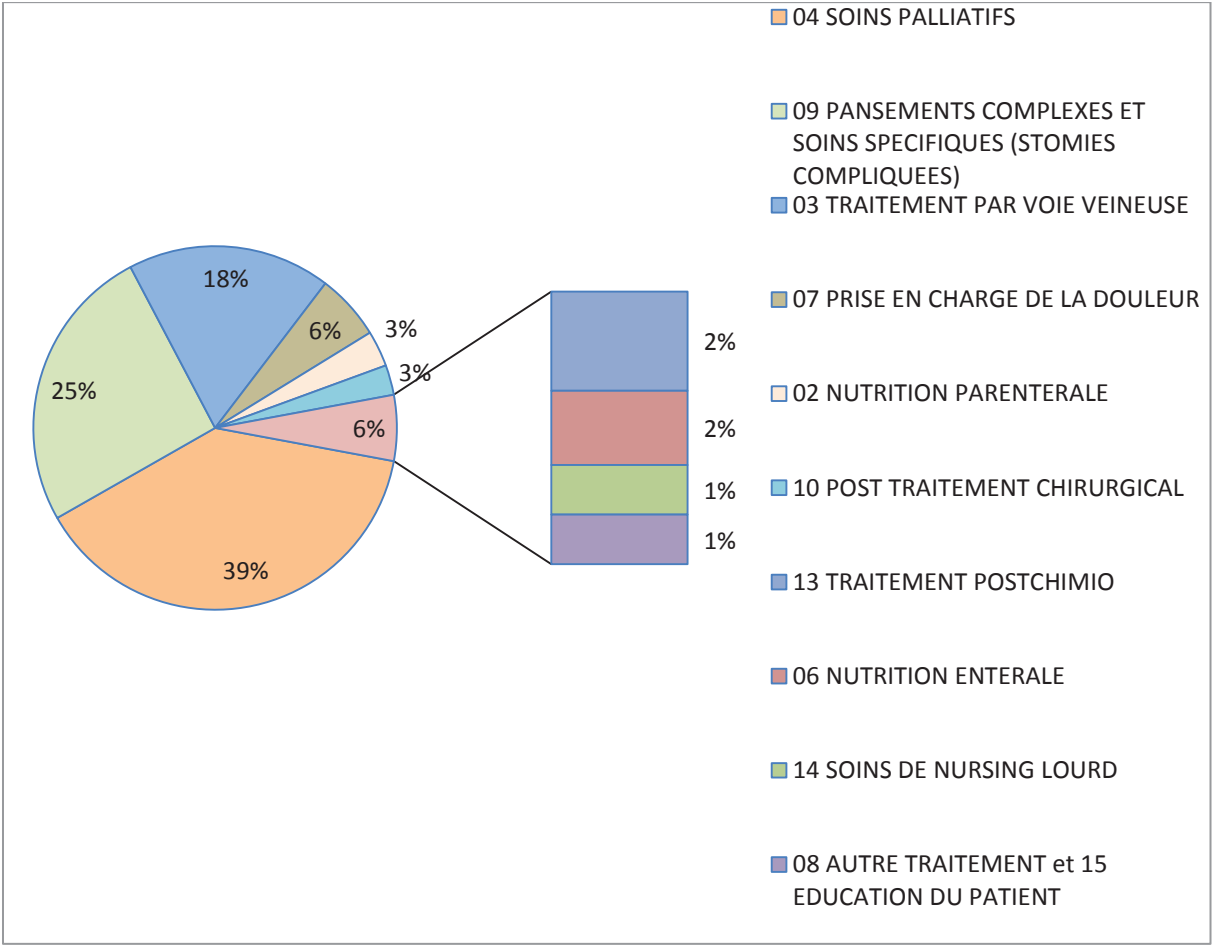
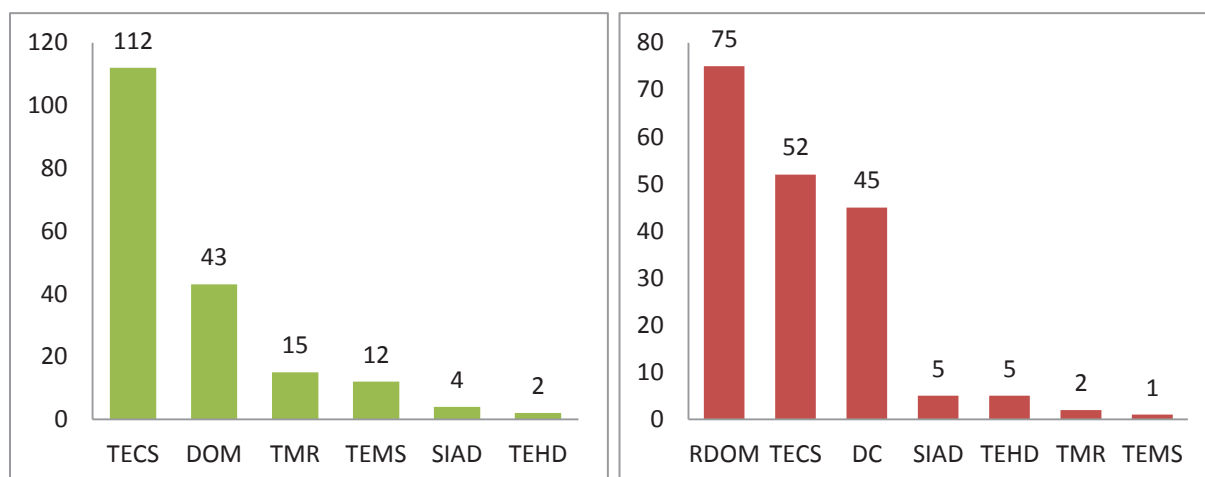


Figure 10 : Répartition des patients en fonction de leur mode de prise en charge principal

Enfin, les données récoltées permettent de dresser les graphiques suivants qui détaillent la trajectoire des 188 patients selon leurs modes d'entrée et de sortie (**Figure 11**).



TECS : transféré d'un établissement court séjour	RDOM : retour au domicile
DOM : venant du domicile	TECS : transféré vers un établissement court séjour
TMR : maison de retraite	DC : décès
TEMS : transférer d'un établissement de SSR	SIAD : transfert vers le SSIAD
SIAD : transfert du SSIAD	TEHD : transfert vers une structure HAD autre que Vire
TEHD : transfert d'une structure HAD autre que Vire	TMR : transfert en maison de retraite
TEMS : transférer vers établissement de SSR	TEMS : transférer vers établissement de SSR

Figure 11 : Présentation des différents modes d'entrées et de sorties des patients d'HAD

1.3 Le circuit du médicament

1.3.1 Prescription

Dans le service, la prescription s'effectue sur un support unique papier permettant notamment la prescription et la traçabilité de l'administration des médicaments (**Annexe VI**). Ce support est rempli par le médecin coordonnateur de chaque antenne à partir des prescriptions du patient qui peuvent être multiples : ordonnances du médecin traitant, d'un ou plusieurs médecins spécialistes, du service d'hospitalisation d'amont du patient. Du fait du travail à temps partiel des médecins coordonnateurs sur chaque antenne et/ou de l'éloignement géographique de trois d'entre elles avec le CH de Vire, la mise à jour de ces supports uniques n'est pas réalisée au quotidien. Ils sont généralement remis à jour lors du staff hebdomadaire.

1.3.2 Dispensation

La dispensation des médicaments et dispositifs médicaux stériles est réalisée par l'équipe pharmaceutique, pharmaciens et préparateurs en pharmacie (PPH), du Groupement de coopération sanitaire "Pharmacie inter-établissements Vire - Manche - Calvados" (GCS Pharmacie) qui assure les missions d'une PUI pour 3 CH, dont celui de Vire.

Plusieurs modalités de délivrance coexistent en fonction des produits pharmaceutiques dispensés :

- nominative hebdomadaire sans préparation de doses pour les médicaments et les produits de nutrition entérale. Elle est réalisée par les PPH à partir du support unique de prescription/administration ou des différentes ordonnances du patient. Un double contrôle qualitatif et quantitatif de la préparation est systématiquement réalisé par un pharmacien ou un second PPH. Pour chaque patient, le traitement est déposé dans une caisse scellée et identifiée avec le nom de l'antenne et les initiales du patient.
- nominative des fluides médicaux embouteillés (oxygène ou mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA))
- nominative reglobalisée des dispositifs médicaux stériles hors dotation
- globale des produits pharmaceutiques en dotation (médicaments et dispositifs médicaux). Chaque semaine, un PPH effectue le relevé des besoins de la dotation de chaque antenne et effectue le suivi des dates de péremption des produits. Le renouvellement de la dotation en médicaments stupéfiants est assuré par l'IDEC de l'antenne ou le cadre de santé du service.
- globale des solutés massifs et des produits de complémentation nutritionnelle orale.

Pour accompagner les IDE et/ou les patients ou leur entourage à l'administration des médicaments, les pharmaciens ou les PPH inscrivent systématiquement sur le support de prescription/administration toute information pertinente au moment de la dispensation des traitements (**Annexe VI**). Lorsque la réalisation d'une équivalence est nécessaire entre une spécialité prescrite et une spécialité référencée par le GCS Pharmacie, un support dédié est complété par les pharmaciens et transmis aux IDE afin de s'assurer de la prise en compte de l'information.

1.3.3 Transport, détention et stockage

Le transport des produits pharmaceutiques entre les locaux du GCS Pharmacie et les locaux de chaque antenne du service d'HAD est assuré par les magasiniers du GCS Pharmacie ou le personnel soignant, pour l'antenne de Vire. Le transport des produits pharmaceutiques est sécurisé et respecte leurs conditions de conservation. Un transport quotidien est organisé du lundi au vendredi en fonction des besoins de chaque antenne. Le stockage et la détention des produits pharmaceutiques dans les locaux de chaque antenne respectent la réglementation en vigueur et leurs conditions de conservation.

Le transport des produits pharmaceutiques entre les locaux de chaque antenne du service et les domiciles des patients est assuré par le personnel soignant de chaque antenne dans le respect de leurs conditions de conservation. Au domicile des patients, les lieux de stockage des produits pharmaceutiques sont choisis en accord avec le patient et/ou son entourage et dans l'objectif de garantir la sécurité du patient et des personnes présentes à domicile. Les médicaments sont conservés dans la caisse nominative servant à la dispensation, hormis les médicaments thermosensibles conservés dans le réfrigérateur du patient et les médicaments stupéfiants conservés dans une mallette sécurisée. Si un fluide médical (oxygène ou MEOPA) doit être conservé à domicile, son stockage est sécurisé. Dans le cas où ce n'est pas possible, les IDE rapportent systématiquement la bouteille au local de l'antenne.

1.3.4 Administration

En fonction de l'autonomie du patient ou de la participation de son entourage à sa prise en charge, les modalités d'administration des médicaments *per os* peuvent différer. Ces modalités sont définies par l'IDEC ou le cadre de santé lors de l'admission du patient dans le service et peuvent évoluer au cours du séjour du patient :

- administration réalisée par un IDE
- préparation d'un pilulier journalier par un IDE et administration réalisée par le patient ou son entourage
- administration réalisée par le patient ou son entourage à partir des médicaments contenus dans la caisse nominative du patient.

Les autres formes galéniques sont quant à elles systématiquement administrées par un IDE, salarié du CH ou libéral en fonction de l'organisation définie pour la prise en charge de chaque patient.

La traçabilité de l'administration des médicaments est effectuée par les IDE sur le support unique de prescription/administration. Dans le cas où le patient ou son entourage participent à l'administration des médicaments, la traçabilité de l'administration n'est pas réalisée mais un IDE s'assure au quotidien de la prise effective des médicaments par le patient et inscrit cette information dans le dossier du patient.

Par ailleurs, le comité de lutte contre la douleur (CLUD) du CH de Vire a sécurisé la préparation des médicaments antalgiques de palier 3 en pompe programmable. L'IDE qui effectue la préparation s'aide d'un document de calcul de dose et le transmet systématiquement au GCS Pharmacie pour qu'il soit validé par un pharmacien avant l'administration au patient.

2. Evaluation des risques de la prise en charge médicamenteuse

L'évaluation des risques de la prise en charge médicamenteuse en HAD a été réalisée entre février 2017 et février 2018 à l'aide de plusieurs outils.

2.1 Audit « Traçabilité des informations de bon usage »

2.1.1 Objectif

Cet audit a été proposé par l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) Normandie afin de satisfaire à un des indicateurs régionaux du CBU concernant l'information des patients sur le bon usage des médicaments. L'objectif principal est d'évaluer la traçabilité de la transmission des informations de bon usage au patient et/ou à son entourage dans le dossier patient pour 3 classes médicamenteuses : les anticoagulants oraux, les antiagrégants plaquettaires oraux et les anticancéreux oraux.

2.1.2 Matériel et méthode

Un audit rétrospectif a été réalisé le 22 juin 2017 par le cadre de santé du service d'HAD et un pharmacien sur un échantillon de 40 dossiers. Ces derniers ont été tirés au sort par le médecin responsable de l'information médicale du CH parmi l'ensemble des patients admis en HAD au cours de l'année 2016 et pour lesquels il existait une prescription d'un anticoagulant oral, d'un antiagrégant plaquettaire oral et/ou d'un anticancéreux oral.

La 1^{ère} étape de l'audit a consisté à rechercher la présence d'un anticoagulant oral, d'un antiagrégant oral ou d'un anticancéreux oral parmi les prescriptions du patient (**Figure 12**). En cas de recherche positive, les auditeurs ont recherché la traçabilité dans le dossier patient de l'information de bon usage des médicaments donnée au patient et/ou à son entourage à l'aide d'un support écrit ou oralement. En cas de non information motivée du patient et/ou de son entourage, la traçabilité du motif a également été recherchée.

		OUI	NON
1.	La prescription comprend t-elle		
	A. un anticoagulant oral		
	B. et/ou antiagrégant oral		
	C. et/ou une chimiothérapie anticancéreuse per os		
Si au moins une réponse positive, répondre aux questions ci-dessous			
2.	Y'a t-il une traçabilité dans le dossier patient de l'information de bon usage sur les médicaments donnée au patient et/ou à son entourage		
3.	Si oui, précisez t-elle le support utilisé		
	a) information écrite : fiche de bon usage de l'OMEDIT HN		
	b) information écrite : autre (documents HAD, fiches laboratoire, réseau...)		
	c) information orale		
4.	Si l'information a été donnée oralement, le contenu de l'information est-il tracé :		
5.	Si l'information de bon usage n'est pas donnée au patient et/ou son entourage, le motif est-il tracé (poursuite de traitement pour lequel le patient a déjà reçu une information de bon usage, niveau de compétence insuffisant...)		

Figure 12 : Grille de recueil pour l'audit "traçabilité des informations de bon usage"

2.1.3 Résultats

Parmi les 40 dossiers sélectionnés, 50% des prescriptions comprenaient au moins un anticoagulant oral, 53% un antiagrégant plaquettaire oral et 3% une chimiothérapie anticancéreuse orale. La traçabilité de la transmission d'informations de bon usage concernant ces 3 classes médicamenteuses au patient et/ou à son entourage ou de la non information motivée n'a été retrouvée dans aucun des dossiers sélectionnés.

2.1.4 Discussion

L'information du patient et/ou de son entourage sur le bon usage du médicament fait partie du rôle des IDE. Les résultats de cet audit ne préjugent pas de l'absence d'information des patients et/ou de leur entourage mais uniquement de la non traçabilité de celle-ci dans le dossier patient. La transmission d'informations de bon usage des médicaments doit donc être formalisée et tracée.

2.2 Audit "Interruptions de tâche"

2.2.1 Objectif

Au sein d'un service de soins, les interruptions de tâche des professionnels de santé peuvent conduire à la survenue d'erreurs, notamment dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse du patient. L'objectif de l'audit est d'évaluer quantitativement les interruptions de tâche, de les limiter par la mise en place d'actions correctives et de sensibiliser les équipes soignantes à la notion d'interruption de tâche.

2.2.2 Matériel et méthode

Cet audit observationnel a été construit à partir d'une grille fournie par l'OMEDIT Normandie pour évaluer les interruptions de tâche dans un service de soins sur l'ensemble du circuit du médicament (**Annexe VII**). La mise en œuvre de cet audit a été piloté par un groupe de travail pluridisciplinaire sur le CH de Vire composé d'1 pharmacien, d'1 interne en pharmacie, d'1 IDE, d'une IDEC et des cadres du service d'HAD et du GCS Pharmacie. Ce groupe de travail a fait le choix de désigner un auditeur de la même profession que la personne auditée. Au cours de l'observation, l'auditeur devait noter pour chaque interruption de tâche : l'heure, l'activité interrompue, le lieu, l'origine matérielle et humaine, le motif, la réaction de l'audité, la reprise ou non de la tâche interrompue et la durée de l'interruption.

Au cours du mois de juin 2017, 2 audits concernant la prise en charge médicamenteuse ont été menés : 1 dans le service de l'HAD auprès d'1 IDE et 1 au sein du GCS Pharmacie auprès d'1 PPH.

2.2.3 Résultats

Les tâches observées lors de l'audit de l'IDE étaient les suivantes : la préparation d'une perfusion d'un médicament injectable, la vérification du fonctionnement d'une pompe programmable, la traçabilité des administrations de médicaments ou des transmissions dans le dossier patient, l'évaluation de la douleur et des nausées chez un patient, la pose d'une aiguille pour chambre implantable, la pose d'une sonde urinaire et la réfection d'un pansement de gastrostomie. Les interruptions de tâche ont principalement été causées par l'entourage du patient, les membres de la famille apportant ou recherchant des informations auprès de l'IDE, et par les appels téléphoniques. Elles étaient de courte durée et n'ont jamais excédées 5 minutes.

Lors de l'audit réalisé auprès du PPH, l'auditeur a observé le renouvellement bihebdomadaire de 2 armoires de dotation en médicaments d'un service de soins au sein des locaux du GCS Pharmacie et le relevé des besoins effectué pour le renouvellement hebdomadaire de la dotation en produits pharmaceutiques dans les locaux de l'antenne de Vire du service d'HAD. Les interruptions de tâche retrouvées étaient liées à la connexion à une session informatique, à des difficultés d'utilisation du matériel, à un défaut dans l'organisation de travail, à des discussions avec les autres PPH et à des appels téléphoniques. Les interruptions de tâche étaient le plus souvent inférieures à une minute. Les résultats de ces 2 audits sont présentés ci-dessous (**Tableau IV**).

Tableau IV : Résultats de l'audit sur les interruptions de tâche mené à l'HAD et au GCS Pharmacie

Services audités	Hospitalisation à domicile (HAD)	GCS Pharmacie
Paramètres		
Professionnel audité	IDE	PPH
Nombre audit réalisé	1	1
Durée de l'audit (min)	278	210
Nombre d'interruption	15	12
Durée moyenne par interruption (min)	2.6	3.6
Durée totale des interruptions (min)	39	43
Pourcentage de la durée des interruptions de tâche sur le temps d'observation (%)	14	20

2.2.4 Discussion

Les appels téléphoniques représentent la principale cause d'interruption de tâche identifiée quel que soit le service concerné. Pour le personnel soignant de l'HAD,

l'environnement et l'entourage du patient sont également des causes répétées d'interruption de tâche. L'un des moyens de limiter les interruptions de tâche est d'améliorer la communication et la coordination entre les services, notamment entre le service d'HAD et le GCS Pharmacie. En effet, en appréhendant mieux les activités et les disponibilités de chacun, le nombre d'interruptions de tâche pourrait probablement diminuer sensiblement.

