

OMEDIT NORMANDIE

Comité technique N°2 « Lien ville/hôpital »

Jeudi 16mars 2017

Ordre du jour

- **Présentation de l'OMÉDIT**
 - Missions, organisation (20 min)
- **Rétrocession (30 min) :**
 - Retour sur 2 enquêtes régionales rétrocession
 - Convergence des outils régionaux : exemple des fiches patients et professionnels / programmes d'éducation thérapeutiques HTAP
- **Conciliation médicamenteuse (30 min) :**
 - Retour sur les formations Formaconcil et réflexion sur les indicateurs de suivi de la conciliation
 - Points sur l'état d'avancement des ES financés dans le cadre de l'appel à projet régional pharmacie clinique 2016 : attendus et calendrier
 - Rencontres ville-hôpital par territoire (URPS pharmaciens, IDE, URLM), présentation d'une démarche initiée localement
- **Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie oral (20 min):**
 - Présentation Conect
 - Présentation Pretora
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle (20 min)**

Ordre du jour

- **Présentation de l'OMÉDIT**
 - Missions, organisation (20 min)
- **Rétrocession (30 min) :**
 - Retour sur 2 enquêtes régionales rétrocession
 - Convergence des outils régionaux : exemple des fiches patients et professionnels / programmes d'éducation thérapeutiques HTAP
- **Conciliation médicamenteuse (30 min) :**
 - Retour sur les formations Formaconcil et réflexion sur les indicateurs de suivi de la conciliation
 - Points sur l'état d'avancement des ES financés dans le cadre de l'appel à projet régional pharmacie clinique 2016 : attendus et calendrier
 - Rencontres ville-hôpital par territoire (URPS pharmaciens, IDE, URLM), présentation d'une démarche initiée localement
- **Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie oral (20 min):**
 - Présentation Conect
 - Présentation Pretora
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle (20 min)**

- Fusion des OMEDIT ex BN et ex HN en 1 seul OMEDIT
- 2 antennes : 2 coordonnateurs et une équipe
 - Caen : Céline Bouglé, Camille Castel
 - Rouen : Doreya Monzat, Marie Lefebvre- Caussin, Jennifer Plé, Anne-Sophie Plichet



Qu'est-ce que l'OMEDIT ?

Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques

- ▶ **Structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique** placée auprès de l'ARS
 - Décret n°2005-1023 du 24 août 2005 mais nouveau décret attendu en mars 2017
- ▶ **Outil d'expertise scientifique objectif, indépendant et neutre** auquel participent les différents professionnels de la région (acteurs du bon usage)
- ▶ **Animateur d'une politique régionale** coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques
- ▶ **Champ d'intervention : hôpital, ville, médico-social (parcours patient)**

Quelles sont les missions de l'OMEDIT ?

- ▶ **Aider à la contractualisation auprès de l'ARS**
 - ▶ Contrats de bon usage des médicaments produits et prestations (CBUMPP)
 - ▶ Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)
- ▶ **Observer, suivre et analyser les pratiques** de prescription des médicaments et des dispositifs médicaux
- ▶ **Renforcer le management de la qualité & de la sécurité de la PECM et du circuit des DM** ainsi que sa mise en œuvre opérationnelle
- ▶ **Contribuer à l'animation du réseau des professionnels de santé, à la diffusion de l'information** sur le bon usage des médicaments et des DM et à la formation des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire

Quelle organisation ?

- 1 comité régional stratégique (définition politique)
 - Représentants de fédérations hospitalières (FHF, FHP, FNLCC, FNEHAD, FEHAP, dialyse, PSY, SSR), des URPS médecins, pharmaciens et IDE, du CRPV, des usagers, de l'ARS, de l'AM, d'universitaires □ 1 président
 - 1 bureau
 - **1 cellule de coordination**
- Des comités techniques (opérationnels) : **331 professionnels volontaires !**



7 Comités techniques

- Répartition des professionnels par CT
 - CT1 Management PECM : 79 membres (18/05)
 - CT2 Lien ville/hôpital : 60 membres (16/03)
 - CT3 Personne âgée : 73 membres (01/06)
 - CT4 Pédiatrie-Néonatalogie : 12 membres (21/03)
 - CT5 Innovation (cancérologie et hors cancérologie) : 36 membres (14/03)
 - CT6 Anti-infectieux en lien avec Normantibio : 45 membres (04/04)
 - CT7 Dispositifs médicaux : 26 membres (22/06)
- 2 à 3 fois par an par thématique
 - en visioconférence entre Caen et Rouen et
 - en présentiel sur Caen et Rouen : sous-groupes de travail

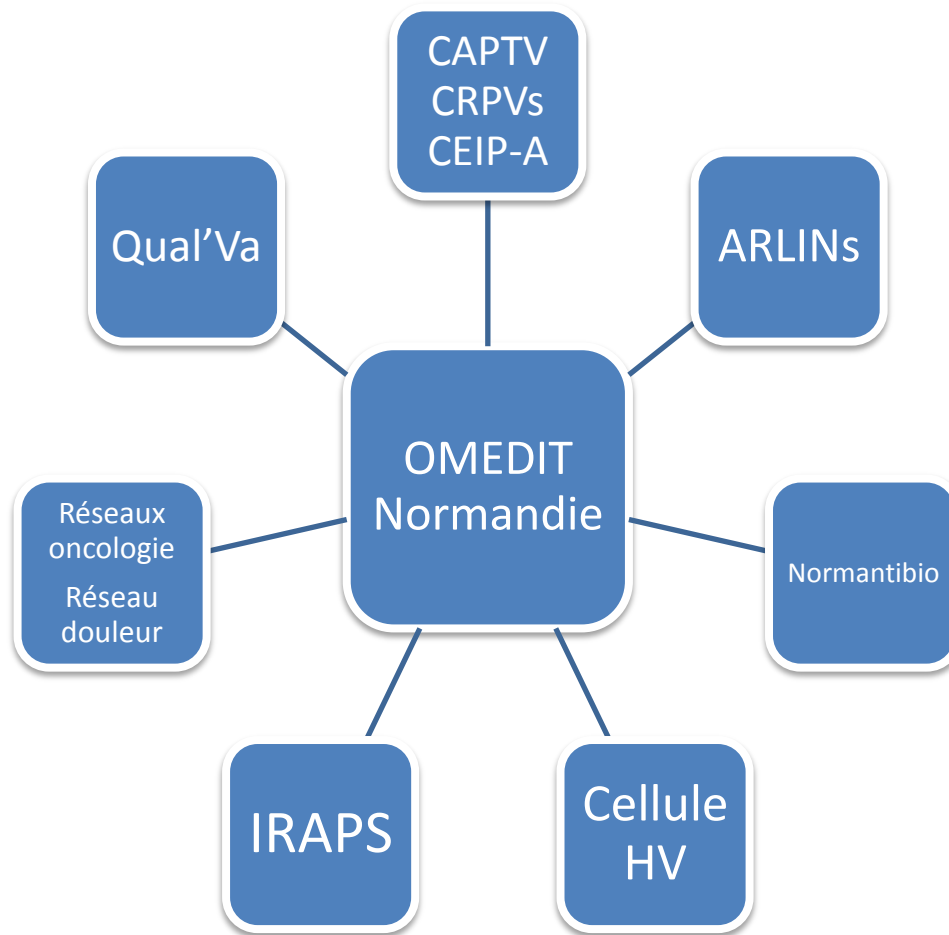
Comités techniques : organisation de travail

- Rassembler des **experts régionaux** souhaitant structurer une **démarche régionale**,
- Favoriser la **montée en compétence** en région sur des **thématiques ciblées** et la **construction d'un plan d'action** par la réalisation d'outils, la formation et l'accompagnement,
- Partager et mettre en œuvre les outils d'un **diagnostic régional**, la **construction**, la **réalisation** et le **suivi des plans d'action**,
- Assurer un **suivi collectif des jalons des projets** et des plans d'action et bénéficier des échanges d'expériences

Comités techniques : organisation de travail

- Assurer le **partage d'expériences** et la **diffusion de l'information** sur les **outils** à l'échelle régionale
- **Apporter des réponses** et **soutenir les efforts de déploiement** des établissements et professionnels de santé
- **Recenser les questions techniques et méthodologiques récurrentes** et **d'en rechercher les réponses possibles**
- **Identifier les bonnes pratiques** ou **outils capitalisables** par d'autres établissements et les valoriser
- Informer sur l'état d'avancement du dispositif afin de l'évaluer
- Des **sessions d'information, une à deux fois par an**, auprès de l'ensemble des établissements / professionnels de la région

Les articulations



Communication

- ▶ Site internet : www.omedit-normandie.fr
- ▶ Newsletter
- ▶ Journée annuelle (en préparation)

Membres du Comité Technique 2

- Pharmaciens Hospitaliers,
 - Pharmaciens d'officine,
 - Médecins hospitaliers
 - Médecins généralistes,
 - Oncologue,
 - Oncogériatre,
 - Infectiologue,
 - ophtalmologue,
 - Préparateurs en pharmacie hospitalière
 - Responsable des urgences,
 - IDE,
 - Représentants Réseaux cancérologie et réseau douleurs
 - Représentants CRPV, CEIP
 - Représentant MIS,
 - Représentant des usagers,
 - Représentant IREPS
- Secteurs médico social (Personnes âgées/ Handicap), ambulatoire et hospitalier représentés

Ordre du jour

- **Présentation de l'OMÉDIT**
 - Missions, organisation (20 min)
- **Rétrocession (30 min) :**
 - Retour sur 2 enquêtes régionales rétrocession
 - Convergence des outils régionaux : exemple des fiches patients et professionnels / programmes d'éducation thérapeutiques HTAP
- **Conciliation médicamenteuse (30 min) :**
 - Retour sur les formations Formaconcil et réflexion sur les indicateurs de suivi de la conciliation
 - Points sur l'état d'avancement des ES financés dans le cadre de l'appel à projet régional pharmacie clinique 2016 : attendus et calendrier
 - Rencontres ville-hôpital par territoire (URPS pharmaciens, IDE, URLM), présentation d'une démarche initiée localement
- **Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie oral (20 min):**
 - Présentation Conect
 - Présentation Pretora
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle (20 min)**

Contexte des enquêtes

➔ La rétrocession, une prise en charge complexe

▶ Concerne des patients à risques

- Patients âgés, dépendants, poly-pathologiques
- Patients avec des pathologies chroniques lourdes

▶ Avec des médicaments à risques

- Médicaments avec ATU: peu de recul d'utilisation
- Médicaments en post-ATU
- Médicaments avec PGR
- Médicaments importés
- Médicaments à risque environnementaux: chimiothérapies orales, antibiotiques de dernier recours

Contexte des enquêtes

➔ **La rétrocession, une prise en charge encore trop cloisonnée**

▶ **Entre les acteurs**

- Médecin généraliste et pharmacien d'officine: gestion du traitement de ville
- Médecin hospitalier et pharmacien hospitalier: gestion des traitements rétrocédables

▶ **Par les outils de prescription**

- Ordonnances différentes pour traitement de ville et traitement rétrocédable
- Pas de partage d'informations, très peu d'accès au DP à l'hôpital

▶ **Entre les structures hospitalières**

- Médecin hospitalier et pharmacien hospitalier dans des établissements différents



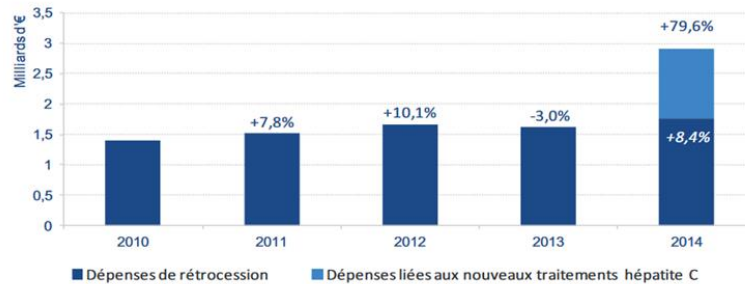
Parcours patient spécifique avec des dysfonctionnements fréquents

