

Recommandations de bonnes pratiques

La Dispensation à Domicile

Table des matières

Préambule	3
1. Définition, principes et objectifs de la dispensation à domicile	4
1.1. Définition de la dispensation à domicile	4
1.2. Principes de la dispensation à domicile	4
1.3. Objectifs et éligibilité à la dispensation à domicile	5
2. Analyse comparée des processus de dispensation à domicile et au sein de l'officine	6
2.1. Similitudes entre les deux processus	6
2.2. Différences entre les deux processus.....	7
2.2.1. <i>Optimisation du recueil d'informations</i>	7
2.2.2. <i>Adaptation des conseils de bon usage des produits de santé à l'environnement du patient</i>	10
2.2.3. <i>Intégration du télésoin pharmaceutique</i>	10
2.3. Implications sur le management de l'officine	10
2.3.1. <i>Management de l'équipe officinale</i>	10
2.3.2. <i>Management de la qualité</i>	11
2.4. Implications sur les relations interprofessionnelles.....	11
3. Recommandation de bonne pratique de dispensation à domicile	12
3.1. en lien avec le processus de dispensation à domicile	12
3.2. en lien avec le management de l'officine.....	13
4. Mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques	15
5. Références	17
6. Participants	18

Préambule

Les recommandations de bonnes pratiques de la SFPC sur la **dispensation à domicile** ont pour objectif de **promouvoir et renforcer la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux des patients en soins primaires**. Ce document s'inscrit dans la lignée du « Référentiel de Pharmacien d'Officine »[1] édité par la SFPC en février 2014. Le référentiel vise notamment à aider les pharmaciens d'officine à faire évoluer leurs pratiques, à les aider à développer de nouvelles missions, et à contribuer à améliorer la qualité et la sécurité de l'exercice officinal.

La SFPC cherche à positionner clairement les actes et interventions réalisés par les pharmaciens afin de les faire reconnaître et valoriser.

Les confinements liés à la pandémie de la Covid-19 a mis en évidence l'importance du portage à domicile pour la continuité des soins. La **dispensation à domicile** est un acte pharmaceutique qui permet de sécuriser le circuit du médicament de l'officine jusqu'au patient. Afin de garantir la qualité du processus de **dispensation à domicile** et de répondre aux **exigences réglementaires** telles que définies dans les bonnes pratiques de dispensation, il convient de proposer une méthode pour le pharmacien d'officine qui met en place ou pratique la **dispensation à domicile**, lui permettant ainsi d'adapter toutes les étapes d'une dispensation au sein de l'officine aux **particularités du domicile** [2], et aux **exigences méthodologiques** inhérentes à la Pharmacie Clinique.

1. Définition, principes et objectifs de la dispensation à domicile

1.1. Définition de la dispensation à domicile

La dispensation est un « *acte pharmaceutique associant à la délivrance d'un médicament ou d'un dispositif médical, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et conseils nécessaires à un bon usage* » [3].

La **dispensation à domicile** s'adresse à tout patient étant dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son état de santé, de son âge ou de situations géographiques particulières. Les produits de santé sont alors dispensés au domicile du patient [4].

La **dispensation à domicile** est un acte pharmaceutique comprenant les mêmes étapes que la dispensation au sein de l'officine. Le pharmacien d'officine veille personnellement à ce que les instructions nécessaires à une bonne adhésion et compréhension de la prescription par le patient soient données préalablement à la personne qui assure la dispensation à domicile [4].

La **dispensation à domicile** se différencie de la livraison à domicile. Dans la **dispensation à domicile**, le portage est réalisé par un membre de l'équipe officinale autorisé à dispenser des produits de santé [4] : pharmacien, préparateur en pharmacie et étudiants en pharmacie régulièrement inscrits *a minima* en troisième année d'études dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques. Dans la livraison à domicile, le portage peut être réalisé par toute personne dûment mandatée par le patient : aidant, professionnel de santé non pharmaceutique, prestataire de service extérieur.

