

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

1. OBJET

Cette procédure a pour but de décrire le circuit du médicament au sein de l'HAD Clara Schumann.

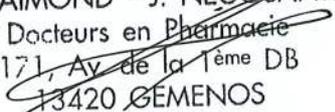
2. DOMAINE D'APPLICATION

La procédure s'applique aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge médicamenteuse du patient : médecins traitants et médecin praticien HAD, à la pharmacie conventionnée cadre, pharmaciens d'officine, infirmiers libéraux, aux professionnels salariés médicaux, paramédicaux de l'HAD, au secrétariat et au service logistique, et aux patients admis en hospitalisation à domicile, et aux aidants.

3. TEXTES DE REFERENCES

- **HAS** : « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. »2011
- **Conseil National de l'Ordre des pharmaciens** : règles de dispensation
- **Code de la santé publique** (partie réglementaire - Décrets en Conseil d'État) :
 - Pharmacies à usage intérieur : art. R. 5104-8 et suivants ;
 - Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles : art. R. 5104-52 à 56-1 ;
 - Art. L. 1413-14 relatif à la déclaration à l'autorité administrative compétente, des événements indésirables associés à un produit de santé ;
 - Pharmacovigilance :
 - Règles générales de pharmacovigilance : art. R. 5144-1 à 22 ;
 - Règles particulières relatives à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang humain : art R. 5144-23 à 40 ;
- Articles cités : L. 4151-4, L. 5132-2, L. 5132-6, L. 6221-9, R. 5121-77, R. 5121-95, R.5125-45, R. 5125-53, R. 5125-54, R. 5132-3, R. 5132-6, R.5132-9, R.5132-10, R. 5132-12, R. 5132-13, R. 5132-14, R. 5132-15, R. 5132-18, R. 5132-20, R. 5132-21, R. 5132-22, R. 5132-24, R. 5132-25,R. 5132-26 ; R.5121-154 ; R.5121-167 ; R.5121-179
- **Arrêté du 22 février 1990**, consolidé au 10/08/2013, fixant la liste des substances classées comme stupéfiants ;
- **Arrêté du 7 octobre 1991**, fixant la liste I des substances vénéneuses à propriétés hypnotiques et/ou anxiolytiques dont la durée de prescription est réduite ;
- **Arrêté du 31 mars 1999, consolidé le 23 mars 2013**, relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médicosociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L. 595-1 du code de la santé publique ;
- **Arrêté du 20 septembre 1999**, consolidé au 18/06/2009, fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants et dont la durée maximale de prescription est réduite à 14 ou à 7 jours ;
- **Arrêté du 8 février 2000**, relatif au fractionnement de la délivrance des médicaments à base de méthadone ;

Version	Date	Rédacteur	Modifications
1	02/05/2010	S.VALLIER	Création du document
2	14/04/2013	S.VALLIER	Modification corps du texte
3	28/12/2017	S.VALLIER	Nouvelle indexation, intégration d'autres documents, simplification
4	15/03/2018	S.VALLIER	Modification corps de texte (5.2.2.2)

Rédaction	Vérification	Validation
N.EL GHARBAOUI – Référente Qualité C.LOPES – Responsable d'établissement	Mr Raimond – RSMQ PECM PHARMACIE DES FONTAINES P. RAIMOND - J. NEGOSANTI Docteurs en Pharmacie 171, Av de la 1 ^{ème} DB 13420 GEMENOS N° 13 2 04890 1 Tél. 04 42 32 26 99	C.LOPES – Responsable d'établissement
		