2.3 Inter diag Médicaments HAD avec PUI

2.3.1 Objectif

Dans le cadre du CBU de la région Normandie, les structures d'HAD ont été invitées à réaliser une cartographie des risques de leur circuit du médicament avec l'outil Inter diag Médicaments HAD développé par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Deux versions de cet outil coexistent, une destinée aux structures d'HAD avec PUI et une autre à celles sans PUI.

2.3.2 Matériel et méthode

L'outil consiste en une auto-évaluation qui doit être réalisée par les professionnels du service d'HAD et de la PUI un jour donné. Il couvre les principaux aspects de la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés à domicile en 166 questions autour de quatre thématiques : risque structurel, politique de sécurisation, sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et sécurisation du transport et du stockage. Le risque structurel est défini par les organisations médicale et soignante (nombre de prescripteurs, collaboration avec des professionnels libéraux ...) et par les modalités d'hospitalisation (prises en charge ou patients à risque). Les items des trois autres thématiques s'articulent autour de 8 axes de sécurisation :

- L'axe 1 "Prévention" investigate l'existence d'un manuel qualité, l'information et la formation des professionnels de santé et le traitement des erreurs médicamenteuses.
- L'axe 2 "Pilotage" concerne le bon usage des médicaments, les risques liés à l'informatisation du circuit du médicament le cas échéant et la synergie de la structure d'HAD avec la PUI.
- L'axe 3 "Coordination de la prise en charge médicamenteuse" évalue l'organisation de l'entrée et de la sortie du patient et la tenue du dossier patient.
- L'axe 4 "Prescription" évalue les prescriptions médicamenteuses.

- L'axe 5 "Dispensation" investigate l'analyse pharmaceutique et la délivrance nominative des médicaments.
- L'axe 6 "Préparation et administration" évalue la préparation de l'administration des traitements, l'administration proprement dite et l'aide à la prise.
- L'axe 7 "Délivrance et stockage" concerne la délivrance des médicaments par la PUI, leur transport au domicile du patient et la délivrance des médicaments par les officines en cas de signature d'une convention entre la PUI et une pharmacie d'officine.
- L'axe 8 "Stockage" vérifie la tenue du stock de dotation de médicaments de la structure d'HAD, du stock nécessaire pour les soins urgents et les modalités du stockage des médicaments au domicile des patients.

Pour chaque item, les réponses possibles sont "Oui", "Non" ou "Non applicable". Pour certains d'entre eux, il est possible de répondre "Oui totalement" ou "Oui partiellement". A l'issue du remplissage du questionnaire, les résultats sont présentés sous forme de scores et de graphiques. Le niveau de risque structurel correspond à un pourcentage de risques et pour chacun des 8 axes de sécurisation, le résultat correspond à un pourcentage de maîtrise des risques. Un plan d'action peut être généré, soit un plan d'action simple correspondant aux items non maîtrisés et partiellement maîtrisés, soit un plan d'action priorisé avec le classement des sous-thèmes par score croissant de maîtrise des risques.

L'auto-évaluation a été réalisée le 15 septembre 2017 au sein de l'antenne de Vire du service d'HAD au cours d'une séance de deux heures. Le remplissage de la grille a été réalisé par une équipe pluridisciplinaire de 10 personnes comprenant 1 médecin coordonnateur, 2 IDEC, 2 IDE, 2 AS, le cadre de santé du service, 1 pharmacien et 1 interne en pharmacie.

2.3.3 Résultats

Le niveau de risque structurel calculé est de 67% (**Figure 13**). L'évaluation du risque structurel allant d'un risque modéré à un risque majeur, le service d'HAD du CH de Vire tend vers un risque élevé.



Figure 13 : Risque structurel de l'HAD du CH de Vire selon Inter diag Médicaments HAD

Les résultats sont d'abord présentés sous la forme d'une cartographie détaillée des points forts et des vulnérabilités en ce qui concerne la politique de sécurisation, la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et la sécurisation du transport et du stockage (**Figure 14**).

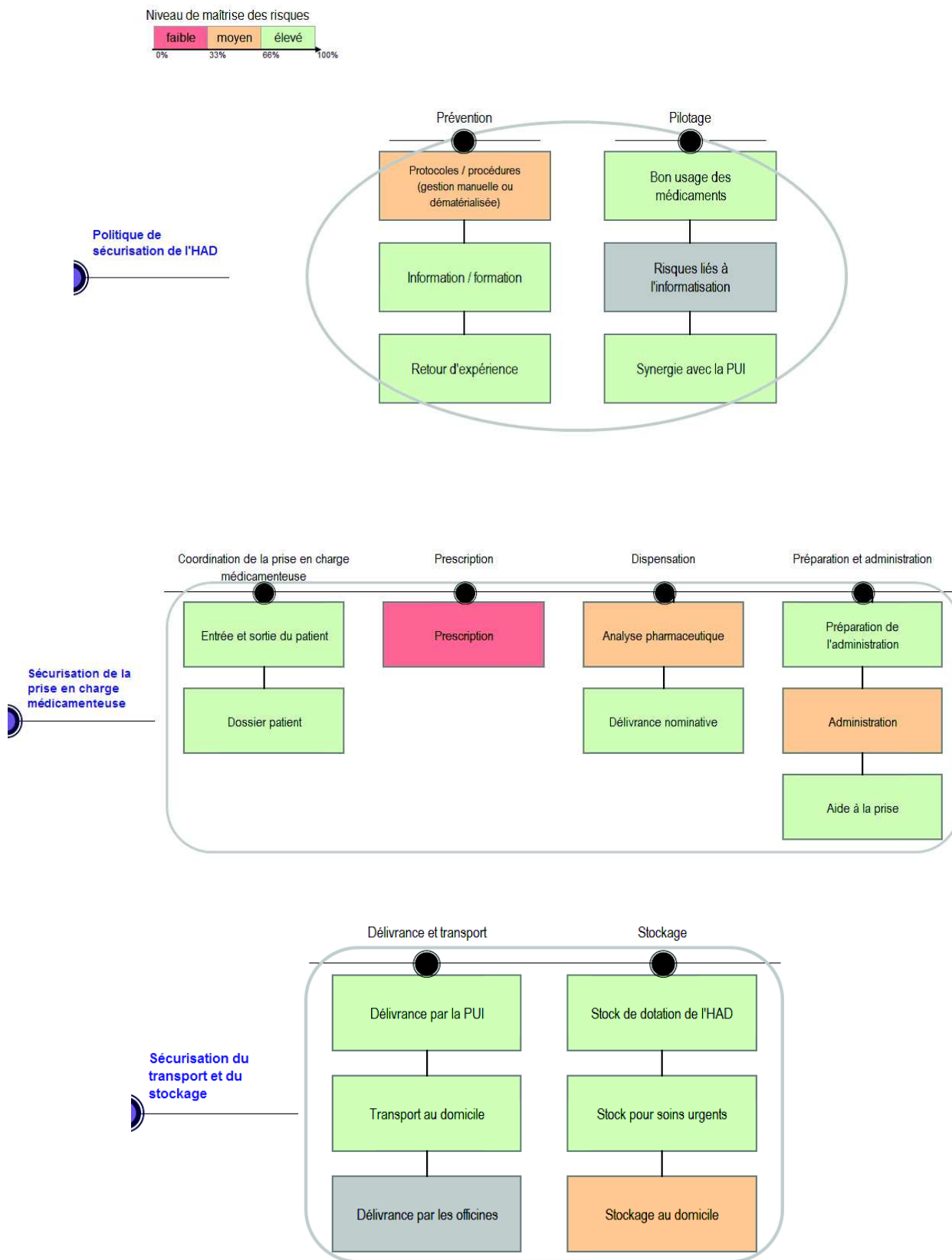


Figure 14 : Cartographie détaillée des points forts et des vulnérabilités du service d'HAD selon Inter diag Médicaments HAD

L'outil permet également de calculer le pourcentage de maîtrise des risques pour l'ensemble des thèmes et sous-thèmes évalués (**Tableau V** et **Tableau VI**).

Tableau V : Pourcentage de maîtrise de risque des trois thèmes évalués par Inter diag Médicament HAD

N°	Thèmes évalués	Nombre de risques non maîtrisés	Nombre de risques maîtrisés*	Total	% de maîtrise de risque
1	Politique de sécurisation de l'HAD	6	25,5	34	75 %
2	Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse	22	41	64	64 %
3	Sécurisation du transport et du stockage	10	27,5	38	72 %

* Réponse par « oui, partiellement » équivaut à ½ point dans le calcul du nombre de risque mais équivaut à un risque prédéfini dans le total.

Tableau VI : Pourcentage détaillé du niveau de maîtrise de risque de l'ensemble des items évalués par Inter diag Médicament HAD

Thèmes	Axes évalués	Items évalués	Nombre de risque non maîtrisés	Nombre de risque maîtrisés*	Total	% de maîtrise de risque
Thème 1	Prévention	<i>Protocoles/Procédure</i>	3	3,5	8	44 %
		<i>Information/Formation</i>	1	7,5	9	83 %
		<i>Retour d'expérience</i>	1	7	8	88 %
Thème 2	Pilotage	<i>Bon usage des médicaments</i>	0	2,5	3	83 %
		<i>Risques liés à l'informatisation</i>	0	0	0	-
		<i>Synergie avec la PUI</i>	1	5	6	83 %
	Coordination de la PECM	<i>Entrée et sortie des patients</i>	2	5,5	8	69 %
		<i>Dossier patient</i>	0	6	6	100 %
	Prescription	<i>Prescription</i>	7	2,5	10	25 %
	Dispensation	<i>Analyse pharmaceutique</i>	2	1	3	33 %
		<i>Délivrance nominative</i>	1	4	5	80 %
	Préparation et administration	<i>Préparation</i>	4	8	12	67 %
<i>Administration</i>		6	8	14	57 %	
<i>Aide à la prise</i>		0	6	6	100 %	
Thème 3	Délivrance et transport	<i>Délivrance par la PUI</i>	1	7,5	9	83 %
		<i>Transport au domicile</i>	1	2	3	67 %
	Stockage	<i>Stock de la dotation HAD</i>	2	4	6	67 %
		<i>Stock pour les soins urgents</i>	1	5	6	83 %
		<i>Stockage au domicile</i>	5	9	14	64 %

*Réponse par « oui, partiellement » équivaut à ½ point dans le calcul du nombre de risque mais équivaut à un risque prédéfini dans le total.

2.3.4 Discussion

Le thème le plus à risque est celui de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse avec un taux global de maîtrise des risques de 64%. Au sein de ce thème, 2 sous-thèmes apparaissent particulièrement à risque avec des taux respectifs de maîtrise des risques de 25% et de 33% : la prescription et l'analyse pharmaceutique. La gestion du manuel qualité (44% de maîtrise des risques), l'administration (57%) et le stockage au domicile (64%) apparaissent également comme des axes de travail pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse en HAD.

2.4 Cartographie des risques de la prise en charge médicamenteuse

2.4.1 Objectif

Dans le cadre de la préparation de la visite de certification V2014, une cartographie des risques de la prise en charge médicamenteuse spécifique au secteur de l'HAD a été réalisée. Une seconde cartographie commune aux autres secteurs de prise en charge du CH de Vire (médecine, soins de suite et réadaptation, soins de longue durée et santé mentale) a également été réalisée en parallèle. L'identification et la priorisation de ces risques a contribué à remplir le compte qualité de l'établissement pour la thématique "Management de la prise en charge médicamenteuse du patient" qui a été transmis à la HAS et aux experts-visiteurs en préalable de la visite.

2.4.2 Matériel et méthodes

La cartographie des risques spécifiques au secteur de l'HAD a été réalisée par un groupe pluridisciplinaire piloté par le responsable du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du CH, pharmacien de profession, et le pharmacien gérant du GCS Pharmacie. Ce groupe était également composé des professionnels du service d'HAD : médecin coordonnateur, IDEC, cadre de santé, IDE et AS. La cartographie a été réalisée au cours de plusieurs réunions de travail qui se sont tenues entre le mois de février 2017 et le mois de février 2018. Le groupe de travail s'est notamment appuyé sur les résultats des évaluations précédemment décrites pour la constituer.

Le processus de la prise en charge médicamenteuse a été scindé en 8 étapes :

- accueillir le patient
- prescrire les médicaments
- dispenser les médicaments
- livrer et réceptionner les médicaments
- stocker les médicaments
- administrer les médicaments
- surveiller et réévaluer le traitement
- effectuer la sortie du patient.

Pour chaque étape, les défaillances potentielles ont été identifiées ainsi que leurs conséquences. Pour chacune d'entre elles, le groupe de travail a défini une fréquence et une gravité qui ont permis de calculer leur criticité (**Tableau VII**).

Tableau VII : Cotation de la criticité

Gravité Fréquence	1 : mineure	2 : significative	3 : majeure	4 : critique	5 : catastrophique
1 : très improbable	1	2	3	4	5
2 : très peu probable	2	4	6	8	10
3 : peu probable	3	6	9	12	15
4 : possible / probable	4	8	12	16	20
5 : très probable à certain	5	10	15	20	25

En fonction de l'évaluation du niveau de maîtrise de chaque défaillance, leur criticité résiduelle a ensuite été calculée en multipliant la criticité par le niveau de maîtrise défini par le groupe de travail (**Tableau VIII**).

Tableau VIII : Niveaux de maîtrise

1	on sait faire face (plan, exercice, amélioration continue)
2	on a tout prévu (plan d'action + indicateurs)
3	on a organisé mais pas d'évaluation
4	on est en alerte (quelques actions)
5	on découvre le risque

Le niveau de criticité résiduelle a ensuite permis de hiérarchiser les défaillances, de repérer les risques principaux et de définir un plan d'action. Afin de limiter le nombre d'actions, le groupe de travail a choisi de traiter les défaillances ayant obtenu une criticité résiduelle supérieure ou égale à 45. Certains risques, communs aux deux cartographies réalisées, ont été pris en compte dans un plan d'action global applicable à l'ensemble des secteurs de prise en charge. Les risques spécifiques au secteur de l'HAD ont été traités dans un plan d'action spécifique. Pour chaque action, un pilote a été nommé et une échéance prévue.

2.4.3 Résultats

Le bilan des défaillances identifiées dans le processus de la prise en charge médicamenteuses de l'HAD est présenté ci-dessous (**Tableau IX**)

Tableau IX : Bilan des défaillances et du niveau de criticité par étape du processus

<u>Etape du processus</u>	Nombre de défaillances	Criticité résiduelle moyenne	Criticité résiduelle minimale	Criticité résiduelle maximale	Nombre de défaillances avec une Cr > 45
Accueillir le patient	8	36	27	48	1
Prescrire les médicaments	33	35	12	48	5
Dispenser les médicaments	30	21	6	60	3
Livrer et réceptionner les médicaments	18	17	6	40	0
Stocker les médicaments	15	23	9	48	2
Administrar les médicaments	23	32	9	60	5
Surveiller et réévaluer le traitement	8	36	36	36	0
Effectuer la sortie du patient	5	50	48	60	5

Les risques principaux pris en compte pour la construction du plan d'action étaient au nombre de 10, 7 spécifiques à la prise en charge médicamenteuse en HAD et 3 communs avec la prise en charge médicamenteuse des autres secteurs de prise en charge (**Tableau X**).

Tableau X : Risques identifiés dans le processus de la prise en charge médicamenteuse

	Risques
R1	Evaluation incomplète du traitement personnel du patient à son entrée (commun)
R2	Réévaluation de l'autonomie et de l'observance du patient en cours d'hospitalisation non formalisée (commun)
R3	Repérage insuffisant des médicaments à risque à l'entrée du patient (commun)
R4	Absence de prescription à jour dans le dossier patient présent au domicile (HAD)
R5	Absence ou difficultés d'accès aux données cliniques lors de l'analyse pharmaceutique (HAD)
R6	Absence de formalisation d'un document de transmission d'intervention pharmaceutique (HAD)
R7	Absence d'analyse pharmaceutique à l'entrée du patient (HAD)
R8	Erreur de retranscription de la prescription par le médecin coordonnateur (HAD)
R9	Non respect des règles de prescription : horodatage, signature et identification du prescripteur (HAD)
R10	Traçabilité partielle de l'administration des médicaments per os (HAD)

Les actions à mettre en place dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en HAD étaient au nombre de 6 et sont présentées ci-dessous (**Tableau XI**) :

Tableau XI : Plan d'action à mener face aux risques identifiés

Risques associés	Objectif	Action
R1 / R3	Assurer la continuité des soins médicamenteux (lien ville-hôpital)	Déployer la conciliation médicamenteuse et la lettre de liaison
R2 / R3	Assurer la continuité des soins médicamenteux (lien ville-hôpital)	Mettre en place une check-list à l'entrée du patient (médicaments à risque, autonomie du patient, observance, allergie, troubles de la déglutition ...)
R2	Sécuriser l'administration des traitements	Formaliser et tracer la réévaluation périodique au cours de l'hospitalisation de l'autonomie du patient et des troubles de la déglutition
R3	Actualiser les connaissances des IDE sur les traitements médicamenteux	Développer la formation des IDE (notamment les nouveaux arrivants) sur le bon usage des médicaments à risque
R4 / R5 / R6 / R7 / R8 / R9 / R10	Favoriser le partage en temps réel de données entre les différents professionnels de santé de l'HAD	Informatiser le dossier patient
R7	Sécuriser la dispensation des médicaments	Déployer l'analyse pharmaceutique dès l'entrée du patient

2.4.4 Discussion

Certaines actions d'amélioration définies lors de la réalisation de ces cartographies des risques incombent aux pharmaciens et peuvent être mises en œuvre dans le cadre du déploiement d'une démarche de pharmacie clinique. Ainsi, le pharmacien peut être positionné à différents niveaux du parcours patient afin de contribuer à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en HAD :

- Prescription de la prise en charge : la participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire de certains services de soins du CH de Vire (Hépatogastro-entérologie, Court séjour gériatrique et Soins de suite et réadaptation) permet de repérer les patients pouvant bénéficier d'une prise en charge en HAD du fait d'une prescription de médicaments de réserve hospitalière ou d'un soin de nature hospitalière (pansements complexes, antalgie par MEOPA ...). Le pharmacien peut alors suggérer au médecin du service une poursuite de la prise en charge du patient en HAD.
- Evaluation de la demande : le pharmacien peut être sollicité par le médecin coordonnateur, l'IDEC ou le cadre de santé pour évaluer la demande de prise en charge d'un point de vue économique (coût de médicaments spécifiques tels que les anticancéreux per os par exemple) ou d'un point de vue de la faisabilité (délai de disponibilité d'un traitement médicamenteux ou d'un dispositif médical non référencé au GCS Pharmacie).
- Mise en place au domicile : le pharmacien peut également être sollicité par l'IDEC pour des conseils de bon usage afin de planifier la réalisation des soins infirmiers en ce qui concerne les rythmes d'administration de certains médicaments tels que les antibiotiques injectables. En amont de l'entrée du patient, le pharmacien peut débiter une conciliation médicamenteuse d'entrée à l'aide des informations et des prescriptions recueillies lors de la demande de prise en charge du patient en HAD.
- Réalisation des soins : dès l'entrée du patient, le pharmacien réalise l'analyse pharmaceutique complète de la prescription médicamenteuse. Si nécessaire, il peut poursuivre la conciliation médicamenteuse d'entrée à l'aide des informations transmises aux IDE par le patient ou son entourage et des prescriptions complémentaires qui peuvent être retrouvées au domicile. Tout au long de la prise en charge du patient, le pharmacien transmet aux IDE les informations de bon usage des médicaments nécessaires aux IDE. Enfin, la participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire du service d'HAD permet un contact direct avec les professionnels de la structure et simplifie la transmission des informations.

