Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2018)

Heft: 2

Rubrik: Dossier "Sécurité de la médication" : effets secondaires indésirables

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Effets secondaires indésirables

Selon les études, 30 % des clientes et des clients suivant un traitement ambulatoire connaissent des erreurs de médication. La moitié d'entre elles surviennent lors de la préparation et de l'administration du médicament. Pour réduire ces risques au minimum, les professionnels des soins, les médecins et les pharmacies collaborent et construisent des partenariats pour s'assurer de la sécurité du patient et de son adhésion au traitement.

«L'ASD devrait faire confiance en ses compétences et affirmer ses exigences.»

La coopération entre les pharmacies et les services d'aide et de soins à domicile (ASD) se passe encore souvent de cadre formel ou de contrat. Une situation qui doit changer, selon le pharmacien zurichois Lorenz Schmid. Selon lui, si les pharmacies parviennent à les soutenir efficacement dans la gestion de leurs médicaments, les services d'ASD pourraient d'autant mieux professionnaliser leurs compétences clefs.

Magazine ASD: Monsieur Schmid, vous êtes membre du conseil de la Fondation Organisation suisse des patients (OSP) et siégez au conseil d'administration de l'ASD du canton de Zurich. Selon vous, qu'en est-il de la sécurité médicamenteuse en Suisse?

Lorenz Schmid: On ne fait pas mieux qu'à l'étranger. Nous avons un système de santé plus coûteux, mais nous ne sommes pas mieux lotis que nos voisins sur le plan de la sécurité médicamenteuse. Ce qui n'est évidemment pas flatteur. L'année dernière, l'étude «Progress» menée par l'OSP a identifié un certain nombre d'erreurs se produisant à la fin d'une hospitalisation. La plupart d'entre elles auraient pu être évitées. Les autres pays rencontrent les mêmes problèmes. Pour s'assurer que la médication est adéquate, plusieurs facteurs entrent en jeu: il faut le bon médicament, la bonne prescription et le bon dosage ainsi que l'absence d'effets secondaires comme d'interactions médicamenteuses. Sans oublier également l'adhésion thérapeutique de la personne à son traitement. La question de l'adhésion fait partie des sujets d'actualité brûlants concernant les personnes âgées qui veulent continuer à vivre chez eux sans bénéficier d'un accompagnement ou de soins au quotidien. Dans ce domaine, les défis à relever sont innombrables. Les décideurs se concentrent souvent uniquement sur le prix des médicaments, bien que le médicament n'ait pas de «valeur» intrinsèque. Il n'obtient de valeur que lorsqu'il est pris ou administré selon la bonne prescription, à la bonne dose, après l'examen des effets secondaires et des interactions éventuelles avec d'autres médicaments. Par conséquent, nous devrions exiger plus de sécurité médicamenteuse de la part des acteurs de la santé au lieu de ne discuter que du prix.

«Le taux d'erreur avec un emballage sous alvéoles plastiques est quasi nul.»

Comment améliorer l'adhésion de la personne à son traitement?

En lui expliquant l'utilité et les effets du médicament. La personne doit savoir pourquoi elle prend tel ou tel médicament pour qu'elle adhère au traitement. C'est particulièrement vrai pour les médicaments dont les effets ne sont pas immédiatement perceptibles, comme ceux pris pour améliorer la tension artérielle, réguler la glycémie ou abaisser le cholestérol. Le matériel y contribue aussi, comme les dosettes et les emballages sous blister. Mais tous n'acceptent pas cette aide et veulent éviter à tout prix le sentiment d'être maternés. Dans ces situations, si les pharmacies et les organisations d'ASD se concertent, elles peuvent convaincre. Pour l'ASD, ce matériel améliorant la sécurité médicamenteuse permet également de vérifier si la personne adhère ou non à son traitement.

Vous dirigez votre propre pharmacie à Zurich. Comment travaillez-vous au quotidien avec les services d'ASD?

Peu de monde habite dans le premier arrondissement de la ville de Zurich, nous avons une clientèle très internationale. Pour cette raison, le travail quotidien avec les services d'ASD locaux se fait plutôt rare. Nous avons des clients de longue date, qui, avec l'âge, sont devenus dépendant de soins. L'aide et soins à domicile les suit donc désormais afin qu'ils puissent vivre à leur domicile. Ces clients souhaitent maintenir le contact avec leur pharmacie par téléphone, par exemple, pour parler de leur traitement ou commander leurs médicaments. Contrairement à notre collaboration plutôt légère avec l'aide et soins à domicile locale, l'interaction entre les officines de quartiers et l'ASD est certainement beaucoup plus prononcée.

Si vous pouviez donner trois conseils à l'ASD?

J'encouragerais d'abord les services d'ASD locaux comme les associations cantonales à avoir plus confiance en leurs atouts! A travers mon travail au sein de l'Association d'Aide et de soins à domicile de Zurich, je constate que les services d'ASD sont partagés en petites entités et qu'elles ont un grand potentiel en matière de professionnalisation. C'est pourquoi j'aimerais voir davantage d'organisations être encore plus exigeantes face à certains standards. Nous travaillons sur ce point au sein de la direction de l'ASD cantonale. Et le troisième conseil concerne la coopération interprofessionnelle, où l'ASD doit non seulement fournir des services de coordination en tant qu'interlocuteur de référence, mais aussi se présenter de manière plus confiante en tant que professionnel disposant de toutes les compétences requises. On revient ici à la fois sur l'idée de confiance et de professionnalisme…

…Mais ce doit être aussi une volonté politique. Pour que l'ASD puisse acquérir plus de compétences, ne faudrait-il pas que les politiques interviennent?