Contexte des enquêtes

➔ La rétrocession : un enjeu financier majeur

► Budget national: 2,9 M€ en 2014

Graphique 2 • Evolution des montants remboursés par l'assurance maladie depuis 2010



Source : DSS/6B – données remboursements SNIIRAM en dates de soins

Tableau 1 • Les 5 classes thérapeutiques tirant le plus l'évolution des remboursements de la rétrocession à la hausse en 2014

Rang	Classe thérapeutique (EphMRA)	Croissance des dépenses (M€)	Contribution à la croissance	Part dans les dépenses totales
1	J05B1 ANTIVIRAUX HEPATITES	1 145	71,3 pts	39,7%
2	L04X IMMUNOSUPPRESSEURS AUTRES	41	2,5 pts	6,5%
3	N07X AUTRES PDTs SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	31	1,9 pt	1,4%
4	J05C9 ANTIVIRAUX VIH AUTRES	17	1,1 pt	1,2%
5	B02D1 FACTEUR VIII	15	0,9 pt	11,0%
Total des 5 premières classes les plus contributrices		1 249	76,8 pts	59,7%
Total des dépenses de rétrocession 2014		2906 M€		

Source : DSS/6B – données remboursements tous régimes SNIIRAM en dates de soins

Les enjeux d'aujourd'hui

- ▶ **Mieux structurer le parcours patient**
- ▶ **Améliorer la qualité des soins pharmaceutiques donnés aux patients ambulatoires**
 - Développer l'éducation thérapeutique
- ▶ **Maîtriser les dépenses de santé**
 - Améliorer le bon usage
 - Diminuer le risque iatrogénique
 - Diminuer le taux de ré-hospitalisations
- ▶ **Impliquer les acteurs de la ville dans une démarche d'amélioration de la prise en charge des patients**
- ▶ **Promouvoir le partage d'informations entre les professionnels de santé**
- ▶ **Améliorer les outils existants de partage d'informations**



Description des enquêtes rétrocession



Enquête rétrocession à travers un appel à projet de pharmacie clinique



Enquête régionale « rétrocession »



**Deux enquêtes complémentaires mais ayant un même objectif
Amélioration de la prise en charge des patients**

Description des enquêtes rétrocession

Enquête rétrocession à travers un appel à projet de pharmacie clinique

- ▶ **Pilotes** : CHI Elbeuf-Louviers et CH Yvetot
1 pharmacien assistant recruté
- ▶ **10 hôpitaux publics de la Seine Maritime et de l'Eure** : collaboration inter-GHT

Objectifs du projet de pharmacie clinique :

- **Réalisation d'un état des lieux de l'organisation territoriale**
 - > Identifier les outils organisationnels et de pharmacie clinique existants
 - > Identifier les difficultés et les besoins
- **Création d'outils de pharmacie clinique**
 - > Fiches de bon usage pour les professionnels de santé
 - > Fiches conseils pour les patients
- **Création d'outils organisationnels**
 - > Base de données
 - > Fiche de recueil d'évènements indésirables
 - > Document de suivi des indicateurs
 - > Document sur l'offre de rétrocession à destination de la ville et des prescripteurs
- **Suivi des indicateurs**

Objectifs de l'enquête rétrocession :

- **Faire un état des lieux des pratiques**
 - **Comprendre les organisations de la rétrocession des établissements de santé**
 - **Identifier les difficultés et les besoins sur le sujet des établissements de santé**
- ➔ **Questionnaire de 22 questions divisé en 4 parties**
- ① Indicateur d'activité
 - ② Description du circuit
 - ③ Outils existants (organisation, pharmacie clinique)
 - ④ Difficultés rencontrées

Description des enquêtes rétrocession

Enquête régionale « rétrocession »

- ▶ **Pilote** : l'Omédit Normandie

Objectifs :

- ▶ Faire un **état des lieux de la disponibilité des médicaments rétrocédables** dans les établissements de santé de la région Normandie
 - Identifier les problèmes de stock
 - Leur fréquence
 - Les conséquences associées pour le patient
- ▶ Faire un **recensement des stocks permanents des médicaments rétrocédables disponibles** dans les établissements de santé de la région
- ▶ **Réaliser une cartographie régionale** afin de donner aux établissements de santé une information sur les disponibilités permanentes de ces médicaments dans la région

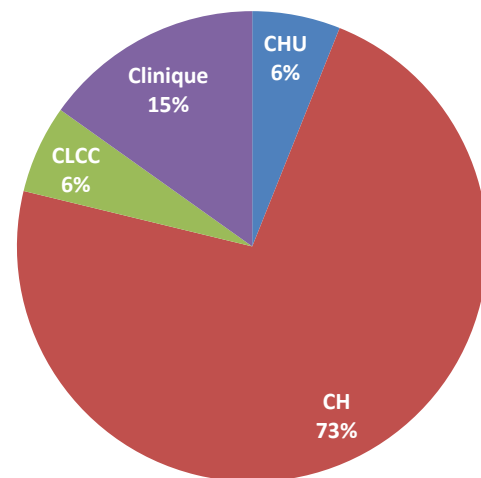
(sur le modèle des médicaments d'urgence et antidotes)

L'activité de rétrocession en Normandie

Données issues de l'enquête régionale rétrocession

▶ **33 réponses d'établissements Normands**

- 24 Centres Hospitaliers
- 5 Cliniques
- 2 Centres Hospitaliers Universitaires
- 2 Centres de Lutte Contre le Cancer

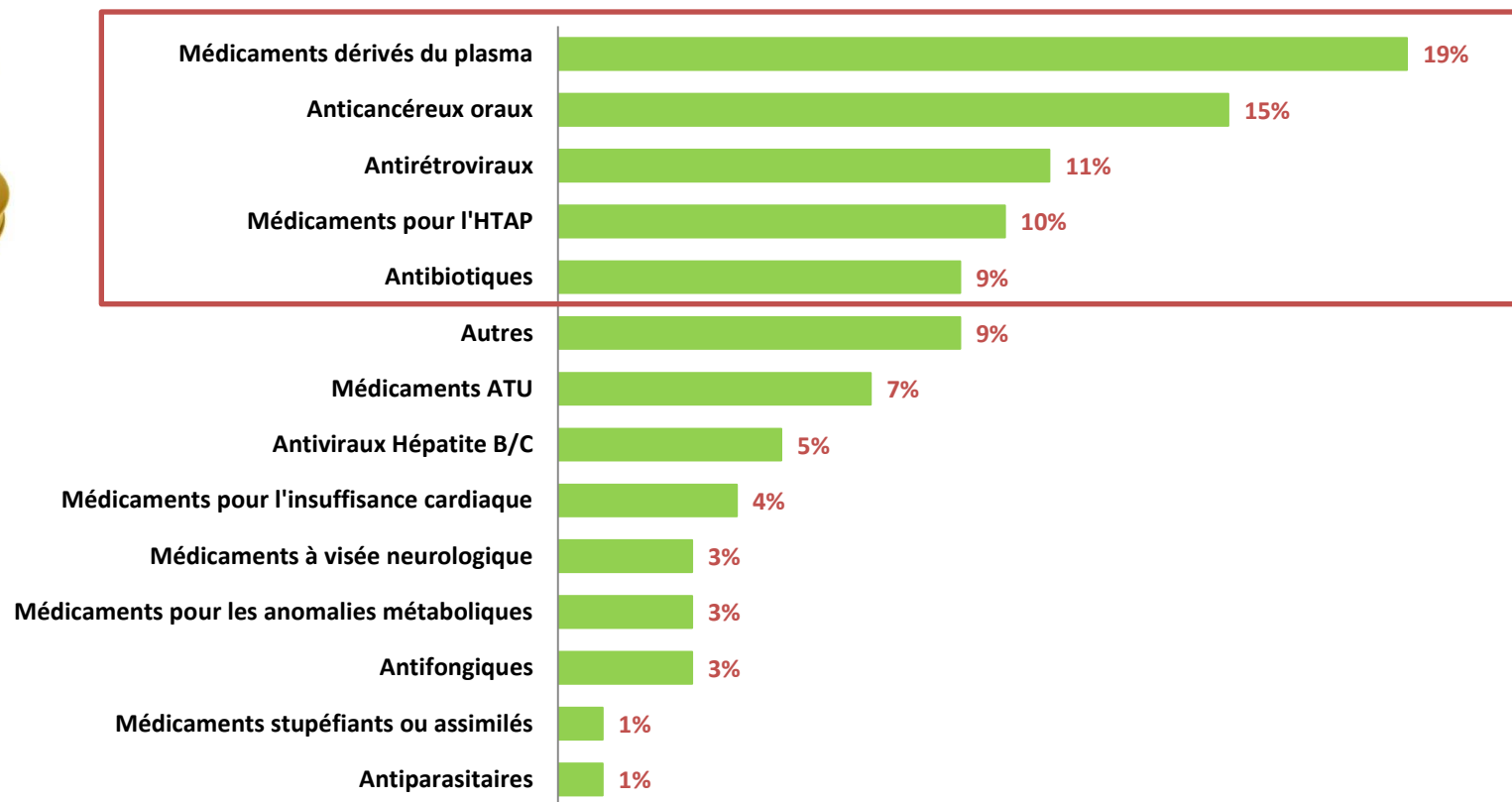


▶ **37 926 ordonnances rétrocedées en 2016 [25 ; 9496]**

▶ **68 spécialités différentes rétrocedées en moyenne par établissement [1 ; 364]**

L'activité de rétrocession en Normandie

Classes médicamenteuses les plus rétrocédées en 2016



Où en sont les établissements de santé Normands sur l'activité de la rétrocession ?

- ☑ Quels points forts, quels points faibles?
- ☑ Quelles difficultés ?
- ☑ Quels impacts pour le patients?
- ☑ Quels outils ?



Circuit de la rétrocession

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">■ Informatisation■ Zone de confidentialité■ Contrôle pharmaceutique systématique de la dispensation■ Maillage territorial	<ul style="list-style-type: none">■ Horaires d'ouverture■ Manque de formation et d'information sur les médicaments■ Manque de coordination entre les acteurs■ Difficulté à réaliser l'ETP■ Difficulté à réaliser l'analyse pharmaceutique

Données issues de l'enquête rétrocession « appel à projet »

Les outils utilisés en pratique

- ▶ Liste de médicaments rétrocédables (37%)
- ▶ Tableaux de suivi des rétrocessions (63%)
- ▶ Fiches de bon usage (63%)
 - Propres à l'établissement
 - Fiches OMÉDIT
- ▶ Dossier pharmaceutique (12%)

Données issues de l'enquête rétrocession « appel à projet »

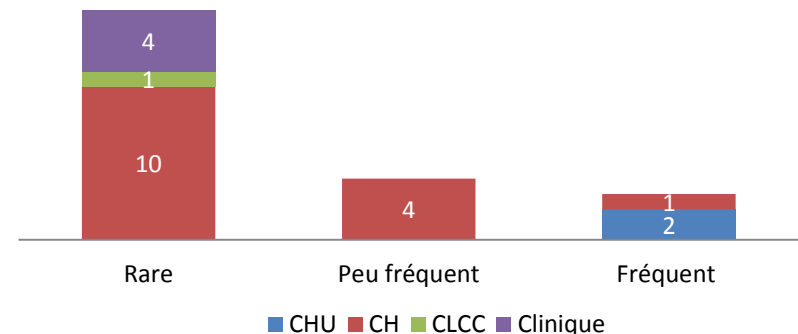
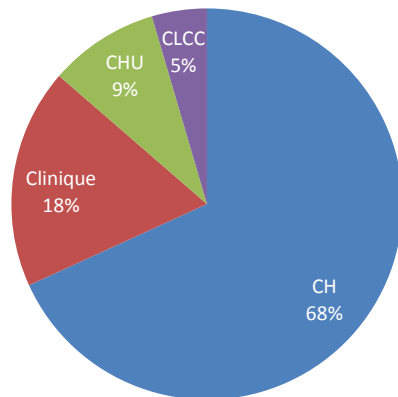
Les difficultés rencontrées

- ▶ Manque d'accès aux données cliniques et pharmaceutiques
 - ▶ Connaissances limitées sur les produits rétrocedés
 - ▶ Méconnaissance du circuit de rétrocession
- ➔ **Organisation hétérogène avec des difficultés communes**