- Sortie d'hospitalisation à domicile : le pharmacien peut réaliser une conciliation médicamenteuse de sortie en cas de mutation programmée du patient vers un service d'hospitalisation conventionnelle ou de retour à domicile. Il peut informer ses confrères hospitaliers ou libéraux en amont de la sortie du patient en cas de prescription de médicaments ou de dispositifs médicaux spécifiques (médicaments coûteux par exemple). Si le patient retourne à domicile avec une prescription de médicament de rétrocession, celle-ci doit également être anticipée et organisée si nécessaire avec la PUI la plus proche du domicile du patient.

3^{ème} PARTIE :
MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS
PHARMACEUTIQUES

Entre le mois d'août 2017 et le mois de mai 2018, quatre actions pharmaceutiques destinées à sécuriser la prise en charge médicamenteuse en HAD ont été expérimentées au sein du GCS Pharmacie afin de juger de la faisabilité de leur mise en œuvre au quotidien. Il s'agit de la mise en place de la conciliation médicamenteuse d'entrée, de la formalisation de l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses et de la transmission des informations de bon usage des médicaments, ainsi que de la participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire de l'antenne de Vire du service (Figure 15).

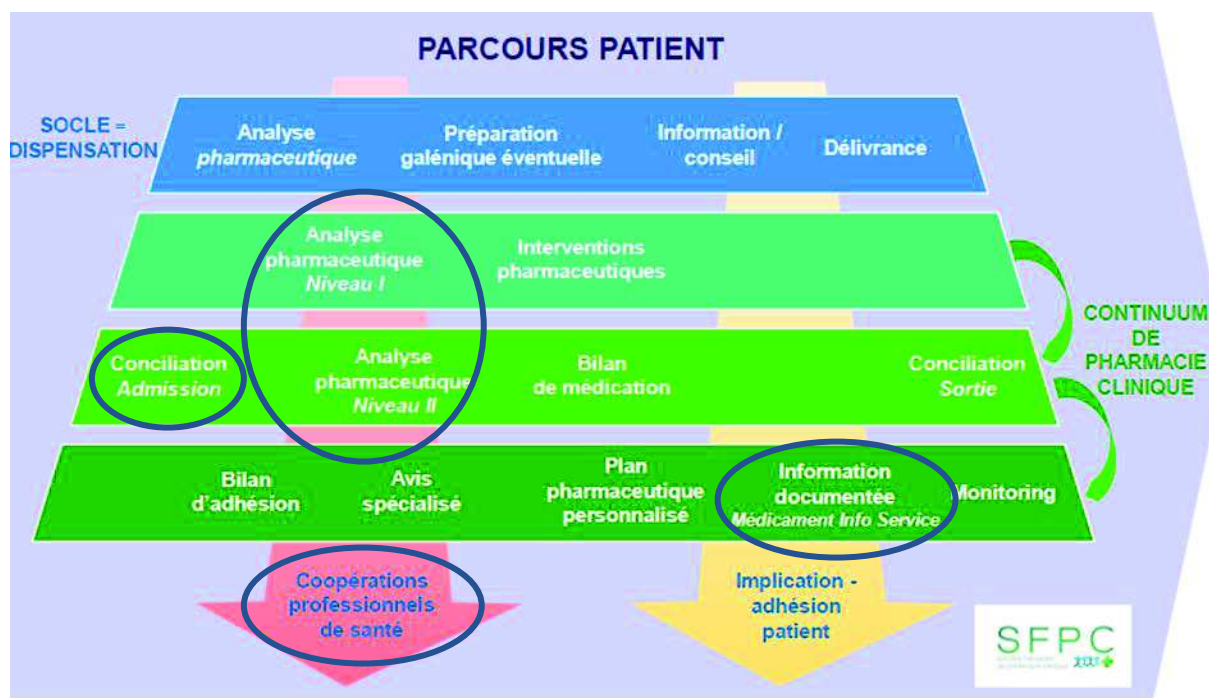


Figure 15 : Actions pharmaceutiques ciblées dans le parcours de soin du patient

1. Conciliation médicamenteuse d'entrée

1.1 Objectif

La rédaction du document unique de prescription/administration par le médecin coordonnateur est souvent retardée par rapport à l'entrée d'un patient dans le service d'HAD. Dans ce délai, les IDE et les PPH travaillent à partir des documents transmis par le service d'hospitalisation d'amont pour les patients adressés par un autre service de soins. Les supports transmis peuvent être multiples et non actualisés. Il arrive également que ces documents se limitent à la seule copie du plan de soins informatisé. En effet, la prescription de sortie et la

lettre de liaison accompagnant le patient à son domicile, ils ne sont parfois récupérés par l'IDE de la structure d'HAD que lors de sa première intervention à domicile. La mise en place de la conciliation médicamenteuse d'entrée a donc pour but de sécuriser la délivrance et l'administration des traitements dans cet intervalle et d'aider le médecin coordonnateur dans la rédaction du document unique de prescription/administration.

1.2 Matériel et méthodes

Pour mener à bien la phase d'expérimentation de cette activité, il a été nécessaire d'effectuer une sélection des patients pouvant bénéficier d'une conciliation médicamenteuse d'entrée. Le premier critère de sélection retenu a été l'établissement d'origine des patients. Pour des raisons pratiques, les locaux du GCS Pharmacie étant situés au sein du CH de Vire, la conciliation médicamenteuse d'entrée a été réalisée dans un premier temps pour les patients adressés par les services de soins du CH de Vire. Ainsi, le pharmacien a facilement accès au dossier patient et à la prescription du patient dans le service à l'origine de la demande de prise en charge en HAD. Dans un second temps, elle s'est étendue aux patients adressés par ceux du CH de Flers dans le cadre de la coopération territoriale pharmaceutique ; les CH de Vire et Flers faisant partie du même groupement hospitalier de territoire (GHT) « Les Collines de Normandie » (51). La présence au sein de l'équipe de la PUI du CH de Flers d'un pharmacien dédié au déploiement de la conciliation médicamenteuse a permis de faciliter le recueil des informations nécessaires à l'activité. La sélection des patients bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse s'est ensuite effectuée en fonction du nombre de médicaments prescrits ($n > 6$), de l'âge du patient (> 65 ans) et du MPP du patient ; les patients pris en charge pour des soins de pansement complexe ou bénéficiant d'un hébergement en EHPAD ont ainsi été exclus. En pratique, la conciliation médicamenteuse a aussi pu être étendue à des patients adressés par leur médecin traitant ou par d'autres CH mais dont la prescription médicamenteuse était complexe.

Pour cette expérimentation, la conciliation médicamenteuse d'entrée a été réalisée par un interne en pharmacie entre le mois de novembre 2017 et le mois de mai 2018 selon un mode rétroactif à l'aide du support proposé par la HAS en version papier (**Annexe VIII**). Ce support a été transmis au service d'HAD pour être conservé dans le dossier du patient ; une copie de ce support devait être mise à disposition du médecin traitant dans le dossier du patient présent à son domicile. La mise en évidence d'une DNI était validée par l'interne en pharmacie après vérification de l'actualisation de la prescription sur le support unique de

prescription/administration. Le bilan des conciliations médicamenteuses réalisées a été effectué à l'aide d'un tableur Excel®.

La démarche a été présentée et validée en staff territorial du service d'HAD le 5 décembre 2017. Ce staff mensuel réunit l'ensemble des médecins coordonnateurs de chaque antenne, le cadre supérieur de santé du pôle de gériatrie auquel est rattaché le service d'HAD, le cadre de santé du service et les IDEC.

1.3 Résultats

Sur la période considérée, 48 patients ont été inclus dans l'étude ce qui correspond à 26% du nombre total de patient ayant été pris en charge par le service d'HAD (n=188). L'âge moyen des patients conciliés est de $73,4 \pm 1,4$ ans et le nombre moyen de médicaments prescrits sur l'ordonnance d'entrée du patient de 10 ± 4 .

Les patients provenaient essentiellement d'un autre service de soins du CH de Vire (n=17), de leur domicile (n=9), du CHU de Caen (n=7) et du CH de Flers (n=6). La répartition des patients en fonction de leur origine est présentée ci-dessous (**Figure 16**).

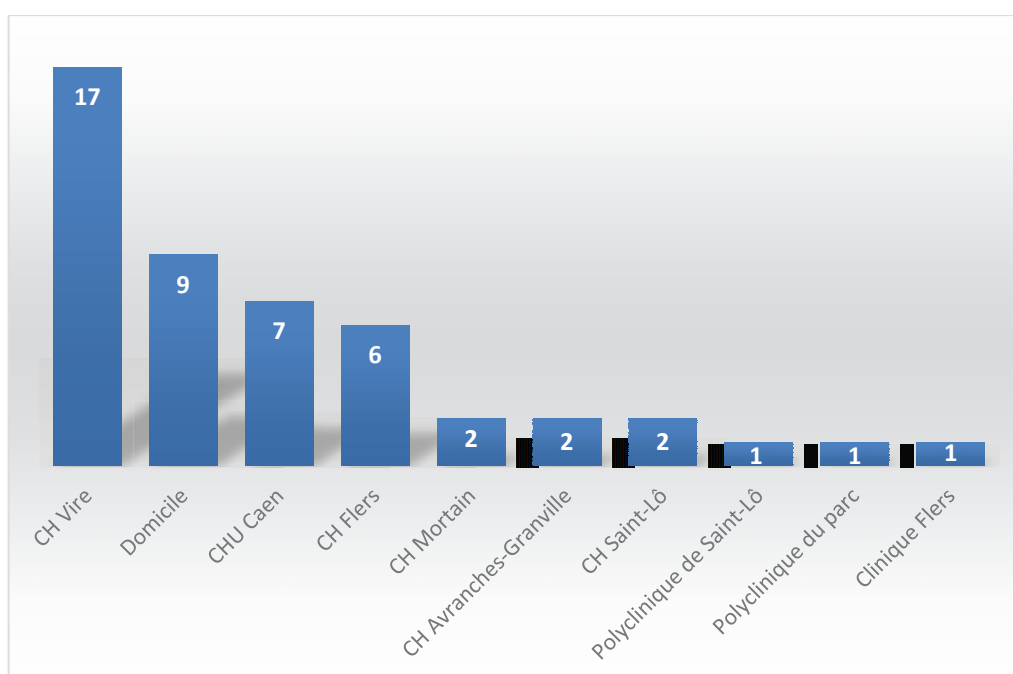


Figure 16 : Origine des patients conciliés au cours de l'étude

Pour chaque patient concilié, le BMO a été réalisé à partir d'un minimum de deux sources avec un nombre moyen de sources de 2,6 [2-7]. L'historique des traitements pris par le patient avant son hospitalisation était systématiquement recueilli auprès de sa pharmacie d'officine lorsque cela était possible (n=38). Les autres sources prises en compte ont été les prescriptions de sortie (n=26) majoritairement pour le CH de Vire et le CHU de Caen, le plan de soins ou une prescription en cours de séjour avant la sortie en HAD (n=10), les informations transmises lors de la demande de séjour en HAD effectuée sur ViaTrajectoire (n=8) ou bien les comptes rendus d'hospitalisation (n=5). Parfois, un entretien avec les IDE ou avec le médecin coordonnateur a également servi de source. La répartition des principales sources d'information utilisées est présentée ci-dessous (Figure 17) :

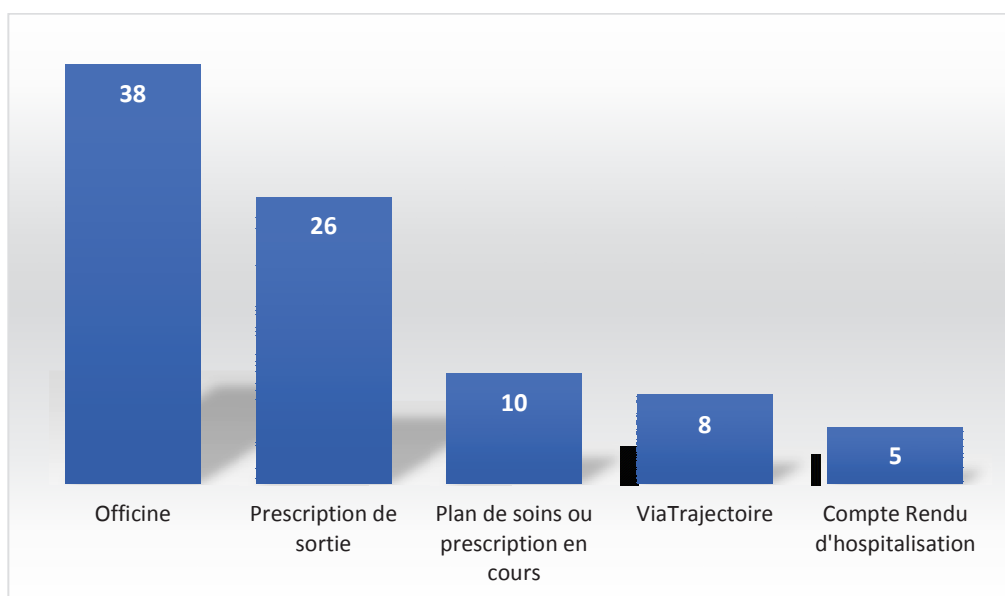


Figure 17 : Répartition des principales sources d'information utilisées pour établir le bilan médicamenteux

Parmi les 48 entrées conciliées, 54 % ne présentaient aucune DNI (n=26) et 46 % en présentaient au moins une (n=22). Le nombre maximal de DNI retrouvées pour une prescription d'entrée est de 3. Le nombre total de DNI retrouvées est de 38, ce qui correspond à 0,79 DNI par patient concilié. Le diagramme ci-dessous présente la répartition du nombre de DNI retrouvées par patient (Figure 18).

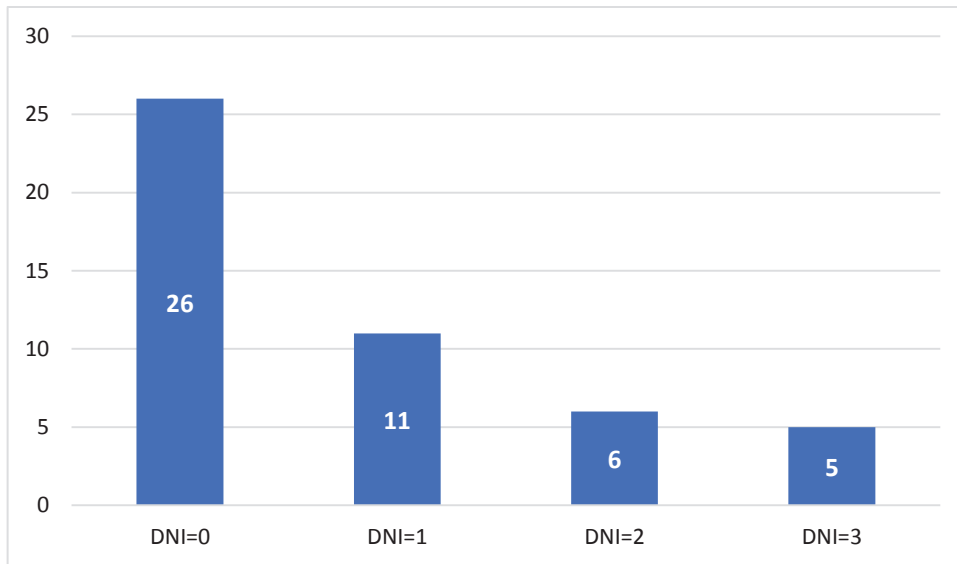


Figure 18 : Répartition du nombre de divergences non-intentionnelles parmi les patients conciliés

Trois types de DNI ont été retrouvés et sont représentés ci-dessous (**Figure 19**). Il s'agit d'une omission de traitement dans 79% des cas (n=30), d'une erreur de posologie, surdosage ou sous-dosage dans 16% des cas (n=6) ou d'une erreur de médicament dans 5 % des cas (n=2).

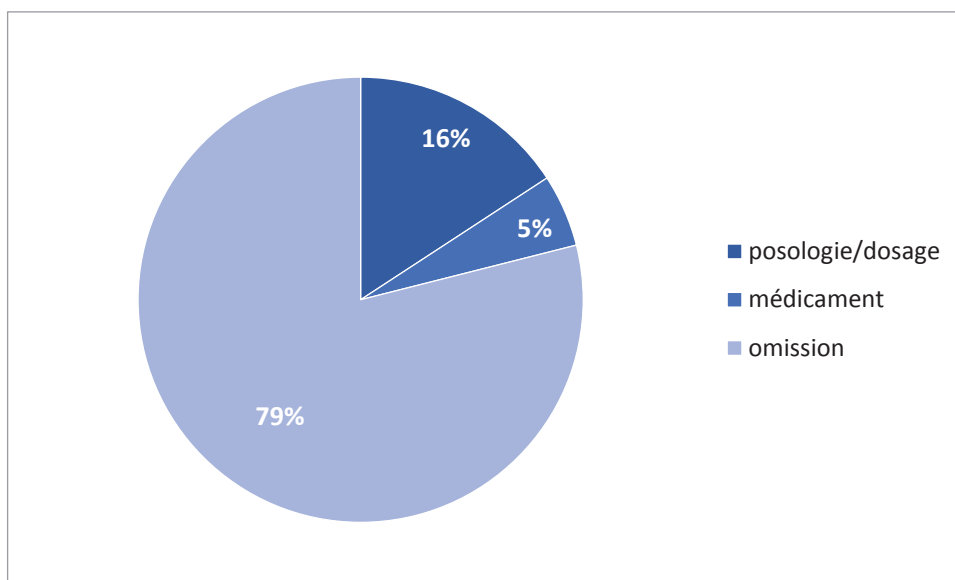


Figure 19 : Répartition des divergences non-intentionnelles retrouvées au cours de l'étude

Les classes médicamenteuses les plus représentées sont les médicaments indiqués pour les troubles de l'acidité (n=6), les médicaments ophtalmologiques (n=5), ainsi que les

médicaments urologiques (n=4). Le tableau suivant présente les types de DNI retrouvés en fonction des classes médicamenteuses (Tableau XII).

Tableau XII : Détail des divergences non intentionnelles recensées au cours de l'étude par classe médicamenteuse

Code ATC*	Classe médicamenteuse	Nombre de DNI	Type de DNI		
			Omission	Confusion	Posologie
A02	Médicaments pour les troubles de l'acidité	6	6		
A06	Médicaments pour la constipation	1	1		
A10	Médicaments du diabète	2	2		
B01	Antithrombotique	3	2		Surdosage
C01	Médicaments en cardiologie	1	1		
C07	Bétabloquants	1			Surdosage
C08	Inhibiteur calcique	1		1	
G04	Médicaments urologiques	4	4		
H03	Médicaments de la thyroïde	3	2		Sous-dosage
M03	Myorelaxants	1			Sous-dosage
M05	Médicaments pour le traitement des désordres osseux	2	2		
N02	Analgésiques	1	1		
N04	Antiparkinsonien	1			Surdosage
N05	Psycholeptique hypnotique	1	1		
N06	Psychoanaleptique (antidépresseur)	1		1	
N07	Autres médicaments du système nerveux (désordre toxicomanogène)	1	1		
N07	Autres médicaments du système nerveux	1			Sous-dosage
R06	Antihistaminiques à usage systémique	1	1		
S01	Médicaments ophtalmologiques	5	5		
	Autre : alimentation entérale	1	1		

*ATC : Classification anatomique, thérapeutique et chimique

2. Analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses

2.1 Objectif

Jusqu'alors, l'analyse pharmaceutique des prescriptions des patients d'HAD n'était réalisée qu'à distance de l'entrée du patient et n'était pas formalisée. En effet, les pharmaciens assuraient l'intégralité du double contrôle de la préparation de la délivrance nominative hebdomadaire des traitements médicamenteux réalisée par les PPH. A cette occasion, ils effectuaient de manière informelle l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Cette analyse pouvait donc survenir jusqu'à 6 jours après l'admission d'un patient en HAD si les PPH n'avaient pas interpellé un pharmacien au sujet de sa prescription dans cet intervalle. L'objectif de cette action a donc été de repositionner l'analyse pharmaceutique dès l'entrée d'un patient dans le service d'HAD et de la formaliser.