En tant que politicien, je peux vous dire une chose: pour recevoir le soutien des législateurs, il faut d'abord définir clairement ses propres revendications, les développer et les réaliser soi-même. C'est une politique qui attend l'action pour réagir. Elle n'a que rarement une vision, mais elle sait reconnaître un problème de société et cherche à savoir qui est capable de le résoudre. Nous, les pharmaciens, nous en faisons l'expérience. Il faut d'abord développer un nouveau type de prestation, une démarche qui coûte cher. Mais le Parlement s'en rend alors rapidement compte et en déduit que les pharmaciens sont capables d'offrir davantage. Les politiques

mettent alors à profit nos nouvelles prestations dans le domaine des soins de base. Quoi qu'il en soit, nous devons d'abord donner la preuve de notre savoir-faire. C'est aussi une question de confiance en ses capacités.

Les pharmacies contribuent à la sécurité médicamenteuse grâce à de nombreuses prestations pharmaceutiques. Quels sont les services offerts par la vôtre?

Pour nos patients, nous effectuons pour chaque commande un contrôle des interactions médicamenteuses: nous vérifions les prescriptions des différents médecins afin de s'assurer que les médicaments sont compatibles ou complémentaires. De cette façon, nous pouvons éviter les doublons dans la médication et intervenir si nécessaire. Un service qui serait, selon moi, également idéal pour les professionnels d'ASD. Sur une demande explicite de leur part, cette prestation augmenterait la sécurité médicamenteuse des clients; nous, pharmaciens, sommes prêts. La coopération entre les services d'ASD et les pharmacies ne doit plus se contenter d'une collaboration logistique pure, mais développer un partenariat autour des interventions professionnelles. L'une de nos prestations les plus demandées est le contrôle de polymédication. Cette prestation est remboursée par les caisses d'assurance maladie en raison de son efficacité avérée. Le contrôle de polymédication examine les médicaments eux-mêmes ainsi que le moment adéquat de leur administration et la posologie. De plus, lors de ce contrôle, nous expliquons au patient quels médicaments entraînent quels effets. Nous lui indiquons également les médicaments qui se restreignent à combattre certains symptômes et que le client peut donc, de temps à autre, ne pas prendre. Et bien sûr, nous offrons les prestations logistiques classiques telles que l'emballage sous alvéoles plastiques (blisters) et sous forme de dosette, ce qui offre au patient une sécurité incroyable. Sous blister, le risque d'erreur est pratiquement nul.

Quels risques liés aux médicaments observez-vous au quotidien?

Mon travail au jour le jour concerne principalement les médicaments en vente libre. Souvent, c'est par ignorance que quelqu'un exige le mauvais produit. Je suis donc sceptique quant aux avancées ultra-libérales de vente libre de médicaments sur Internet. Un médicament n'est bénéfique que lorsqu'il agit véritablement dans le sens du traitement, que la bonne posologie est suivie et que toutes les interactions possibles ont été écartées. Je vois là un risque énorme pour la sécurité du patient, surtout si vous regardez vers les Etats-Unis: les gens avalent simplement tout ce qui leur tombe sous la main. L'abus courant d'aspirine et d'ibuprofène entraîne beaucoup d'ulcères gastriques dans la population américaine. Pour que la communication se passe au mieux au début ou à la fin d'un séjour hospitalier, les pharmacies et les hôpitaux sont obligés d'avoir des interfaces communes. Certains hôpitaux exigent la liste des médicaments d'un patient avant même son admission dans l'institution. A la fin du séjour hospitalier, les pharmaciens peuvent voir quels médicaments le patient a pris avant de quitter l'hôpital, des médicaments qu'il a probablement encore en stock à son domicile. Ici, un suivi permet d'éviter des doublons. Dans ces situations, les prestataires de services ambulatoires comme l'ASD et les pharmacies sont naturellement en première ligne et sont responsables de la transmission de ces informations avant l'admission et après le départ de l'hôpital.

Les médecins de famille jouent ici également un rôle important...

Evidemment. Cependant, l'élaboration d'un plan de médication global n'est possible que par l'intermédiaire de la pharmacie. A l'avenir, ce plan sera visible et disponible dans le dossier électronique du patient, enfin, je l'espère (rires)! C'est à la sortie de l'hôpital ou lors de visites chez des médecins spécialistes que la sécurité médicamenteuse court le plus de risque, selon moi. Lorsque la propharmacie est autorisée, plusieurs médecins différents vendent directement et souvent sans se concerter des médicaments au patient. Si le médecin vend lui-même les médicaments qu'il prescrit, cela signifie parfois une charge supplémentaire de travail pour les services d'ASD, surtout à la campagne, lorsque le personnel doit se rendre chez le médecin pour collecter les médicaments nécessaires...

La coopération entre pharmacies et ASD ne se déroule pas toujours sans heurt non plus. Le service de livraison des médicaments est rarement gratuit, et il arrive que les professionnels d'ASD fassent la queue à la pharmacie comme les autres clients alors que les médicaments ont été commandés au préalable par téléphone pour leurs clients. Comment cette coopération pourrait-elle être améliorée?