Données issues de l'enquête rétrocession « appel à projet »

Les difficultés rencontrées

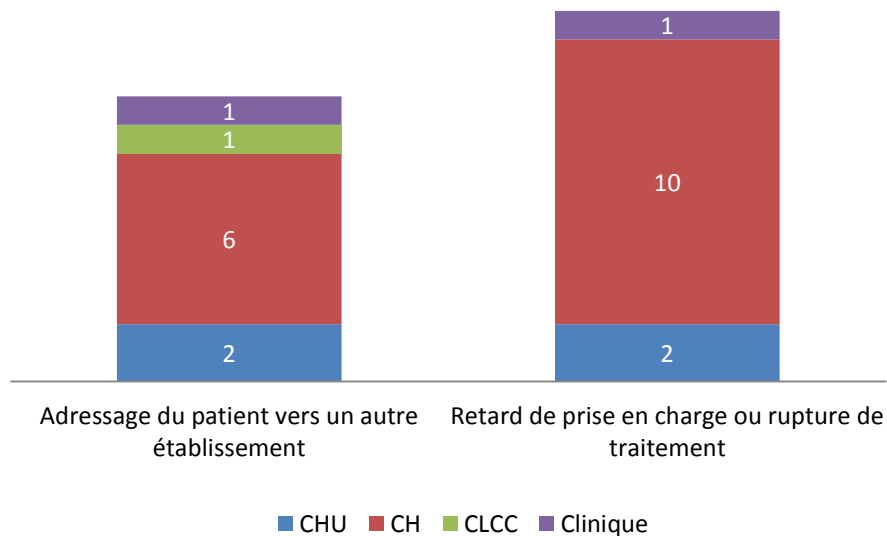
- ▶ **68% des établissements interrogés (n=22)** ont signalé avoir été confrontés au moins une fois en 2016 à des problèmes de stocks de médicaments lors de la rétrocession d'un médicament
 - Rare (1 à 3 fois/an) : **68%**
 - Peu fréquent (environ 1 fois par mois) : **18%**
 - Fréquent (plusieurs fois par mois) : **14%**
- ▶ **≈ 150-200 difficultés** par an (sur 37 926 ordonnances rétrocédées)



Données issues de l'enquête régionale rétrocession

Quels impacts sur la prise en charge des patients?

- ▶ Patients adressés à un autre établissement de santé : **45% des cas**
- ▶ Retard de prise en charge ou rupture de traitement : **55% des cas**

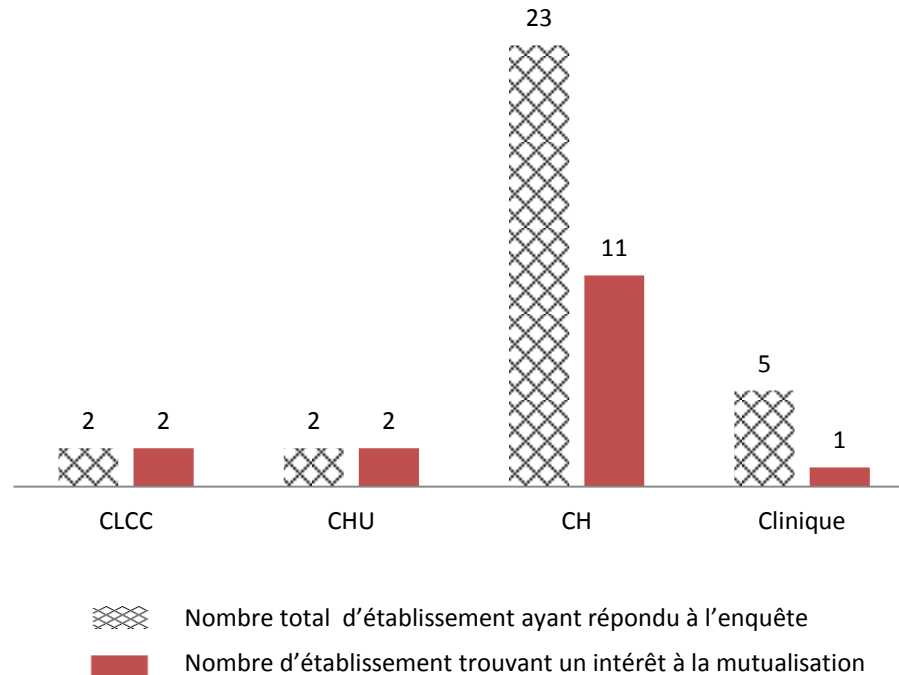


Données issues de l'enquête régionale rétrocession

Une perspective ?

Création d'un dispositif régional de mutualisation

- ▶ Intérêt retrouvé pour **48%** des établissements interrogés (**n=16/33**)

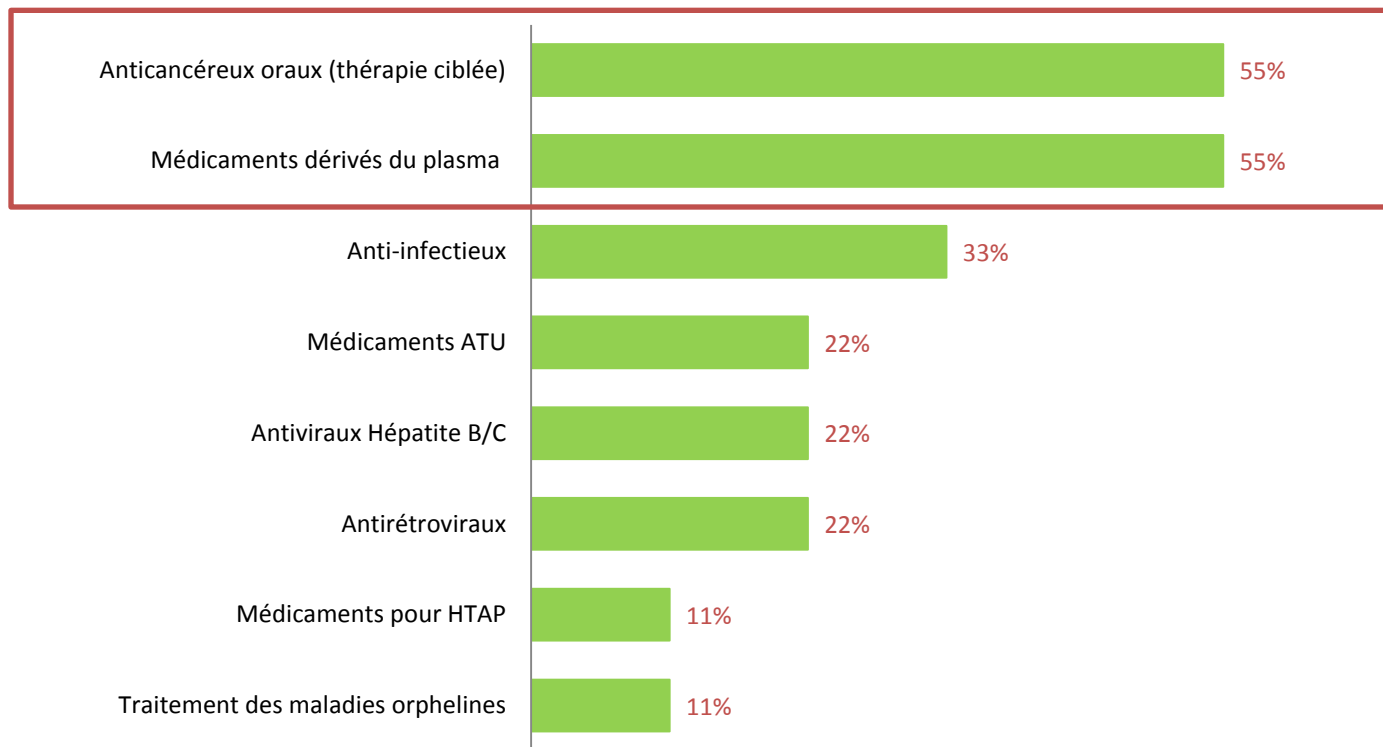


Données issues de l'enquête régionale rétrocession

Une perspective ?

Classes médicamenteuses pouvant être concernées par le dispositif de mutualisation

- ▶ 9 établissements sur 16 (56%) ont donné une réponse



Données issues de l'enquête régionale rétrocession

Quel bilan de ces enquêtes ?



▶ Ces études ont permis de mettre en évidence :

- Les activités importantes de rétrocession au sein des établissements de santé Normands
- Les difficultés des établissements de soins pour l'activité de rétrocession
- Et quelque soit la typologie de l'établissement
- Les impacts de ces difficultés sur la prise en charge des patients

➔ **Création et mise en place d'outils régionaux**

Bases de données

► Création d'une cartographie régionale des disponibilités des médicaments rétrocédables

Produit	CH AUNAY SUR OUDON	CH FALAISE	CH LISIEUX	CLCC BACLESE	CH BAYEUX	EPSM	CH VIRE	CHU CAEN
Médicaments dérivés de zéax								
ACLOTINE 1000UI/ML 50ML								4
ACLOTINE 1000UI/ML 100ML								4
ADIVATE 2500 UI/2ML								1
ADIVATE 5000 UI/2ML								2
ADIVATE 1000 UI/2ML								4
ADIVATE 1500 UI/2ML								4
ADIVATE 2000 UI/2ML								4
ADIVATE 2000 UI/5ML								4
ALFALASTIN 33,33 MG/ML 300ML								
ALFALASTIN 33,33 MG/ML 300ML								
BENEFIL 250 UI								

Produit	CH NEUFCHATEL	CH DIEPPE	CH FECAMP	CH DU BAYRE	CHU CAUX VALLEE DE SEINE	CHU CHARLES NICOLLE	CLINIQUE MATHILDE	CH DU ROUVRAY	CLINIQUE DU CEDRE	CH ELBEUF
Médicaments dérivés de zéax										
ACLOTINE 1000UI/ML 50ML		13				2				
ACLOTINE 1000UI/ML 100ML		20				12				
ADIVATE 2500 UI/2ML				2		1				
ADIVATE 5000 UI/2ML						10				
ADIVATE 1000 UI/2ML						15				
ADIVATE 1500 UI/2ML		10				10				
ADIVATE 2000 UI/2ML		20				15				
ADIVATE 2000 UI/5ML		20				15				
ADIVATE 2500 UI/2ML		20		2		15				
ALFALASTIN 33,33 MG/ML 300ML		7								