2.2 Matériel et méthode

Dans l'organisation de travail quotidienne du GCS Pharmacie, un pharmacien est désigné par demi-journée pour assurer la permanence pharmaceutique auprès des PPH pendant les horaires d'ouverture du service. Il a donc été décidé que pour toute entrée d'un patient en HAD, le PPH assurant la préparation de la délivrance nominative du traitement transmette à ce pharmacien la prescription pour qu'il l'analyse avant la première délivrance.

Les pharmaciens n'ayant pas d'accès au dossier des patients en HAD, une analyse de niveau 1 selon la SFPC a été effectuée (46). Pour les patients provenant d'un service de soins d'un des 3 CH desservis par le GCS Pharmacie (Vire, Mortain et Villedieu-les-Poêles), cette analyse a pu être complétée par l'accès aux données biologiques et au dossier patient. En cas de nécessité, des informations complémentaires ont également pu être demandées aux pharmaciens du CH de Flers pour les patients provenant des services de soins de ce dernier. Chaque pharmacien s'est appuyé sur un module d'analyse pharmaceutique d'une base de données sur les médicaments pour effectuer ces analyses : Thériaque[®] ou Vidal Hoptimal[®]. Une attention particulière s'est portée sur l'adaptation des formes galéniques pour les patients présentant des troubles de la déglutition et les médicaments définis comme à risque par le Comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) du CH de Vire (**Annexe IX**).

Dans cette expérimentation, les IP ont été transmises par tous les moyens de communication disponibles : à l'aide d'un support papier, par courrier électronique, oralement en face-à-face avec l'interlocuteur ou au cours d'un appel téléphonique. La majorité des IP ont été formulées oralement ou de façon manuscrite sur le support de prescription transmis au GCS Pharmacie.

Les nouvelles modalités d'analyse pharmaceutique des prescriptions des patients en HAD ont été présentées à l'ensemble des pharmaciens au cours d'une réunion hebdomadaire des pharmaciens et aux PPH au cours d'une réunion de service en octobre 2017. Le suivi des analyses pharmaceutiques a été réalisé par un interne en pharmacie entre le mois de novembre 2017 et le mois de mai 2018 à l'aide d'un tableur Excel[®].

2.3 Résultats

Le nombre de patient pour lequel une analyse pharmaceutique de la prescription d'entrée a été réalisée est de 133, soit 71% des patients accueillis dans le service d'HAD au cours de la période étudiée (n=188). L'âge moyen des patients pour lesquels une analyse pharmaceutique a été réalisée est de 73 ± 14 ans et le ratio homme/femme de 1,5 (80 hommes et 53 femmes). Le nombre de support de prescription par patient transmis au GCS Pharmacie pour effectuer la première délivrance était en moyenne de 2,2 supports par patient [1-7]. Les patients étaient polymédiqués avec en moyenne 10,7 médicaments prescrits par patient [1-25]. Ils provenaient majoritairement d'un autre service de soins du CH de Vire (n=30), du CH de Flers (n=26) ou de leur domicile (n=23). La répartition des patients en fonction de leur établissement d'origine est représentée ci-dessous (**Figure 20**).

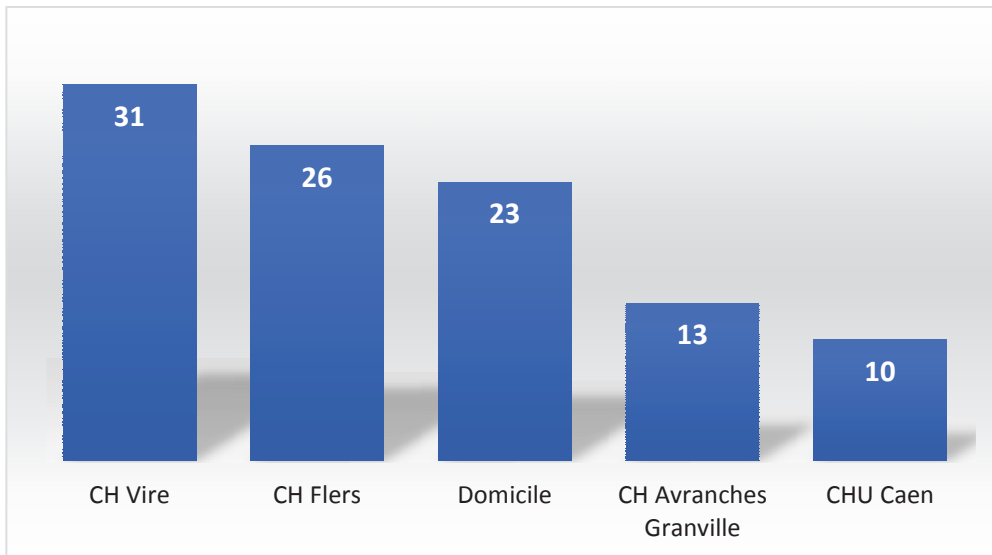


Figure 20 : Principaux établissements d'origine des patients

Pour les patients provenant d'un autre service de soins du CH de Vire, du CH de Mortain (n=1) et dans une certaine mesure du CH de Flers, une revue de prescription associée à l'étude des données biologiques a été effectuée pour tendre vers une analyse de prescription de niveau 2 selon la SFPC (46). Ce type d'analyse a pu être mené pour 40% des patients (n=53).

En ce qui concerne les médicaments définis comme à risque par le COMEDIMS du CH de Vire (**Annexe IX**), 80% des prescriptions analysées en comprenaient au moins un (n=107).

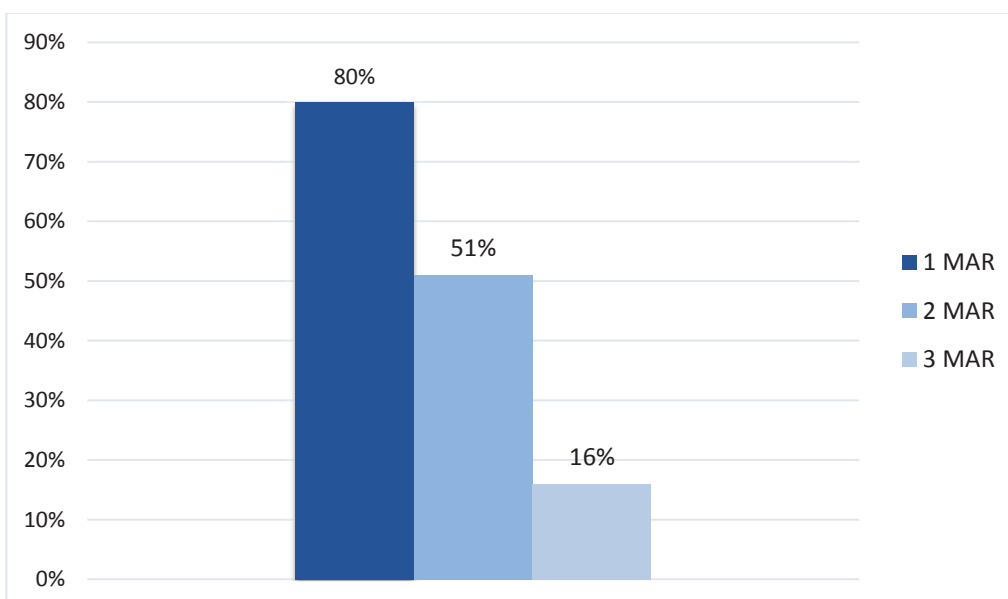


Figure 21 : Répartition des patients d'HAD selon le nombre de médicaments à risque

Au décours de l'analyse pharmaceutique des prescriptions, 11% des patients ont été identifiés comme ayant des troubles de la déglutition (n=14). Pour ces patients, la révision des modalités d'administration des médicaments prescrits a été effectuée par les pharmaciens : vérification de la possibilité d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les gélules, substitution par une forme orodispersible ou une solution buvable, changement de voie d'administration si nécessaire.

Au total, 91 IP ont eu lieu suite à l'analyse pharmaceutique des prescriptions, soit 0,7 IP par prescription analysée. La répartition de ces interventions est présentée ci-dessous (48) (**Figure 22**).

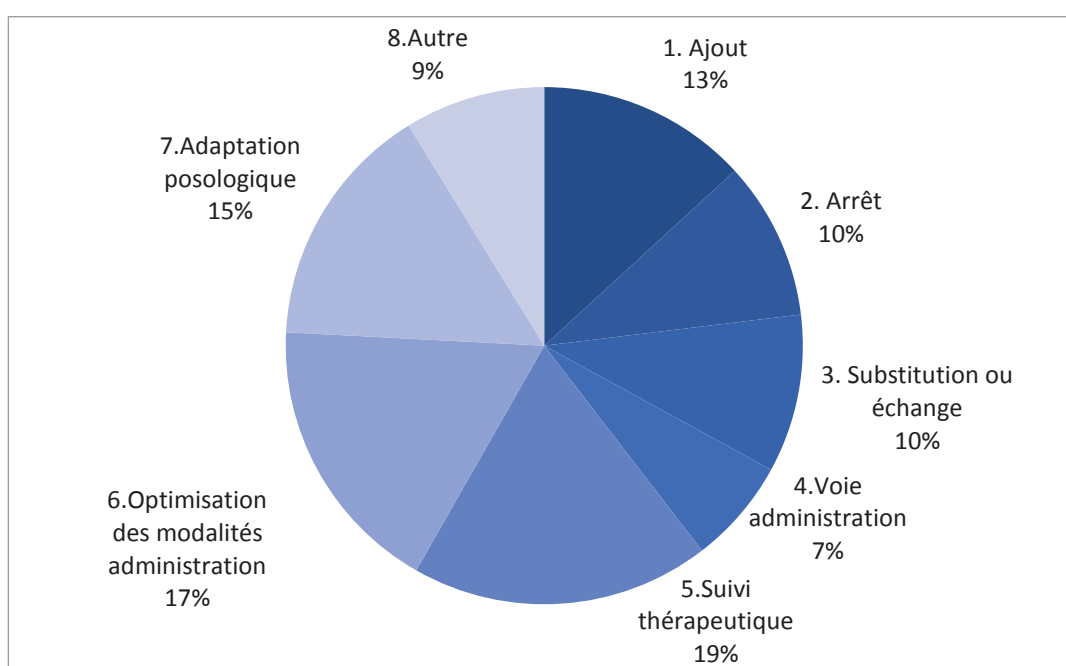


Figure 22 : Répartition des interventions pharmaceutiques formulées au cours de l'étude

Parmi ces interventions, 22% (n=21) concernaient un médicament à risque. Leur répartition est présentée dans le diagramme suivant (**Figure 23**) :

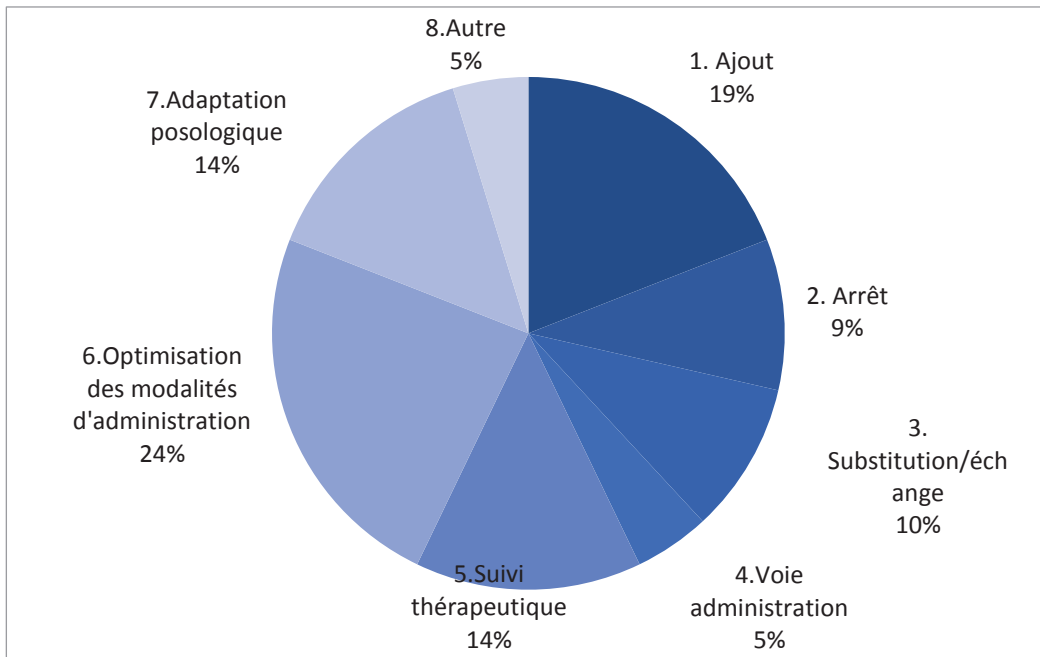


Figure 23 : Répartition des interventions pharmaceutiques vis-à-vis des médicaments à risque

Parmi l'ensemble des IP, 43 ont été tracées comme ayant été acceptées et ont conduit à une modification de la prescription, ce qui correspond à la prise en compte de 47% des IP. La répartition des IP acceptées est présentée ci-dessous (Figure 24) :

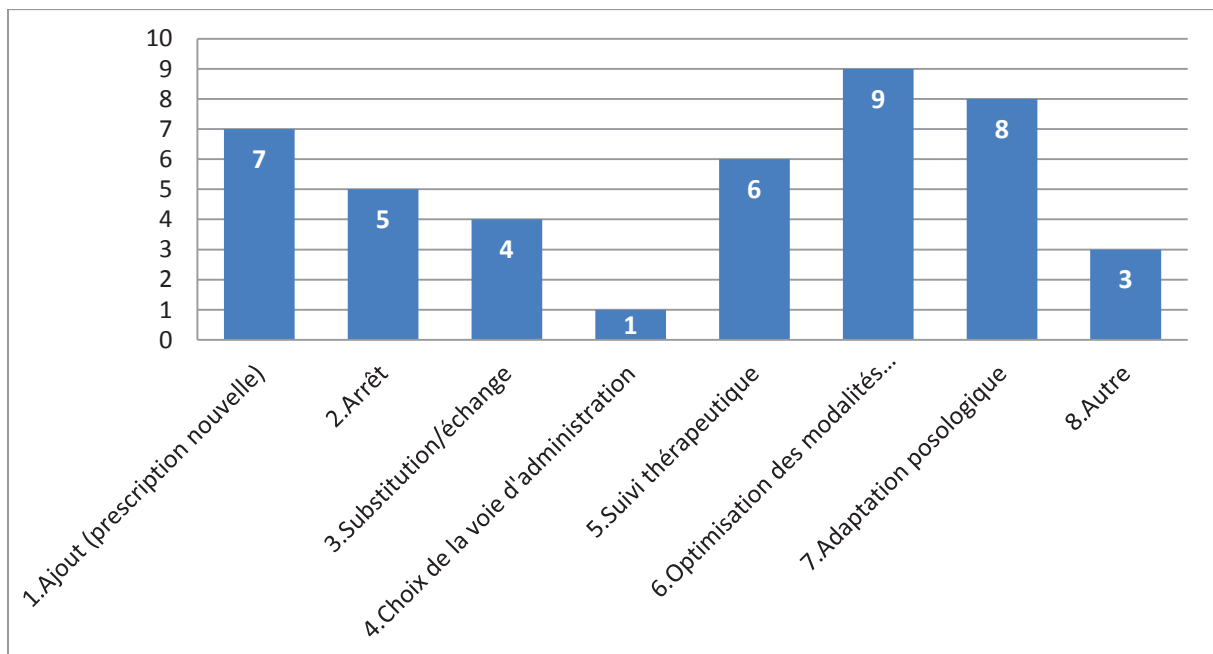


Figure 24 : Répartition des interventions pharmaceutiques acceptées

3. Transmission des informations de bon usage des médicaments

3.1 Objectif

La transmission des informations de bon usage des médicaments concerne à la fois les informations destinées aux IDE et celles destinées aux patients. Elle est souvent réalisée par oral de manière informelle suite à une question directe d'un IDE à un pharmacien. L'objectif de cette action a été de systématiser la transmission d'informations de bon usage pour certains médicaments par les pharmaciens et de s'assurer de la diffusion de cette information à l'ensemble des IDE prenant en charge le patient.

3.2 Matériel et méthode

Deux actions ont été mises en place concernant les anti-infectieux injectables et certains des médicaments définis comme à risque par le COMEDIMS du CH de Vire (37).

Pour les anti-infectieux injectables, un guide sur les modalités d'administration a été mis à jour à l'aide des données récentes de la littérature (52). Pour toutes les spécialités d'anti-infectieux injectables référencées par le GCS Pharmacie, ce guide recense différentes informations : les modalités de reconstitution et de dilution, la stabilité physico-chimiques des solutions reconstituées et diluées, les modalités d'administration du médicament (discontinue et/ou continue), les modalités de délivrance de ces médicaments (notion de réserve hospitalière). Ce guide permet notamment aux IDEC d'organiser les soins pour la prise en charge des patients sous anti-infectieux injectable (**Annexe X**).

L'OMEDIT Normandie a créé et validé des fiches de bon usage des médicaments pour trois classes médicamenteuses : les anticoagulants oraux, les antiagrégants plaquettaires oraux et les anticancéreux oraux (53). Ces fiches existent en majorité en deux versions, une destinée aux patients (**Annexe XI**) et l'autre destinée aux IDE (**Annexe XII**). Afin d'améliorer et d'harmoniser la transmission des informations de bon usage, le pharmacien qui effectue l'analyse de la prescription d'entrée imprime systématiquement la version destinée aux IDE en deux exemplaires lorsqu'il repère un médicament d'une de ces classes. Un des exemplaires est destiné à être intégré au dossier du patient, l'autre est placé dans la caisse contenant les médicaments du patient afin qu'il soit à disposition de l'ensemble des IDE, salariés de la structure d'HAD ou libéraux, prenant en charge le patient. En ce qui concerne la fiche de bon

usage destinée au patient, elle n'est imprimée que dans le cadre d'une instauration récente de traitement, soit au cours du séjour en HAD, soit au cours du séjour d'amont pendant lequel la demande de prise en charge en HAD a été formulée. Cet exemplaire est remis aux IDE qui jugent de la pertinence de la remettre au patient en fonction de son acceptation de sa pathologie et de ses connaissances de son traitement.

3.3 Résultats

Le guide des anti-infectieux injectables a été validé en COMEDIMS le 7 février 2018. Il a été diffusé à l'ensemble des services de soins en version papier et mis à disposition des soignants sur l'intranet du CH de Vire. Dix-huit informations de bon usage ont été tracées et transmises aux IDE, essentiellement à la suite de questions posées par téléphone concernant les modalités de préparation ou d'administration des anti-infectieux.