Je ne connais pas de pharmacie qui exige un défraiement pour une livraison à domicile, il y a peut-être des exceptions pour les livraisons uniques, mais pas dans mon établissement (esquisse un sourire). Et j'encourage à nouveau l'ASD à avoir confiance en ses compétences pour exposer clairement les attentes qu'elle a envers les pharmacies. Une bonne coopération exige des arrangements contractuels: sur quelles prestations puis-je compter et quel service puis-je proposer en retour? Formaliser ces procédures permet aussi de clarifier comment se déroulent la transmission et la communication des informations, mais aussi comment doit être réalisé le travail. Par exemple, les médicaments doivent-ils être emballés sous blisters ou sous forme de dosette? Le contrat devrait également préciser dans quels cas la pharmacie réceptionne l'ordonnance. Je peux m'imaginer une

Les pharmacies proposent aujourd'hui une large panoplie de prestations. Photos: Guy Perrenoud

coopération similaire au partenariat déjà institutionnalisé, et fructueux, que nous avons mis en place avec les EMS: des pharmaciens-conseils sont responsables dans les homes de l'entreposage, de la gestion des médicaments et de leurs possibles interactions ainsi que des médicaments d'urgence. Externaliser ces responsabilités et ces compétences professionnelles vers les pharmacies pourrait également fonctionner pour l'ASD. Mais nous n'en sommes pas encore là. Pour le moment, nous travaillons ensemble uniquement de manière informelle et sans base contractuelle. Dommage!

Pourquoi est-ce que l'ASD devrait vous transmettre ce genre de responsabilités?
L'aide et soins à domicile va connaître une forte croissance au cours des prochaines années. Toujours plus de gens veulent rester à la maison le plus longtemps possible. Cela signifie que l'organisation doit se concentrer davantage sur ses tâches essentielles de soins et d'accompagnement. Le cœur de métier de la pharmacie est la gestion des médicaments: éviter la double médication et les interactions non désirées, contrôler les dosages et surtout proposer un conditionnement irréprochable sous forme de blisters ou de dosette. Pour effectuer ces tâches, nous sommes meilleurs que l'ASD. C'est ce genre de partenariat que nous avons aujourd'hui avec les EMS. Bien que sceptique au début, aucun EMS ne souhaite aujourd'hui reprendre la gestion de ses médicaments. Une démarche qui a permis d'économiser des ressources. Toutefois, cela n'a pas signifié une réduction du personnel, mais plutôt son déploiement au bon endroit. Les ressources humaines ainsi repensées permettent d'améliorer encore la qualité des différentes prestations.

Les pharmacies de proximité n'existent pas dans de nombreuses communes. Que recommander dans ce cas au service d'ASD responsable de cette région?
Les structures locales sont importantes, mais les moyens de communication actuels offrent de nouvelles possibilités. Je communique même avec certains clients via WhatsApp. Bien sûr, une officine locale simplifie la livraison des médicaments. Un partenariat peut cependant tout à fait être trouvé avec la pharmacie du village voisin. La mobilité n'a de loin pas diminué ces dernières années, au contraire. Peut-être que bientôt des drones se chargeront des livraisons des produits pharmaceutiques.

Les services d'ASD n'ont pas le droit de stocker de médicaments dans leurs locaux, selon la loi sur les produits thérapeutiques. Selon vous, serait-ce une bonne chose que l'ASD obtienne la permission de fournir des médicaments?
Vous soulevez deux problèmes avec votre question: la permission d'entreposer et celle de livrer des médicaments.

Nous avons trouvé ce compromis avec les EMS: un contrat définit la façon dont le dépôt de médicaments doit être entretenu. Un pharmacien-conseil contrôle régulièrement le local de stockage et veille notamment sur la température. La remise de médicaments qui ne figurent pas dans le plan de médication a été réglementée avec l'autorité cantonale de contrôle des produits thérapeutiques. Les professionnels des soins à domicile devraient également être autorisés à administrer des médicaments dans certaines conditions similaires, définies conjointement avec la pharmacie, et ensuite laisser au médecin le soin de les documenter. En ce qui concerne le stockage des médicaments, les mêmes conditions juridiques strictes que celles appliquées en EMS doivent naturellement être remplies. C'est à l'organisation d'ASD de décider si elle veut le faire. Comme je l'ai déjà dit, je ne crois pas que le stockage et la distribution de médicaments soit l'une des compétences clés de l'aide et des soins à domicile. D'une manière générale, il faudrait élaborer un contrat pour l'ASD similaire à celui en cours avec les EMS. Et pour les questions de détail, l'approbation de l'autorité de contrôle des produits thérapeutiques doit être obtenue.

«La gestion des médicaments est le cœur de métier des pharmacies.»

Le stockage de médicaments n'est donc possible que dans des cas exceptionnels?
Oui, par exemple, chez les patients atteints de démence. Dans ces situations, il peut être très difficile de livrer les médicaments à domicile ou même de les y entreposer. Il serait alors judicieux de livrer les médicaments directement au service d'ASD ou de les faire parvenir au patient lorsque le personnel d'ASD est présent. Pour les services de plus grande envergure, il pourrait valoir la peine d'entretenir un petit stock de médicaments pour les clients atteints de démence, de dépendance ou de maladies mentales. Sinon, je pense que les pharmacies devraient rester le prestataire principal. Avec nos services, nous avons comme objectifs d'assurer la sécurité médicamenteuse, d'augmenter la qualité et de soulager les services d'ASD.