1.2. Principes de la dispensation à domicile

La **dispensation à domicile** est un acte pharmaceutique répondant à des critères d'éligibilité, non-systématique et sans objet concurrentiel.

La **dispensation à domicile** s'inscrit pleinement dans le parcours de soins du patient et dans l'interprofessionnalité. Il s'agit d'un acte pharmaceutique circonstancié et ciblé, répondant à un besoin identifié par le patient lui-même, un aidant et/ou un professionnel de santé.

1.3. Objectifs et éligibilité à la dispensation à domicile

Du fait de la bonne connaissance par le pharmacien d'officine de l'environnement social et médical du patient, la **dispensation à domicile** est destinée aux patients habituels de l'officine identifiés en rupture ou à risque de rupture de soins par défaut d'accès aux produits de santé.

Le pharmacien d'officine évalue avec le patient et/ou l'aidant et/ou les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins du patient les motifs nécessitant une **dispensation à domicile** :

- déficit moteur temporaire ou durable ;
- handicap moteur ;
- pathologie aiguë ou chronique invalidante ;
- transition dans le parcours de soins (Hospitalisation à Domicile ; sortie d'hospitalisation) ;
- absence momentanée ou prolongée des aidants ;
- isolement avec absence de moyen de transport ;
- contexte sanitaire particulier.

L'éligibilité à la **dispensation à domicile** est également à apprécier au regard des critères bio-psycho-sociaux du patient et notamment ceux associés à la fragilité et la vulnérabilité.

De par son objectif, la **dispensation à domicile** est un acte pharmaceutique réalisé en interprofessionnalité. Les acteurs de la **dispensation à domicile** pouvant être à son initiative sont :

- le patient lui-même ;
- l'aidant (famille, voisin, aide à domicile ...) ;
- les professionnels de santé, et notamment le :
 - pharmacien d'officine lui-même,
 - médecin traitant,
 - infirmier diplômé d'État ;
- les professionnels du secteur médico-social (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, Centre Communal d'Action Sociale, assistant social, ...) ;
- un établissement de santé ou le prestataire qu'il mandate dans le cadre du retour à domicile ;
- la Pharmacie à Usage Intérieure de l'établissement de santé dans le cadre de rétrocession

2. Analyse comparée des processus de dispensation à domicile et au sein de l'officine

2.1. Similitudes entre les deux processus

Toute dispensation, qu'elle soit au sein de l'officine ou à domicile, comprend [2] :

- le recueil d'information auprès du patient ou de son mandant ;
- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance,
 - analyse réglementaire,
 - analyse pharmaceutique,
 - suivi et réévaluation du traitement ;
- la réalisation d'interventions pharmaceutiques (IP) [5] et, le cas échéant, leur traçabilité [6] ;
- la délivrance des produits de santé, et la préparation des doses à administrer le cas échéant ;
- les conseils de bon usage.

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance repose sur la prise en compte par le pharmacien des données :

- cliniques et biologiques du patient (anamnèse médicale et pharmaceutique, données biologiques) ;
- pharmacologiques et techniques des produits de santé ;
- de gestion de la thérapeutique médicamenteuse et des dispositifs médicaux ;
- de comportements de santé (adhésion médicamenteuse, adhésion aux règles hygiéno-diététiques...).

Suivant le contexte du patient et les modalités d'exercice professionnel, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance repose sur les informations provenant :

- du patient ;
- des aidants ;
- de l'historique médicamenteux local de l'officine ;
- du Dossier Pharmaceutique et du Dossier Médical Partagé ;
- du système d'information commun aux structures pluriprofessionnelles ;
- des autres professionnels de santé impliqués dans le parcours santé du patient.