Concernant les fiches de bon usage OMEDIT, 12 ont été transmises d'après les données recueillies sur les 133 patients d'HAD qui ont bénéficié de l'analyse pharmaceutique (Figure 25). Par rapport au nombre de prescription identifiées comme comprenant un médicament d'une des trois classes médicamenteuses ciblées, cela correspond à un taux de transmission d'information de bon usage de 24%. Concernant les anticoagulants oraux et les antiagrégants plaquettaire oraux, 3 fiches ont été transmises dans le cadre d'une instauration de traitement. Concernant les anticancéreux oraux, une seule instauration de traitement a été recensée en cours de séjour en HAD mais il paraissait nécessaire, même dans les autres cas, de sensibiliser les IDE aux précautions liées à la manipulation de ces traitements par la transmission de la fiche de bon usage.

	Anticoagulant	Antiagrégant plaquettaire	Anticancéreux
Nombre de prescriptions identifiées	18	23	9
Nombre de fiche transmises	3	3	6

Figure 25 : Nombre de fiche de bon usage transmise par rapport aux prescriptions de trois médicaments à risque

Au total, ce sont donc 30 informations de bon usage qui ont été tracées et transmises aux IDE, ce qui correspond à la transmission d'une information de bon usage pour 23% des patients ayant bénéficié d'une analyse pharmaceutique de leur prescription d'entrée.

4. Participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire de l'antenne de Vire du service d'HAD

4.1 Objectif

La participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire de l'antenne de Vire du service d'HAD a semblé nécessaire afin de renforcer la coopération et de faciliter l'échange d'informations entre le service d'HAD et le GCS Pharmacie.

4.2 Matériel et méthode

Depuis le mois d'août 2017, un interne en pharmacie participe au staff hebdomadaire de l'antenne de Vire qui a lieu le mardi après-midi. Au cours de ce staff, il intervient dans son domaine de compétences afin d'accompagner les soignants dans la prise en charge médicamenteuse du patient. En amont du staff hebdomadaire, il fait le point avec les PPH sur les éventuelles difficultés rencontrées au cours de la semaine écoulée vis-à-vis de la délivrance des produits pharmaceutiques pour les patients de cette antenne.

4.3 Résultats

Les interventions pharmaceutiques effectuées au cours des staffs ne sont pas tracées. Cependant, les échanges qui ont lieu permettent de compléter efficacement celles effectuées au cours de l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Les problématiques concernant notamment les substitutions médicamenteuses ou la disponibilité en produits pharmaceutiques au sein du GCS Pharmacie sont évoquées et font l'objet d'éclairage auprès des soignants. Les échanges permettent également d'insister sur les informations de bon usage transmises et de faire le point avec les IDE sur leurs difficultés rencontrées lors de l'administration des traitements. Pour chaque patient, la notion d'autonomie est abordée chaque semaine ; ce qui permet d'évoquer les éventuelles évolutions des besoins du patient en matière d'adaptation de

la galénique ou de la voie d'administration des médicaments. La participation d'un pharmacien au staff du service permet enfin d'anticiper sur les demandes spécifiques en produits pharmaceutiques en vue d'une entrée prochaine d'un patient en HAD.

5. Enquête de satisfaction menée auprès de l'antenne de Vire du service d'HAD

5.1 Objectif

Suite à l'expérimentation des différentes actions pharmaceutiques, une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des soignants de l'antenne de Vire du service d'HAD. Son objectif était d'avoir un premier retour sur ces actions.

5.2 Matériel et méthode

Un questionnaire composé de 12 questions a été adressé par un interne en pharmacie au personnel de l'antenne de Vire du service d'HAD le 24 juillet 2018 (**Annexe XIII**). Le retour du questionnaire était demandé pour le 20 août 2018. Les réponses aux questions ont été exploitées à l'aide de Googleforms[®].

5.3 Résultats

Au total, 9 personnes ont répondu au questionnaire sur les 12 personnes qui composent l'équipe de l'antenne de Vire (1 médecin coordonnateur, 1 cadre de santé, 1 IDEC, 5 IDE et 4 AS), ce qui correspond à un taux de réponse de 75%.

Les réponses apportées aux questions sont présentées ci-dessous sous forme de graphiques :

Pour commencer, merci d'indiquer votre profession

9 responses

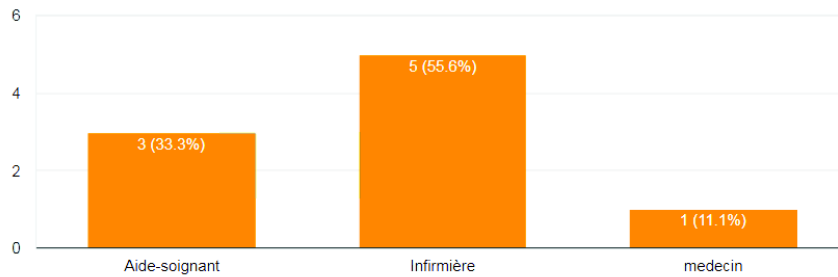


Figure 26 : Répartition des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire

Savez-vous que votre unité de soins bénéficie d'une analyse pharmaceutique des prescriptions et d'une validation pharmaceutique lors de l'entrée d'un patient ?

9 responses

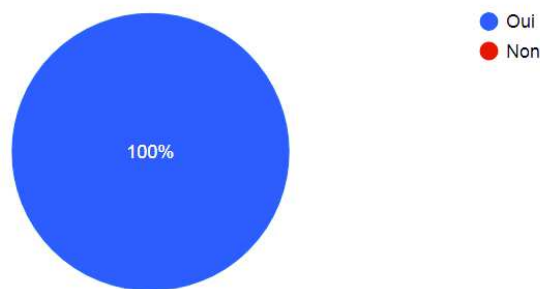


Figure 27 : Evaluation du nombre de professionnels ayant connaissance de la réalisation d'une analyse pharmaceutique d'entrée

Savez-vous que les patients de votre unité de soins bénéficie parfois d'une conciliation médicamenteuse d'entrée ?

9 responses

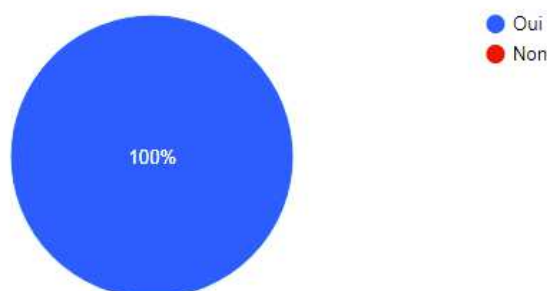


Figure 28 : Evaluation du nombre de professionnels de santé ayant connaissance du déploiement de la conciliation médicamenteuse

Avez-vous déjà eu connaissance d'un commentaire de la part de la pharmacie suite à l'analyse de ces prescriptions ou à la conciliation médicamenteuse d'entrée ?

9 responses

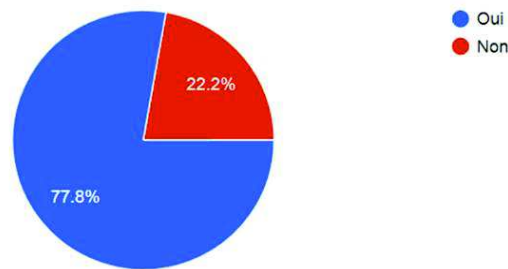


Figure 29 : Répartition des personnes ayant eu connaissance d'un commentaire de la part de la pharmacie (à l'écrit ou à l'oral)

Si oui, comment jugez-vous la qualité de ces commentaires ?

8 responses

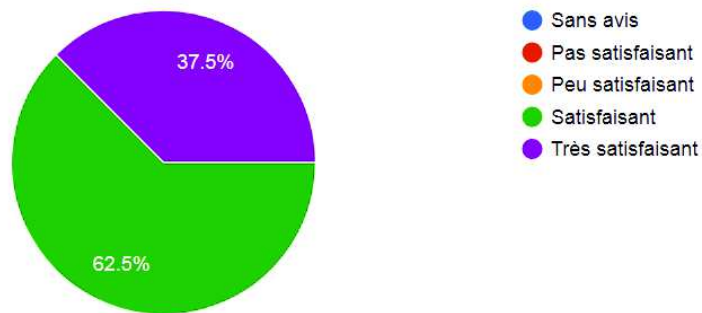


Figure 30 : Satisfaction des professionnels sur la qualité des interventions pharmaceutiques

Avez-vous déjà été destinataire d'informations de bon usage sur les médicaments ?

!

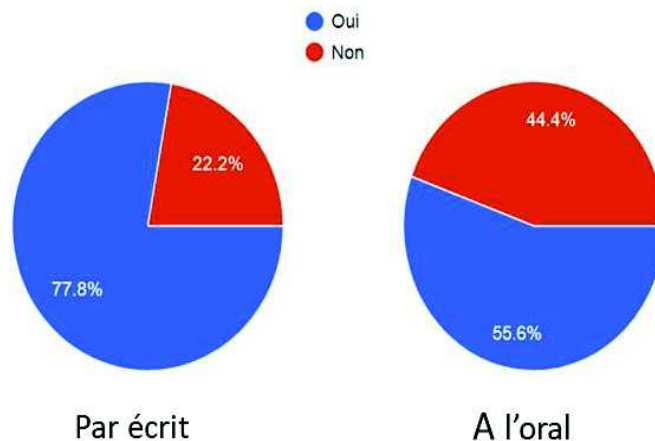


Figure 31 : Répartition des professionnels de santé ayant reçu une information de bon usage (à l'écrit et à l'oral)

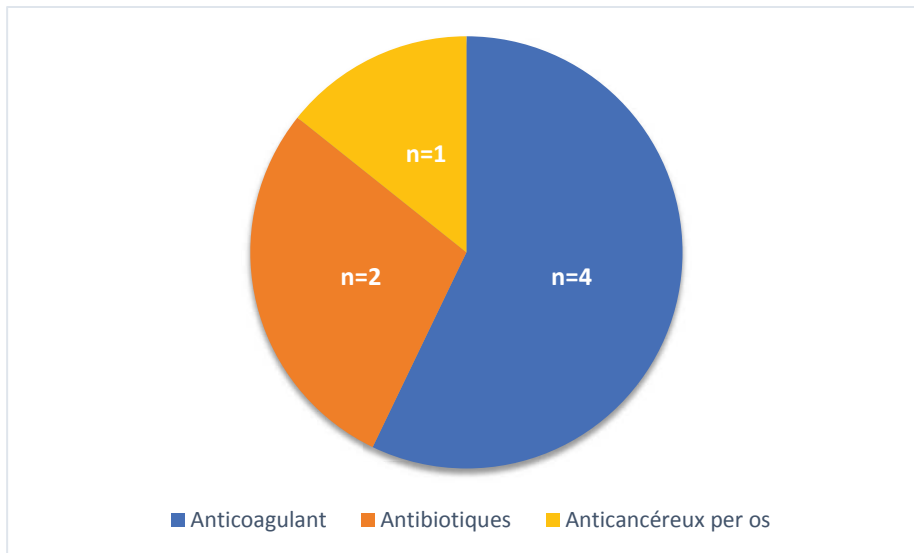


Figure 32 : Information de bon usage et médicaments cités par les professionnels de santé

Avez-vous déjà transmis ces informations à un patient ?

9 responses

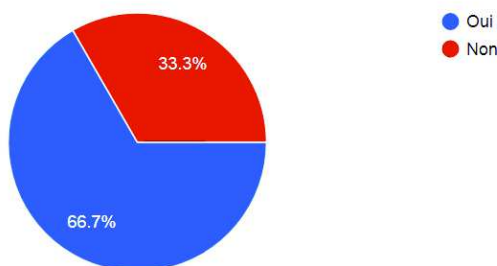


Figure 33 : Répartition des professionnels de santé ayant transmis l'information de bon usage au patient

Savez-vous qu'un pharmacien participe au staff hebdomadaire de votre unité de soins ?

9 responses



Jugez-vous sa présence utile ?

9 responses

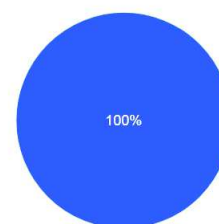


Figure 34 : Evaluation de la présence en staff du pharmacien

4^{ème} PARTIE :
DISCUSSION

1. Bilan des actions pharmaceutiques

1.1 Points forts

Les différentes actions pharmaceutiques expérimentées ont permis de sécuriser l'entrée du patient en HAD, qui est un des points de transition du parcours patient considéré comme à risque par la HAS (49). Ainsi, la conciliation médicamenteuse d'entrée permet de s'assurer de l'exhaustivité des informations reçues sur le traitement médicamenteux du patient et de sécuriser la rédaction du support unique de prescription/administration par le médecin coordonnateur qui n'est pas le responsable médical de la prise en charge du patient. Même sur un échantillon relativement faible de conciliations réalisées (26%), le taux d'erreurs médicamenteuses interceptées est sensiblement le même que celui relevé au cours du projet « Med'Rec » (0,8) ; ce qui conforte la nécessité de poursuivre cette action (54). Pour les patients précédemment hospitalisés dans un service de soins conventionnel, la conciliation médicamenteuse d'entrée est d'autant plus importante que l'enchaînement des séjours hospitaliers augmente le risque d'erreurs médicamenteuses en multipliant les points de transition dans le parcours du patient. De même, le positionnement systématique de l'analyse pharmaceutique des prescriptions dès l'entrée du patient sécurise la première délivrance et la première administration des médicaments. Ainsi, le pharmacien repère immédiatement les prescriptions hors livret thérapeutique et peut proposer une équivalence avec les spécialités référencées. Il repère également les médicaments à risque nécessitant une vigilance particulière de la part de l'ensemble des acteurs du circuit du médicament et les éventuelles adaptations nécessaires aux troubles de la déglutition d'un patient. La notion de distance inhérente à une prise en charge en HAD implique d'anticiper au maximum les difficultés que peuvent rencontrer les IDE. En effet, l'IDE qui intervient pour la prise en charge d'un patient à son domicile se retrouve isolé sans communication directe avec un médecin ou un pharmacien. Cet isolement peut être accentué dans le territoire couvert par le service d'HAD du CH de Vire du fait de l'existence de zones blanches en matière de réseau de téléphonie mobile. De la même manière, la transmission des informations de bon usage des médicaments aux IDE dès l'entrée du patient renforce ainsi la sécurisation de l'étape d'administration des médicaments.

La participation d'un pharmacien au staff hebdomadaire du service permet d'améliorer la communication et de faciliter les interactions entre le service d'HAD et le GCS Pharmacie. Il est cependant nécessaire que ce soit toujours le même pharmacien qui participe à ce staff.

En effet, cela permet à l'équipe soignante d'identifier un interlocuteur privilégié dans l'équipe pharmaceutique et à ce pharmacien de suivre l'évolution des patients tout au long de leur séjour dans le service d'HAD. La participation régulière à ce staff permet également au pharmacien d'anticiper les demandes de produits pharmaceutiques spécifiques (médicaments coûteux, antibiotiques de 2^{ème} ou 3^{ème} intention, pansements complexes ...) qui sont propres aux prises en charge en HAD et donc d'améliorer la gestion de ces produits par le GCS Pharmacie. Enfin, la participation d'un pharmacien au staff du service lui permet de créer du lien avec d'autres professionnels tels que les AS, le psychologue ou l'assistant social et d'appréhender la prise en charge thérapeutique du patient dans sa globalité.

Les premiers retours positifs de l'enquête de satisfaction réalisée auprès des professionnels de l'antenne de Vire confirment le choix des actions pharmaceutiques expérimentées. Ces résultats encourageants ne sont cependant qu'un premier ressenti car l'évaluation de l'ensemble des 4 actions pharmaceutiques n'a été réalisée qu'auprès de l'antenne de Vire et donc d'un nombre limité de professionnels.

Enfin, l'expérimentation de ces actions a permis de développer la coopération entre les pharmaciens du GCS Pharmacie et ceux de la PUI du CH de Flers. Même si la synergie entre les deux structures en matière d'échange d'informations sur les données des patients est encore perfectible, elle constitue un premier développement visant à sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins au sein du territoire de santé.

1.2 Points faibles

La collecte par le pharmacien de l'intégralité des informations nécessaires à la réalisation de la conciliation médicamenteuse d'entrée et de l'analyse pharmaceutique des prescriptions est difficile pour plusieurs raisons. La première est la provenance variée des patients. En effet, pour les patients pris en charge en HAD sans hospitalisation préalable, le médecin traitant du patient reste le responsable médical de la prise en charge ; il est donc relativement simple d'obtenir l'intégralité des informations concernant le traitement médicamenteux du patient à domicile. Pour les patients adressés par un service de soins d'un autre établissement de santé, la qualité et l'exhaustivité des informations obtenues peuvent varier, notamment si l'entrée du patient ne s'accompagne pas d'emblée de la transmission d'une ordonnance de sortie et d'une lettre de liaison. De plus, les prescriptions de sortie des services d'hospitalisation ne sont pas toujours exhaustives en ce qui concerne certains

médicaments tels que les collyres ou les traitements des pathologies pulmonaires. Le développement de la conciliation médicamenteuse de sortie au sein des établissements de santé permettrait de sécuriser l'entrée des patients dans les différentes structures d'aval telles que les structures d'HAD. Au sein de la région Normandie, l'ARS soutient le développement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé en publiant régulièrement depuis 2015 des appels à projets et en octroyant des financements aux établissements. Pour autant, les établissements de santé normands ont essentiellement développé la conciliation médicamenteuse d'entrée et, pour le moment, la transmission formalisée d'informations sur la prise en charge médicamenteuse entre les structures d'amont et les structures d'aval ne s'est pas développée. La deuxième raison est la non informatisation du dossier patient dans le service d'HAD. Les dossiers des patients hospitalisés en HAD sont conservés au sein de chaque antenne du service ; ce qui les rend difficilement consultables au quotidien par les pharmaciens pour les patients pris en charge par les antennes de Villedieu-les-Poêles, Mortain et Flers. Quant aux données biologiques des patients, la facilité de leur consultation varie également en fonction de l'antenne d'hospitalisation. Pour les patients de l'antenne de Vire, les prélèvements biologiques sont traités par le même laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM) privé qui prend en charge les prélèvements des patients hospitalisés dans les autres services de soins du CH de Vire. Pour ces prélèvements, les pharmaciens ont un accès qui leur permet une consultation dématérialisée des résultats. Pour les patients des autres antennes, les prélèvements biologiques sont pris en charge par d'autres LABM privés ou par celui du CH de Flers. Pour le moment, les pharmaciens ne peuvent pas consulter de manière dématérialisée les résultats de ces patients. Enfin, la troisième raison est liée aux sources d'information exploitées pour réaliser la conciliation médicamenteuse d'entrée. En effet, une des sources principales utilisées lors de la réalisation de cette activité est l'entretien avec le patient ou son entourage mais il est plus difficile à mettre en place par le pharmacien dans le cadre d'une prise en charge en HAD car celui-ci devrait se rendre au domicile du patient et ce d'autant plus que le territoire couvert par le service du CH de Vire est vaste (49).