La sécurité des médicaments est étroitement liée à la communication interprofessionnelle. Souvent, le médecin de famille ne sait pas ce que le psychiatre prescrit. Comment les organisations d'ASD et les pharmacies peuvent-elles accroître ensemble la sécurité médicamenteuse?
Je compte beaucoup sur le dossier électronique du patient (DEP) pour améliorer cette sécurité. Un document listant l'ensemble des médicaments sera l'un des premiers outils à être intégré au système du DEP. Tous les prestataires de services y auront accès et pourront le documenter. C'est le futur. Je pense que ce document sera l'un des outils les plus importants du DEP.

L'emballage sous blister des médicaments permet au personnel soignant de gagner du temps et de se concentrer davantage sur son cœur de métier. Mais que dîtes-vous à ceux qui affirment que ce procédé augmente le risque d'erreurs?
Je ne partage pas du tout cette opinion. En Suisse, il existe trois grands fournisseurs de systèmes de blisters. Des hôpitaux et des pharmacies gèrent également leurs propres systèmes d'emballage. Il y a donc une offre assez large qui permet de trouver le bon prestataire. Au moment de retirer les comprimés de l'emballage, il y a un risque pour qu'ils tombent par terre. Cela dépend surtout des capacités motrices du patient. Mais cela peut aussi se produire avec un système de dosettes. La source d'erreur est nulle jusqu'au moment où les comprimés sont retirés des alvéoles de la plaquette. Il existe des aides pour la manipulation de ces plaquettes, y compris pour les malvoyants. Mais, en Suisse, notre marge de progression est encore large. De plus, cet emballage permet d'économiser des coûts: seuls les médicaments qui y sont placés sont facturés. Une boîte de médicaments conventionnelle sera facturée entièrement, même si seulement la moitié des comprimés a été utilisée. La mise sous blister des médicaments contribue à la réduction des coûts en évitant que des comprimés terminent à la poubelle. En tant que pharmacien, je gagne naturellement mieux ma vie en vendant un paquet entier de médicaments prévu pour être pris sur trois mois qu'en les emballant ainsi. Mais nous avons choisi ce moyen parce que nous souhaitons garder la confiance à la fois du client et des politiques.

Interview: Nadia Rambaldi

Biographie expresse

Lorenz Schmid est docteur en pharmacie ainsi que directeur de la pharmacie TopPharm sur la Paradeplatz à Zurich. Il est membre PDC du Parlement cantonal zurichois et président de l'Association des pharmaciens du canton. Depuis 2015, il est membre du conseil d'administration de «Spitex Zurich», où il est responsable du secteur politique. Lorenz Schmid est également membre du conseil d'administration de l'association de mécènes de la Fondation Organisation suisse des patients (SPO).

Nous réalisons vos projets d'ameublement
selon vos exigences et vos souhaits aux

conditions spéciales ASD

iba
Bureau et plus

iba en collaboration avec Haworth : projet SPITEX Region Thun AG

« Tout a fonctionné parfaitement. »
Karin Affolter
Directrice
SPITEX Region Thun AG

0800 82 82 01
sales@iba.ch
www.iba.ch

Notre partenaire
HAWORTH

Réentendre la vie.

Avec Neuroth :

> audioprothésistes spécialisés compétents
> solutions auditives individuelles
> conseils personnalisés

PARTENAIRE DE :

Pour vous – chez vous
AIDE ET SOINS A DOMICILE
Suisse

WWW.NEUROTH.CH

NEUROTH
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

Mettre les pharmacies à contribution

Les services d'Aide et de soins à domicile (ASD) de la ville de Winterthur ont l'intention d'organiser leur gestion de la médication en s'associant aux pharmacies de quartier. Le personnel d'ASD gagne ainsi du temps et peut à nouveau se concentrer sur son activité de base: les soins.

La préparation de la médication fait-elle partie des tâches principales des soins ambulatoires? L'Aide et soins à domicile (ASD) de Winterthur dit que non et compte dorénavant sur la collaboration de quelque 40 pharmacies de quartier de la ville. «Il ne faut certainement pas s'attendre à ce que ce changement dans la gestion de la médication fonctionne du jour au lendemain. Notre objectif est de la confier au cours de l'année à plusieurs pharmacies», explique Claudia Wussler, directrice des services d'ASD de Winterthur. Le personnel dispose ainsi de plus de temps pour les soins et le suivi à proprement parler.

Michèle Brunner, responsable de projet pour l'ASD Winterthur, et Margrit Hilpertshausen, infirmière de pratique avancée, sont en charge de ce projet. La raison de ce changement n'est pas due aux dispositions de l'ordonnance sur les produits thérapeutiques du canton de Zurich, qui ne permet aux organisations des soins à domicile ni de stocker des médicaments ni d'en assumer la gestion, mais aux efforts logistiques élevés que la médication exige. Des motifs de sécurité jouent un important rôle: «La préparation des médicaments peut être sujette à des erreurs, surtout quand cela doit se faire au domicile du patient, car on y est facilement distrait», précise Margrit Hilpertshausen. Elle ajoute aussi qu'il ne s'agit pas d'une tâche principale des services d'ASD, mais plutôt d'une activité médico-administrative.