La Dispensation à Domicile doit être soumise aux mêmes exigences réglementaires et aux mêmes règles de bonnes pratiques que celles de la dispensation à l'officine [2]. Elle intègre :

- le respect des recommandations de bonne conservation des produits de santé pendant le portage au domicile ;
- la contribution aux vigilances ;
- le traitement des alertes sanitaires ;
- la démarche qualité appliquée à la dispensation.

2.2. Différences entre les deux processus

Les différences entre les processus de **dispensation à domicile** et de dispensation au sein de l'officine résident dans les modalités d'accès direct au patient et/ou à l'aidant. De fait ceci modifie le recueil d'informations et la dispensation des conseils de bon usage des produits de santé (Figure).

Comportant des étapes en dehors de l'officine et visant plus particulièrement des personnes en situation de ruptures de soins, le processus de **dispensation à domicile** modifie également le management de l'officine et les relations interprofessionnelles.

2.2.1. Optimisation du recueil d'informations

L'absence du patient et/ou de l'aidant au moment du renouvellement de l'ordonnance limite le recueil d'informations à l'officine aux données contenues dans le dossier du patient et accessibles sans la Carte Vitale® du patient (historique médicamenteux local, système d'information commun aux structures pluriprofessionnelles, comptes rendus de dispensations, compte rendus d'entretiens pharmaceutiques).