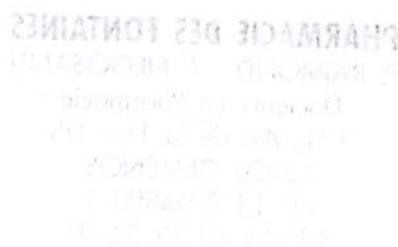
Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- **Décret n° 2002-194 du 11 février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, art. 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14 ;
- **Arrêté du 12 octobre 2005**, modifiant l'arrêté du 23 février 2004, fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes ;
- **Arrêté du 1er avril 2008** relatif à la liste de soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif, pris en application de l'article L.162-4-2 du code de la sécurité sociale ;
- **Surdosage en AVK situation à risque et accidents hémorragiques. Avril 2008 ;**
- **Avis du 20/04/2009** relative à l'activité de soins de traitements du cancer. Recommandations relatives aux relations entre les établissements autorisés pour la pratique de la chimiothérapie et les établissements dits « associés »
- **Loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009**, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- **Arrêté du 25 janvier 2010**, consolidé au 30/01/2010, relatif au fractionnement de la délivrance de certains médicaments à base de fentanyl ;
- **Décret n°2010-1029 du 30 août 2010** relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé ;
- **Décret n°2010-1228 du 19 octobre 2010** relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement
- **Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010** relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé ;
- **Arrêté du 06 avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé
- **Arrêté du 10 juin 2011** pris pour l'application des articles R-5121-154, R.5121-167, R.5121-179 du code de la santé publique et relatif aux modalités de signalement des effets indésirables par les patients et les associations agréées de patient
- **Circulaire DGOS/PF2 n°2012-72 du 14 février 2012** relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé
- **Décret n°2012-597 du 27 avril 2012** relatif à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
- **Bon usage des médicaments AVK. Actualisation juillet 2013 ;**
- **Médicaments à haut risque. Propositions d'actions. Novembre 2012 ;**
- **Point sur l'utilisation des Nouveaux Anticoagulants Oraux. Novembre 2013 ;**
- **Décret n°2017-817 du 5 mai 2017** relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'HAD
- **Décret n°2017-584 du 20 avril 2017** fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
- **Guide Mettre en Œuvre. Fiche 6 ;**
- **Omedit Santé Paca-Corse.**
- **ARS PACA (www.ars.paca.sant.fr) ;**
- **ANSM (www.ansm.sante.fr) ;**
- **Manuel de certification HAS**
- **L'arrêté du 28 novembre 2016** relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique

4. MODALITE

4.1 Equipement

- Matériel :
 - Caisses de transport
 - Coffres à toxiques
 - Logiciel métier
 - Réfrigérateur
 - Local sécurisé
 - Mallettes sécurisées
 - Sacs plastiques « MAR »
 - Pilulier journalier



Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- **Documents :**

- Ordonnances / ordonnances sécurisées
- Bon de commande (MPECM FE 015)
- Feuilles de traitements médicale hebdomadaire
- Procédure de gestion des besoins urgents (MPECM PCD 005)
- Relevé médicaments stupéfiants (MPECM FE 014)
- Liste des médicaments à risque (MPECM FT 002)
- Etiquettes médicaments à risque (MPECM FT 031)
- Document de conciliation médicamenteuse (MPECM FE 029)
- Fiche technique commande médicaments sur le DPI (DP FT 042)
- Fiche PCA (MPECM FE 011)
- Liste des médicaments écrasables et broyables (MPECM FT 027 / MPECM FT 028)
- Livret d'accueil
- Fubi (DDP FE 009)
- Affichette retour pharmacie (MPECM FT 21)
- Logigramme (MPECM FT 024)
- Etiquettes perfusion (MPECM FT 030)
- Suivi de l'entretien et du contrôle des températures des réfrigérateurs (MPECM FT 022)
- Dossier d'admission prise en charge générale (DP FE 026)
- Feuille de tournée pharmacie cadre (MPECM FE 033)
- Relevé médicaments stupéfiants (MPECM FE 014)

4.2 Organisation du circuit du médicament

Rappel de l'organisation générale : l'établissement est conventionné avec une « pharmacie cadre » qui assure la livraison des traitements au domicile des patients et une permanence **téléphonique 7j/7 pour les livraisons urgentes**. Cette pharmacie prend en charge une grande majorité des patients de l'HAD mais ces derniers conservent le libre choix de leur officine. Dans ce cas l'HAD travaille en partenariat avec la pharmacie choisie par le patient et propose systématiquement la **signature d'une convention** élaborée en lien avec l'OMEDIT PACA.

4.3 La prescription médicale

En HAD, la prescription est rédigée par des médecins d'HAD, des médecins hospitaliers, libéraux, et les structures médico-sociales. Elle est réalisée au domicile du patient, dans les structures hospitalières ou à distance. Plusieurs prescriptions et supports de prescription peuvent coexister.

