

Annexe 3. Focus médicament



Focus médicaments

1) Consignes générales

Un des sujets à traiter dans le déploiement et la décision du PAAM porte sur les médicaments concernés. Si le concept général (se baser sur l'organisation et l'autonomie du patient existante à son domicile vis-à-vis de son traitement médicamenteux) reste valide, il faut toutefois tenir compte des modifications liées à l'hospitalisation : modification possible de certains traitements médicamenteux, état psychique, physique (fatigue, difficulté de mouvement) ou métabolique du patient pouvant être altéré, repères modifiés dans un environnement nouveau, outils et matériels absents ou différents, formes galéniques spécifiques.

C'est pourquoi il est recommandé de s'interroger en équipe afin de s'assurer que certaines dimensions sont maîtrisées, quels que soient les patients, puis de vérifier au cas par cas, par patient, si ce dispositif est applicable.

Nous proposons de manière non exhaustive certaines consignes qui peuvent être utiles *et en italique les commentaires explicatifs*.

Vis-à-vis de la prescription

Fournir des données disponibles pour le patient *via* une prescription précise et claire, notamment sur la posologie, la fréquence, précisant les horaires ou les moments de prise, les précautions éventuelles (jeûne, etc.), la voie d'administration et un support (plan de prise ou autre) si besoin.

L'introduction de nouvelles prescriptions ou la modification du traitement lors du séjour en établissement de santé doivent amener de la vigilance dans une logique de PAAM et tenir compte de l'index thérapeutique du médicament, de sa voie d'administration et de la compréhension du patient des modalités de prise.

D'où l'intérêt de savoir comment le patient fait habituellement chez lui afin de s'adapter autant que possible à ses besoins.

Vis-à-vis de la dispensation

Le médicament doit rester identifiable jusqu'au patient. Au besoin, préparer les médicaments dans un pilulier avec une répartition à la prise.

Les médicaments mis à disposition ne sont pas les médicaments apportés par le patient, et leur conditionnement et présentation (du comprimé par exemple), la spécialité elle-même (générique, etc.) peuvent varier par rapport à ceux utilisés à domicile. Ceci peut perturber le patient qui doit pouvoir s'assurer lui-même de la bonne identification du médicament. Les conditionnements unitaires bien identifiés vont également faciliter la mise en pilulier ou semainier.

En revanche, concernant les dispositifs d'administration (ex. stylo du patient diabétique, inhalateur) offrir la possibilité au patient d'utiliser les dispositifs d'administration habituels tout en limitant le recours au traitement personnel.

Vis-à-vis de la détention

Les médicaments ne doivent pas être accessibles à un autre patient. Tous les médicaments sont dans un dispositif fermant à clé ou tout autre dispositif de même niveau. *Dès lors qu'un médicament impose une obligation de maintenir la chaîne du froid, alors, il conviendra que l'IDE remette le médicament au patient.*

Vis-à-vis de l'administration proprement dite

Mise à disposition effective de dispositifs adaptés à la prise, absence de manipulations complexes sauf cas particulier (pédiatrie) ; si manipulation complexe, alors conditions d'hygiène adaptées ; fourniture du matériel pour l'élimination des déchets de soins.

Vis-à-vis du suivi thérapeutique approprié

Le suivi thérapeutique nécessaire peut être réalisé par le patient :

- s'il était déjà effectué par le patient avant l'hospitalisation ;
- si les données sont disponibles pour le personnel médico-soignant même dans le cas où le matériel nécessaire au suivi appartient au patient.

Vis-à-vis des médicaments à risque⁴, dont les médicaments à marge thérapeutique étroite

Conditions cliniques et physiologiques ne modifiant pas ou peu la marge thérapeutique préexistante. Ils ne sont pas à exclure du PAAM, mais nécessitent un suivi thérapeutique renforcé.

2) Consignes spécifiques

Nous présentons ici des réflexions sur des médicaments particuliers.

Médicaments	Points de vigilance, risque d'erreurs médicamenteuses	Exemples de mesures barrières
Insuline sous-cutanée	Non-identification nominative du stylo d'insuline, date de péremption absente Pas de suivi ou suivi difficile des administrations par les équipes médico-soignantes/pharmaceutiques Mauvaise utilisation si méconnaissance du stylo et du matériel de suivi Changement de matériel	Identification du corps du stylo avec étiquette patient et indication de la date de péremption (comme hors PAAM) Traçabilité précise si besoin par le patient des unités auto-administrées et du suivi glycémique Laisser si possible le stylo du patient ainsi que son matériel si déjà utilisé ; si impossible ou initiation de traitement, assurer l'éducation du patient
Stupéfiants per os (comprimé, gélule, buvable) ou voie nasale	Pas de suivi ou suivi difficile des administrations par les équipes médico-soignantes/pharmaceutiques (impact efficacité, tolérance et réglementaire) Dispensation au-delà de 48 h (72 h si week-end/jour férié)	Traçabilité précise par le patient des doses auto-administrées et du suivi de la douleur si utilisation antalgique Garder éventuellement les conditionnements vides (comprimés et gélules) Privilégier la délivrance quotidienne (durée de détention 24 à 48 h) au patient et établir le bilan des administrations <i>a minima</i> quotidien par l'IDE
Anticoagulants per os et sous-cutané	Erreur de posologie Pas de suivi ou suivi difficile des administrations par les équipes médico-soignantes/pharmaceutiques	Privilégier le reconditionnement (demi ou quart de comprimé) mis à disposition, si et seulement si, la PUI a la capacité de respecter les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière (BPPH) pour cette activité Pour les injections sous-cutanées, ne délivrer que si le conditionnement correspond strictement à la posologie

⁴ Les **médicaments à risque** (cf. arrêté du 6 avril 2011) sont le plus souvent des **médicaments** à marge thérapeutique étroite tels que anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées, etc.

Médicaments	Points de vigilance, risque d'erreurs médicamenteuses	Exemples de mesures barrières
		prescrite ; si administration partielle, renforcer la formation en amont du PAAM Traçabilité précise si besoin par le patient des doses auto-administrées