Préparer et stocker chez le client

Jusqu'à présent, les médicaments étaient entreposés chez le client, préparés sur place et contrôlés selon le principe dit «des quatre yeux» (double contrôle). C'est un processus fastidieux et coûteux, même pour le client, car il faut

Margrit Hilpertshauser, Michèle Brunner et Claudia Wussler souhaitent travailler avec des médicaments emballés sous blister. Photo: RA

deux visites pour le faire. Cela ne concerne pas les situations de démence, de problèmes psychiques ou d'addiction pour lesquelles les médicaments étaient stockés dans les centres. Dorénavant, ils devront également être stockés chez le client, mais dans un coffret fermé à clef.

La plupart des clients des services d'Aide et de soins à domicile de Winterthur recevront leurs médicaments sous blister. Cet emballage plastique remplace ainsi le rôle de semainier en regroupant dans de petites capsules individuelles, préparées par le pharmacien, tous les médicaments devant être pris en une fois à un moment donné de la journée: «Nous examinons chaque cas et décidons ensuite si la mise sous blister est opportune», explique Michèle Brunner. En outre, chaque patient peut décider s'il veut recevoir les médicaments par courrier ou s'il préfère aller les chercher à la pharmacie. Un client relativement autonome qui peut se rendre à la pharmacie et préparer ses médicaments sans assistance pourra donc continuer à le faire. Le client maintiendra ainsi également ses contacts avec le quartier. Margrit Hilpertshausen est convaincue qu'«une mise sous blister fait du sens pour les patients pour lesquels les médicaments sont préparés sans que d'autres prestations ni suivi soient fournis». Elle précise également que la mise en place de ce système oblige à repenser la planification des soins. «Nous devons nous demander ce dont a vraiment besoin le client: nécessite-t-il une aide dite technique pour la préparation de ses médicaments, par exemple s'il souffre de cécité? Ou alors plutôt de conseils pour la gestion de ses douleurs et de la médication qui les canalise?»

La question de l'aide technique et du conseil dans la gestion des symptômes fait partie des tâches essentielles des soins infirmiers, même si ces prestations ne sont que rarement mentionnées explicitement dans la planification des tournées. Et, selon les situations, il y aura quelques clients pour lesquels les services de soins à domicile continueront à entreposer et à préparer les médicaments chez eux. Margrit Hipertshauser donne l'exemple de clients débutant une médication pour la fluidification du sang qui demande passablement d'ajustement dans un premier temps.

Moins d'intervenants, plus de sécurité

Selon le système national de déclaration des erreurs CIRS, les erreurs de médications sont les erreurs les plus fréquentes. La diversité des produits médicaux a augmenté et les génériques moins coûteux renoncent à présenter leurs produits sous des designs distincts. Ainsi, toutes les pilules commencent à se ressembler. Avec la polymorbidité, le nombre de médicaments à prendre augmente. La mise sous blister par les pharmacies garantit également leur compatibilité: «Plusieurs médecins établissent différentes ordonnances pour un même client. Actuellement, nous composons une liste de médicaments à l'aide de notre logiciel Perigon et nous la soumettons au médecin de famille responsable pour contrôle. Un processus aujourd'hui simplifié puisque la pharmacie livre avec les médicaments emballés sous plastique également le plan de médication actualisé», dit l'experte en soins Margrit Hilpertshausen.

La démarche des services de soins à domicile a suscité un vif intérêt auprès des 40 pharmacies de la ville de Winterthur. Au temps des achats en ligne, elles offrent de plus en plus de services comme la mesure de la pression artérielle ou de la glycémie, la gestion des plaies ou justement la mise sous blister des médicaments. Une des pharmacies concernées dispose de sa propre thermoformeuse, d'autres officines collaborent avec des entreprises spécialisées. «Il faut encore renforcer cette collaboration et conclure des arrangements individuels avec chaque pharmacie», précise Michèle Brunner. Il faut également clarifier qui est responsable de quelle partie du processus de médication. «Il ne s'agit pas seulement de la préparation et de l'administration des médicaments, mais de l'encadrement, du suivi, de l'adhésion du client à son traitement et de l'évaluation des symptômes», souligne Claudia Wussler. «Notre défi est maintenant de développer notre coordination et le conseil auprès de nos clients.»

L'étape suivante pour les services d'Aide et de soins à domicile de Winterthur consiste à mobiliser les collaborateurs de ses six centres pour ce projet, car tous ont une tâche importante à accomplir: ils doivent communiquer ces modifications à leurs clients et planifier avec eux la gestion de la médication au cas par cas. Il faut également établir les nouvelles bases de la collaboration avec les médecins de famille, car ce sont eux qui doivent prescrire l'ordonnance pour la mise sous blister afin d'assurer le décompte avec les caisses maladie.

Ouvrir la voie à d'autres prestations de soins

La nouvelle gestion de la médication libère des ressources dans les services d'aide et de soins à domicile. Le nombre de postes ne sera pas réduit, mais la création de nouvelles prestations va être encouragée, notamment dans les secteurs du conseil et du suivi. Enfin, l'externalisation de la gestion de la médication devrait également revaloriser les offres existantes en ville: «Chaque quartier a des offres d'assistance propres, mais souvent pas très connues de la population.» Les services d'Aide et de soins à domicile peuvent désormais orienter le client vers ces différents services. Les ressources libérées dans les services d'aide et de soins à domicile de Winterthur ne profiteront pas seulement aux secteurs du suivi, de l'accompagnement et de l'adhérence, mais faciliteront également les tâches de coordination.