► Création d'une base de données réglementaires et de pharmacie clinique

Spécialité	DCI	Présentation	Fournisseur	Indication	Spécificité prescription	Posologie	Spécificité dispensation	Informations diverses	Che et Formule de facturation	Liens utiles
ADIRICA®	Tadalafil	Comprimés à 20mg Boîte de 28 comprimés/14 UCD 3400B93406153	Uby Tel: 01 55 49 34 34 Fax: 01 55 49 34 05	HTAP	PH PR spécialistes en cardiologie, pneumologie, en médecine interne	2 comprimés à 1 par jour		Métabolisation par le CYP3A4. Nombreuses interactions. Ne pas boire de jus de pamplemousse pendant le traitement.	PHH 1-3, article d'achat HT + prix CEPS, application de LEEI Prix d'achat HT + ERI + TVA + marge par ligne 2-3, article d'achat, prix CEPS Prix CEPS + TVA + marge par ligne	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels
ALFALASTIN®	Alfa-L-antitrypsine	Poudre et solvant pour solution injectable à 18/300ml Boîte de 1 flacon UCD 3400B92757155 Poudre et solvant pour solution injectable à 4g/1200ml Boîte de 1 flacon UCD 3400B93520841	LEP Tel: 01 69 82 72 92 Fax: 01 69 82 72 95	Fornes graves de déficit en alpha 1-antitrypsine chez les sujets de phénotype MZ ou MZ avec insuffisance pulmonaire	PH	60 mg/kg à 3 par semaine	X	Risque de survenue de réactions allergiques au moment de l'administration. Surveillance par un pneumologue.	PHH 1-3, article d'achat HT + prix CEPS, application de LEEI Prix d'achat HT + ERI + TVA + marge par ligne 2-3, article d'achat, prix CEPS Prix CEPS + TVA + marge par ligne	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels
DARIZZA®	Dactésavir	Comprimés à 800mg Boîte de 28 comprimés/28 UCD 3400B94028460 Comprimés à 600mg Boîte de 28 comprimés/28 UCD 3400B94028920	BMS Tel: 08 30 00 20 62 Fax: 08 30 33 90 24	Hépatite C chronique, en association	PH PR spécialistes en hépatite gastro-entérologie, en médecine interne et en infectiologie	1 comprimé à 1 par jour		L'initiation du traitement est subordonnée à la tenue d'une RCP. Conserver une copie du compte-rendu de la RCP ainsi qu'une copie de l'ordonnance à chaque dispensation. Attention aux nombreuses interactions médicamenteuses.	PHH 1-3, article d'achat HT + prix CEPS, application de LEEI Prix d'achat HT + ERI + TVA + marge par ligne 2-3, article d'achat, prix CEPS Prix CEPS + TVA + marge par ligne	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels
ENTRESTO®	Isacarbtil /Valsartan	Comprimés à 24mg/26mg Boîte de 28 comprimés/14 UCD 3400B94127734 Comprimés à 80mg/103mg Boîte de 85 comprimés/14 UCD 3400B94127963 Comprimés à 97mg/103mg Boîte de 85 comprimés/14 UCD 3400B94128045	Novartis Tel: 01 55 47 69 40 Fax: 01 55 47 62 00	Insuffisance cardiaque chronique symptomatique à fraction d'éjection réduite	X	1 comprimé à 2 par jour		Les indications de l'ADM sont plus larges que les indications de l'avis. La HAS a identifié des alternatives pour les indications de l'avis n'ayant pas fait l'objet de l'ATU. Par conséquent, pendant la période post-ATU, seules les indications de l'ATU sont prises en charge par l'assurance maladie, sauf si le patient est en échec ou présente une contre-indication aux alternatives identifiées. Dose cible 97/103 mg. Risque d'hypotension, d'hyperkaliémie et d'altération de la fonction rénale.	PHH Prix d'achat HT + TVA + marge par ligne Début du dispositif pérenne: 04/01/14	Fiche d'information patients Fiche d'information professionnels Annexe de l'avis de la HAS Identification des alternatives pour un médicament post-ATU

Présentation du médicament

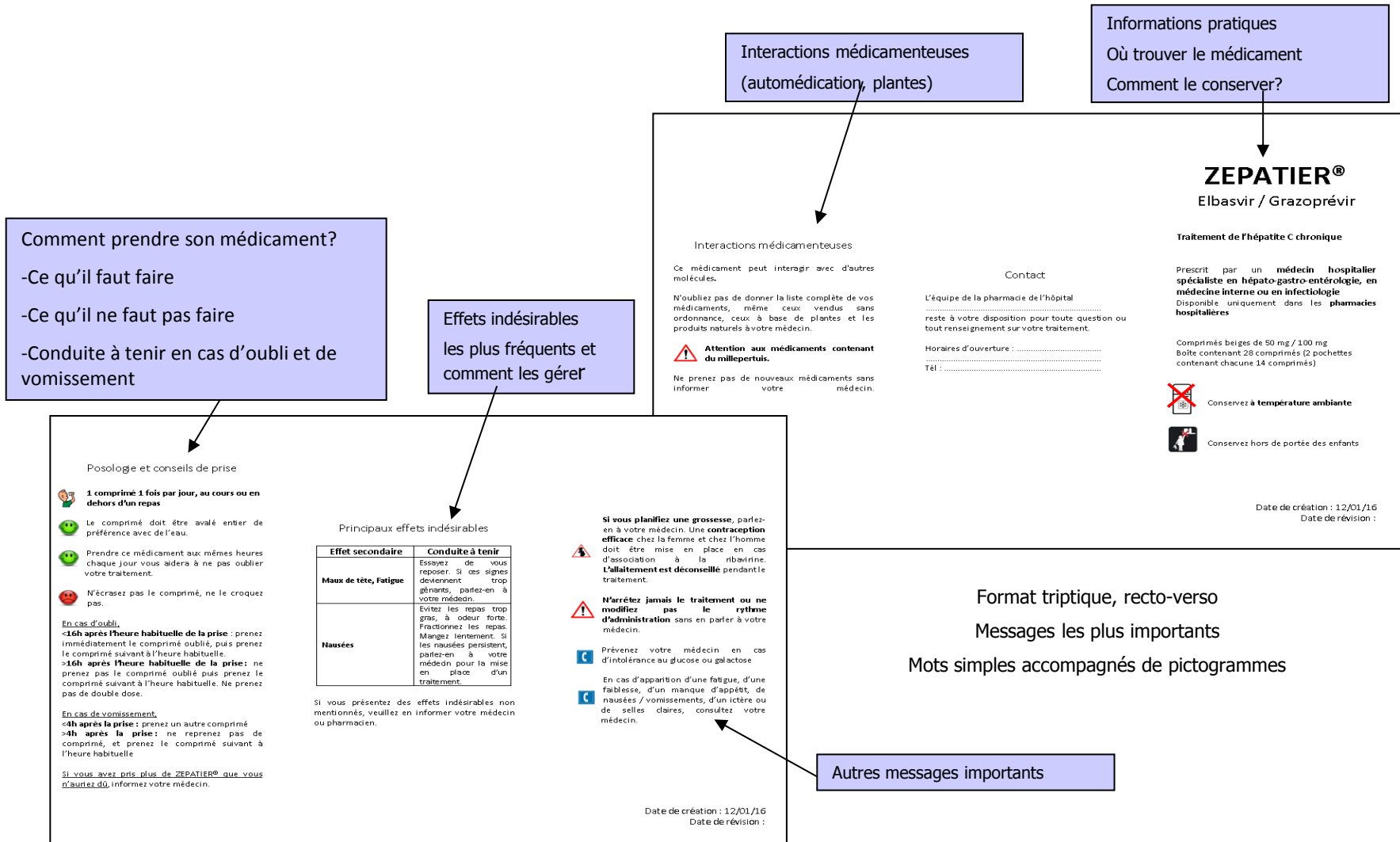
Coordonnées du fournisseur pour la commande ou demande de renseignement

Informations à connaître et à vérifier au moment de la dispensation

Informations relatives à la facturation

Liens vers les fiches de bon usage +/- autre document

Fiches patients



Comment prendre son médicament?

- Ce qu'il faut faire
- Ce qu'il ne faut pas faire
- Conduite à tenir en cas d'oubli et de vomissement

Effets indésirables les plus fréquents et comment les gérer

Interactions médicamenteuses (automédication, plantes)

Informations pratiques Où trouver le médicament Comment le conserver?

ZEPATIER® Elbasvir / Grazoprévir

Traitement de l'hépatite C chronique

Prescrit par un **médecin hospitalier spécialiste en hépato-gastro-entérologie, en médecine interne ou en infectiologie**
Disponible uniquement dans les **pharmacies hospitalières**

Comprimés beiges de 50 mg / 100 mg
Boîte contenant 28 comprimés (2 pochettes contenant chacune 14 comprimés)



Conservez à **température ambiante**



Conservez hors de portée des enfants

Date de création : 12/01/16
Date de révision :

Interactions médicamenteuses

Ce médicament peut interagir avec d'autres molécules.

N'oubliez pas de donner la liste complète de vos médicaments, même ceux vendus sans ordonnance, ceux à base de plantes et les produits naturels à votre médecin.

Attention aux médicaments contenant du millepertuis.

Ne prenez pas de nouveaux médicaments sans informer votre médecin.

Contact

L'équipe de la pharmacie de l'hôpital
reste à votre disposition pour toute question ou tout renseignement sur votre traitement.

Horaires d'ouverture :
Tél :

Principaux effets indésirables

Effet secondaire	Conduite à tenir
Maux de tête, Fatigue	Essayez de vous reposer. Si ces signes deviennent trop gênants, parlez-en à votre médecin.
Nausées	Évitez les repas trop gras, à odeur forte. Fractionnez les repas. Mangez lentement. Si les nausées persistent, parlez-en à votre médecin pour la mise en place d'un traitement.

Si vous présentez des effets indésirables non mentionnés, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien.

Si vous planifiez une grossesse, parlez-en à votre médecin. Une contraception efficace chez la femme et chez l'homme doit être mise en place en cas d'association à la ribavirine. **L'allaitement est déconseillé** pendant le traitement.

N'arrêtez jamais le traitement ou ne modifiez pas le rythme d'administration sans en parler à votre médecin.

Prévenez votre médecin en cas d'intolérance au glucose ou galactose

En cas d'apparition d'une fatigue, d'une faiblesse, d'un manque d'appétit, de nausées / vomissements, d'un ictère ou de selles claires, consultez votre médecin.

Date de création : 12/01/16
Date de révision :

Format triptique, recto-verso

Messages les plus importants

Mots simples accompagnés de pictogrammes

Autres messages importants

Posologie et conseils de prise

1 comprimé 1 fois par jour, au cours ou en dehors d'un repas

Le comprimé doit être avalé entier de préférence avec de l'eau.

Prendre ce médicament aux mêmes heures chaque jour vous aidera à ne pas oublier votre traitement.

N'écrasez pas le comprimé, ne le croquez pas.

En cas d'oubli

<16h après l'heure habituelle de la prise : prenez immédiatement le comprimé oublié, puis prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle.
>16h après l'heure habituelle de la prise : ne prenez pas le comprimé oublié puis prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle. Ne prenez pas de double dose.

En cas de vomissement

<4h après la prise : prenez un autre comprimé
>4h après la prise : ne reprenez pas de comprimé et prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle.

Si vous avez pris plus de ZEPATIER® que vous n'auriez dû, informez votre médecin.

Fiches professionnels de santé

ZEPATIER®

Elbasvir / Grazoprévir

Hépatite C chronique

1 comprimé / jour

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Ce médicament doit être prescrit par un médecin hospitalier, spécialiste en hépatogastro-entérologie, en médecine interne ou en infectiologie.

Il est disponible uniquement dans les pharmacies hospitalières. Contrairement aux autres médicaments de l'hépatite C anti-viraux directs, la tenue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire lors de l'initiation n'est obligatoire que pour les cas complexes. Taux de remboursement = 100%.

PRESENTATIONS ET CARACTERISTIQUE

ZEPATIER® se présente sous forme d'une boîte contenant 2 pochettes en carton de 14 comprimés dosés à 50 mg / 100 mg (comprimés blancs).

Conserver ce médicament dans l'emballage extérieur d'origine, à température ambiante.

INDICATION ET MECANISME D'ACTION

ZEPATIER® est indiqué chez les adultes dans le traitement de l'hépatite C chronique.

ZEPATIER® est une association fixe de 2 antiviraux à action directe. L'elbasvir est un inhibiteur de la protéine NS5A du VHC, essentielle pour sa réplication et l'assemblage des virions. Le grazoprévir est un inhibiteur de la protéase NS5A/4A du VHC, nécessaire pour le clivage protéolytique de la polyprotéine codée par le génome du VHC (en formes matures des protéines NS3, NS4A, NS4B, NS5A et NS5B) et donc essentiel pour la réplication virale.

POSOLOGIE

La posologie usuelle est de 1 comprimé de 50mg/100mg 1 fois par jour. Ce médicament peut être pris avec ou sans nourriture. La durée du traitement est de 12 ou 16 semaines.