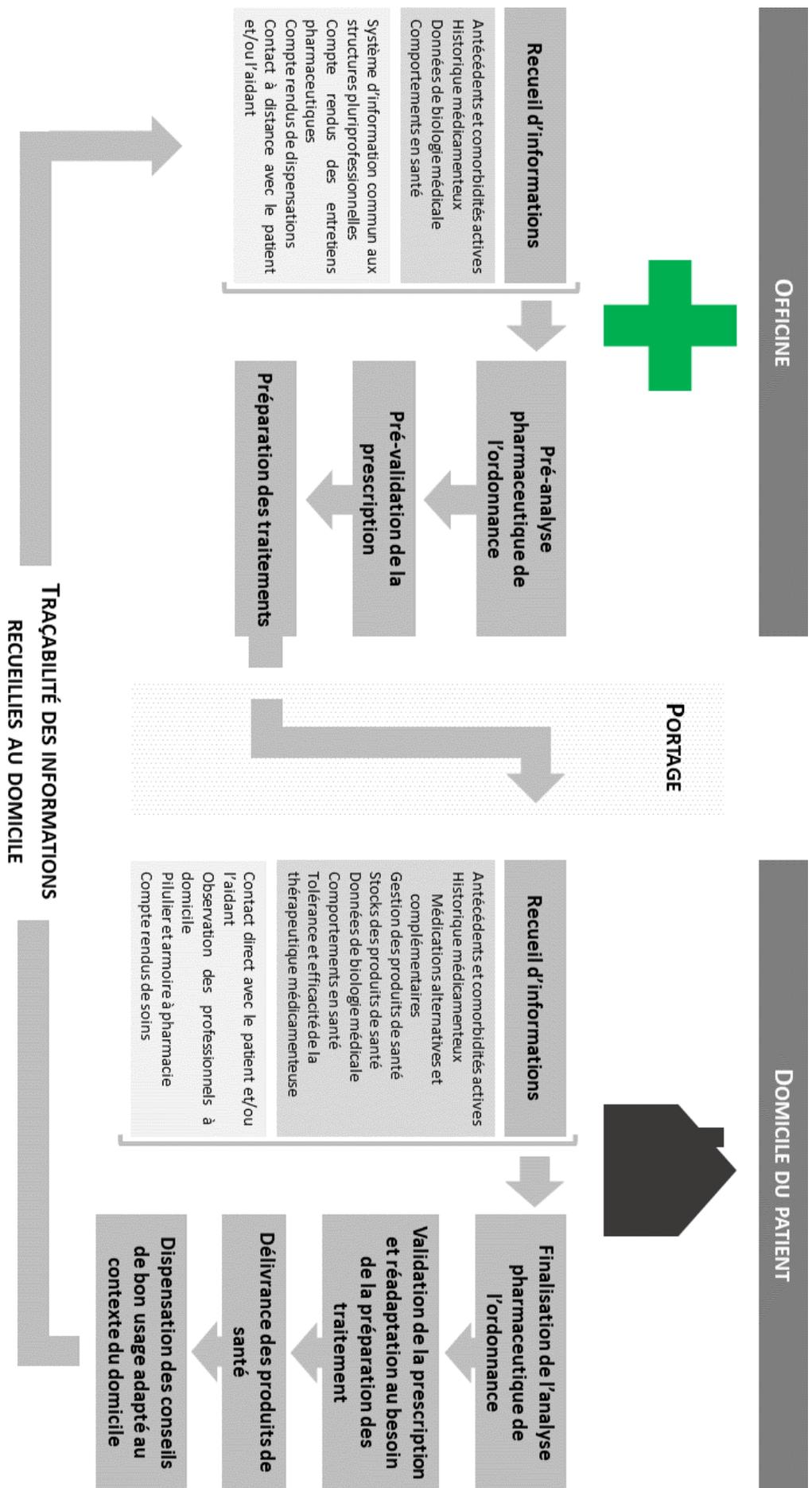


Figure. Processus de dispensation à domicile

L'accès au domicile enrichit le recueil d'information par un ensemble de données dont l'accès est limité lors d'une dispensation au sein de l'officine. L'équipe officinale a alors accès :

- au pilulier ;
- à l'armoire à pharmacie (automédication avec produits de santé prescrits ou non, médication alternative et complémentaire, stocks) ;
- aux modalités de stockage des produits de santé par le patient et/ou l'aidant et/ou les professionnels intervenants à domicile ;
- aux modalités d'administration dans les conditions réelles d'utilisation ;
- aux comptes rendus médicaux et résultats d'analyse biomédicales archivés par le patient ;
- aux observations des aidants et des professionnels de santé intervenant au domicile du patient (cahier de liaison)
- à toute observation du contexte de vie qui peut influencer sur les soins pharmaceutiques [5].

Le recueil d'information est également complété par l'accès direct au patient et/ou à l'aidant directement au domicile.

La réalisation d'une deuxième phase de recueil d'information au domicile du patient implique que la validation de la prescription soit réalisée au sein du domicile, après la préparation des traitements faite à l'officine. La préparation des traitements peut être alors adaptée au regard de la finalisation de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance au domicile du patient.

Ces deux étapes sont interverties dans une **dispensation à domicile** par rapport à une dispensation au sein de l'officine. Cela justifie le fait que seuls les professionnels pharmaceutiques autorisés à dispenser puissent réaliser une dispensation à domicile, et notamment réaliser le portage à domicile.

La réalisation d'un bilan médicamenteux, à l'initiation et de manière régulière, renforce l'efficacité de la démarche au long cours de **dispensation à domicile** [7]. Le pharmacien d'officine est alors proactif dans la proposition du service et intègre la dispensation à domicile dans le Plan Pharmaceutique Personnalisé du patient.

2.2.2. Adaptation des conseils de bon usage des produits de santé à l'environnement du patient

L'accès au domicile du patient permet à l'équipe officinale de réaliser une évaluation de la gestion du traitement par le patient en intégrant son environnement de vie (pilulier, armoire à pharmacie, stocks, condition de stockage, et modalités d'utilisation).

Ces informations, spécifiquement collectées dans la **dispensation à domicile**, permettent une meilleure adaptation des conseils de bon usage des produits de santé au patient et/ou à l'aidant.

2.2.3. Intégration du télésoin pharmaceutique

Une autre spécificité de la **dispensation à Domicile** réside dans le fait que les étapes de recueil d'informations, de validation de la prescription et de dispensation des conseils de bon usage peuvent être réalisées, dans certains cas, depuis l'officine par télésoin pharmaceutique (téléphone ou visioconférence).

