

Annexe 6. Fiche spécifique PAAM HAD

Contexte



Tout établissement d'hospitalisation à domicile (HAD) est susceptible d'être concerné, qu'il soit autonome ou intégré dans un établissement de santé, dès lors qu'il s'inscrit dans un dispositif d'auto-administration de ses médicaments.

L'établissement d'hospitalisation à domicile est un établissement de santé à part entière. À ce titre, il est soumis aux mêmes obligations réglementaires qu'un établissement de santé avec hébergement.

Cependant, un établissement d'hospitalisation à domicile prend en charge les patients dans leur lieu de vie, ce qui implique d'une part de prendre également en compte leur entourage, et d'autre part, afin d'assurer son activité, de s'appuyer éventuellement, en plus de ses professionnels de santé salariés, sur des professionnels de santé libéraux avec lesquels il coopère.

De ces caractéristiques découlent **des spécificités HAD d'organisation** du circuit du médicament :

- les prescriptions provenant de multiples prescripteurs ;
- la prise en compte des besoins et attentes du patient/de l'entourage (ou aidant) ;
- l'aidant est une personne identifiée par l'HAD comme accompagnant le patient au quotidien, et avec laquelle, il est important de communiquer et d'échanger régulièrement ;
- la gestion de tout ou d'une partie des médicaments par le patient ;
- le stockage des médicaments au domicile ;
- l'implication du médecin traitant ;
- la coopération entre l'HAD, et éventuellement les professionnels de santé libéraux, selon les cas ;
- l'association du pharmacien d'officine comme partie prenante pour les HAD sans PUI ;
- la discontinuité de présence des professionnels de santé au domicile ;
- l'accès aux informations et au caractère approprié de l'information ;
- la nécessaire adaptation des professionnels à l'environnement ;
- le caractère souvent isolé de la pratique.

Objectifs

- Préciser les particularités HAD à prendre en compte lors de la mise en œuvre du PAAM
- Décrire les modalités de mise en œuvre du processus PAAM adaptées à l'HAD
- Identifier les points critiques en HAD
- Proposer aux professionnels/patients/entourage concernés par un processus PAAM, des outils d'encadrement (grille d'éligibilité du patient au PAAM, contrat d'engagement, plan de prise ou tout autre support si besoin)

Mise en œuvre du PAAM

Toutes les étapes mentionnées dans le logigramme d'engagement du patient dans le process patient en auto-administration médicamenteuse (PAAM) s'appliquent à l'HAD.

L'engagement du patient dans le PAAM

1. Conditions d'inclusion

En HAD, **TOUT patient** est potentiellement éligible à la mise en œuvre du dispositif PAAM.

Le soutien par une personne de son entourage est recherché en HAD si la situation le nécessite et à la demande du patient.



L'information au patient relative au PAAM, ainsi que l'évaluation de l'éligibilité peuvent être réalisées à l'étape de préadmission !

2. Évaluation du niveau d'engagement

Lors de sa première rencontre avec un membre de l'équipe soignante HAD, le patient est informé sur le PAAM. Sa compétence et son adhésion médicamenteuse au dispositif PAMM sont évaluées à l'aide.

Au même titre que les autres secteurs de soin, les conditions d'inclusion reposent sur :

- les habitudes antérieures et souhaits du patient ;
- les facteurs de risque patient.

Mais prend également en compte :

- la présence d'un aidant ;
- les facteurs de risque environnementaux ;
- les facteurs de risque liés au traitement.

Dès lors que le patient se trouve dans l'incapacité d'adhérer pleinement au dispositif PAAM et/ou que son évaluation de compétences n'est pas satisfaisante, une personne de l'entourage (aidant) désignée par le patient est prise en compte comme point d'appui, avec l'accord du patient, et en veillant à l'état de ce dernier (psychologique, fatigue, etc.).

Si le patient adhère au dispositif PAAM, selon les résultats de l'évaluation initiale, deux niveaux d'engagement sont possibles, niveau 1 ou niveau 2.

3. Compétences des acteurs engagés dans le processus PAAM

Dans le **cadre d'une décision partagée** avec le patient :

- pour un niveau 1 d'engagement : seule la préparation des médicaments ou d'une partie des médicaments (ex. : si patient autonome dans la gestion de son insuline) est confiée à l'infirmier diplômé d'état (IDE). Leur administration relève de la compétence du patient, en soutien et contrôle de l'aidant ;
- pour un niveau 2 d'engagement : la préparation et l'administration des médicaments sont confiées au patient ; pour l'étape de préparation, une supervision, la 1^{re} fois, est assurée par l'IDE. La traçabilité des prises est également assurée par le patient si besoin. L'aidant peut, avec l'accord du patient, superviser les différentes étapes.