Nadia Rambaldi

Proximos, la pharmacie qui s'intègre aux soins à domicile

Main dans la main avec la pharmacie spécialisée Proximos, l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) monte un partenariat encore jamais vu en Suisse romande. Ce projet pilote touche à sa fin et offre des résultats encourageants: selon Fabrice Léocadie, Directeur de l'Hospitalisation et de soutien à domicile chez imad, les prestations de soins complexes concernées, comme les chimiothérapies, gagnent en sécurité tout en offrant à l'équipe soignante plus de souplesse dans la planification de leurs visites.

Pour le bien du client, les soins complexes se déroulent toujours plus souvent à domicile. Même une maladie grave, comme le cancer, n'implique aujourd'hui plus forcément des allers-retours incessants entre l'hôpital et le domicile puisque nombre de traitements, dont certaines chimiothérapies, peuvent être administrés chez la personne malade grâce à l'aide et aux soins à domicile (ASD). Pour ces prises en charge, tout doit être préparé avec minutie. De plus, la maladie exige que la médication s'adapte rapidement, que ce soit à cause d'effets secondaires indésirables ou de l'évolution de la tumeur. Au sein de l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad), c'est le service d'Hospitalisation à domicile qui offre ces prestations de pointe directement chez la personne malade.

Il faut donc être à la fois proche des besoins du client et attentif à la préparation des médicaments, être au chevet de la personne malade, mais également à l'aise dans le laboratoire du pharmacien. Impossible de porter seul ces différentes casquettes d'experts de la santé. Les maladies complexes soignées à domicile impliquent donc inévita-

blement un grand nombre de professionnels soignants, entre le médecin pour les prescriptions, les pharmaciens pour la préparation des traitements et les professionnels à domicile pour les soins. Chez imad, cette nécessité d'interprofessionnalisme et de collaboration étroite entre institutions a donné naissance à un partenariat unique en son genre avec une pharmacie privée spécialisée dans le domaine des hospitalisations extrahospitalières, Proximos. La pharmacie a installé un local de stockage au sein des murs de imad et un projet pilote, axé sur les synergies et les processus de fonctionnement, a débuté en 2017 pour relever le défi de créer une équipe interprofessionnelle entre le personnel de soins à domicile et les pharmaciens.

Cinq fois moins d'incidents

Après une année, Proximos comme imad peuvent se réjouir, car les avantages de cette nouvelle collaboration sont de taille: les prestations sont près de cinq fois plus sûres et l'équipe est plus réactive face aux besoins du client. Le personnel soignant transporte désormais lui-même le matériel de soin et prend donc en charge l'une des anciennes missions de la pharmacie. En contrepartie, l'équipe soignante s'assure ainsi une gestion du matériel plus précise chez le client. «On tient des colloques ensemble et on échange sur les solutions possibles lorsqu'un problème se pose. Après une première année de ce projet pilote, je suis fier de voir que imad et Proximos fonctionne de concert», se réjouit Fabrice Léocadie, Directeur de l'hospitalisation et de soutien à domicile chez imad. Pour Christian Sierro, pharmacien et directeur de Proximos, le succès de ce rapprochement avec imad se mesure également dans la qualité des relations entre professionnels. «En formalisant notre partenariat, nous avons pu optimiser certains procédés. Le fait d'être co-responsable de la situation chez un client profite à la création d'une relation de confiance entre infirmiers et pharmaciens. Les bons résultats du projet pilote doivent beaucoup à cette bonne entente entre collaborateurs.»

La pertinence de mettre sur pied une telle équipe interprofessionnelle se mesure avant tout par la sécurité qu'elle offre à la qualité des prestations. Les incidents qui touchaient autrefois la livraison du matériel, la préparation des produits ou la planification des tournées ont, en une année, été divisés par cinq, selon le directeur de l'Hospitalisation à domicile. «Aujourd'hui, avant une visite, le traitement subit trois contrôles. Un premier pharmacien prépare le produit, un second le vérifie puis l'infirmier ou l'infirmière s'assure que la médication est parfaitement conforme, que cela concerne le dosage, le matériel nécessaire, ou encore l'heure de la visite.»

Une application pour la gestion du matériel

En plus de réduire drastiquement les risques liés à la préparation des médicaments, cette collaboration facilite également la gestion du stock de matériel chez le client. Une application mobile centralise les commandes et indique ce qui est disponible chez quel client. «Il n'est donc plus possible qu'une infirmière ne puisse administrer un soin au moment prévu à cause du manque de matériel chez un client. De plus, les commandes ne dépassent jamais le strict nécessaire et le client ne se retrouve pas avec un stock de matériel de soins inutilisé onéreux sur les bras à la fin d'un traitement, comme ça pouvait être le cas auparavant», explique Fabrice Léocadie. Pouvoir compter sur un pharmacien et avoir accès rapidement au matériel ainsi qu'aux médicaments représente un gain de temps inestimable pour les infirmiers et infirmières qui se rendent à domicile. Plus réactif et plus flexible également, le personnel est alors plus à même de répondre aux besoins du client.