2.3. Implications sur le management de l'officine

2.3.1. Management de l'équipe officinale

La **dispensation à domicile** est une activité qui doit être réalisée sans pénaliser la dispensation au sein de l'officine. Elle peut constituer une charge de travail augmentée à ressources humaines constantes et une source d'interruption de tâches.

Cette modification du processus de travail au sein de l'officine implique (i) d'organiser l'équipe avec la désignation de personnes référentes pour les différentes étapes de la dispensation à domicile (recueil d'informations, analyse/validation pharmaceutique, portage des produits de santé, dispensation des conseils de bon usage et des règles hygiéno-diététiques appropriées et traçabilité) et (ii) d'organiser et planifier l'activité de dispensation à domicile sur des temps dédiés.

2.3.2. Management de la qualité

S'agissant d'un processus complexe impliquant deux phases de recueil d'information avec un accès limité au patient et/ou à l'aidant, la **dispensation à domicile** requiert une traçabilité des dispensations autres que la simple transcription des délivrances dans les ordonnanciers.

La présence du patient ou du mandant à la pharmacie pendant la dispensation au comptoir constitue une barrière de prévention et d'interception des erreurs de dispensation. L'absence du patient ou de son mandant pendant la préparation des traitements implique de sécuriser la remise au patient des produits de santé au domicile du patient, pendant l'étape de finalisation de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance.

2.4. Implications sur les relations interprofessionnelles

La **dispensation à domicile** s'intègre dans les parcours de soins complexes qui font intervenir plusieurs professionnels de santé à domicile. Cette intégration au parcours de soins du patient implique de coordonner et diffuser les informations relatives au patient, sa thérapeutique et sa maladie entre le pharmacien et les autres professionnels de santé.

3. Recommandation de bonne pratique de dispensation à domicile

Contrairement à la livraison à domicile, La **dispensation à domicile** permet de sécuriser le circuit du médicament jusqu'au patient en contexte de vie. De même, la dispensation à domicile participe au maintien à domicile et permet au pharmacien renforcer son rôle dans le suivi de la prise en soins [8]. La Société Française de Pharmacie Clinique propose 12 recommandations de bonne pratique de la dispensation à domicile Afin de garantir la qualité de la **dispensation à domicile** au bénéfice du patient.

3.1. en lien avec le processus de dispensation à domicile

RECOMMANDATION 1

Réaliser à l'officine un entretien avec le patient et/ou l'aidant (télésoin ou domicile) à l'initiation de la **dispensation à domicile**, afin de recueillir les informations nécessaires à la première **dispensation à domicile**.

RECOMMANDATION 2

Intégrer au recueil d'information les thérapeutiques médicamenteuses à disposition du patient à son domicile (médications alternatives et complémentaires, automédication, médicaments présents dans l'armoire à pharmacie).

RECOMMANDATION 3

Alimenter le dossier pharmaceutique local du patient à l'officine afin de centraliser et tracer l'ensemble des données du patient (hors données réglementaires de dispensation) : anamnèse clinique et pharmaceutique, critères de fragilité, données bio-psycho-sociales, gestion du traitement par le patient, effets indésirables, comportements en santé (diététique, activité physique, adhésion médicamenteuse), questionnements du patient, interventions pharmaceutique, plan d'action, activités de pharmacie réalisées.

RECOMMANDATION 4

La validation de la prescription relève de la responsabilité du pharmacien d'officine. Dans le cas où le portage est réalisé par une personne autre que pharmacien d'officine, et dès qu'elle est jugée nécessaire, l'intervention du pharmacien doit être réalisée par télésoin ou directement au domicile du patient pour valider la prescription.

RECOMMANDATION 5

Dispenser les conseils de bon usage au patient et/ou à l'aidant au moment du portage à domicile.

Dispenser les conseils de bon usage au patient et/ou à l'aidant par télésoin pharmaceutique dans les cas où le professionnel à domicile a identifié de nouveaux besoins ou de problèmes liés à la thérapeutique auxquels il ne pouvait pas répondre.