La prescription de médicament est rédigée après évaluation du malade hospitalisé, soit :

- Sur une ordonnance standardisée du médecin traitant ou du médecin hospitalier,
- Sur une ordonnance CERFA pour les médicaments d'exception.
- Sur Domilink, dans l'onglet « traitements »
- Sur une ordonnance sécurisée

Sont indiqués lisiblement :

- Le nom, la qualité et, le cas échéant, la qualification, le titre ou la spécialité du prescripteur telle que définit à l'[article R. 5121-91 du code de la santé publique](#), son identifiant lorsqu'il existe, nom, adresse de l'établissement et coordonnées téléphoniques et électroniques auxquelles il peut être contacté, sa signature, la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;
- La dénomination du médicament ou du produit prescrit, ou le principe actif du médicament désigné par sa dénomination commune, la posologie et le mode d'administration et, s'il s'agit d'une préparation, la formule détaillée ;
- La durée de traitement ;
- Les nom et prénom et date de naissance

La prescription peut être rédigée, conservée et transmise de manière informatisée via le logiciel métier sous réserve qu'elle soit identifiée et authentifiée par une signature électronique.

En cas d'urgence, le MPH réalise instantanément la prescription sur le DPI puisqu'il est doté du matériel pour accéder au logiciel métier en toute situation.

4.3.1 Les prescriptions particulières

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- Les prescriptions anticipées

Des supports d'aide à la prescription des PAP (méta-perfusion) ont été rédigées de façon pluriprofessionnelle.

Après décision pluriprofessionnelle, ces dernières sont prescrites, datées et signées par un médecin et diffusées dans le DPI (accessible à l'ensemble des professionnels).

- Les prescriptions conditionnelles

Les conditions de prescriptions ont été élaborées en équipe et paramétrées dans le DPI. Les conditions choisies sont les suivantes :

- Si EN > à 2/10
- Si Algo+ > à 2/5
- Si EVS > à 2/4
- Si fièvre > à 38.5°
- Si plus de 2 épisodes de nausées/vomissements par jour
- Si plus de 3 selles liquides par jour
- Si absence de selles depuis plus de 48h
- Si TA systolique > à 160mmhg
- Si SatO2 < à 95%
- Insuline rapide selon protocole HGT

4.3.2 Les prescriptions « à risque » : Personnes vulnérables

La prescription

- **Cas particulier du mineur**

La prescription est adaptée au poids de l'enfant et elle est expliquée aux représentant légaux (parents).

Il est nécessaire de fractionner les doses de médicaments disponible, de préparer la dose à administrer à un volume ou une concentration calculée à partir du dosage réservé à l'adulte. Ces opérations présentent un risque majeur pour le professionnel comme pour le patient, une attention particulière doit leur être apportée.

La CME a décidé, devant la particularité de la prise en charge du mineur, de les intégrer dans la conciliation médicamenteuse systématique.

- **Cas particuliers de la personne âgée ou en situation d'handicap**

Les facteurs de risque à prendre en compte peuvent être :

- Liés à l'âge :
 - Conséquences du vieillissement sur l'action des médicaments : le vieillissement physiologique entraîne une perte fonctionnelle globale dont il faut tenir compte lors de la prescription médicamenteuse chez la personne âgée.
 - Conséquences du vieillissement sur l'administration des médicaments
- Liés à une mauvaise utilisation des médicaments : prescription inadaptée, information insuffisante du patient /entourage, automédication inappropriée, mauvaise observance du traitement
- Liés aux capacités motrices et/ou psychologiques.

Liste des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée :

- Ceux ayant un rapport bénéfice risque défavorable :
 - Propriétés anticholinergiques : Antidépresseurs imipraminiques, neuroleptiques, Hypnotiques à effets atropiniques, antihistaminiques H1 à effets anticholinergiques, myorelaxants et anti spasmodiques atropiniques, hypnotiques et sédatifs, antihypertenseurs, antiarythmiques, antiagrégants plaquettaires, à visée gastro-intestinales, antidiabétiques, autres myorelaxants.
 - Alpha-bloquants en cas d'incontinence urinaire
 - Propriétés anticholinergiques et antihypertenseurs centraux si constipation chronique
 - Analgésiques Anti-inflammatoires