L'HAD vérifie que tout patient engagé dans un processus PAAM connaît ses traitements et leur usage. Dans le cas contraire, l'HAD mettra en place un accompagnement éducatif afin de fournir tous les informations ou supports utiles, ainsi que tous les dispositifs d'administration nécessaires. L'aide d'un pharmacien pourra être sollicitée. L'entourage pourra bénéficier de cet accompagnement éducatif afin de l'impliquer dans la prise en charge.

4. Validation médicale

Le médecin praticien de l'HAD valide la décision des personnes habilitées à préparer et/ou administrer les traitements. Cette validation est tracée dans le dossier patient, soit au niveau de la grille d'évaluation papier qui est datée et signée, soit au niveau d'une grille d'évaluation informatique qui est datée et validée grâce à un paramétrage spécifique au logiciel de l'HAD.

Le médecin praticien de l'HAD reporte cette décision dans le projet personnalisé de soins en indiquant qui prépare et qui administre les médicaments. Il identifie les médicaments concernés par le PAAM dans le support unique de prescription/administration.

5. Engagement patient

La validation médicale et du patient s'accompagne si besoin d'un engagement formalisé du patient.

Les points critiques HAD

1) La prescription des médicaments PAAM

L'HAD sensibilise les médecins libéraux ou hospitaliers d'un autre établissement à communiquer rapidement à l'HAD toute nouvelle prescription, ce qui aura pour conséquence l'ajustement :

- du PAAM ;
- du support de prescription/administration HAD ;
- du plan de prise ou tout autre support si besoin (si ce n'est pas le support unique qui est utilisé) ;
- des explications fournies au patient concernant les nouveaux médicaments.



Dans le guide « [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#) », paru en 2013, retrouvez les fiches relatives à l'HAD.

La prescription doit être lisible, de préférence informatisée, mentionnant toutes les informations attendues réglementairement, et réalisée sur un support permettant sa délivrance par une officine de ville ou une pharmacie à usage intérieur (PUI).

L'exhaustivité des prescriptions est saisie sur un support unique de prescription/administration, qui peut être également utilisé, par le patient avec un niveau d'engagement 2, comme support de traçabilité de ses prises (plan de prise). Dans ce cas, pour chaque médicament entrant dans le PAAM, le patient est identifié pour l'administration.

2) Le plan de prise ou tout autre support

Le patient éligible au PAAM de niveau 1 ou 2 dispose d'un plan de prise (plan de prise papier et/ou informatisé, support unique utilisé par l'HAD...) si le patient en ressent le besoin, s'il sert au renforcement éducatif du patient.

Pour le niveau d'engagement 2, le patient peut tracer la prise des médicaments qu'il s'auto-administre (si besoin), soit sur le plan de prise (ou autre), soit sur le support unique prescription/administration validé médicalement. Dans ce cas, pour chaque médicament entrant dans le PAAM, le patient est identifié pour l'administration.



Le plan de prise est utilisé par certaines équipes d'HAD comme un outil de liaison.

Il permet notamment d'informer le patient pour toute substitution de médicaments.

3) Stockage au domicile (22)

Les modalités de stockage déterminées conjointement avec le patient/l'entourage et l'HAD sont sécurisées.

Recommandations

- Déterminer un endroit dédié, distinct de l'emplacement du rangement des médicaments des autres membres de la famille. L'emplacement est déterminé conjointement avec le patient/son entourage et l'HAD.
- Mettre à disposition des contenants spécifiques, adaptés à l'application de mesures d'hygiène, et à la sécurisation renforcée des médicaments listés par l'HAD, pour être détenus dans un coffre ou une boîte à fermeture sécurisée
- Faciliter le repérage des médicaments concernés par le PAAM (ex. : introduction d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle posologie).
- Tenir compte des modalités de conservation des médicaments (ex. : médicaments thermosensibles)
- Tenir compte de l'entourage familial (présence d'enfant(s), de personne souffrant de troubles cognitifs, de dépression, d'addiction, etc.).
- Tenir compte de l'environnement (propreté/exiguïté du logement, présence d'animaux...).
- Assurer la quantité de médicaments stupéfiants au patient pour 24 à 48 h maximum (72 h si week-end ou jour férié).
- Définir une fréquence régulière de suivi du stock (ex. : hebdomadaire).



