

FR2023-16

Date de parution :

03/2024

Catégorie :

Spécialité

Médecine

Filière

Etablissement sanitaire :  
HAD

Population

Population à risque  
spécifique

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

# FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

## ANALYSE APPROFONDIE

### *Auto-administration du médicament et non-observance en HAD*

*Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.*



#### Ce que l'on retient

L'Hospitalisation A Domicile (HAD) est une forme de séjour qui permet un certain confort pour le patient mais qui amène aussi une complexité pour son organisation car il est attendu de l'HAD un haut niveau de soin avec des ressources contraintes. Une coordination très fine doit ainsi être organisée entre les professionnels de l'HAD, les professionnels de ville et le patient.

Dans le cas du médicament, si la prise en charge ne nécessite pas un passage pluriquotidien, il est possible de laisser le patient gérer une ou plusieurs étapes du circuit. Ceci doit néanmoins être réalisé dans des conditions permettant d'assurer une sécurité équivalente à celle attendue dans un établissement de santé avec hébergement.

Publié en 2022 par la HAS, le dispositif Patient en Auto-Administration de ses Médicaments (PAAM) permet de mieux cadrer cette pratique, quel que soit le lieu de prise en charge.



#### De quoi s'agit-il ?

Un patient est pris en charge en HAD suite à une amputation pour des soins de pansements et surveillance. Il est évalué non apte à gérer ses traitements mais apte à se les administrer. Il assure donc en autonomie l'administration pendant son séjour en HAD, malgré plusieurs oublis et un défaut de traçabilité.

Un soir, une décompensation cardiaque nécessite qu'il soit pris en charge en réanimation. Une boîte avec de nombreux traitements non pris est trouvée à son domicile.

#### Impact patient :

Mise en jeu du pronostic vital

# ANALYSE SYSTÉMIQUE

## Points clés de la chronologie des faits

- **Semaine 0** : Admission en HAD d'un patient avec Mode de Prise en charge Principal (MPP) « pansements complexes » suite à une amputation du pied (trans-métatarsienne) avec mise en place d'une thérapie par pression négative (VAC). Contexte de patient vivant seul à domicile (garde alternée d'une fille de 13 ans), dénutri et avec des conduites addictives. Planification des soins à 1 passage IDE /jour dans l'après-midi et traitements mis à disposition quotidiennement par pilulier préparé par l'HAD.
- **S1** : Suite à 2 épisodes de défaut d'observance, réunion de coordination à domicile pour réexpliquer au patient l'enjeu de sa prise en charge médicamenteuse. Refus du patient des passages IDE supplémentaires mais affirmation d'avoir pris conscience de l'importance de son observance thérapeutique. Programmation d'une alarme sur son téléphone.
- **S1-S6** : Poursuite de la prise en charge, 5 oublis de traitement constatés et récupérés par l'IDE lors de ses passages.
- **S6** : Évolution favorable de la plaie donc arrêt de la VAC thérapie et de la prise en charge en HAD, relai par IDE libéraux (IDL) pour réfection du pansement et préparation / surveillance des traitements (3 passages par semaine).
- **S8** : Nouvelle prise en charge en HAD en MPP « rééducation orthopédique » pour réentraînement à l'effort et accompagnement au quotidien. Au-delà des séances de rééducation, 1 passage IDE 1 jour / 2 pour réfection du pansement et un passage quotidien de l'IDL pour surveillance des traitements. Patient évalué non apte à gérer ses traitements, mais apte à se les administrer : les traitements sont préparés en piluliers par l'HAD, livrés à domicile de façon hebdomadaire par l'IDE coordinateur (IDEC) de l'unité, stockés dans la caisse sécurisée installée au domicile du patient, et remis au jour le jour par l'IDL. Traitements personnels mis à l'écart.
- **S8-S10** : Différentes problématiques identifiées en lien avec sa prise en charge médicamenteuse, mais non tracées : Support Unique de Prescription et d'Administration (SUPA) non rempli par le patient, vérification de l'administration sur parole du patient.
- **S10, dimanche soir** : Le patient se plaint d'une gêne respiratoire et de douleurs abdominales et demande à sa fille d'appeler les pompiers. Il est transféré à l'hôpital aux urgences puis en réanimation (décompensation cardiaque avec ischémie multiviscérale au scanner nécessitant une intubation et une laparotomie exploratoire).
- **S11, lundi** : Passage de l'IDL : information de l'hospitalisation donnée par les voisins du patient, transmise par l'IDL à l'IDEC référent. HAD prévenue dans la matinée par la sœur du patient qui indique également avoir retrouvé une boîte à chaussures avec de nombreux traitements.
- **S12** : Retour du patient en HAD en MPP « post traitement chirurgical ».