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- Ceux ayant une efficacité discutable chez la personne âgée : tous les médicaments présentés comme vasodilatateurs cérébraux
- Ceux ayant un rapport bénéfice-risque défavorable et une efficacité discutable :
 - Hypnotiques et sédatifs (benzodiazépines à durée d'action courte ou intermédiaire)
 - Médicaments gastro-intestinaux (antispasmodique à propriétés anticholinergiques)
 - Médicaments antiplaquettaires Antibiotiques par risque d'effets indésirables rénaux, pulmonaires, neuroleptiques.
- Les associations déconseillées :
 - Utilisation concomitante de deux ou plusieurs psychotropes de la même classe thérapeutique
 - Utilisation concomitante d'agents anticholinestérasiques avec des médicaments ayant des propriétés anticholinergiques.

Dans le cas de la personne âgée et ou en situation d'handicap, une évaluation est réalisée dès la préadmission (DP FE 026), validée par en pluriprofessionnalité lors de commission d'admission, réévaluée régulièrement au cours des visites à domicile et des staffs.

Il existe un document concernant l'adaptation de la forme galénique chez la personne âgée et en situation d'handicap (Liste des médicaments écrasables et broyables (MPECM FT 027 / MPECM FT 028).

- **Cas particulier des médicaments à risque.**

Médicaments identifiés « **à risque** » au sein de la structure ont été définies et validés par la CME.

La liste des médicaments à risques (MAR), les bonnes pratiques à respecter et les règles de rangements sont définies dans la fiche technique « MPECM FT 002 - Liste des médicaments à risque ».

Particularités des règles de prescription :

- **Le stupéfiant (oral/injectable) :**

La prescription des stupéfiants doit être effectuée sur une ordonnance sécurisée.

Elle doit comporter en plus des mentions obligatoires pour toute ordonnance, inscrites en toutes lettres :

La quantité prescrite, les unités thérapeutiques par prise, les doses ou les concentrations de substances, etc. (Art. R5132-5 et 29 du code de la santé publique).

La prescription est limitée à 28 jours maximum.

- **L'hypnotique injectable:**

La prescription des hypnotiques doit être effectuée sur une ordonnance sécurisée (Remarque : le support unique de prescription utilisé en HAD est sécurisé).

Elle doit comporter en plus des mentions obligatoires pour toute ordonnance, inscrites en toutes lettres :

La quantité prescrite, les unités thérapeutiques par prise, les doses ou les concentrations de substances, etc. (Art. R5132-5 et 29 du code de la santé publique).

La prescription est limitée à 28 jours maximum.

- **Le chlorure de potassium (KCL) injectable :**

Le KCL concentré est un médicament de prescription jugée à haut risque car fréquemment impliqué dans des erreurs d'administration dont l'issue peut être fatale pour le patient.

Le concentré de phosphate de potassium peut également avoir des conséquences létales lorsqu'il n'est pas correctement administré.

- **Les Chimiothérapies et immunothérapies :**

Leur prescription est réservée aux médecins spécialistes en hématologie, oncologie et cancérologie selon les RCP de chaque spécialité.

4.3.2 Les prescriptions standardisées sur le DPI

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

A des fins d'uniformisation des pratiques, des méta-perfusions et méta-prescriptions ont été rédigées en équipe pluriprofessionnelle (ferinject...).

4.4 La dispensation pharmaceutique

La dispensation est définie dans le code de la santé publique (article R. 4235-48) comme l'acte pharmaceutique associant à la délivrance des médicaments :

- L'analyse pharmaceutique de la prescription médicale,
- La préparation éventuelle des doses à administrer,
- La mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament (conditions de conservation des médicaments).
- La conciliation médicamenteuse

4.4.1 L'analyse pharmaceutique par la pharmacie conventionnée cadre et les officines

L'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient est effectuée par un pharmacien. C'est au cours de cette étape qu'il évalue le rapport bénéfice/risque de la prescription.

Sur le plan réglementaire, cette analyse vise à vérifier que rien n'interdit la délivrance des médicaments prescrits (habilitation du prescripteur, identifiant du patient...).

Sur le plan pharmaco thérapeutique, elle requiert l'accès aux données utiles du dossier du patient.

La pharmacie conventionnée cadre à accès au DPI du patient.