La non informatisation de la prescription médicamenteuse dans le service d'HAD pose également des difficultés pour l'activité d'analyse pharmaceutique. Les pharmaciens s'aident d'un module spécifique d'une base de données de médicaments pour la réaliser mais ils doivent saisir l'intégralité de la prescription et ce module ne permet pas d'effectuer une IP auprès du prescripteur. Si une IP écrite est nécessaire, soit elle est effectuée directement sur le support de prescription, soit un support papier dédié est utilisé, ce qui ajoute un document au dossier du patient. Ce manque de praticité complique l'analyse pharmaceutique des prescriptions en cours de séjour du patient. En effet, l'expérimentation a permis de formaliser

l'analyse de la prescription d'entrée mais les modifications de traitements durant la prise en charge ne sont pas systématiquement analysées, du moins pas de manière formelle. Cette difficulté est accentuée par la mise à jour parfois différée du support unique de prescription/administration par le médecin coordonnateur. La question de l'interlocuteur médical est également une problématique. En effet, si le médecin traitant du patient est le responsable médical de sa prise en charge, le médecin coordonnateur est celui qui fait le lien entre le médecin traitant et les médecins spécialistes qui peuvent intervenir ponctuellement au cours du séjour en HAD du patient ; ces derniers pouvant également être concernés par une IP suite à l'analyse des prescriptions. La question se pose donc parfois pour les pharmaciens de savoir vers quel interlocuteur se tourner même s'il paraît indispensable de transmettre l'intégralité des informations au médecin traitant et au médecin coordonnateur. Cependant, la transmission des IP au médecin traitant se fait actuellement par téléphone si nécessaire ou par l'intermédiaire des IDE qui incluent, dans le dossier du patient disponible à domicile, le document support de l'IP. La prise de connaissance de ce document par le médecin traitant n'est en aucun cas garantie et celui-ci n'a pas en retour la possibilité de communiquer facilement avec le pharmacien. Ainsi, la transmission formalisée et le suivi des IP n'est pas évident à mettre en œuvre dans ces conditions.

En ce qui concerne la conciliation médicamenteuse d'entrée, il n'a pas été facile de la réaliser au quotidien. En effet, l'expérimentation de cette activité n'a été portée que par une seule personne au sein du GCS Pharmacie et les critères choisis pour la sélection des patients, établissement adresseur, âge et polymédication, n'ont pas permis de lisser l'activité au fil de l'eau. Ainsi, il est arrivé que plusieurs patients répondant aux critères de sélection soient hospitalisés simultanément sur une ou plusieurs des antennes du service. Pour ces raisons, le délai entre l'entrée du patient et la réalisation de la conciliation, ainsi que la durée de réalisation de la conciliation n'ont pas pu être évalués ; la conciliation médicamenteuse étant effectuée en plusieurs temps et les premières informations parfois transmises au médecin coordonnateur avant la finalisation de la conciliation. Il apparaît donc nécessaire pour poursuivre et déployer cette activité de revoir les critères de sélection et de la faire porter par plusieurs pharmaciens au quotidien.

Le taux de transmission d'informations de bon usage est faible (24%) mais il est sous-estimé car la totalité des fiches transmises n'ont pas été tracées par les pharmaciens ; certaines étant imprimées par les PPH. Cependant, cette transmission s'est limitée à trois classes médicamenteuses et a surtout concerné les IDE. Les informations destinées aux patients, également transmises *via* les IDE, le sont sous format papier et sans formalisation d'un accompagnement oral à la remise de ces documents. Les IDE sont laissés juges de transmettre

ou non ces documents en fonction du patient et des informations complémentaires qu'ils peuvent fournir à cette occasion. Il semble intéressant que les pharmaciens participent à l'information des patients au sujet de leur traitement médicamenteux dans le cadre d'entretiens pharmaceutiques formalisés mais la prise en charge en HAD, nécessitant l'obligation pour le pharmacien de se rendre au domicile du patient, complexifie également la mise en place de cette activité.

Enfin, l'organisation même du service d'HAD du CH de Vire en 4 antennes distinctes, due à l'importance du territoire couvert, est à l'origine de difficultés pour déployer les activités de pharmacie clinique expérimentées. Ainsi, la présence d'un pharmacien au staff hebdomadaire des antennes de Villedieu-les-Poêles, Mortain et Flers n'est pas envisagée pour le moment pour des raisons d'organisation pratique liées à l'éloignement géographique avec le CH de Vire où sont situés les locaux du GCS Pharmacie, associé à la disponibilité limitée des pharmaciens.

2. Perspectives

2.1 A court et moyen terme

Les résultats obtenus lors de cette expérimentation confortent le choix des activités de pharmacie clinique à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne des pharmaciens du GCS Pharmacie pour la prise en charge des patients en HAD. Pour autant, certains ajustements doivent être effectués.

La conciliation médicamenteuse d'entrée va se poursuivre en incluant cette activité à celle du pharmacien assurant la permanence pharmaceutique auprès des PPH, au même titre que l'analyse pharmaceutique des prescriptions à l'entrée du patient. Le temps pharmacien étant limité, il est nécessaire de réajuster les critères de sélection des patients. Un des axes de réflexion est de cibler les patients en fonction de leur MPP, notamment ceux liés à une chimiothérapie anticancéreuse ou à l'administration de traitements intraveineux. Quant à la priorisation des patients adressés par les services de soins du CH de Vire et du CH de Flers, elle ne sera plus pertinente. En effet, dans le cadre de la réponse commune des 2 CH à l'appel à projets 2018 de l'ARS Normandie pour le déploiement de la conciliation médicamenteuse, la conciliation de sortie, notamment pour les patients bénéficiant d'une prise en charge en HAD, a été priorisée (55). La poursuite de la collaboration avec les pharmaciens de la PUI du

CH de Flers est donc une priorité pour assurer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients au sein du territoire de santé.

Concernant l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la réalisation de l'analyse à l'entrée du patient par le pharmacien dédié à la permanence pharmaceutique est maintenue. Il est désormais nécessaire de formaliser l'analyse de la prescription à chaque modification de traitement en cours de séjour. Au même titre que chaque pharmacien au sein du GCS Pharmacie est responsable de l'analyse pharmaceutique des prescriptions de services d'hospitalisation conventionnelle dédiés, il est envisagé de nommer un pharmacien référent pour chaque antenne du service d'HAD pour réaliser ces analyses. Pour faciliter cette analyse, un accès pour permettre aux pharmaciens la consultation dématérialisée des résultats des prélèvements biologiques des patients des antennes de Villedieu-les-Poêles, Mortain et Flers va être demandée auprès des différents LABM.

Pour améliorer la collecte des informations nécessaires à la conciliation médicamenteuse d'entrée et à l'analyse pharmaceutique des prescriptions, le positionnement du pharmacien plus en amont du parcours patient semble nécessaire. Un travail collaboratif avec le cadre de santé du service et les IDEC doit se mettre en place afin de formaliser une check-list qui leur permettrait de récolter un maximum d'informations dès l'évaluation de la demande de prise en charge et la mise en place au domicile. Ainsi, la conciliation médicamenteuse d'entrée pourrait tendre vers un mode proactif en étant débutée avant l'entrée du patient en HAD.

La participation du pharmacien au staff hebdomadaire de l'antenne de Vire est également poursuivie. Cependant, il est nécessaire de mettre en place une fiche de suivi par patient afin de synthétiser des informations sur le patient telles que la notion d'allergie médicamenteuse ou de troubles de la déglutition, sur son traitement médicamenteux et sur ses modalités de séjour (mode d'entrée et mode de sortie). Cette fiche de suivi sera utile au pharmacien qui effectuera l'analyse pharmaceutique des prescriptions en cours de séjour et permettra également de tracer les IP. L'absence d'informatisation du dossier patient dans le service d'HAD est une difficulté mais il est possible de la contourner en utilisant tout de même le logiciel dossier patient déployé dans les services d'hospitalisation conventionnelle du CH de Vire. La création d'une fiche de suivi patient dans ce logiciel est à valider avec le médecin responsable de l'information médicale.

Il est également indispensable de développer la communication entre le médecin traitant du patient, responsable médical de sa prise en charge, et les pharmaciens du GCS Pharmacie. En l'absence d'informatisation du dossier patient, il est nécessaire de développer l'utilisation

d'une messagerie sécurisée pour faciliter l'échange d'informations entre les médecins traitants et les pharmaciens.

Pour finir, il est indispensable de définir dès à présent des indicateurs de suivi afin de valoriser ces différentes activités de pharmacie clinique mises en œuvre par le GCS Pharmacie. Ce suivi d'indicateurs permettra d'enrichir le bilan d'activité du GCS Pharmacie et de montrer le bénéfice apporté par le développement de la pharmacie clinique à la prise en charge des patients auprès de la communauté médicale et des instances dirigeantes du CH de Vire.

2.2 A long terme

La prise en charge d'un patient en HAD s'effectue majoritairement suite à un séjour dans un service d'hospitalisation conventionnelle et le mode de sortie principal des patients en HAD est le retour à domicile (**Figure 4**). Suite à l'enchaînement de plusieurs séjours hospitaliers, le traitement médicamenteux du patient peut évoluer fortement. En ce sens, le développement de la conciliation médicamenteuse de sortie pour les patients en HAD apparaît intéressant à envisager. Cette conciliation ne se ferait pas tant au bénéfice du médecin traitant du patient, référent médical au cours de la prise en charge en HAD, qu'à celui du pharmacien d'officine. Elle permettrait de transmettre à celui-ci une synthèse des différents événements qui auraient pu émailler la prise en charge médicamenteuse du patient pendant son parcours hospitalier et de faciliter ainsi l'accompagnement du patient par son pharmacien d'officine au moment de son retour à domicile en-dehors du cadre de l'HAD.

L'appel à projets 2018 sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse lancé par l'OMEDIT Normandie est axé sur le développement de la conciliation de sortie dans les établissements de santé normands (55). Ce nouvel objectif devrait permettre d'améliorer la transmission des informations sur la prise en charge médicamenteuse des patients entre les structures d'amont et les structures d'aval de la région. La conciliation médicamenteuse de sortie réalisée dans un établissement d'hospitalisation avec hébergement correspondrait de fait à une conciliation médicamenteuse d'entrée pour les patients pris en charge en HAD. Dans cette perspective, il serait intéressant pour les pharmaciens du GCS Pharmacie de développer des liens avec les pharmaciens des PUI des établissements de santé appartenant au GHT « Mont Saint Michel » (56). En effet, les services de soins des établissements de santé de ce GHT, dont l'établissement support est le CH d'Avranches-Granville, sont à l'origine de nombreuses demandes d'hospitalisation en HAD pour les patients pris en charge par les antennes de Villedieu-les-Poêles et Mortain. De même, au vu de la provenance des patients

pris en charge par le service d'HAD, il serait souhaitable de développer une coopération avec les pharmaciens du CHU de Caen et du CLCC François Baclesse de Caen.

Enfin, il apparaît nécessaire d'informatiser concomitamment le dossier du patient et le circuit du médicament dans le service d'HAD du CH de Vire. En effet, cela permettrait de résoudre certaines difficultés de partage et de transmission des informations entre les différents intervenants dans la prise en charge du patient et celles liées à l'éloignement des antennes de Villedieu-les-Poêles, Mortain et Flers. Cependant, les particularités liées à la prise en charge des patients en HAD font que les logiciels de dossier patient et d'informatisation du circuit du médicament développés pour l'hospitalisation conventionnelle ne sont pas adaptés (57). Ainsi, il est indispensable que le logiciel choisi s'adapte à l'organisation propre de chaque structure d'HAD, qu'il soit équipé d'une solution de mobilité et qu'il puisse être utilisé en mode hors connexion afin de permettre aux soignants l'accès au dossier du patient à tout moment même dans des lieux non couverts par le réseau Internet. Depuis septembre 2017, un groupe de travail pluridisciplinaire du CH de Vire (médecin coordonnateur, cadre supérieur de santé du pôle de gériatrie, cadre de santé du service d'HAD, IDEC, pharmaciens, médecin responsable de l'information médicale et informaticiens) a effectué un état des lieux des solutions proposées sur le marché français. En parallèle, depuis la fin d'année 2017, un groupe de travail de l'OMEDIT Normandie consacré à la prise en charge en HAD, auquel participe notamment un pharmacien du GCS Pharmacie, étudie la possibilité de déployer un même logiciel dossier patient informatisé, incluant le circuit du médicament, dans l'ensemble des structures d'HAD de la région. Si des solutions intéressantes existent, leur mise en œuvre se heurte à la question de la prescription médicale. En effet, même si la HAS accepte la rédaction d'un document de prescription unique par le médecin coordonnateur de la structure, synthèse qui permet de sécuriser le circuit du médicament, celui-ci n'est pas prescripteur et tous ne sont pas d'accord pour endosser la responsabilité de cette retranscription ; les différents arguments avancés étant tout à fait valables. Dans l'absolu, la prescription informatisée des médicaments devrait être réalisée par le médecin traitant du patient responsable médical de la prise en charge ; au même titre que les médecins des services d'hospitalisation conventionnelle se doivent de prescrire l'intégralité du traitement médicamenteux d'un patient hospitalisé. Il est cependant difficile, pour une structure d'HAD, de demander aux différents médecins traitants qui interviennent auprès des patients hospitalisés en HAD d'effectuer la saisie informatisée de l'ensemble des prescriptions. Si cette exigence devenait une condition pour la prise en charge d'un patient dans une structure d'HAD, son activité pourrait diminuer car l'accord du médecin traitant du patient est un prérequis à toute prise en charge. L'ensemble des acteurs concernés par cette

question doivent arriver à une solution consensuelle afin de pouvoir avancer sur l'informatisation du dossier du patient et du circuit du médicament dans le service d'HAD du CH de Vire.

CONCLUSION

La prise en charge d'un patient en HAD est complexe car elle fait intervenir au domicile du patient de nombreux professionnels de santé d'origine variée et se trouve en équilibre entre une prise en charge hospitalière et une prise en charge libérale. Le déploiement d'activités de pharmacie clinique au sein de la prise en charge médicamenteuse des patients en HAD est une gageure car il s'agit, pour le pharmacien hospitalier dans ce cas, de se positionner au plus près des soignants et du patient qui ne sont pas localisés au sein d'un même lieu géographique, comme dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle, mais dispersés entre le domicile du patient, le CH et la ville pour les intervenants libéraux. L'importance du développement du lien ville/hôpital prend alors tout son sens.

L'expérimentation menée a conforté la nécessité de positionner le pharmacien hospitalier au sein du parcours patient en HAD afin de contribuer à la qualité et à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse. Le rapport provisoire de la visite de certification V2014 effectuée en avril 2018 au CH de Vire renforce également les résultats de ce travail. En effet, la thématique du management de la prise en charge médicamenteuse n'a fait l'objet d'aucune non-conformité. Seul un point sensible a été notifié pour l'ensemble des prises en charge évaluées au sein de cette thématique et il concerne les modalités du relevé des températures des réfrigérateurs de stockage des médicaments dans les services de soins.

Le développement des activités de pharmacie clinique pour la prise en charge des patients en HAD est une étape pour les pharmaciens du GCS Pharmacie. Au décours de ce travail, l'importance de sécuriser la prise en charge médicamenteuse tout au long des parcours de soins des patients est clairement apparue. Il est donc nécessaire de travailler sur ces parcours complexes et associés à différents modes de prise en charge pour sécuriser les différents points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts entre services de soins, autant au sein du CH de Vire qu'au niveau du territoire de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cherkasky M. The Montefiore Hospital home care program. Am J Public Health Nations Health. 1949;vol. 39(no 2):p. 163- 6.
2. Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Définition de la pharmacie clinique [Internet]. [cité 1 févr 2018]. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/la-sfpc/presentation.html>
3. Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
4. Haute Autorité de Santé. Rapport de certification V2010 - Centre hospitalier de Vire [Internet]. 2014 [cité 19 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
5. Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Manuel de certification des établissements de santé V2014 [Internet]. 2014 [cité 8 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
6. Mathieu C. Hospitalisation à domicile - Journée du RFClin et CCLIN-Est : prévention du risque infectieux en HAD [Internet]. 2013 [cité 25 janv 2018]. Disponible sur: <http://cclin-est.fr/>
7. Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
8. Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
9. Article R6121-4 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
10. Ministère de la santé et des solidarités - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Circulaire n°DHOS/O3/2006/506 du 1er décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile [Internet]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr>
11. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
12. Arrêté du 16 mars 2007 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
13. Décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement. 2012-1030 sept 6, 2012.
14. Arrêté du 19 janvier 2017 fixant les conditions de prise en charge pour l'admission en hospitalisation à domicile d'un ou plusieurs résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées en vertu de l'article R. 6121-4 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>

15. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé - Direction générale de l'offre de soins. Circulaire DGOS/R4 2013-398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) [Internet]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr>
16. Article L6111-1 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
17. Article L6122-3 du code de la santé publique [Internet]. mars 5, 2002. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
18. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Dix ans d'hospitalisation à domicile (2006-2016) - Les dossiers de la DREES, Décembre 2017 [Internet]. [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
19. Article D162-13 du code de la sécurité sociale [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
20. Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 - Article 81 [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
21. Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale. Chapitre II. Volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
22. Article L6113-3 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
23. Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Manuel de certification des établissements de santé V2010 [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
24. Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation. Article 12. [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
25. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements de santé (Edition 2018) [Internet]. [cité 21 août 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
26. Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Hospitalisation à domicile : chiffres clefs (version mise à jour le 29/06/2018) [Internet]. [cité 23 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr/>
27. Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation A Domicile (FNEHAD). Chiffres clefs - Rapport d'activité 2016-2017 [Internet]. [cité 14 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.fnehad.fr/>
28. Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Analyse de l'activité hospitalière de 2016 [Internet]. 2017 [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr/>

29. Institut de sondage Viavoice et Fédération Nationale des Etablissement d'Hospitalisation à Domicile. L'hospitalisation à domicile : perceptions et niveau de connaissance du grand public et des professionnels de santé - étude quantitative [Internet]. [cité 14 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.fnehad.fr/>
30. Hospitalisation à domicile (HAD) : activité régionale et cartographie [Internet]. [cité 14 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.normandie.ars.sante.fr/>
31. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Circulaire n°DH/EO2/2000/295 du 30 mai 2000 relative à l'hospitalisation à domicile [Internet]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr>
32. Liste des modes de prise en charge en HAD [Internet]. [cité 27 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr>
33. Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique de productions des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile [Internet]. Bulletin officiel n°2018/7 bis; [cité 19 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr>
34. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes - Direction générale de l'offre de soins. Instruction n° DGOS/R4/2015/304 du 9 octobre 2015 relative à la mise en place d'un recueil d'information sur les traitements coûteux hors liste en sus consommés dans les établissements d'hospitalisation à domicile [Internet]. Disponible sur: <https://www.atih.sante.fr/>
35. Haute Autorité de Santé (HAS). Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en HAD (ADOP-HAD) à destination des médecins prescripteurs [Internet]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
36. Direction Générale des Entreprises (DGE). Services à la personne [Internet]. Disponible sur: <https://www.entreprises.gouv.fr/services-a-la-personne>
37. Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
38. Ministère de la santé et des solidarités. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. 2017 [cité 30 août 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
39. Haute Autorité de Santé (HAS). Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments [Internet]. 2013 [cité 30 août 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
40. Ministère du travail de l'emploi et de la santé - Direction générale de l'offre de soins. Circulaire DGOS/PF2 2012-72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé [Internet]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr>
41. Article R5126-44-1 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
42. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients [Internet]. 2011 [cité 20 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>