En cas d'insuffisance rénale : pas d'adaptation posologique

En cas d'insuffisance hépatique :

- légère (Child-Pugh A) : pas d'adaptation posologique
- modérée ou sévère (Child-Pugh B ou C) : contre-indication

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Contre-indiquées	Déconseillées	Précautions d'emploi
Inhibiteurs du transporteur OATP1B [ritémpicrine, IP anti-VIH, cobicistat, ciclosporine] : \uparrow concentration grazoprévir	Kétocoazole : \uparrow concentration grazoprévir	Dabigatran : \uparrow concentration de bigatran \rightarrow surveillance Tacrolimus : \uparrow concentration de tacrolimus \rightarrow surveillez concentration tacrolimus et des effets indésirables Statines : ne pas dépasser 20mg/j pour atorvastatine/lovastatine et 10mg/j pour rosuvastatine
Inducteurs du CYP3A4 et de la P-gP [éfavirenz, phénytoïne, carbamazépine, bosentan, éfavirenz, modafinil, millepertuis] : \downarrow concentration ZEPATIER®		

Date de création : 12/03/16

Date de révision :

ZEPATIER®

Elbasvir / Grazoprévir

CONTRE-INDICATIONS AUTRES QUE MEDICAMENTEUSES

Hypersensibilité aux substances actives ou excipients
Insuffisance hépatique modérée ou sévère

PRINCIPAUX EFFETS INDESIRABLES

Fatigue, maux de tête, nausées

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Des élévations tardives des ALAT peuvent se produire. Réaliser un bilan hépatique à l'initiation du traitement, à S12 (et à S12 pour les patients recevant 16 semaines de traitement). Arrêter le traitement si ALAT > 10 LSN ou si l'augmentation des ALAT s'accompagne de signes d'inflammation hépatique, ou d'une augmentation de la bilirubine conjuguée, de la phosphatase alcaline ou de l'INR.

Ne pas administrer chez les patients présentant des troubles héréditaires rares d'intolérance au galactose, de déficit en lactase de Lapp ou de malabsorption du glucose/galactose.

Lorsque ZEPATIER® est associé à la ribavirine, il doit être utilisé une méthode de contraception efficace chez les femmes en âge de procréer et chez leur partenaire de sexe masculin, au cours du traitement et pendant un certain temps après l'arrêt du traitement. L'utilisation de ZEPATIER® chez la femme enceinte n'a pas été étudiée. L'allaitement est déconseillé au cours du traitement.

EN PRATIQUE : CONSEILS AUX PATIENTS



Le comprimé doit être avalé entier (mâché, ni écrasé), au cours ou en dehors d'un repas.

Si une prise a été oubliée dans les 16h suivant l'heure habituelle de la prise, prenez immédiatement le comprimé oublié et prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle. Si vous vous rendez compte d'un oubli plus de 16h après l'heure habituelle de la prise, ne prenez pas le comprimé oublié et prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle. Ne prenez pas de double dose.

Si vous avez pris plus de ZEPATIER® que vous n'auriez dû, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

En cas de vomissement dans les 4h suivant la prise, un autre comprimé peut être pris. Sinon, prenez le comprimé suivant à l'heure habituelle.



Si vous planifiez une grossesse, parlez-en à votre médecin. En cas d'association à la ribavirine, une contraception efficace chez la femme et chez l'homme devra être mise en place pendant le traitement et pendant un certain temps après l'arrêt du traitement. L'allaitement est déconseillé au cours d'un traitement par ZEPATIER®.



Prévenez votre médecin en cas d'intolérance au glucose/galactose, en cas d'apparition d'une fatigue, d'une faiblesse, d'un manque d'appétit, de nausées/vomissements, d'un ictere ou de selles claires.



N'arrêtez jamais le traitement ou ne modifiez pas le rythme d'administration sans avis médical.



Conservez ZEPATIER® à température ambiante. Ne le laissez pas à la portée des enfants.

Date de création : 12/03/16

Date de révision :

Format A4 recto-verso

Monographie simplifiée

Partie résumant les principaux conseils à donner aux patients

Fiches coordonnées

GHT
Groupe Hospitalier
Caux Maritime

GHT
Groupe Hospitalier
Estuaire de la Seine

omed
Normandie

COORDONNEES DES PHARMACIES HOSPITALIERES POUR LES MEDICAMENTS RETROCEDES

Important :

- Les médicaments rétrocédés ne sont pas toujours en stock au niveau de la Pharmacie hospitalière. Pour la bonne orientation du patient, il est important de prévenir celle-ci notamment en cas d'initiation de traitement.
- Pour garantir une prise en charge pharmaceutique de qualité, il est essentiel de rappeler à votre patient de présenter à la Pharmacie hospitalière l'ensemble de ses ordonnances notamment pour connaître son traitement d'événement.

Secteur estuaire de la Seine :

GHT Estuaire de la Seine (Le Havre)

CH de Fécamp
Adresse : 100 av. J. Monod 76100 FÉCAMP
Téléphone :
Téléfax :

Groupe hospitalier du Havre
Adresse : 129 av. René Mendès France 76200 MONTELLIERS
Téléphone :
Téléfax :

CH de Lillebonne
Adresse : 118 av. Dr. Ad. René Gault 76110 LILLEBONNE
Téléphone :
Téléfax :

CH de Pont Audemer
Adresse : 104 av. de la République 76104 PONT AUDEMER
Téléphone :
Téléfax :

Clinique des Ormeaux
Adresse : 129 av. Marceau 76900 L'HAVRE
Téléphone :
Téléfax :

Secteur caux maritime de Dieppe :

GHT Caux Maritime (Dieppe)

CH de Dieppe
Adresse : 107 av. de la République 76200 DIEPPE Cedex
Téléphone :
Téléfax :

CH de Eu
Adresse : 12 av. de la Cloche 76200 EU
Téléphone :
Téléfax :

CH de St Valéry en Caux
Adresse : Rue J. Arnaud Galt 76460 SAINT VALÉRY EN CAUX
Téléphone :
Téléfax :

Secteur seinval de Elbeuf :

GHT Val de Seine et plateaux de l'Eure (Elbeuf)

CHI d'Elbeuf Louviers – Site d'Elbeuf
Adresse :
Téléphone :
Téléfax :

CHI Elbeuf Louviers – Site de Louviers
Adresse :
Téléphone :
Téléfax :

Secteur seinval de Rouen :

GHT Rouen Cœur de Seine (Rouen)

CH de Neufchatel en Bray
Adresse : 14 av. de la Galéonnie 76210 NEUFCHÂTEL EN BRAY
Téléphone : 06 30 40 40 40 ext. 0630 3174
Téléfax : 02 32 31 70 85
Télé : 02 32 31 30 00

CHU de Rouen
Adresse :
Téléphone :
Téléfax :

CH du Rouvray
Adresse : 14 av. Paul Rueland 76300 CHATELAIN
Téléphone : 02 32 31 12 13
Téléfax : 02 32 31 12 13
Télé : 02 32 31 11 23

CH d'Yvetot
Adresse : 16 av. du Champ de Mars 76130 YVETOT
Téléphone : 02 32 31 31 17
Téléfax : 02 32 31 31 00
Télé : 02 32 31 75 50

Secteur seinval de l'Eure :

CH de Bernay
Adresse : 13 av. Armande 14000 BERNAY
Téléphone :
Téléfax :

CHI Eure Seine – Site Evreux
Adresse : 1 av. des Schauvigneries 27100 EVREUX
Téléphone :
Téléfax :

CHI Eure Seine – Site Vernon
Adresse : 13 av. de la République 27200 VERNON Cedex
Téléphone :
Téléfax :

CH de Gisors
Adresse : 1 av. de la République 27140 Gisors
Téléphone :
Téléfax :

Centre Henri Baquerel
Adresse : Rue d'Amiens, 76100 ROUEN
Téléphone : 02 32 31 31 10
Téléfax : 02 32 31 22 30
Télé : 02 32 31 22 30

Clinique du Cadré
Adresse : 1030 av. de la République 76100 GALLIARD
Téléphone :
Téléfax :

Clinique Mathilde
Adresse : 17 Rue de la République 76100 Rouen
Téléphone :
Téléfax :

Clinique St Hilaire
Adresse : 12 av. de la République 76100 ROUEN
Téléphone :
Téléfax :

Hôpital de la Croix Rouge
Adresse : 10 av. de la République 76100 ROUEN
Téléphone :
Téléfax :

CH Les Andelys
Adresse : 16 av. de la République 27300 LES ANDELYS Cedex
Téléphone :
Téléfax :

CH Verneuil sur Avre
Adresse : 201 av. de la République 27100 VERNEUIL SUR AVRE Cedex
Téléphone :
Téléfax :

Clinique Pasteur
Adresse : 130 av. de la République 27200 VERNON Cedex
Téléphone :
Téléfax :

Clinique Bergouignan
Adresse : 11 av. de la République 27200 VERNON Cedex
Téléphone :
Téléfax :

Par secteur
Nom, coordonnées et horaires d'ouverture
des établissements autorisés à rétrocéder

Fiches patients : cadre de l'ETP

CHUCaen 

Pôle Cancérologie et Médecine d'Organes
Service de pneumologie du CHU de Caen

Chef de service

Pr Emmanuel BERGOT

Praticiens Hospitaliers

Pr Emmanuel BERGOT

Dr Romain MAGNIER

Secrétariat

02 31 06 46 77

Pharmacie du CHU de Caen

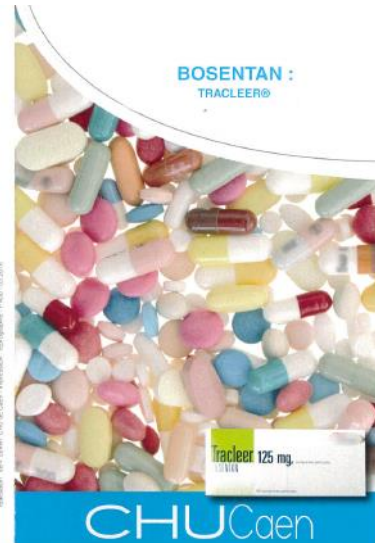
Pharmaciens

Dr Marie BAUDON-LECAMÉ

Dr Adeline FLATRES

Secrétariat

02 31 06 46 66



BOSENTAN :
TRACLEER®

CHUCaen

BOSENTAN :
TRACLEER®



Disponible uniquement à la pharmacie de l'hôpital
Non disponible en pharmacie de ville

A quoi sert ce médicament ?

Ce médicament améliore la circulation sanguine pulmonaire. Il appartient à la famille des antagonistes des récepteurs de l'endothéline. Il bloque l'action de l'endothéline, une molécule fabriquée par l'organisme qui a une action de vasoconstriction (consistamment rétrécit des artères pulmonaires) et d'épaississement des parois des vaisseaux.

**Combien de comprimés dois-je prendre ?
A quel moment de la journée ?**

Vous pouvez prendre les comprimés avant, pendant ou après les repas matin et soir. Il est conseillé d'espacer les prises de 12h.



> EN CAS D'OUBLI

EN CAS D'OUBLI DE LA PRISE DU MATIN
Vous pouvez prendre le comprimé oublié jusqu'à midi puis poursuivre votre traitement de façon habituelle sans décaler ou doubler la prise suivante. Après l'heure de midi, ne prenez pas le comprimé oublié et poursuivez votre traitement sans décaler ou doubler la prise suivante.

EN CAS D'OUBLI DE LA PRISE DU SOIR
Prenez le comprimé oublié dès que possible dans la soirée sans décaler ou doubler la prise le lendemain.

> EN CAS DE VOMISSEMENTS :
Si vomissements < 30 minutes suivant la prise : reprendre une dose. Si vomissements > 30 minutes suivant la prise : ne pas reprendre de comprimé avant la prise suivante.

Quels sont les autres médicaments à éviter en association ?

Ne prenez jamais un médicament sans prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

Quels sont les effets indésirables que je dois connaître, surveiller et signaler à mon médecin ?