L'analyse consiste à :

- Vérifier la posologie, le mode d'administration et les incompatibilités éventuelles ;
- Rechercher et évaluer les redondances de prescription, les interactions médicamenteuses ;
- Participer à la mise en place de la conciliation médicamenteuse ;

L'analyse concerne aussi les préparations magistrales ou hospitalières en termes de pertinence scientifique et de faisabilité réglementaire et technique.

La traçabilité de l'analyse de l'ordonnance est assurée via le logiciel métier du patient par la pharmacie conventionnée cadre.

Pour les pharmacies n'ayant pas accès au DPI, la traçabilité de l'analyse pharmaceutique est réalisée au verso de l'ordonnance. Cette ordonnance doit être ensuite intégrée en GED par l'IDEC dans l'onglet « 04-Ordonnances traitement » / « Analyse pharmaceutique ».

En cas d'anomalie dans la prescription, le pharmacien émet un avis thérapeutique au prescripteur et une trace de cet échange est conservée dans le dossier patient informatisé au sein de l'HAD.

4.4.2 La conciliation médicamenteuse par la pharmacie « conventionnée cadre ».

Sur décision de la commission médicale d'établissement, elle est réalisée pour tout patient âgé de plus de 90 ans (hors EHPAD) ainsi que les mineurs hospitalisés en HAD par la pharmacie conventionnée cadre.

La conciliation médicamenteuse se fait sur 4 étapes (cf. MPECM FE 029)

Etape1 : Le recueil de l'information :

Le recueil peut être réalisable par tout professionnel de santé ; c'est l'étape clé du succès de la CM.

La pharmacie conventionnée cadre se base sur au moins 3 sources d'informations qui sont :

- Le patient ou son entourage
- Les prescriptions
- Le médecin traitant
- Dossier patient (antécédent, histoire de la maladie, ect ...)

Etape 2 et 3 : la rédaction du bilan médicamenteux

Toutes les informations sont croisées et synthétisées et aboutissent à l'élaboration du bilan médicamenteux.

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

Ce bilan est ensuite validé par la pharmacie conventionnée cadre et intégré sur le DPI dans la GED, onglet « 04-Ordonnances traitement » / « Conciliation médicamenteuse ».

Etape 4 : partage et exploitation de l'information :

En cas de difficulté un contact téléphonique entre la pharmacie et le médecin praticien en HAD est établi afin de réévaluer la prescription.

4.4.3 Préparation et délivrance par les pharmacies :

- **La commande :**

A chaque commande de médicaments, l'IDEC édite un bon de commande (MPECM FE 015) en s'appuyant sur la procédure suivante : DP FT 042.

Cas spécifique des stupéfiants :

La fiche PCA doit être transmise avec la commande et la prescription sécurisée afin de permettre au pharmacien d'adapter le nombre d'ampoules ou leurs concentrations aux consignes médicales de préparation.

Cas spécifique des médicaments issus de la pharmacie hospitalière :

L'ordonnance est adressée directement aux pharmacies hospitalières conventionnées avec l'HAD

- **La préparation :**

A partir des ordonnances, les médicaments sont préparés pour chaque patient, selon une périodicité variable (journalier, hebdomadaire, par quinzaine ou mensuel.).

Sur chaque médicament à risque, le pharmacien colle l'étiquette « médicament à risque » (MPECM FE 28).

- **Délivrance :**

Le pharmacien délivre de préférence les médicaments génériques, sauf mention contraire du prescripteur, en précisant l'équivalence sur l'ordonnance du patient.

La quantité délivrée est limitée à 14 jours consécutifs maximum ou au plus petit conditionnement existant et ceci dans un souci de maîtrise des dépenses de santé, l'HAD étant engagée dans une démarche éco-responsable.

4.4.4 Utilisation de la dotation pour besoins urgents :

Il existe une dotation médicamenteuse pour les besoins urgents, validée en CME (MPECM PCD 005) qui reste sous la responsabilité de la pharmacie conventionnée cadre.

Sur la base d'une prescription médicale et avec l'aval du MPH prescripteur, un infirmier peut prélever dans la dotation les médicaments prescrits.

Est considéré comme une urgence sur avis médical :

- tout patient décompensant une pathologie pour laquelle une intervention dans l'heure est nécessaire, par un infirmier de l'HAD.