«Alors que le projet pilote touche à sa fin, nous avons demandé aux collaboratrices et collaborateurs ce qu'ils pensaient de cette nouvelle façon de travailler en partenariat. Les quelque 90% de réponses positives nous ont encouragés à pérenniser ce projet», explique Fabrice Léocadie qui précise que Proximos propose des médicaments et du matériel avant tout utiles pour les hospitalisations à domicile. Un champ d'action bien précis qui a permis de mener à bien ce projet pilote touchant avant tout aux chimiothérapies. Selon lui, même si ce projet concerne des soins spécifiques, de tels partenariats dans ce domaine sont destinés à se multiplier: «Le succès de cette collaboration avec Proximos nous laisse penser qu'un tel projet pourrait être envisageable avec une officine moins spécialisée et que le concept pourrait s'appliquer à plus grande échelle pour des liens interprofessionnels forts au service des patients.»

Pierre Gumy

Proximos en bref

L'organisation des prises en charge, le suivi des traitements, la fabrication stérile des médicaments et la dispensation à domicile des médicaments et du matériel nécessaire à leur administration sont toutes des tâches effectuées par les sept pharmaciens de Proximos, selon un tournus quotidien. Ainsi, chaque pharmacien est compétent dans tous les domaines de l'hospitalisation à domicile. En plus de ces tâches quotidiennes, les pharmaciens ont chacun une responsabilité distincte, représentant des activités de «soutien»: laboratoire, appareils médicaux, assurance qualité, assistance pharmaceutique ou matériel de soins. Certains d'entre eux ont de plus une spécialisation clinique, telle que dans les soins palliatifs ou la nutrition artificielle.

Le refus du patient d'adhérer au projet de soins implique que le personnel infirmier renégocie la prise en charge. Photo: AVASAD

«Pour la sécurité du client, la contrainte n'est jamais une option»

L'adhésion thérapeutique du client est essentielle pour lui assurer la sécurité de ses soins à domicile. Mais lorsqu'une personne malade ou dépendante refuse un traitement, la tâche devient difficile. Comment négocier au mieux avec le client dans ces situations? Comment préserver un lien de confiance alors que la situation devient délicate, voire dangereuse? Entre éthique et législation, l'Aide et soins à domicile doit trouver les bonnes pratiques professionnelles lorsque le client n'accepte pas d'être aidé ou soigné.

Lorsqu'un client refuse une partie ou l'entier d'une prise en charge, l'équipe soignante doit faire face à ce que l'on appelle parfois une mise en échec du projet de soins. Ce refus peut avoir de lourdes conséquences dans l'immédiat sur sa santé et sa sécurité ainsi que celle de ses proches. Le personnel d'aide et de soins à domicile (ASD) rencontre régulièrement ce genre de situations d'autant plus délicates qu'elles se déroulent chez le client. La personne malade ou dépendante peut se détourner des consignes de son médecin. Et, en dehors des visites de ses proches et des interventions de l'ASD, il se retrouve souvent seul.

En toutes situations, la nécessité d'intégrer le client pour qu'il devienne un véritable partenaire de sa prise en charge est indispensable. Le refus d'adhérer aux soins prescrits remet en cause ce partenariat. Pour Claire-Anne Kunzler, consultante au sein du département des pratiques professionnelles de l'AVASAD, infirmiers et infirmières doivent à ce moment-là mobiliser leur savoir-faire pour négocier avec le client afin qu'il consente à une nouvelle forme de prise en charge. «Contraindre un client à suivre un traitement n'est jamais une option dans le cadre de l'ASD, même si cela concerne sa sécurité», explique-t-elle. Lorsque le patient est capable de discernement, son projet de vie prime. Même s'il était d'accord sur l'aide et les soins à recevoir à domicile, il est en droit de les refuser au dernier moment. «Dans ces situations, le personnel d'ASD doit s'assurer que le client détient toutes les informations nécessaires pour comprendre les risques d'un refus de prise en charge et avertir le médecin pour le mettre au courant de la situation.»

Négocier les soins avec le client

Le refus d'adhérer aux soins peut fluctuer. Il arrive que le client ne refuse pas l'entier du traitement en bloc, mais seulement une partie ou alors il suit les prescriptions médicales sans grande assiduité. Selon les situations, ce genre de comportement peut compromettre la sécurité du client. Dans d'autres cas, les proches aidants s'investissent à contre-courant du projet de soins établi. «Une dame âgée polyhandicapée était encouragée par son mari à marcher le plus possible, sans prendre en considération sa fatigue. A tel point, que le personnel soignant s'est inquiété de cette stimulation excessive, craignant pour sa sécurité, et redoutant une chute, voire de la maltraitance», illustre Claire-Anne Kunzler qui travaille depuis de nombreuses années sur les pratiques à adopter dans de pareilles situations. Selon elle, c'est alors le rôle des cadres de venir soutenir leurs équipes: «L'une des premières choses à faire est de renforcer l'évaluation clinique de la situation et les compétences professionnelles des intervenants. Tout cela dans le but de négocier avec le client, ou, comme dans l'exemple, avec le proche aidant, pour que tous adhèrent à un nouveau projet de soins respectueux des besoins de la personne concernée.»

«Il ne faut ni contraindre ni abandonner le client à son sort.»