	Maux de tête	PARACÉTAMOL efficace dans la plupart des cas. Ajouter : éviter les comprimés effervescents si vous êtes soumis à un régime pauvre en sel (selon en sel delevé). Si le douleur n'est pas soulagée, parlez-en à votre médecin traitant.
	Anémie Pâleur anormale Sensation de fatigue, de faiblesse, vertige, maux de tête Essoufflement	Surveillance du taux d'hémoglobine à l'initiation et à 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 84, 88, 92, 96, 100 semaines. Normes : Hémoglobine (Hb) : femme = 12 à 15 g/dl - homme = 13 à 16 g/dl. Tous les mois pendant 3 mois puis 6 mois.
	Perturbations au niveau du foie Perte d'appétit, nausées, vomissements Urines plus foncées Démangeaisons de la peau Rarement : jaunisse	Surveillance des enzymes du foie (ASAT/ALAT) à l'initiation et à 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 68, 72, 76, 80, 84, 88, 92, 96, 100 semaines. Normes ASAT/ALAT = 4-40 UI/L. Tous les 15 jours pendant 2 mois puis 6 mois.
	Œdèmes périphériques	Consultez votre médecin traitant
	Étourdissement de la tête (Bouffée vasomotrice)	
	Troubles digestifs Diarrhée Dyspepsie	Si les symptômes persistent, parlez-en à votre médecin traitant
	Hypotension	Consultez votre médecin traitant

Guide de formation : « guide de rétrocession des IMID »



omedit
Normandie

ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

Institut
de hématoLOGIE
de Basse-Normandie

RECHÉCOM

**GUIDE DE RETROCESSION
DES IMID**
Immunomodulateurs
Thalidomide, Revlimid, Imnovid

Plan de Gestion des Risques (PGR) des IMID

Cas de figure

Quels sont les éléments obligatoires à récupérer ?

Fiches par onglet

THALIDOMIDE
REVLIMID
IMNOVID

- > *Les AMM*
- > *Les schémas de prescription*
- > *Les prescriptions associées*
- > *Les conseils à donner*
- > *Fiche de rétrocession*

Rappel sur la prise en charge du Myélome Multiple

Fiches à disposition

Liens utiles

Guide de formation : « guide de rétrocession des IMID »

b) Dexaméthasone & Bortézomib VRD (Cycle de 28 jours)

• Revlimid®

- Dose initiale : 25mg  *Adaptation possible*
- Dispensation pour 14 jours

• Dexaméthasone :

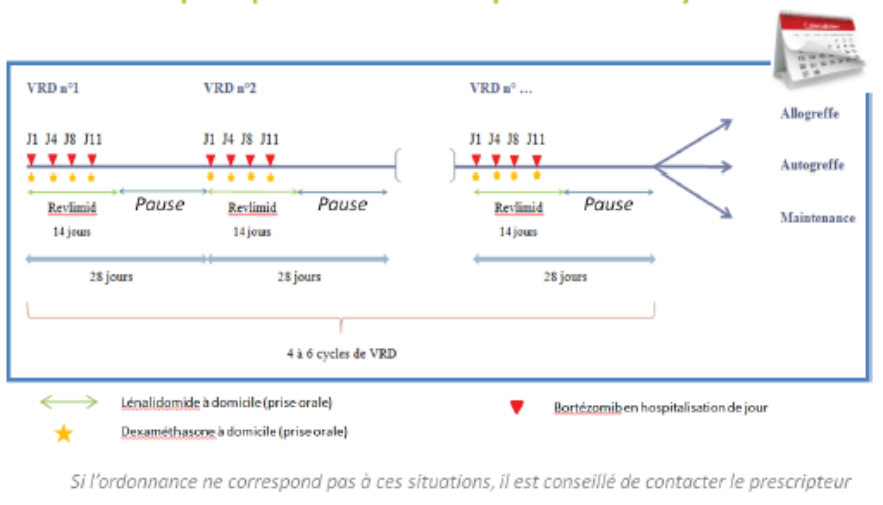
Dexaméthasone 20mg ampoule
Néofordex® 40mg comprimé sécable

- Posologie : 20mg
- Schéma : J1-J2/J4-J5/J8-J9/J11-J12

• Bortézomib

- Effectué en HDJ J1 - J4 - J8 - J11

Schéma thérapeutique : 2 semaines de pause entre 2 cycles



Prescriptions associées

1. Prescription recommandée

Il est important de s'assurer de la prise des traitements pour la prévention des évènements thromboemboliques:

- Acide Acétylsalicylique
- HBPM
- AVK

2. Prescriptions possibles

- Prévention infectieuse → Cotrimoxazole (Bactrim®), Oracilline®
- Prévention Virale → Valaciclovir (Zélitrex®) (réactivation HSV)
- Facteur de croissance → G-CSF & EPO

Conseils de prise

- Gélules à avaler entières, de préférence avec de l'eau
- Au cours ou en dehors des repas, approximativement à la même heure



En cas d'oubli



< 12 heures : Prendre la dose manquante

> 12 heures : Ne pas prendre la dose manquante, attendre la prise du lendemain

Ordre du jour

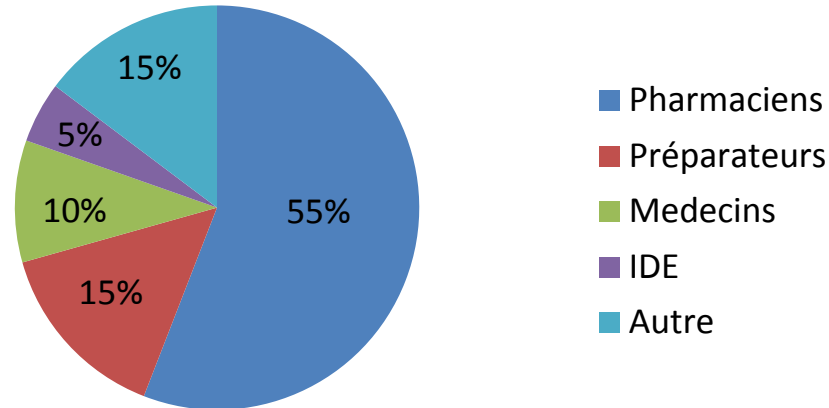
- **Présentation de l'OMÉDIT**
 - Missions, organisation (20 min)
- **Rétrocession (30 min) :**
 - Retour sur 2 enquêtes régionales rétrocession
 - Convergence des outils régionaux : exemple des fiches patients et professionnels / programmes d'éducation thérapeutiques HTAP
- **Conciliation médicamenteuse (30 min) :**
 - Retour sur les formations Formaconcil et réflexion sur les indicateurs de suivi de la conciliation
 - Points sur l'état d'avancement des ES financés dans le cadre de l'appel à projet régional pharmacie clinique 2016 : attendus et calendrier
 - Rencontres ville-hôpital par territoire (URPS pharmaciens, IDE, URLM), présentation d'une démarche initiée localement
- **Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie oral (20 min):**
 - Présentation Conect
 - Présentation Pretora
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle (20 min)**

Formaconcil

- Suite à la mise à disposition de l'outil **Formaconcil** par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)
- Déploiement des formations en région par l'OMEDIT Normandie
- 4 formateurs normands: Mathieu Colombe, Florence Bannié, Catherine Chenallier, Magali Fontaine
- **7 formations proposées** entre décembre 2016 et mars 2017
- Déroulé de la formation en 2 temps :
 - Module de formation e-learning
 - Formation en présentielle
 - Théorie
 - Pratique : jeu de rôle, mise en situation
- **Boite à outil sur le site de l'OMEDIT Normandie**
 - e-learning, documents nationaux et régionaux

Bilan des participants

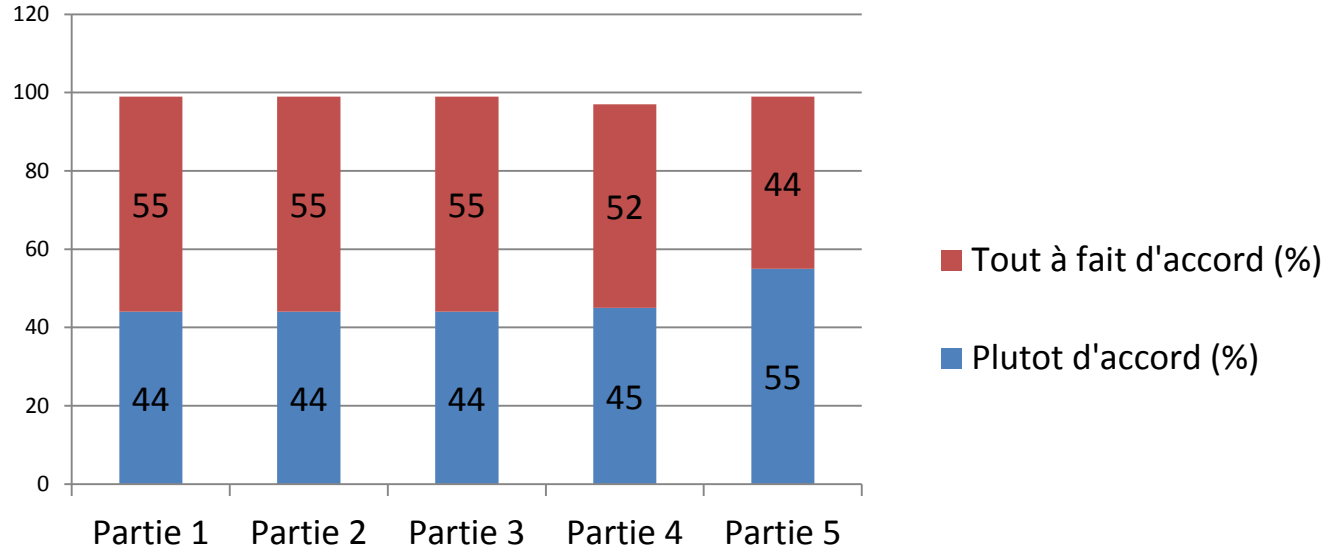
- ▶ 83 professionnels de santé formés



- ▶ Médecins
 - ▶ Médecins gériatres (3)
 - ▶ Médecin co EHPAD/USLD
- ▶ Catégorie autre
 - ▶ Cadres de santé (5)
 - ▶ Responsables qualité (3)
 - ▶ Interne/Externe en pharmacie (3)

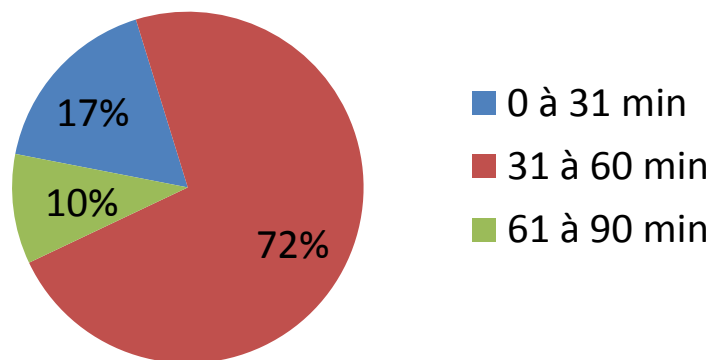
Bilan questionnaires de satisfaction

- Questionnaire de satisfaction : 29 réponses sur 73 (40%)
- Avis sur les différentes parties du module e-learning
 - Partie 1 : Apprécier l'apport de chaque source d'informations
 - Partie 2 : Mener l'entretien avec le patient
 - Partie 3 : Appréhender la conciliation médicamenteuse en pratique
 - Partie 4 : Apprécier l'apport de chaque source d'informations
 - Partie 5 : Documents sources et liens utiles