4.5 Le transport des médicaments

4.5.1 Par la pharmacie conventionnée cadre :

Le transport des médicaments est assuré par la pharmacie à l'aide de véhicule banalisé (pour garantir l'anonymat de la livraison) et dans un conditionnement approprié et scellés.

Une feuille de tournée (MPECM FE 033), validée par le pharmacien détaille chaque étape de la tournée de livraison des patients de l'HAD, cette feuille constitue l'ordre de mission du livreur.

- **Le médicament :**

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- Les caisses sont identifiées par l'IPP, les 3 premières lettres du nom du patient, et datées, elles sont fermées et serties à l'aide d'une machine.
 - Des livreurs sont mis à la disposition de l'HAD et les tournées sont organisées par un pharmacien (qui priorise les livraisons en fonction de l'urgence de la livraison, et la stabilité du médicament.) Pour les besoins urgents qui surviennent lorsqu'une tournée est en cours et que le livreur n'est pas « détournable », le weekend ou le soir la pharmacie a des accords avec deux sociétés de taxi locales. En cas d'impossibilité, c'est le pharmacien d'astreinte qui se charge de la livraison.
 - **Respect de la chaîne du froid** pour les médicaments qui le nécessitent : bacs dédiés, identifiés.
 - **Le transport des gaz médicamenteux** : transport dans un véhicule adapté à la réglementation.
- **L'hygiène** : les médicaments sont délivrés dans des bacs au préalable désinfectés. (Mode opératoire diffusé).

4.5.2 Pour les patients pris en charge par les officines de ville :

Le médicament :

- Par l'officine de ville directement au domicile du patient
- Par le personnel de l'HAD
- Le patient et/ou ses aidants.

Les médicaments à risque :

Ces traitements ne sont récupérés que par le personnel de l'HAD, et transportés dans une mallette sécurisée ou un coffre à code.

Respect de la chaîne du froid : La livraison peut s'effectuer de plusieurs manières :

- Par l'officine de ville en respect des règles en vigueur
- Par le personnel de l'HAD avec une glacière isotherme bleue, mise à disposition pour ces produits spécifiques.
- Le patient et/ou ses aidants.

Le transport des gaz médicamenteux : transport dans un véhicule adapté à la réglementation par la pharmacie.

- **L'hygiène** : L'hygiène est assurée pour tout le matériel de service, à l'aide de lingettes désinfectantes (mettre procédure)

4.5.3 Pour les médicaments issus de la pharmacie hospitalière

Sur le territoire des Alpes de Hautes Provence, les soignants réalisent le transport.

Concernant le territoire Aixois et Sud Luberon, la pharmacie conventionnée cadre l'effectue.

4.6 L'information et les conseils de bon usage du médicament

A l'entrée du patient :

Lors de la visite d'admission du patient, l'IDEC explique les traitements au patient, les modifications éventuelles, les consignes pour une bonne prise, des bénéfices et des effets secondaires éventuels et procède ensuite au recueil de son consentement sur la Fiche Unique de Bonne Information (cf. DP FE 022 – FUBI)

L'information orale peut-être associée par la remise de documents d'information et d'éducation (à disposition dans bluekango>communication>patient).

L'ensemble des professionnels de santé intervenants au domicile (HAD, pharmacie, IDEL...) sont en mesure de donner des conseils de bon usage du médicament.

4.7 Le stockage des médicaments au domicile du patient.

On constate en HAD que les médicaments prescrits et délivrés pendant l'HAD au domicile du patient coexistent avec un stock de médicaments personnel.

Afin de sécuriser la PECM :