Claire-Anne Kunzler, consultante en pratiques professionnelles pour AVASAD

De plus, aider et soigner à domicile exige «une part active de consentement de la personne», souligne Claire-Anne Kunzler. «Dans l'intimité de son foyer, le client veut conserver ou retrouver un maximum d'autonomie. L'appui des proches aidants ou du médecin de famille peut aider à faire adhérer le client à son plan de soins et contribuer ainsi à sa sécurité.» Mais que faire lorsque la négociation ne mène à aucune solution et que le client refuse catégoriquement, et en toute connaissance de cause, de suivre les prescriptions du médecin et de recevoir les soins nécessaires? «Ces situations sont extrêmement rares. Il ne faut alors ni forcer ni abandonner le client à son sort. Il faut tout mettre en œuvre pour conserver le lien tout en respectant son refus.»

«Je reviens demain»

La spécialiste de pratiques professionnelles de l'AVASAD souligne les limites des responsabilités des soignants. «Si l'infirmier a averti le médecin traitant et donné toutes les informations utiles au client qui refuse le traitement, il aura assuré sa part de responsabilité et rien ne peut lui être reproché si un problème survient; demeurent réservées les situations où il doit impérativement agir sans délai parce que le client est en danger imminent pour sa vie», détaille-t-elle tout en précisant que, face à une personne en état de faiblesse et mettant sa sécurité en jeu, le professionnel doit entretenir malgré l'opposition du client aux soins pré-

«Si le client met en échec les mesures de contraintes, le CMS doit s'abstenir de les appliquer.»

Priscilia Rohrer, agent d'affaires

vus un lien de confiance afin de pouvoir dire, une fois la visite finie: «Très bien, il n'y aura pas de soins aujourd'hui, mais je reviens demain.» Et, si nécessaire, l'ASD peut signaler la situation à l'Autorité de protection de l'adulte.

Si gérer ce type de situations s'avère délicat lorsque le client est capable de discernement. Une déficience cognitive ou une maladie psychique compliquent encore les soins lorsque le personnel ne peut plus compter sur l'adhésion de la personne soignée. Le représentant légal ou thérapeutique devient alors un partenaire central dans la prise en charge du client. A la suite de la révision du Code civil suisse en 2013, le canton de Vaud a édicté de nouvelles dispositions dans le cadre de la loi d'application du droit fédéral de Protection de l'Adulte et de l'Enfant afin de rendre possibles des «mesures ambulatoires forcées» et notamment des «traitements ambulatoires forcés» lorsque les soins requis par le client peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire pour éviter ou raccourcir un placement à des fins d'assistances. Ces mesures cherchent ainsi à répondre au mieux au principe de proportionnalité et à respecter le plus possible la liberté du client qui souhaite rester à domicile. Seuls des médecins habilités ou l'Autorité de protection de l'adulte peuvent prescrire ces mesures et un cadre légal délimite clairement l'application de ces contraintes. Sous mandat d'un médecin, le suivi du patient sujet à de telles mesures peut être assuré par l'ASD.

Des mesures ambulatoires exceptionnelles

Priscilia Rohrer, associée au sein de l'Etude d'agents d'affaires Stouder et Rohrer, a travaillé pour l'AVASAD sur ces mesures de contraintes évoquées dans la nouvelle loi cantonale vaudoise de la protection de l'adulte lorsqu'il est incapable de discernement. Elle précise d'emblée que «les mesures de contrainte sont contraires aux droits fondamentaux comme la dignité humaine et le droit à l'autodétermination. Elles doivent donc rester exceptionnelles et toujours se montrer proportionnées au but visé, c'est-à-dire la protection du patient ou des tiers.» Mais, si théoriquement ces mesures peuvent être appliquées à domicile, les mettre en œuvre dans la pratique pose certains problèmes, car elles impliquent une surveillance accrue. Priscilia Rohrer souligne que «le CMS ne peut pas se porter garant du bon suivi d'un traitement médical puisqu'une présence constante d'un personnel soignant ne peut être assurée. Ce qui est différent dans un EMS, par exemple. C'est pourquoi de tels traitements à domicile restent difficiles à mettre en place et dépendent beaucoup des particularités de la situation.»

De telles mesures ambulatoires doivent être expliquées au client afin d'encourager sa participation et diminuer le stress qu'elles peuvent induire. L'Autorité de protection de l'Adulte doit être tenue informée du suivi effectif et tous les soins doivent être documentés. «Si le client met en échec la mesure de contrainte en refusant les soins prescrits par exemple, l'ASD doit s'abstenir de les dispenser. Il doit alors informer le médecin en charge de la mesure; celui-ci avisera l'Autorité de protection de l'adulte afin que la mesure soit modifiée. Des alternatives, comme un court séjour en EMS ou un placement à des fins d'assistance, sont alors envisagées. L'aide et soins à domicile est en droit de poser des limites à son intervention pour des raisons claires de responsabilité», précise la spécialiste en droit de la santé. Pour mieux comprendre ce qu'implique la nouvelle loi vaudoise et pour guider les professionnels d'ASD dans les situations où le client n'adhère pas aux soins, l'AVASAD a édicté une liste de directives et propose également des cours sur cette thématique. Selon Claire-Anne Kunzler, même quand elle vise la sécurité d'une personne incapable de discernement, la mesure de contrainte doit rester une exception. «Et, dès qu'une alternative est envisageable, celle-ci doit être privilégiée. Le consentement du patient est un principe absolu.»

Pierre Gumy