43. Article R4235-48 du code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
44. Article R5132-3 du Code de la santé publique [Internet]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
45. Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Référentiel de Pharmacie Hospitalière élaboré en partenariat avec la Haute Autorité de Santé - Critère 5.1.2 (page 150) [Internet]. [cité 24 avr 2017]. Disponible sur: www.sfpc.eu/fr
46. Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Recommandation de bonnes pratiques cliniques - Les niveaux d'analyse pharmaceutique [Internet]. [cité 11 févr 2018]. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/>
47. Elaboré par le groupe de travail SFPC « Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique ». Description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse [Internet]. 2004. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/>
48. Elaboré par le groupe de travail SFPC « Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique ». Description des interventions pharmaceutiques [Internet]. 2004. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/>
49. Haute Autorité de Santé (HAS). Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé - Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins [Internet]. 2016 [cité 3 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
50. Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Manuel de certification des établissements de santé V2010 [Internet]. 2009 [cité 8 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
51. Groupement hospitalier de territoire « les Collines de Normandie » [Internet]. Disponible sur: <https://www.normandie.ars.sante.fr>
52. Longuet P, Lecapitaine AL, Cassard B, Batista R, Gauzit R, Lesprit P, et al. Preparing and administering injectable antibiotics: How to avoid playing God. *Med Mal Infect.* juill 2016;46(5):242-68.
53. Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT Normandie),. Fiches de bon usage des produits de santé [Internet]. [cité 9 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/fiches-de-bon-usage-des-produits-de-sante/fiches-de-bon-usage-des-produits-de-sante,3124,3454.html>
54. Haute Autorité de Santé. Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français [Internet]. 2015 sept [cité 3 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/>
55. Agence Régionale de Santé. Appel à projet Pharmacie Clinique - Conciliation [Internet]. 2018 [cité 19 août 2018]. Disponible sur: <http://www.omedit-normandie.fr/>
56. Groupement hospitalier de territoire « Groupe hospitalier Mont Saint Michel » [Internet]. Disponible sur: <https://www.normandie.ars.sante.fr/>

57. Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Le numérique en santé - Identifier les spécificités du dossier patient informatisé dans les différents champs d'activité [Internet]. [cité 21 août 2018]. Disponible sur: <http://numerique.anap.fr/>

LISTE DES ANNEXES

- Annexe I** : Détails et caractéristiques des modes de prise en charge en HAD (31,33)
- Annexe II** : Présentation et critères de classification de l'indice de Karnofsky
- Annexe III** : Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile (ADOP-HAD)
- Annexe IV** : Description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse (47)
- Annexe V** : Description des interventions pharmaceutiques possibles (48)
- Annexe VI** : Support unique de prescription/administration utilisé dans le service d'HAD du CH de Vire
- Annexe VII** : Grille d'observation de l'audit sur les interruptions de tâche
- Annexe VIII** : Fiche proposée par la HAS pour la réalisation de la conciliation médicamenteuse d'entrée
- Annexe IX** : Liste des médicaments à risque identifiés au CH de Vire (liste simplifiée)
- Annexe X** : Guide sur les modalités d'administration des anti-infectieux référencés au CH de Vire : données pratiques (page 1/7)
- Annexe XI** : Exemple de la fiche de bon usage OMEDIT Normandie d'un anticoagulant (XARELTO[®]) destinée aux patients
- Annexe XII** : Exemple de la fiche de bon usage OMEDIT Normandie d'un anticoagulant (XARELTO[®]) destinée aux professionnels de santé
- Annexe XIII** : Questionnaire adressé aux professionnels de l'antenne de Vire du service d'HAD

Annexe I : Détails et caractéristiques des modes de prise en charge en HAD (31,33)

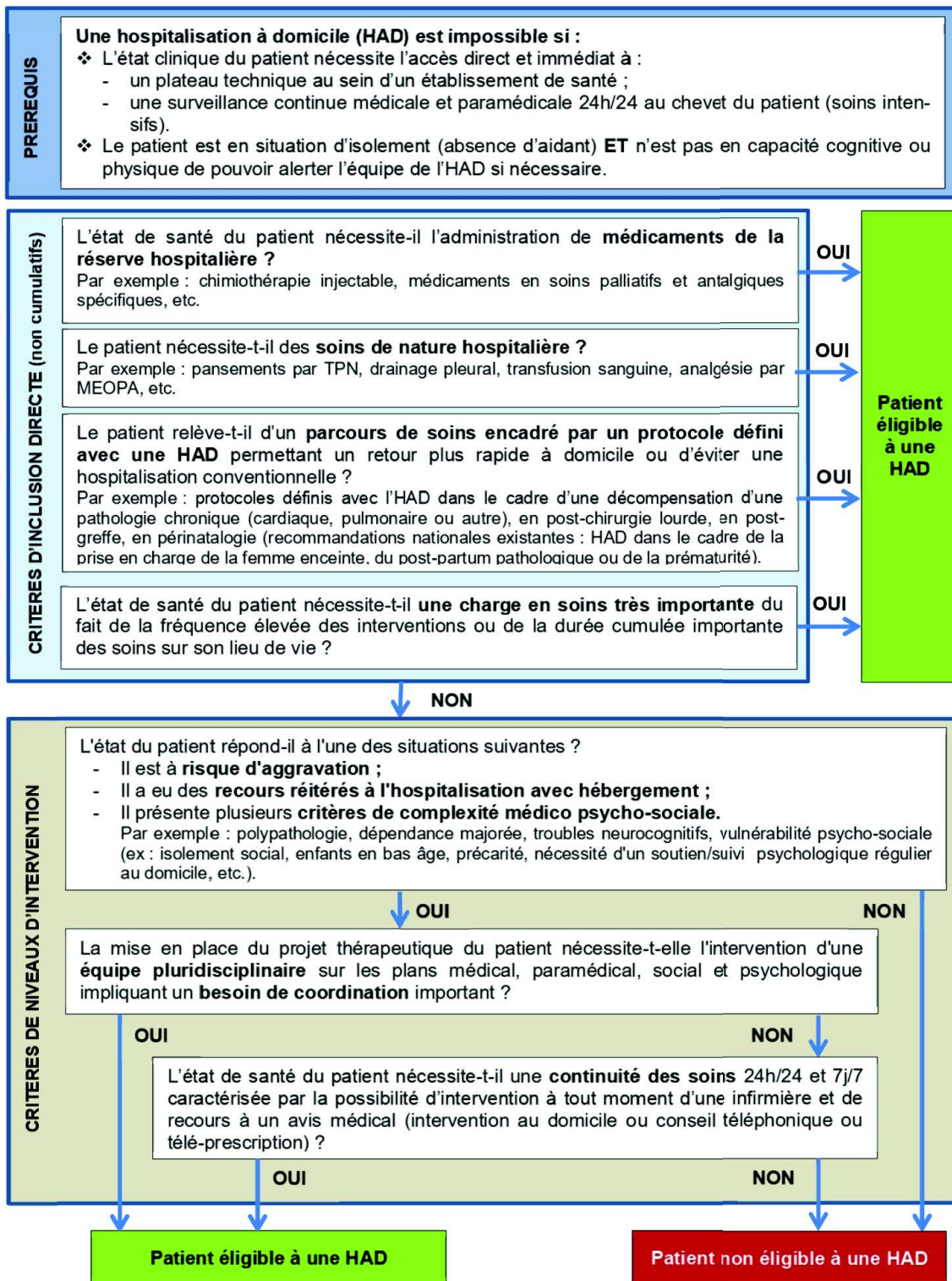
MODE DE PEC	DEFINITIONS	TYPES DE SOINS
Assistance respiratoire	Patients avec autonomie respiratoire réduite : suivi médico-infirmier, maintenance des appareillages, soins éducatifs du patient et de son entourage : assistance mécanisée.	Associée à un autre mode de PEC.
Nutrition parentérale	Concerne l'administration de solutions binaires ou ternaires. La PEC comporte : suivi médical et biologique de l'alimentation + mise en place des soins infirmiers (surveillance de la voie veineuse centrale, fourniture et maintenance des pompes).	Associée à un autre mode de PEC.
Traitements intraveineux	Mise en place antibiothérapie ou traitement antiviral ou autre traitement à type de protocole hospitalier, comportant un ou plusieurs antibiotiques ou antiviraux ou autre, sur voie veineuse.	Exclut la chimiothérapie anticancéreuse et la nutrition parentérale (voir les modes de PEC spécifiques)
Soins palliatifs	PEC d'un patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, sociale et soignante d'une pathologie grave, évolutive et mettant en jeu le pronostic vital. vise à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne et à soutenir son entourage.	
Chimiothérapie anticancéreuse	La PEC comporte : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Examen clinique et vérification des critères biologiques préalables à l'administration de la chimiothérapie, <input type="checkbox"/> Administration de la chimiothérapie, <input type="checkbox"/> Surveillance médico-soignante des thérapeutiques administrées, <input type="checkbox"/> Surveillance et gestion des effets secondaires. 	
Nutrition Entérale	Concerne des patients porteurs de sondes nasogastriques, de gastrostomie ou de jéjunostomie. Les produits spécifiques sont fournis par l'HAD. Comporte une surveillance du patient, la maintenance des pompes et l'éducation du patient et de son entourage.	Associée à un autre mode de PEC.
PEC de la douleur	Comporte l'évaluation médico-soignante de la douleur, la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustements des thérapeutiques.	Mode principal si utilisation pompe PCA ou autre injecteur programmable. Sinon, mode associé
Autres traitements	PEC de patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents (évacuation pleurale, ponction d'ascite...)	
Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	Concerne patients porteurs de plaies complexes (escarres, ulcères variqueux étendus...) et/ou multiples nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou >30 minutes. Dans certains cas (récidives, plaies chroniques, multiples échecs préalables...) il peut être justifié de poursuivre la prise en charge en HAD jusqu'à la cicatrisation. La notion de stomie ne s'apprécie pas seulement sur le plan cutané et inclut notamment la compensation de pertes digestives importantes.	
Post-traitement chirurgical	Surveillance des sutures, des pansements et/ou de la cicatrice après chirurgie nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou >30 minutes. Inclut également le traitement posttraumatique (par exemple : alitement prolongé pour fracture du bassin).	

Rééducation orthopédique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie orthopédique.	Nombre de passage minimum du ou des acteurs de rééducation : - 5x/semaine pour MPP - 3x/semaine en MPA
Rééducation neurologique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kiné. avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie neurologique.	Nombre de passage minimum du ou des acteurs de rééducation : - 5x/semaine pour MPP - 3x/semaine en MPA
Surveillance post-chimiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires d'une chimiothérapie hospitalière : surveillance infectieuse, hématologique, nutritionnelle.	
Soins de nursing lourds	PEC quotidienne > 2h, chez des malades très dépendants (Karnofsky : de 10% à 50%). Par « supérieure à 2 heures », on entend la durée de présence cumulée des intervenants de l'équipe soignante	MPP > à 2 h MPA > à 1 h
Education du patient/entourage	Suivi médico-soignant quasi quotidien + éducation visant à rendre le patient le plus autonome possible (pathologies cardiaques, diabète, asthme, affections respiratoires,...)	
Surveillance Radiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires d'une radiothérapie : gestion des réactions locales et surveillance nutritionnelle.	Associée à un autre mode de PEC.
Transfusion sanguine	Transfusion sanguine assurée directement par l'équipe médico-soignante de la structure HAD. Comporte la prescription médicale, le rôle infirmier dans la transfusion sanguine et la surveillance des incidents.	
Surveillance de grossesse à risque	PEC de femmes enceintes, immobilisées à domicile et en menace d'accouchement prématuré. Inclut monitoring fœtal externe avec télésurveillance + passage d'une sage-femme au moins 3 fois/semaine.	
Post-partum pathologique	PEC consécutive à des suites pathologiques de l'accouchement	
PEC du nouveau-né	Mode de PEC non associable aux 2 précédents et concernant la mère. Uniquement en mode de PEC principal concernant le nouveau-né. Exemples d'indications de PEC : Sortie précoce de nouveau-nés hypotrophes, Retour au domicile en cas de grossesse multiple, Maladie génétique ou métabolique nécessitant une PEC spécifique.	Rappel : l'Indice de Karnofsky (IK) est toujours coté à 100%.
Surveillance des aplasies	Surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire sur le plan biologique et clinique, + Surveillance et gestion des effets 2aires (antibiothérapie, transfusion).	
PEC psychologique ou sociale	Soutien psychologique ou social du patient et de son entourage par une PEC par des professionnels spécialisés (psychologues et/ou assistants sociaux).	Associé à un autre mode de PEC.
Sortie précoce de chirurgie	Certaines chirurgies gynécologique, digestives et orthopédique et si douleurs ou autre MPA compatible associé	

Annexe II : Présentation et critères de classification de l'indice de Karnofsky

Cotation	Situation correspondante	Codage
100%	Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie	100
90%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie	090
80%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs de la maladie	080
70%	Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler	070
60%	Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels	060
50%	Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents	050
40%	Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers	040
30%	Le patient est sévèrement handicapé	030
20%	Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif	020
10%	Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement	010

Annexe III : Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile (ADOP-HAD)




Annexe IV : Description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse (47)

	PROBLEME LIE A	DESCRIPTION
1.1	Non conformité aux référentiels ou Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Non conformité du choix du médicament au livret thérapeutique</i> : Il existe un équivalent au livret thérapeutique. - <i>Non conformité du choix du médicament aux différents consensus</i> : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. - <i>Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament</i>
1.2	Indication non traitée	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide.</i> - <i>Un médicament n'a pas été prescrit après un transfert.</i> - <i>Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication.</i> - <i>Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.</i>
1.3	Sous-dosage	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Posologie infra-thérapeutique</i> : le médicament est utilisé à une dose trop faible pour ce patient (dose par période de temps). - <i>La durée de traitement est anormalement raccourcie</i> (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours)
1.4	Surdosage	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Posologie supra-thérapeutique</i> : . Le médicament est utilisé à une dose trop élevée pour ce patient. . Il existe une accumulation du médicament. - <i>Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance</i>
1.5	Médicament non indiqué	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Un médicament est prescrit sans indication justifiée.</i> - <i>Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage</i> (Ex : antibiothérapie sur 15 jours). - <i>Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique</i>
1.6	Interaction	<p><i>Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament</i> et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>D'après le GTIAM de l'AFSSAPS</i> : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. - <i>Interaction publiée mais non validées par le GTIAM de l'AFSSAPS.</i> (préciser les références bibliographiques).
1.7	Effet indésirable	<i>Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie.</i> Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.8	Voie et/ou administration inappropriée	Le médicament choisi est correct mais la voie d'administration n'est pas adaptée : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Autre voie plus efficace, ou moins coûteuse à efficacité équivalente</i> - <i>La méthode d'administration n'est pas adéquate</i> (reconstitution, dilution, manipulation, durée). - <i>Mauvais choix de galénique.</i> - <i>Libellé incomplet</i> (absence de dosage...) - <i>Plan de prise non optimal</i> (répartition horaire et moment).
1.9	Traitement non reçu	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables</i> : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration par perfusion. - <i>Problème d'observance.</i>
1.10	Monitoring à suivre	<i>Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant</i> pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (glycémie, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)

Annexe V : Description des interventions pharmaceutiques possibles (48)

	INTERVENTION	DESCRIPTIF
2.1	Ajout (prescription nouvelle)	<i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient.</i>
2.2	Arrêt	<i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient <u>sans</u> substitution.</i>
2.3	Substitution /échange	<p><i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il peut s'agir d'une substitution générique (application de décisions liées à un marché) ou thérapeutique (formulaire local). - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
2.4	Choix de la voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> - Relais voie injectable /voie orale : . Alternative thérapeutique <i>d'un produit différent</i> à efficacité équivalente et passage voie injectable vers voie orale. . Alternative voie injectable vers voie orale <i>du même produit</i> avec efficacité conservée. - Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.
2.5	Suivi thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Suivi</i> INR, kaliémie, suivi clinique, suivi cinétique... - Demande / arrêt du dosage d'un médicament. - Demande / arrêt prélèvement biologique.
2.6	Optimisation des modalités d'administration	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de prise : . Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. . Conseils de prise optimale (Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...). - Précisions des modalités d'administration ou du libellé (dosage...) (Ex : Modalité de reconstitution, de dilution, durée d'une perfusion...).
2.7	Adaptation posologique	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique. - Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient. - Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.

Annexe VI : Support unique de prescription/administration utilisé dans le service d'HAD du CH de Vire

		Taille: _____ Allergies connues: _____		<input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique <input type="checkbox"/> gastrostomie		MOIS : _____ ANNEE : _____		ent Famille Administration du traitement par : _____																
		PRESCRIPTION (pour 1 mois)		DISPENSATION				ADMINISTRATION																
Nom - Forme - Dosage (Spécialité ou DCI)		Posologie Ma Mi Soir Cou		Durée du traitement	Date d'arrêt	Quantités délivrées				Commentaires pharmacie	LUNDI Date		MARDI Date		MERCREDI Date		JEUDI Date		VENDREDI Date		SAMEDI Date		DIMANCHE Date	
Date de prescription						Date : Date : Date : Date : D/V: D/V: D/V: D/V: Qté Qté Qté Qté					M M S N Quantité administrée		M M S N Quantité administrée		M M S N Quantité administrée		M M S N Quantité administrée		M M S N Quantité administrée		M M S N Quantité administrée		M M S N Quantité administrée	
VOIE ORALE																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
Date de prescription		VOIE IV																						
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
Date de prescription		AUTRES VOIES																						
1																								
2																								
3																								
4																								
NOM DU PRESCRIPTEUR LIEU D'EXERCICE: SIGNATURE:				Analyse pharmaceutique: (date, initiales , interactions médicamenteuses)				Initiales IDE ayant administré le traitement																


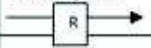


Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmier

Annexe VII : Grille d'observation de l'audit sur les interruptions de tâche

Nom de l'observateur (1)/ _____ / Nom de l'observateur (2)/ _____ /

Journée du _____ Service _____ Horaire _____

Renseignez autant de lignes qu'il y a d'interruption

Heure de l'IT	Etape en cours	Ou	Comment	Origine de l'IT	Motif	Réaction	Tâche initiale reprise	Durée de l'interruption
XX h XX	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relevé de la prescription 2. Préparation 3. Administration 4. Traçabilité 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salle de soins 2. Couloir 3. Chambre du patient 4. Zone de stockage ext à la salle de soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Téléphone 2. Physique 3. Alarme 4. Sonnette Bruit ambiant (dont les discussions) 5. Autre, précisez	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un tiers professionnel de santé faire liste déroulante : Autre professionnel de santé non médical, Médecin/pharmacien/sage-femme, Entourage du patient, Patient 2. Un tiers non professionnel de santé faire liste déroulante : Entourage du patient, Patient 3. Soi-même 4. Autre, précisez 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apport d'information 2. Recherche d'information 3. Demande de l'aide (ex sonnette) 4. Logistique (Problème de matériel, médicament manquant, etc.) 5. Oubli 6. Autre, précisez 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suspend l'action en cours et traite la nouvelle demande (ex : se déplace, répond) 2. Suspend l'action et délègue la nouvelle tâche 3. Poursuit l'action en cours en écoutant 4. Autre : à préciser 	<p><i>Si réponse suspend dans la colonne précédente, alors répondre :</i></p> <p>a) Reprise au début après l'IT</p>  <p>b) Reprise au moment de l'interruption</p>  <p>c) Reprise avec délai après l'IT</p>  <p>d) pas de reprise de la tâche (oubli)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inf à 1 min 2. 1 à 5 min 3. Entre 5 et 10 min 4. Sup à 10 min

Annexe VIII : Fiche proposée par la HAS pour la réalisation de la conciliation médicamenteuse d'entrée

Fiche de conciliation des traitements à l'admission (FCT)