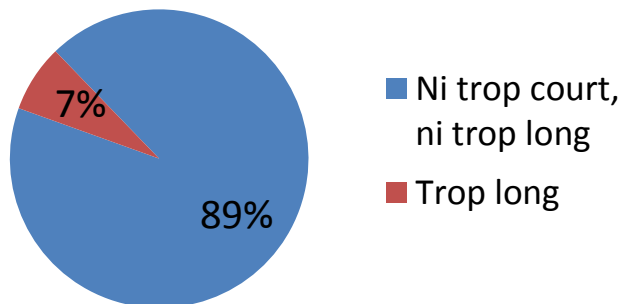


Bilan questionnaires de satisfaction

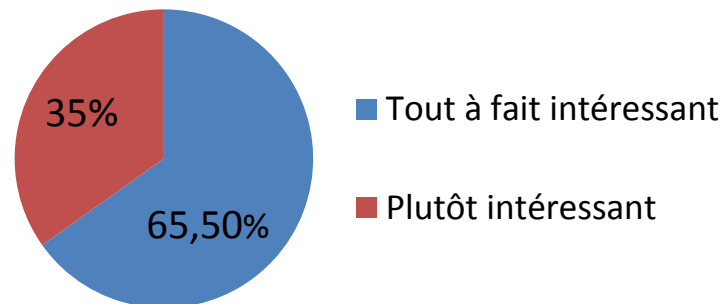
- Temps consacré au module



- Avis sur la durée du module



- Intérêt porté sur le module



Bilan questionnaires de satisfaction

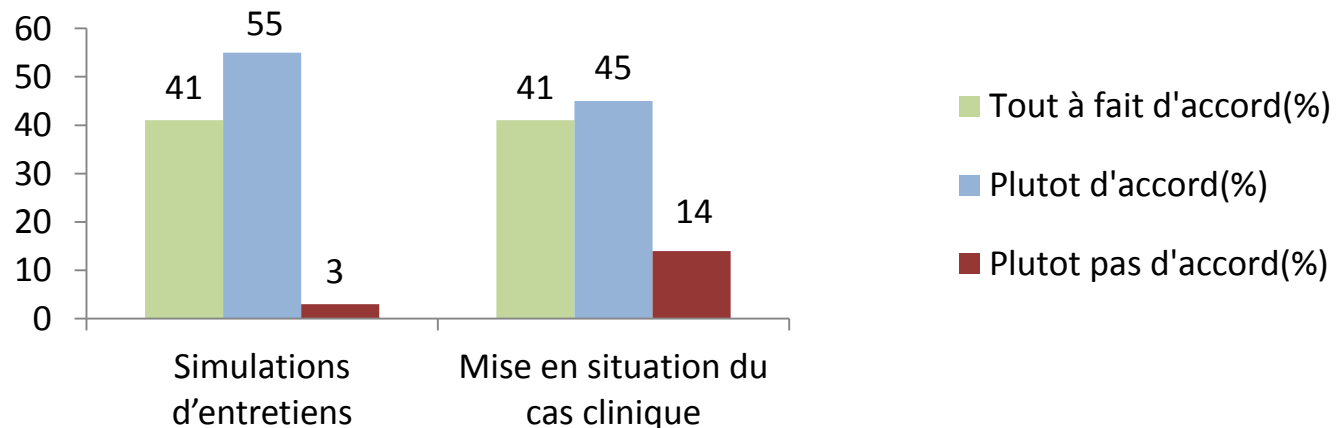
- **Bilan formation présentielle :**

- Bonne appréciation de l'organisation générale

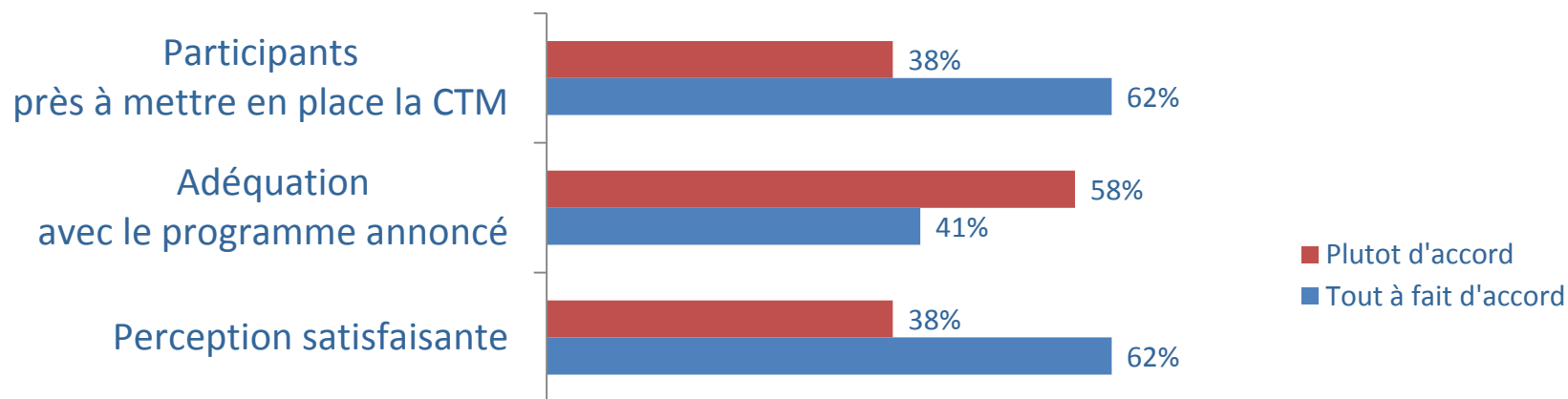
- Tous les participants ont répondu que la gestion du temps était adéquate
- Ambiance générale et disponibilité des formateurs très apprécié
- But et manière de réaliser la Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) : 69% « plutôt d'accord » 45% « tout à fait d'accord »

- Appréciation sur :

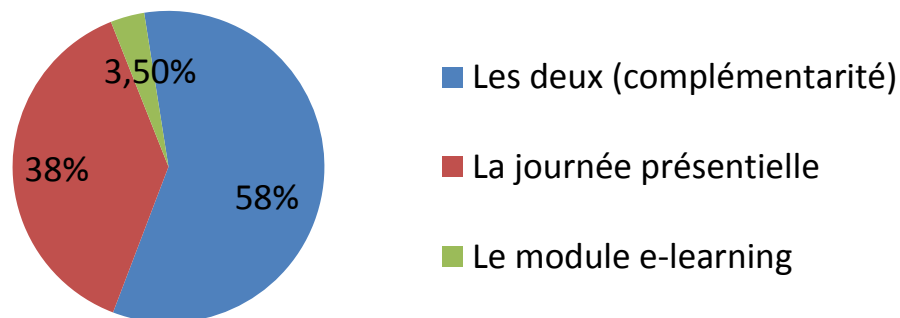
- Simulations d'entretiens en petits groupe
- Mise en situation du cas clinique



Conclusion sur la formation générale



- Formation perçue comme la plus utile (module/présentielle)



- Perspectives d'améliorations – Commentaires retenus
 - Conciliation de sortie à développer

Appel à projet régional

AAP 2016 pour le **déploiement de la pharmacie clinique** notamment en sortie d'hospitalisation :

- Objectif d'amélioration du parcours de soins et en particulier sur l'organisation de la sortie d'hospitalisation.
 - La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse **aux points de transition** (continuité intra/extra structures, ville-hôpital-ville);
 - **L'amélioration de la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques** notamment en sortie d'hospitalisation ;
 - **L'accompagnement du patient et/ou de son entourage** visant à le/les rendre plus autonome(s) dans la prise en charge de son traitement ;
 - La **maîtrise des dépenses de santé** notamment sur les prescriptions de sortie.

- 15 projets / 32 établissements retenus (664K€)

- Complémentaire à l'AAP national (Instruction 19/02/2016) : 10 ES.

Indicateurs retenus

► Conciliation d'entrée

- Nombre de patients conciliés / nombre de séjours (de services conciliables)
- Nombre de patients conciliés avec au moins une Divergence Non Documentée Non Intentionnelle (DNDNI) corrigée / Nombre de patients conciliés
- Indicateur d'impact clinique apprécié par médecin, sur la base de MedRec : Nombre d'Erreur Médicamenteuse (EM ou DNDNI) sans impact (= mineur ou significatif) ou avec impact majeur ou > (= majeur, critique et catastrophique)

Indicateurs retenus

► Conciliation de sortie

- Nombre de patients conciliés / nombre de séjours (de services conciliables)
- Nombre de patients conciliés avec au moins une DNDNI corrigée / Nombre de patients conciliés
- Indicateur d'impact clinique apprécié par médecin, sur la base de MedRec : Nombre d'EM sans impact (= mineur ou significatif) ou avec impact majeur ou >
- Nombre de patients pour lesquels l'ordonnance de sortie et la fiche de conciliation de sortie ont été transmises au médecin traitant ou au médecin traitant et pharmacien d'officine référent / Nombre de patients conciliés (2 indicateurs)

Retours sur les indicateurs

- **Taux de réponses** : 40% (6 établissements sur 15)
- **Nombre de séjour** : 18 678
- **Nombre de patients conciliés** : 10 520
 - **Conciliation d'entrée** : 9730
 - **Conciliation sortie** : 790

Conciliation à l'admission	
Nombre de patients conciliés / nombre de séjours	52%
Nombre de patients conciliés avec au moins une DNDNI / nombre de patients conciliés	22%
Erreurs médicamenteuses arrêtées	2584
% impact clinique mineur	69%
% impact clinique majeur	14%
Conciliation de sortie	
Nombre de patients conciliés / nombre de séjours	4%
Nombre de patients conciliés avec au moins une DNDNI / nombre de patients conciliés	13%
Erreurs médicamenteuses arrêtées	112
% impact clinique mineur	91%
% impact clinique majeur	9%
Transmission au médecin traitant de la fiche de conciliation	3%
Transmission au médecin traitant ET au pharmacien d'officine référent de la fiche de conciliation	3%

Rencontre ville-hôpital

- Exemple d'une démarche initiée localement sur le territoire Nord Cotentin



Florence Bannié, Pharmacien CHPC

SI d'orientation et de coordination

- ✓ Progression des maladies chroniques, situations de perte d'autonomie, accroissement du nombre de personnes âgées, handicapées
 - Nécessité d'une meilleure coordination des interventions
 - Développement de systèmes d'information favorisant la communication et la coordination avec les soins de premiers recours
 - SI d'orientation (Trajectoire SSR/EHPAD)
 - SI de coordination (MAIA*/PAERPA**/PTA***)

- ✓ **Envisagé dès 2018**: développement de SI de coordination interfacés avec les outils régionaux (fiche de conciliation, ...) ou locaux (logiciels d'aide à la prescription/dispensation, dossier patient informatisé, ...) ou en lien au travers d'une messagerie sécurisée.

**Méthode d'action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie*

*** Parcours de santé des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie*

****Plateforme Territoriale d'Appui*

Ordre du jour

- **Présentation de l'OMÉDIT**
 - Missions, organisation (20 min)
- **Rétrocession (30 min) :**
 - Retour sur 2 enquêtes régionales rétrocession
 - Convergence des outils régionaux : exemple des fiches patients et professionnels / programmes d'éducation thérapeutiques HTAP
- **Conciliation médicamenteuse (30 min) :**
 - Retour sur les formations Formaconcil et réflexion sur les indicateurs de suivi de la conciliation
 - Points sur l'état d'avancement des ES financés dans le cadre de l'appel à projet régional pharmacie clinique 2016 : attendus et calendrier
 - Rencontres ville-hôpital par territoire (URPS pharmaciens, IDE, URLM), présentation d'une démarche initiée localement
- **Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie oral (20 min):**
 - Présentation Conect
 - Présentation Pretora
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle (20 min)**

Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie orale



Présentation Conect : Florence Bannié, Pharmacien CHPC

Présentation Pretora : Mikaël Daouphars, Pharmacien CLCC Henri Becquerel

Ordre du jour

- **Présentation de l'OMÉDIT**
 - Missions, organisation (20 min)
- **Rétrocession (30 min) :**
 - Retour sur 2 enquêtes régionales rétrocession
 - Convergence des outils régionaux : exemple des fiches patients et professionnels / programmes d'éducation thérapeutiques HTAP
- **Conciliation médicamenteuse (30 min) :**
 - Retour sur les formations Formaconcil et réflexion sur les indicateurs de suivi de la conciliation
 - Points sur l'état d'avancement des ES financés dans le cadre de l'appel à projet régional pharmacie clinique 2016 : attendus et calendrier
 - Rencontres ville-hôpital par territoire (URPS pharmaciens, IDE, URLM), présentation d'une démarche initiée localement
- **Programme régional accompagnement des patients sous chimiothérapie oral (20 min):**
 - Présentation Conect
 - Présentation Pretora
- **Table ronde : à partir de l'enquête retour sur les thématiques renvoyées par les établissements et discussion avec la salle (20 min)**