<https://www.hadfrance.fr/had-clara-schumann/>

Management Prise En Charge Médicamenteuse, PEC médicamenteuse

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- Seuls les médicaments livrés dans le cadre de la prise en charge HAD sont administrés et rangés dans la caisse verte prévue, dans un lieu sécurisé, choisi avec le patient et son entourage, hors de la portée des enfants, dans un lieu propre et sec.
- Le stock du traitement personnel du patient est isolé et ne doit pas être utilisé.
- Les médicaments nécessitant d'être au froid soient rangés au réfrigérateur, dans un sac en plastique fourni par l'HAD sur lequel une étiquette patient.
- Chaque boîte de médicament entamée est terminée avant d'en ouvrir une autre.
- Les produits de perfusion sont placés à l'abri de la lumière et de la chaleur
- Un point de vigilance particulier sur les médicaments à risque :
 - o Une étiquette « médicament à risque » est systématiquement collée sur tous les MAR (ampoules, plaquettes, boîtes...)
 - o Un coffre sécurisé est obligatoirement utilisé pour stocker les toxiques sur lesquels sont collés l'étiquette médicament à risque (Hypnotiques, morphiniques...). Un relevé de stupéfiants (MPECM FE 014) est initié dès l'insertion des toxiques dans le coffre.
 - o Dans la caisse verte, les immunothérapies, chimiothérapies, hypertoniques KCl, préalablement étiquetés médicament à risque sont isolés et stockés dans un sac plastique fourni par l'HAD.

4.8 L'administration

- Contrôler l'identité du patient en lui faisant décliner son identité, ou en lisant l'étiquette sur patient et confronter ses informations à celles présentes sur l'ordonnance.
- Prendre connaissance de la prescription médicale écrite
 - o Elle doit être lisible, exhaustive, datée et signée, identification du prescripteur.
 - o Cette prescription peut être au format papier ou numérique.
- Vérifier : le nom du médicament, la voie d'administration, la posologie, le dosage et la durée de traitement conformément à la prescription médicale (Affiche des 5B – MPECM FT 035)
- S'assurer de l'absence de contre-indication et d'allergie
- Préparer le pilulier journalier au plus près de l'administration, dans un lieu sûr et calme, ne pas hésiter à expliquer au patient et à son entourage la nécessité de ne pas être dérangé. Ne pas déconditionner les formes orales, le médicament **doit rester** indentifiable et donc non déblisté. (Étiqueter le pilulier, si prise en charge de plusieurs personnes au même domicile.)

- L'IDE informe le patient, s'assure de sa compréhension et obtient son consentement et s'assure de sa compréhension
- Vérifier la date de péremption des médicaments et leur aspect.
- Respecter les règles d'hygiène et de sécurité pour le patient et pour soi-même.
- Effectuer les reconstitutions des médicaments et veiller à respecter les bons usages du médicament (A proscrire : ouverture de gélule, broyage de forme LP...)
- Pour les traitements administrés par pompe, avant toute administration par une IDEL, s'assurer que cette dernière soit formée, si non la former.
- Dès prélèvement d'un stupéfiant dans le coffre, renseigner le relevé (MPECM FE 014).
- Réaliser la programmation de la pompe à l'aide de la fiche PCA, réaliser une double vérification avant toute première pose de PCA (et autant que de besoin), auprès de l'IDE de coordination.
- Étiqueter les poches de perfusion avec les étiquettes prévues à cet effet (MPECM FT 30).

4.9.2 Autogestion médicamenteuse

L'auto-gestion médicamenteuse est possible au sein de l'HAD Clara SCHUMANN dès lors où le MPH donne son accord. L'évaluation de la capacité du patient et/ou entourage, à l'auto-gestion médicamenteuse est réalisée dès la préadmission (DP FE 026) sur la base d'une grille identifiée. Cette capacité est réévaluée, tracée dans le DPI et peut être remise en cause tout au long de la prise en charge au décours de visite à domicile (cf. trames DP FT 025), staffs, transmissions entre soignants, observations des aidants.

Il est nécessaire :

- D'informer le patient sur les traitements prescrits, leurs fonctions, les effets secondaires à surveiller.
- Rappeler l'importance de la bonne observance thérapeutique.

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- Rappeler l'importance de la bonne information qu'il donne : oubli ou décision de non prise de traitement, effets indésirables, mauvaise posologie...

4.9.3 Traçabilité de l'administration

L'IDE trace en temps réel toute administration de médicaments sur le logiciel de mobilité ou la feuille de traitement hebdomadaire.

La traçabilité concerne tous les médicaments administrés.

Les items indispensables sont :

- ✓ Le nom du médicament,
- ✓ La dose, les modalités de reconstitution et de dilution,
- ✓ La date et l'heure d'administration,
- ✓ Les sites d'injections
- ✓ L'identification de la personne administrant.
- ✓ Le motif de non-administration

Tout incident doit faire l'objet d'une FEI (MQGDR FE 017).