RECOMMANDATION 6

Informers les professionnels de santé n'ayant pas participé à l'initiation de la **dispensation à domicile** dès sa mise en place.

Informers périodiquement les autres professionnels de santé intervenant auprès du patient des actes pharmaceutiques réalisés et des éléments de suivi et d'évaluation clinique identifiés dans le cadre de la **dispensation à domicile**.

3.2. en lien avec le management de l'officine

RECOMMANDATION 7

Évaluer la pertinence d'initier la **dispensation à domicile** en intégrant les possibilités du patient et/ou de l'aidant et les ressources de l'officine

RECOMMANDATION 8

Coordonner la **dispensation à domicile** avec le patient, l'aidant et les soignants (temps pour le recueil d'informations, portage à domicile, temps pour les conseils de bon usage, temps pour le retour d'informations à l'officine).

RECOMMANDATION 9

Planifier les **dispensations à domicile** en fonction des ressources disponibles (personnel, matériel) pour maintenir l'activité de l'officine.

RECOMMANDATION 10

Intégrer les missions associées aux différentes étapes de la **dispensation à domicile** dans les fiches de poste de l'officine et le système d'assurance qualité.

RECOMMANDATION 11

Synchroniser les différents renouvellements de traitements chroniques afin d'optimiser le nombre de **dispensations à domicile**.

RECOMMANDATION 12

Intégrer au domicile du patient l'étape de la dispensation à l'officine consistant à valider avec le patient et / ou l'aidant la préparation des traitements en identifiant et validant avec le patient, l'aidant ou le soignant chaque produit de santé porté au domicile.

4. Mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations de Bonnes Pratiques de Dispensation à Domicile de la SFPC peuvent être utilisées et adaptées par différents acteurs du secteur pharmaceutique :

- les pharmaciens d'officine ;
- les développeurs de logiciel d'aide à la dispensation ;
- les évaluateurs externes qui pourront cibler les critères de certification ;
- les organisations professionnelles ;
- les tutelles.

Les recommandations de bonnes pratiques de Dispensation à Domicile de la SFPC peuvent servir de référence pour construire différents documents :

- Dossier patient au sein de l'officine ;
- Fiches de transmissions entre professionnels de santé ;
- Procédures de Dispensation à Domicile ;
- Cahier des charges des logiciels d'aide à la dispensation ;
- Critères d'évaluation pour la certification.

Un suivi de l'utilisation des recommandations de bonnes pratiques de Dispensation à Domicile permettra d'identifier les usages réalisés.

Le tableau ci-après présente une liste indicative et non exhaustive des informations que l'équipe officinale doit avoir à disposition dans le cadre de la Dispensation à Domicile.

Système d'information	Identification du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Identité du patient - Adresse complète (modalités d'accès comprises) - Coordonnées téléphoniques du patient - Identité du mandant - Lien entre le patient et le mandant (niveau de confidentialité)
	Identification des professionnels de santé accompagnant le patient	<ul style="list-style-type: none"> - Identité du médecin traitant - Identité(s) du(des) médecin(s) spécialiste(s) - Identité(s) du(des) professionnels intervenant au domicile - Contact de la structure HAD
	Éligibilité	<ul style="list-style-type: none"> - Motif de mise en place du service de Dispensation à Domicile - Initiateur de la demande de mise en place
	Dossier Patient	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédents et comorbidités actives - Données bio-psycho-sociales - Historique médicamenteux <ul style="list-style-type: none"> - produits de santé dispensés - médicaments de rétrocession hospitalière - stocks de produits de santé à disposition chez le patient - automédication – incluant des médicaments listés détenus à domicile - médicaments alternatifs et complémentaires - modifications récentes dans la thérapie médicamenteuse - Dispositifs médicaux, aides techniques et matériel de maintien à domicile à disposition chez le patient - Compte rendu des entretiens pharmaceutiques - Comportements en santé <ul style="list-style-type: none"> - activité physique - alimentation - tabac - alcool et autres addictions - adhésion médicamenteuse
Logistique		<ul style="list-style-type: none"> - Identité du membre de l'équipe officielle désigné pour porter à domicile les produits de santé - Programmation, traçabilité des actes réalisés et des résultats de ces actes - Identité du porteur - Présence et disponibilité du patient
Ressources et management de l'officine		<ul style="list-style-type: none"> - Personne de l'équipe en charge de la supervision de l'activité de Dispensation à Domicile - Planning des dispensations à domicile <ul style="list-style-type: none"> - Identification de plages horaires dédiées - Traçabilité des ressources consommées <ul style="list-style-type: none"> - Temps de travail au regard de la complexité de la prise en charge