Points clés

HAD

Retrouvez l'ensemble des préconisations relatives au stockage, [Fiche C Point critique/ Stockage au domicile du patient en HAD](#)

4) Coordination (22)

Pour tout patient admis ou revenant au domicile après un transfert, l'HAD vérifie si celui-ci bénéficiait d'un dispositif PAAM dans l'établissement adresseur afin d'assurer la continuité du processus avec remise en situation et confirmation du niveau d'éligibilité ou présentation au patient des éventuelles adaptations en HAD. Dans tous les cas, la validation de l'évaluation réalisée ou la signature d'un nouveau pacte d'engagement sera demandée au patient.

L'HAD informe les différents intervenants (médecins, infirmier(ère)s, aides-soignant(e)s, diététicien(ne)s...) et les associe à la surveillance du patient sous PAAM.

À ces fins, l'établissement HAD décrit les missions de chacun au travers des documents permettant d'identifier un dispositif PAAM (planification des soins, projet personnalisé de soins, lettre de mission infirmier...).



Focus coordination HAD

HAD Connaître l'environnement social du patient.

HAD Tenir à jour les informations (carnet de transmission, briefing téléphonique, etc.) nécessaires au partage des informations en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire, notamment en cas d'interventions d'autres professionnels (aide-soignant, auxiliaire de vie sociale, psychologue, etc.) ; assurer l'information et la formation des différents partenaires professionnels.

HAD Dans tous les cas, pour les différents partenaires (aides à domicile, entourage du patient, etc.), chacun devra s'assurer de la bonne prise du médicament et signaler tout dysfonctionnement constaté.



Contexte du PAAM pour un patient en soins palliatifs en HAD

Proposer le PAAM pour un patient pris en charge en soins palliatifs en HAD est tout à fait réalisable. Pour autant, sa mise en œuvre doit remplir certaines conditions invariantes. Ainsi, il convient de respecter que :

- la décision est collégiale et issue d'une réflexion en équipe pluridisciplinaire ;
- la décision est objectivée sur le confort du patient ;
- les soins pour lesquels le PAAM peut être déployé sont définis en équipe : soins de bouche médicamenteux, soins oculaires médicamenteux, mobilisation latérale/positionnement des cales anti-escarres, soulagement de la douleur ;
- l'évaluation cognitive permet de valider l'autonomie « intellectuelle » du patient ;
- le patient est correctement informé et est consentant à la démarche ;
- l'aidant est en capacité cognitive et psychologique pour participer à la démarche ;
- l'aidant dispose des coordonnées téléphoniques permettant de joindre un professionnel de santé à tout moment ;
- l'aidant est de lui-même demandeur pour participer aux soins de confort ;

Tous ces éléments de validation du PAAM sont à réévaluer très régulièrement tant au niveau du patient que de l'aidant, ceci au regard de la charge émotionnelle que l'aidant devra supporter.

Exemple de situation :

M. X est en HAD en soin palliatif chez son fils. Le patient a une mycose buccale avec soins de bouche Bicarbonate-Fungizone trois fois par jour. Les horaires de passage de l'infirmière et de l'aide-soignant ne correspondent pas aux horaires d'administration du traitement.

Mise en place du PAAM :

Après décision collégiale, l'IDE se rend au domicile et informe le patient et le fils sur la nécessité du traitement. Elle évalue le positionnement du fils. Bien que très investi pour les soins de son père, il pourrait refuser, être mal à l'aise quant à la réalisation de ce soin particulier. Elle s'assure que monsieur est d'accord pour que son fils réalise le soin. Après accord de tous, elle effectue le premier soin avec le fils pour réexpliquer les indications, les préconisations d'emploi.

En résumé, l'HAD veille à :

- informer tous les professionnels et intervenants de la mise en route d'un PAAM ;
- récupérer l'ensemble des ordonnances en cours, qui émanent de différents prescripteurs (hospitalier, spécialiste, traitant) pour organiser la prise en charge et coordonner les interventions des professionnels ;
- évaluer l'éligibilité de tout patient/entourage au PAAM ;
- recueillir le consentement de tout patient au PAAM ;
- vérifier auprès du patient/entourage sa bonne connaissance des traitements concernés par le PAAM afin de renforcer, en cas de besoin, un accompagnement éducatif ;
- organiser la mise à disposition des médicaments ;
- garantir la mise à disposition à tout professionnel intervenant au domicile de tout support de traçabilité nécessaire au suivi et à la surveillance du patient pris en charge : support unique de prescription/administration, fiche de surveillance des effets indésirables... ;
- mettre à disposition du patient un plan de prise si le support unique de prescription-administration n'est pas adapté (ou tout autre support) si besoin ;
- récupérer et renouveler régulièrement les supports où ont été tracées les informations relatives à l'administration ;
- repérer tout écart de pratique afin de le corriger et garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- planifier les supervisions et les temps d'évaluation à fréquence définie ;
- réévaluer les modalités du PAAM.