4.9.4 A la sortie d'HAD

A la sortie d'HAD, une visite ou un appel téléphonique est réalisé par l'IDEC référente au cours duquel est évoqué au patient en capacité de comprendre et/ou sa personne de confiance :

- Le traitement de sortie (effets attendus et effets secondaires)
- L'importance de son observance
- Et surtout les modifications opérées entre l'entrée en HAD et la sortie.

L'IDEC s'assure de laisser au domicile du patient les ordonnances en cours de validité. Dans le cas contraire, cette dernière organise le passage du médecin traitant pour renouveler l'ordonnance du traitement. Pour maintenir la continuité du traitement, il est laissé au domicile, à minima 10 jours de traitement.

Le compte rendu de cette visite/entretien est tracé dans le DPI à l'aide de la trame (DP FT 025).

Une lettre de liaison de sortie d'hospitalisation contenant le bilan thérapeutique, est rédigée par le MPH dès la sortie du patient. Cette lettre est versée au DMP et lui est adressée via Mon Espace Santé (MES) ainsi qu'à son médecin traitant et médecin prescripteur.

Vigilance prise en charge du sujet vulnérable :

A la sortie, l'IDEC référent du patient se déplace au domicile pour réaliser la visite de sortie. Elle explique au patient et son entourage (ou le représentant légal pour le mineur) le bilan thérapeutique en explicitant les médicaments conservés.

Aucun médicament ne revient dans les locaux de l'HAD sauf les médicaments présents dans les coffres. Au retour des coffres, seuls sont habilités les IDEC – MPH – RE, à renseigner le relevé des stupéfiants (MPECM FE 014). Les stupéfiants à visée de destruction sont acheminés avec ce relevé, de manière sécurisée (coffre / mallette) dans les pharmacies les ayant délivrés.

La pharmacie réceptionnant ces stupéfiants tamponne et signe, dès lors qu'ils ont procédé à la récupération témoignant ainsi de la conformité du relevé.

Le relevé sera intégré dans le DPI par l'IDEC dans l'onglet « 06 – fiche relevé des stupéfiants ».

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

5.EVALUATION

- Patient traceur, Traceur ciblé, Parcours traceur.
- Audits
- FEI

6.DOCUMENTS ASSOCIES

- MPECM FT 024 - logigramme circuit du médicament
- MPECM FT 002 - Liste des médicaments à risque
- MPECM FT 028 - Etiquette Médicament à risque
- MPECM FE 029 - Bilan médicamenteux
- MPECM PCD 005 - La gestion de la dotation pour besoins urgents
- MPECM FT 030 - Etiquette Perfusion
- MPECM FE 011 - Fiche PCA
- MPECM FE 014 - Relevé médicament stupéfiant injectable
- MPECM FT 021 - Affichette Retour à la pharmacie
- DP FE 022 – FUBI
- Convention pharmacie
- Gestion des prescriptions

7.DEFINITIONS – ABREVIATIONS

- **Effet indésirable** : réaction nocive et non voulue à un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l’homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement d’une maladie ou pour la restauration, la correction ou la modification d’une fonction physiologique, ou résultant d’un mésusage du médicament ou produit.
- **Livret thérapeutique** : compilation de l’ensemble des médicaments disponibles à la pharmacie de l’établissement, identifiés par leur dénomination commune, leur nom commercial et leurs équivalents thérapeutiques ; sa version informatisée est préconisée pour faciliter la prescription.
- **Mésusage** : utilisation non conforme aux recommandations du Résumé des caractéristiques du produit (RCP).
- **Médicaments à risques** (arrêté du 06 avril 2011) : médicaments requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l’administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect de données de référence afin d’éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient. Il s’agit le plus souvent de médicaments à marge thérapeutique étroite.
- **IDEC** : IDE de coordination
- **PCA** : Pompe d'analgésie autocontrôlée
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **IDEL** : infirmière DE libérale
- **PM** : prescription médicale
- **CME** : Commission Médicale d’Etablissement
- **DPI** : Dossier Patient Informatisé
- **CM** : Conciliation médicamenteuse
- **MAR** : Médicaments A Risque