Tableau. Liste indicative et non exhaustive des informations que l'équipe officielle doit avoir à disposition dans le cadre de la Dispensation à Domicile

5. Références

1. Société Française de Pharmacie Clinique. Référentiel de Pharmacien d'Officine. Paris; 2011.
2. République Française. 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. JORF n°0279 du 1 décembre 2016.
3. République Française. Article R.4235-48. Code de la santé publique.
4. République Française. Articles R5125-50 à R5125-52. Code de la santé publique.
5. Allenet B, Roux-Marson C, Juste M, Honoré S, et al. Allenet B, Roux-Marson C, Juste M, Honore S et al. Lexique de la Pharmacie Clinique. Pharm Hosp Clin 2021, in press. Pharm Hosp Clin. 2021;in press.
6. Vo TH, Bardet J-D, Charpiat B, Leyrissoux C, Gravoulet J, Allenet B, et al. Validation of a tool for reporting pharmacists' interventions in everyday community pharmacy. J Clin Pharm Ther. 2018 Apr;43(2):240–8.
7. Nsiah I, Imeri H, Jones AC, Bentley JP, Barnard M, Kang M. The impact of medication synchronization programs on medication adherence: A meta-analysis. J Am Pharm Assoc (2003). 2021 Feb 17;
8. Bras P-Y, Kiour A, Maquart B, Morin A. Pharmacies d'officine: rémunération, missions, réseau. Paris: IGAS; 2011. 208 p.

6. Participants

Rédacteurs

Jean-Didier Bardet	Pharmacien adjoint d'officine Maître de Conférences Contractuel - Université Grenoble Alpes
Cécile Bourrier	Pharmacienne adjointe d'officine
Félicia Ferrera	Pharmacienne titulaire d'officine Maître de Conférences Associée - Université Aix Marseille
Guillaume Gory-Delabaere	Pharmacien titulaire d'officine
Julien Gravoulet	Pharmacien titulaire d'officine Professeur Associé - Université de Lorraine
Sandrine Masseron	Pharmacienne adjointe d'officine Professeure Associée - Université de Paris
Éric Ruspini	Pharmacien titulaire d'officine
Stéphanie Satger	Pharmacienne titulaire d'officine

Relecteurs

Benoît Allenet	Pharmacien hospitalier Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Lise Bernard	Pharmacienne hospitalière Maître de conférences des Universités
Delphine Cabelguenne	Pharmacienne hospitalière Praticien hospitalier
Florian Correard	Pharmacien hospitalier Assistant hospitalo-universitaire
Mikaël Daouphars	Pharmacien hospitalier
Anne Dory	Pharmacienne hospitalière Praticien hospitalier
Véronique Duhalde	Pharmacienne hospitalière Praticien hospitalier
Céline Montgaret	Pharmacienne hospitalière Maître de conférences des Universités
Christelle Mouchoux	Pharmacienne hospitalière Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Clarisse Roux	Pharmacienne hospitalière
Nicolas Simon	Pharmacien hospitalier Professeur des Universités – Praticien Hospitalier