NOM :
 Prénom :
 Date de naissance : / /
 IPP :

Nom du service :
 Numéro de chambre :

Médecin traitant :
 Infirmier à domicile :
 Pharmacien d'officine :
 EHPAD :

Conciliation faite le						entre* et**						Processus de conciliation :		
Bilan médicamenteux						Ordonnance du						<input type="radio"/> Proactif <input type="radio"/> Rétroactif		
Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Statut	Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle ou Erreur médicamenteuse	Décision médicale/ Erreur médicamenteuse	Commentaires
	M	M	S	N			M	M	S	N				

Annexe IX : Liste des médicaments à risque identifiés au CH de Vire (liste simplifiée)



LISTE DES MEDICAMENTS A RISQUE



SPECIALITES REFERENCEES	RISQUES MOTIVANT L'INSCRIPTION SUR LA LISTE
ELECTROLYTES CONCENTRES	
PETIT CONDITIONNEMENT UNIDOSE EN MATIERE PLASTIQUE	
SOLUTES MASSIFS HYPERTONIQUES	
NUTRITION PARENTERALE PERIPHERIQUE ET CENTRALE	
INSULINES	
ANTICOAGULANTS	
ANTIVITAMINES K	
ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS	
HEPARINES NON FRACTIONNEES	
HEPARINES DE BAS POIDS MOLECULAIRE A DOSE PREVENTIVE OU CURATIVE	
INHIBITEUR SELECTIF DU FACTEUR X _a	
TONICARDIAQUES INJECTABLES	
ANTINEOPLASIQUES	
INJECTABLES	
PER OS	
FLUIDES MEDICAUX	
DISPOSITIFS D'ADMINISTRATION A RISQUE : PCA ET PSE	

Annexe X : Guide sur les modalités d'administration des anti-infectieux référencés au CH de Vire : données pratiques (page 1/7)

PRINCIPE ACTIF SPECIALITE PRINCEPS	MODE D'ADMINISTRATION (hors nourrisson)	RECONSTITUTION		DILUTION		Stabilité / Remarques	Statut*
		Solvant	Volume	Solvant	Volume ou concentration finale préconisée		
ACICLOVIR ZOVIRAX® Poudre injectable 500 mg	Perf. IV (mini. 60')	EPPI ou NaCl 0,9%	20 mL	NaCl 0,9% ou G5%	Cmax = 5 mg/mL	12 h à t°C ambiante Garder à l'abri de la lumière	V
	Perf. IV continue						
AMIKACINE AMIKLIN® Solution injectable 50 mg/1 mL	Perf. IV (30 à 60')	<i>Solution à diluer</i>		NaCl 0,9% ou G5%	Cmax = 20 mg/mL	24 h à 25°C	V
	IM SC	<i>Solution prête à l'emploi</i>		/		mais administration immédiate préférable	
AMIKACINE AMIKLIN® Poudre injectable 250 mg	Perf. IV (30'-60')	EPPI	2 mL	NaCl 0,9% ou G5% ou G10%	Cmax = 20 mg/mL	24 h après dilution à T°C amb.	V
	IM SC			/			
AMIKACINE AMIKLIN® Poudre injectable 500 mg	Perf. IV (60')	EPPI	4 mL	NaCl 0,9% ou G5% ou G10%	Cmax = 20 mg/mL	12 h après reconstitution	V
	IM SC			/	24 h après dilution		
AMOXICILLINE CLAMOXYL® Poudre injectable 1 g	IVL (3 à 4')	EPPI	20 mL	NaCl 0,9% ou G5%	Cmax = 20 mg/ml	Stabilité dans le NaCl : 8h ; G5% : 1h	H
	Perf. IV (30 à 60') Perf. IV continue (8h x 3/J) IM						
AMOX/ACIDE CLAV. AUGMENTIN® Poudre injectable 500 mg/50 mg	IVL (3')	EPPI ou NaCl 0,9%	10 mL	NaCl 0,9%	50 ml	Maximum 1g en IVD Tenir compte de l'apport en Na+ et en K+ Pas de perfusion continue (pb de stabilité)	V
	Perf. IV (30')						
AMOX/ACIDE CLAV. AUGMENTIN® Poudre injectable 1 g/200 mg	IVL (3')	EPPI ou NaCl 0,9%	20 mL	NaCl 0,9%	50 mL	Maximum 1g en IVD Tenir compte de l'apport en Na+ et en K+ Pas de perfusion continue (pb de stabilité)	V
	Perf. IV (30' NaCl ou 15' EPPI)						
AMOX/ACIDE CLAV. AUGMENTIN® Poudre injectable 2 g/200 mg	Perf. IV (30')	EPPI ou NaCl 0,9%	20 mL	NaCl 0,9%	100 mL (mini.)	Maximum 1g en IVD Tenir compte de l'apport en Na+ et en K+ Pas de perfusion continue (pb de stabilité)	V
BENZYLPENICILLINE PENICILLINE G® Poudre injectable 1 MUI ou 5 MUI	IVL (3 à 5')	EPPI ou NaCl 0,9%	2 à 10 mL	NaCl 0,9% ou G5%	C = 20 MUI/L	Dose max. adulte : 50 MUI/J Dose max. enfant : 20 MUI/J	H
	Perf. IV (maxi. 500 000 UI/min) Perf. IV continue (si DJ > 20 MUI) IM						
CEFAZOLINE CEFACIDAL® Poudre injectable 1 g	IVL (3 à 5')	EPPI ou NaCl 0,9%	2 à 3 mL	NaCl 0,9% ou G5%	Cmax = 100 mg/ml Vmini = 10 ml	24h à 25°C IVSE : endocardite / infection osseuse	H
	Perf. IV (30') Perf. IV continue IM						
CEFEPIME AXEPIM® Poudre injectable 1 g	IVL (3 à 5')	EPPI ; NaCl 0,9% ou G5%	10 mL	NaCl 0,9% ou G5%	Cmax = 50-100 mg/ml	Après reconstitution : stabilité de 18h à Après dilution : stable 8h à 25°C : produit de dégradation au-delà	V
	Perf. IV (30') IM	EPPI ; lidocaïne 0,5% ou 1 %	3 mL	/			
CEFOTAXIME CLAFORAN® Poudre injectable 1 g	IVL (3 à 5')	EPPI	4 mL	NaCl 0,9% ou G5%	Cmax = 20 mg/mL	Après dilution : Stabilité de 24h n'autorisant pas une administration unique	H
	Perf. IV (20' à 60') Perf. IV continue (12 h x 2/J) IM						

Annexe XI : Exemple de la fiche de bon usage OMEDIT Normandie d'un anticoagulant (XARELTO®) destinée aux patients

Fiche XARELTO® Patients

Version Septembre 2015

XARELTO®

Rivaroxaban

Présentation et caractéristiques

Xarelto® est un anticoagulant oral. Son rôle est de "fluidifier" le sang pour éviter la formation de caillots ou de les dissoudre s'ils existaient déjà.

Présentations : Xarelto® comprimé pelliculé à 10 mg (rouge clair), 15 mg (rouge) et 20 mg (brun-rouge). Conservation à température ambiante.

Indications, Posologie et mode d'administration

Les posologies diffèrent selon l'indication pour laquelle ce médicament est prescrit :

Prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'embolie systémique chez les patients adultes présentant une fibrillation auriculaire non valvulaire associée à un ou plusieurs facteurs de risque. (Cp à 15 et 20 mg)	20 mg/j en 1 prise En cas d'insuffisance rénale: 15 mg/j en 1 prise
Prévention des événements thrombo-emboliques veineux chez les patients adultes ayant bénéficié d'une chirurgie programmée pour prothèse totale de hanche ou prothèse totale de genou. (Cp à 10 mg)	10 mg/j en 1 prise Durée de traitement : PTH 5 semaines PTG 2 semaines
Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) et des embolies pulmonaires, et prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP chez l'adulte. (Cp à 15 et 20 mg)	<u>J1 à J21 :</u> 30 mg/j en 2 prises de 15 mg <u>A</u> <u>partir de J22 :</u> 20 mg/j en 1 prise ou 15 mg/j en 1 prise en cas d'insuffisance rénale

Xarelto® est contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique.

Xarelto® doit être pris **au cours d'un repas**.

En cas d'impossibilité d'avaler le comprimé en entier, il peut être écrasé et mélangé avec de l'eau ou de la compote de pommes juste avant d'être pris.



Le respect des posologies et du moment des prises lors du traitement anticoagulant par Xarelto® relève d'une importance vitale.

Principal effet indésirable et suivi du traitement

Le principal effet rare et parfois grave résulte de son mécanisme d'action : une fluidification trop importante du sang conduit au **risque de saignement = risque hémorragique**. Il faut donc être très vigilant pendant toute la durée du traitement, et contacter rapidement votre médecin dans les situations suivantes évoquant un risque de surdosage :

Apparition de signes pouvant faire évoquer un saignement interne, non visible :

- Pâleur.
- Fatigue ou essoufflement inhabituels.
- Maux de tête persistants.
- Malaise inexplicable.

Apparition d'un saignement même mineur :

- Saignement de nez ou des gencives.

Rédigée par l'OMÉDIT de Haute-Normandie

Validé par experts Médecine interne CHU de Rouen

- Hématomes.
- Présence de sang dans les urines.
- Présence de sang dans les selles ou selles noires et malodorantes.
- Vomissements ou crachats sanglants
- Saignements qui ne s'arrêtent pas (toutefois sous anticoagulants une plaie superficielle peut saigner plus longtemps).

Xarelto® induit fréquemment des vertiges, des nausées et peut donner de la fièvre.

Médicaments pouvant provoquer des effets indésirables ou diminuer l'efficacité du Xarelto®

Xarelto® interagit avec de nombreux médicaments : kétoconazole, itraconazole, voriconazole, posaconazole, ritonavir, rifampicine, carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital, aspirine, anti-agrégants plaquettaire (ex: clopidogrel), anti-inflammatoires (ex: ibuprofène) et des plantes comme le millepertuis.

N'oubliez pas de donner la liste complète de vos médicaments à votre médecin, même ceux vendus sans ordonnance, ainsi que ceux à base de plantes.

Ne prenez aucun nouveau médicament sans l'accord de votre médecin.

Grossesse, allaitement et Xarelto® : demandez conseil à votre médecin

Informez votre médecin si vous découvrez que vous êtes enceinte ou si vous souhaitez l'être. L'utilisation de Xarelto® est contre-indiquée pendant la grossesse. Il existe d'autres types de traitement anticoagulant, que votre médecin pourra alors vous prescrire. L'allaitement est contre-indiqué durant le traitement.

Conseils à suivre



Les comprimés sont à prendre en une prise quotidienne, au cours des repas, sans oublier, en respectant la dose prescrite par le médecin.



Signalez que vous prenez un traitement par Xarelto® à tout professionnel de santé (médecin, chirurgien, pharmacien, dentiste, infirmière, sage-femme...). Si vous disposez d'une carte patient signalant la prise de Xarelto®, gardez-la sur vous.



Prenez l'avis de votre médecin avant toute prise d'un nouveau médicament, injection, extraction dentaire, soins de pédicurie, petite chirurgie, projet de voyage.



En cas d'oubli d'une dose de Xarelto®, il faut prendre immédiatement la dose oubliée et poursuivre le traitement normalement le lendemain. Si l'oubli date de la veille, ne pas doubler la dose, prendre uniquement celle du jour.



Toute décision de modification de dose ou arrêt du médicament doit être prise par le médecin. Ne prenez jamais l'initiative seul.



Ne prenez jamais un nouveau médicament, même disponible sans ordonnance ou à base de plantes sans l'accord du médecin ou le conseil d'un pharmacien.



Redoublez de vigilance concernant les sports, travaux ou autres activités pouvant entraîner des coupures ou des chutes.



En cas de vertiges, ne pas conduire de véhicule ou utiliser de machines.



Annexe XII : Exemple de la fiche de bon usage OMEDIT Normandie d'un anticoagulant (XARELTO®) destinée aux professionnels de santé

Fiche XARELTO® Professionnels de santé

Version Septembre 2015

XARELTO®

Rivaroxaban

Indications

Prévention de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et de l'embolie systémique (ES) chez les patients adultes présentant une **fibrillation atriale non valvulaire** associée à un ou plusieurs facteurs de risques tels que : antécédent d'AVC, d'accident ischémique transitoire, insuffisance cardiaque congestive âge \geq 75 ans diabète, hypertension artérielle.

Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) et de l'embolie pulmonaire (EP), et prévention des récurrences sous forme de TVP et d'EP chez l'adulte.

Prévention des événements thromboemboliques veineux chez les patients adultes ayant bénéficié d'une **chirurgie** programmée pour prothèse totale de hanche (PTH) ou de genou (PTG).

Présentation et caractéristiques

Xarelto® est un anticoagulant oral inhibiteur direct du facteur Xa.

Présentation : comprimé pelliculé à 10mg, 15 mg et 20 mg.

Caractéristiques :

- pas d'antidote spécifique en cas de surdosage
- pas de contrôle biologique en routine **posologie fixe** (dosage possible au cas par cas dans un centre spécialisé)

Posologie et mode d'administration

Prévention de l'AVC et de l'ES chez les patients adultes présentant une fibrillation auriculaire non valvulaire associée à un ou plusieurs facteurs de risque. (Cp à 15 et 20 mg)	20 mg/j en 1 prise si ClCr entre 30 et 50 ml/min 15 mg/j en 1 prise
Prévention des événements thrombo-emboliques veineux chez les patients adultes ayant bénéficié d'une chirurgie programmée pour PTH ou PTG (Cp à 10 mg)	10 mg/j en 1 prise Le traitement sera instauré 6 à 10 heures après l'intervention. Durée de traitement : PTH 5 semaines PTG 2 semaines
Traitement et prévention des récurrences de la TVP et d'EP chez l'adulte. (Cp à 15 et 20 mg)	<u>J1 à J21</u> : 30 mg/j en 2 prises de 15 mg <u>A partir de J22</u> : 20 mg/j en 1 prise ou 15 mg/j en 1 prise si ClCr entre 30 et 50 ml/min

Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les sujets âgés.

Utilisation non recommandée si Clairance créatinine < 30ml/min (cf. recommandations ICAR)

Contre-indiqué en cas de saignement évolutif cliniquement significatif et d'insuffisance hépatique sévère.



Les valeurs des paramètres de la coagulation (TQ, TCA) sont modifiées mais ceci n'est pas représentatif de l'efficacité de l'anticoagulation.

Principaux effets indésirables et suivi du traitement



Le principal effet indésirable est le **risque hémorragique**. Il faut donc être très vigilant pendant toute la durée du traitement, et avertir le patient sur les situations pouvant évoquer un risque de surdosage :



Apparition de signes pouvant faire évoquer un saignement interne, non visible : asthénie ou dyspnée, céphalées, malaise inexpliqué.
Apparition d'un saignement même mineur : épistaxis ou gingivorragie, hématomes, hématurie, rectorragie ou méloëna, hémoptysie ou hématémèse, saignements qui ne s'arrêtent pas (toutefois sous anticoagulants une plaie superficielle peut saigner plus longtemps).



Xarelto® induit fréquemment des nausées et peut donner de la fièvre et des vertiges (prudence pour la conduite de véhicule ou l'utilisation de machine).

Médicaments pouvant provoquer des effets indésirables ou diminuer l'efficacité du Xarelto®

Xarelto® interagit avec le **CYP3A4** et de la **P-gp** : kétoconazole, itraconazole, voriconazole et posaconazole, ritonavir, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital ou millepertuis.

Intéragissent également avec les autres **anti-coagulants, antiagrégants plaquettaires et AINS** (dont l'acide acétylsalicylique).

Rappeler au patient de donner la liste complète de ses médicaments à tout médecin, même ceux vendus sans ordonnance, ainsi que ceux à base de plantes.

Grossesse, allaitement et Xarelto®

L'utilisation de Xarelto® est contre indiquée pendant la grossesse de même que pendant l'allaitement. Une information doit être donnée aux patientes concernant les alternatives thérapeutiques.

Outils à votre disposition

La **check-list** « les questions à se poser »

La **fiche à remettre au patient**

La **carte** « je suis sous anticoagulant »

Conseils à donner aux patients



Les comprimés sont à prendre en **une prise quotidienne, au cours des repas, sans oublier, en respectant la dose prescrite par le médecin.**



Rappeler au patient de signaler son traitement par Xarelto® à tout professionnel de santé (médecin, chirurgien, pharmacien, dentiste, infirmière, sage-femme...) et de garder sa carte patient signalant la prise de Xarelto® sur soi.



Prenez l'avis de votre médecin avant toute prise d'un nouveau médicament, injection, extraction dentaire, soins de pédicurie, petite chirurgie, projet de voyage.



En cas d'oubli d'une dose de Xarelto®, il faut prendre immédiatement la dose oubliée et poursuivre le traitement normalement le lendemain. Si l'oubli date de la veille, ne pas doubler la dose, prendre uniquement celle du jour.



Toute décision de modification de dose ou arrêt du médicament doit être prise par le médecin. Ne prenez jamais l'initiative seul.

Ne prenez jamais un nouveau médicament, même disponible sans ordonnance ou à base de plantes sans l'accord du médecin ou le conseil d'un pharmacien.

Redoublez de vigilance concernant les sports, travaux ou autres activités pouvant entraîner des coupures ou des chutes.

Si vous présentez un saignement, contacter rapidement votre médecin ou appeler le SAMU en composant le 15.

Rédigée par l'OMéDIT de Haute-Normandie

Validée par experts Médecine interne CHU de Rouen

Annexe XIII : Questionnaire adressé aux professionnels de l'antenne de Vire du service d'HAD

Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament du service d'HAD, différentes activités de pharmacie clinique ont été déployées par le GCS Pharmacie. Après quelques mois de mise en place, nous souhaitons faire une première évaluation de ces activités. Nous vous remercions donc de bien vouloir renseigner ce questionnaire de satisfaction.

Avant de commencer, merci d'indiquer votre profession :

- Savez-vous que votre unité de soins bénéficie d'une analyse pharmaceutique des prescriptions et d'une validation pharmaceutique lors de l'entrée d'un patient ?

oui non

- Savez-vous que votre unité de soins réalise parfois une conciliation médicamenteuse d'entrée ?

oui non

- Avez-vous déjà eu connaissance d'un commentaire de la part de la pharmacie suite à l'analyse de ces prescriptions ou à la conciliation médicamenteuse d'entrée :

A l'oral ? oui non

Par écrit ? oui non

- Si oui, comment jugez-vous la qualité de ces commentaires ?

Sans avis Pas satisfaisant Peu satisfaisant
 Satisfaisant Très satisfaisant

- Avez-vous déjà été destinataire d'informations de bon usage sur les médicaments :

A l'oral ? oui non

Par écrit ? oui non

- Si oui, à propos de quel médicament ou de quelle classe médicamenteuse ?

➤ Si oui, comment jugez-vous la qualité de ces commentaires ?

- Sans avis
- Pas satisfaisant
- Peu satisfaisant
- Satisfaisant
- Très satisfaisant

➤ Avez-vous déjà transmis ces informations à un patient ?

- oui
- non

➤ Savez-vous qu'un pharmacien participe au staff hebdomadaire de votre unité de soins ?

- oui
- non

➤ Jugez-vous sa présence utile ?

- oui
- non

Remarques/Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci beaucoup pour votre participation !!



VU, LE PRESIDENT DU JURY

CAEN, LE

VU, LE DIRECTEUR DE LA FACULTE
DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

CAEN, LE

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses et mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