Table ronde

Retour sur les thématiques renvoyées par les établissements

54 enregistrements de réponses pour le CT2

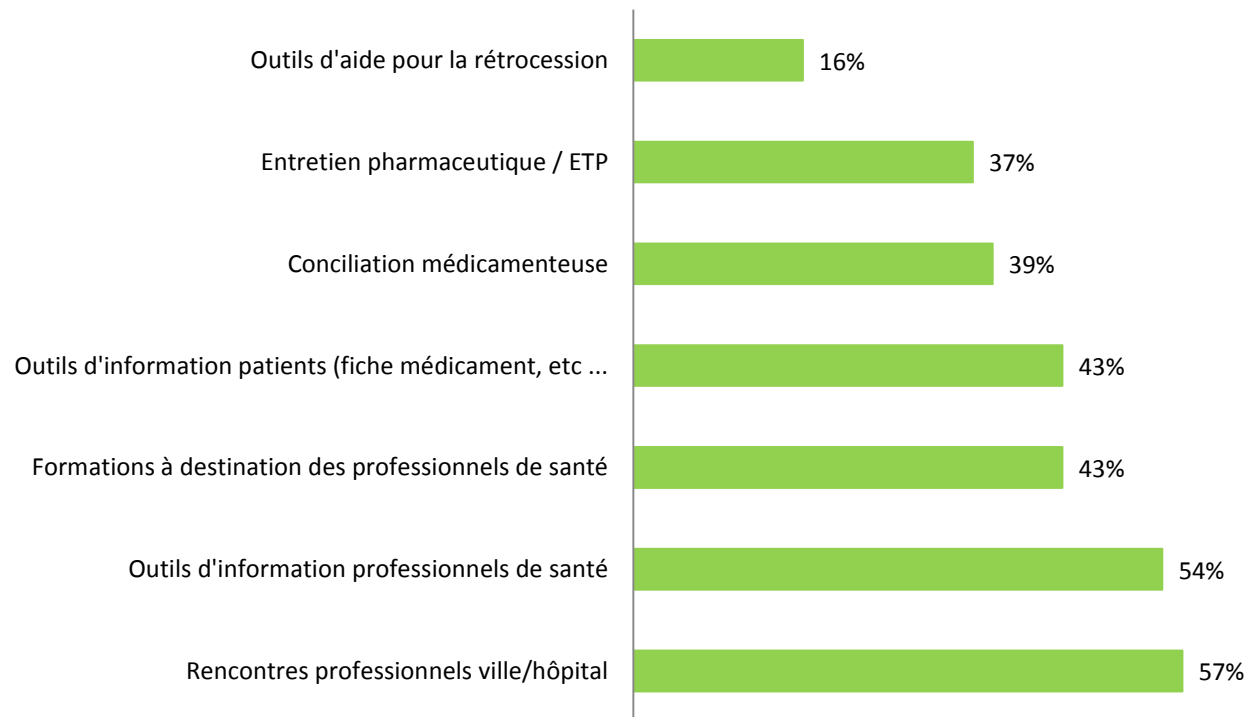


Table ronde

- Autre axe de travail proposé

- Diffusion-communication pour l'utilisation des outils type MSS
- Evaluation des besoins des officinaux sur la transmission de la conciliation de sortie
Homogénéisation des bilans médicamenteux de sortie pour demander plus tard l'intégration de ses données sur le DPharmaceutique
- Outil d'information patient sur la conciliation pour qu'il apporte "les informations" importantes sur ses médicaments et pour qu'il comprenne l'intérêt de la collaboration ville-hôpital sur ses médicaments
- Communication réciproque des différents médecins intervenant auprès d'un patient
- Rétablissement sur la prescription antérieure à l'hospitalisation du médecin spécialiste sur l'ordonnance de sortir d'hospitalisation
- Dotation de DM par les Sociétés prestataires de service sans mise en concurrence avec les pharmacie d'officine
- Demande de l'URPS IDE sur des recommandations « KT périmerveux »

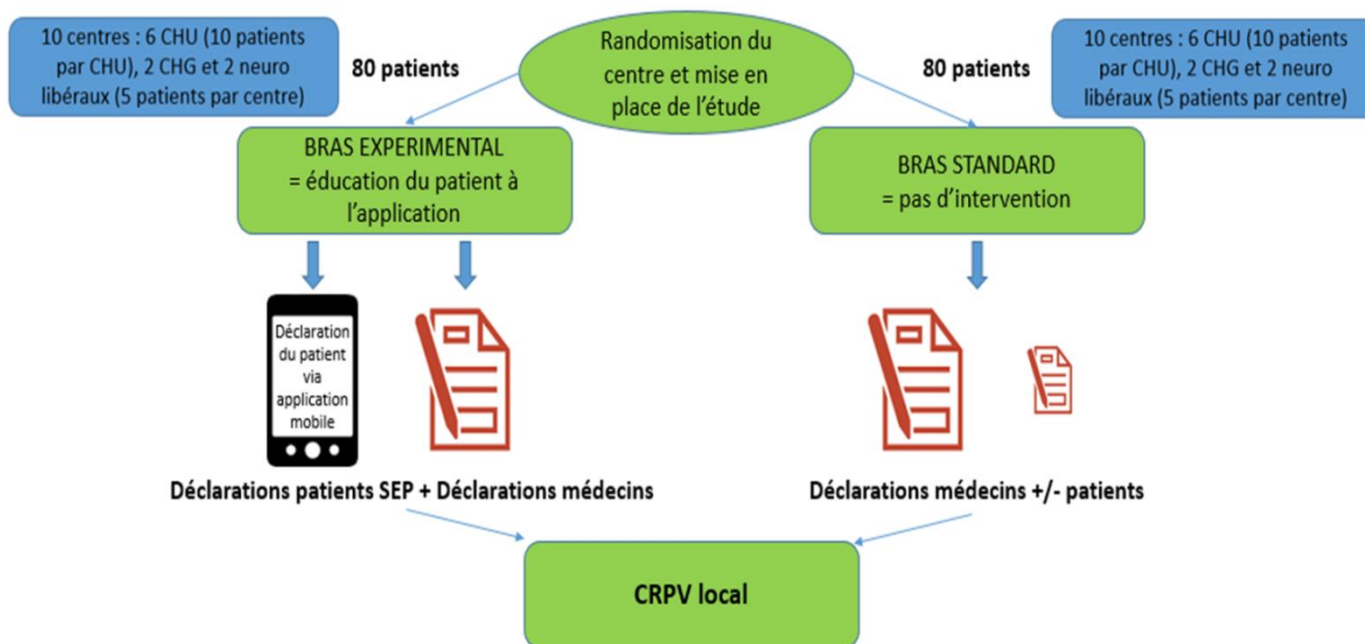
KT périnerveux

- **Indications** : diffusion en continu de Naropeine (2 mg/ml) permettant la diminution de la douleur (diffuseur ou pompe)
 - Douleurs aiguës postopératoires
 - Douleur Chronique Rebelle
- **Elaboration de recommandations régionales pour améliorer le lien ville/hôpital** entre plusieurs acteurs :
 - Pose par un anesthésiste au bloc opératoire
 - La gestion des dispositifs par prestataires de services / infirmiers libéraux / patient
 - Rétrocession par les PUI
 - **Encadrement d'une utilisation hors AMM** des anesthésiques locaux en douleur chronique
- Capitaliser sur l'expérience de la Charente « SOS Douleur Domicile
- **Groupe de travail Réseau Douleur/OMÉDIT** pour la gestion de ces cathéters en ambulatoire avec une organisation adaptée : MAR/IDE/Pharmacien/MT/URPS

Patient connecté :

Impact de l'e-reporting par les patients sur la déclaration des effets indésirables médicamenteux

Patients atteints de SEP rémittente Étude nationale, contrôlée randomisée

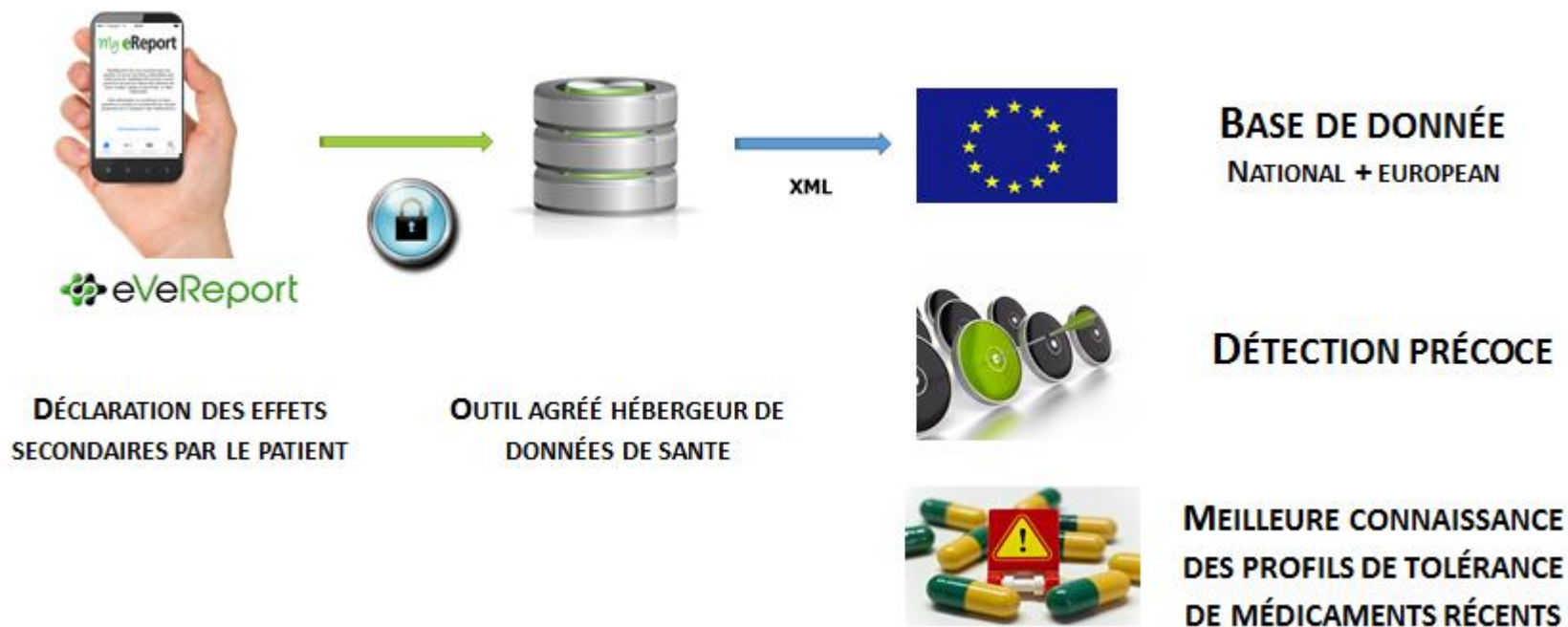


Patient connecté :

Impact de l'e-reporting par les patients sur la déclaration des effets indésirables médicamenteux

lancement : 15 avril 2017

résultats communiqués en mai 2018



Amélioration de la prise en charge des patients sous anticoagulants

- **Contexte** : évolution des organisations existantes / conseil scientifique du centre de suivi et de conseil des traitements anticoagulants (CSCTA)
 - **Groupe de travail régional** (OMEDIT, CSCTA, URML Normandie, URPS biologie, UFR Médecine Caen et Rouen) sur la PEC des **patients sous AVK et AOD**
 - **intérêt thérapeutique incontesté** en termes de réduction de la morbidité cardiovasculaire,
 - restent la **première cause d'hospitalisation iatrogène** en France
 - nécessitent une **mobilisation collective** à la fois des **acteurs de ville et hospitaliers**
 - **Axes de travail proposés** :
 - **suivi du traitement par AVK des patients âgés** (notamment en **institution**) pour faciliter la **stabilité de l'anticoagulation** et le **conseil pour l'adaptation des posologies**
 - logiciel d'aide à l'interprétation des INR et de proposition d'une adaptation des posologies pour les médecins prescripteurs.
 - envoi sécurisé entre biologiste et médecin prescripteur d'alertes en cas d'INR en dehors de la zone thérapeutique
 - **mise à jour des connaissances** : outils de formation/sensibilisation
 - **mesure de l'impact de cette organisation** par le suivi des **hospitalisations inappropriées** des patients sous anticoagulants (AVK et AOD)
- **Souhait d'intégrer dans le GT : cardiologue, gériatre, médecin coordonnateur EHPAD**