## Causes immédiates identifiées

- Non observance du traitement prescrit ayant entraîné une altération de l'état général

## Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient aux antécédents lourds, refusant un accompagnement psychologique.</li> <li>- Patient vivant seul à son domicile, en l'absence de sa fille en garde alternée.</li> <li>- Patient non fiable avec défaut d'observance constaté sur oubli et/ou refus de prise des traitements, malgré les indications données à l'oral et à l'écrit (incluant la traçabilité). Refus de passage IDE pluriquotidien.</li> </ul>
Individu (soignant)	Perception qu'une relation de confiance avait pu être construite avec le patient.
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient rendant complexe la surveillance du traitement par les IDE : défaut de traçabilité sur le SUPA, réponses parfois évasives, piluliers vides lors du passage.</li> <li>- Défauts de traçabilité des soignants sur plusieurs temps : vérification de l'administration des traitements par les IDL, problématiques constatées au cours de la 2ème prise en charge HAD, visites hebdomadaires par l'IDEC référent.</li> </ul>
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient évalué en pré-admission comme non-apte à gérer ses traitements, mais avec administration lui étant déléguée avec 1 passage IDL/jour et surveillance des traitements 1 jour / 2 par IDE de l'HAD.</li> <li>- Démarche de conciliation médicamenteuse non déployée à sa 2ème admission.</li> </ul>
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Équipes différentes entre les 2 prises en charge en HAD, défaut de prise en compte des transmissions faites à ce sujet.</li> <li>- SUPA édité depuis le DPI non ergonomique pour une traçabilité par le patient.</li> </ul>
Organisation Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement du dispositif PAAM encore en cours.</li> <li>- Unité MPR récemment ouverte ; stratégie de déploiement de la conciliation médicamenteuse formalisée, mais ne tenant pas compte de cette nouvelle activité.</li> </ul>
Contexte institutionnel	

## Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Alerte de la fille au moment de la dégradation
Atténuation	Prise en charge en réanimation

## Perception du caractère évitable par les professionnels





## Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Sécuriser le circuit du médicament lors du 3ème séjour en HAD de ce patient : - Réajuster les prescriptions pour regrouper les prises, - Planifier 4 passages IDE ou IDL / jour pour la surveillance de l'administration, - Mettre en œuvre une action éducative du patient à la gestion de ses traitements en HAD.	Prévention	Récupération	Atténuation
Déployer un programme d'éducation thérapeutique au sujet de la gestion des traitements médicamenteux.	Prévention	Récupération	Atténuation
Finaliser le déploiement du PAAM en HAD.	Prévention	Récupération	Atténuation
Améliorer la traçabilité de l'administration des traitements par les patients : - Améliorer l'ergonomie du SUPA, - Déployer une interface DPI à destination des patients.	Prévention	Récupération	Atténuation
Renforcer les activités de pharmacie clinique : - Réviser la stratégie de déploiement de la pharmacie clinique, pour y inclure les nouvelles activités, - Déployer les entretiens pharmaceutiques.	Prévention	Récupération	Atténuation



## Références

- HAS, Guide méthodologique "Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation" (PAAM), 2022 :  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation)
- RESOMEDIT, outils SSP 2023 "Faires des patients les acteurs de leur propre sécurité" :  
[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/outils\\_resomedit\\_-\\_ssp\\_2023\\_v13112023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/outils_resomedit_-_ssp_2023_v13112023.pdf)
- OMEDIT Pays de la Loire, page "Sécuriser le circuit du médicament en HAD" :  
<https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/securisation-du-circuit-des-produits-de-sante/had/>
- OMEDIT Centre-Val de Loire, e-learning "Le PAAM !", 2022 :  
[http://www.omedit-centre.fr/PAAM/co/module\\_Opale.html](http://www.omedit-centre.fr/PAAM/co/module_Opale.html)

