

APPEL A PROJETS 2018

Déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient en établissements de santé

1 – Contexte

L'**iatrogénie médicamenteuse est un problème de santé publique majeur**. En effet, les événements indésirables médicamenteux (EIM) représentent la **deuxième complication la plus fréquente survenant pendant l'hospitalisation** (130 000 hospitalisations, 10.000 décès par an en France en 2013 – un coût estimé à plus de 5 000 euros par EIM – Etude ENEIS 2004 et 2009 : près de la moitié des EIM graves seraient évitables).

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse s'inscrit dans une **logique de parcours** (Stratégie Nationale de Santé) avec des obligations qui incombent aux établissements en matière de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Le **déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux** permet une sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient aux points de transitions (entrée, sortie d'hospitalisation et transferts).

Pour la quatrième année consécutive, l'Agence Régionale de Santé de Normandie continue d'accompagner les établissements de santé engagés dans une démarche de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et lance un nouvel appel à projets auprès des établissements de santé sur la conciliation des traitements médicamenteux. En 2017 : 25 projets ont été retenus pour un montant de 630 000 €.

Cet accompagnement régional est en lien avec le décret n°2012-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins, l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, la certification ainsi que le Contrat d'Amélioration de l'Effizienz et de la Qualité des Soins (CAQES) et en complément de l'appel à projet national pour la mise en œuvre de la pharmacie clinique en établissements de santé (Instruction n° DGOS/PF2/2017/295 du 17 octobre 2017).

Le déploiement de la pharmacie clinique et notamment de la conciliation des traitements médicamenteux est un indicateur national obligatoire du CAQES. **Les établissements soumis à une contractualisation seront donc évalués sur le déploiement la conciliation des traitements médicamenteux.**

2 - Objectifs de l'appel à projets

Cet appel à projets s'articule autour du **parcours de soins** aux différents points de transition et en particulier sur l'organisation de **l'entrée et de la sortie d'hospitalisation** du patient.

Il a comme objectifs :

- de maîtriser l'iatrogénie médicamenteuse et promouvoir le bon usage des produits de santé
- de sécuriser la prise en charge médicamenteuse aux points de transition (continuité intra/extra structures, ville-hôpital-ville),
- d'améliorer la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques notamment en sortie d'hospitalisation,
- d'accompagner le patient et/ou son entourage visant à le/les rendre plus autonome(s) dans la prise en charge de son traitement,
- de maîtriser les dépenses de santé notamment sur les prescriptions de sortie.

Il permet **d'aider financièrement à la mise à disposition de temps de professionnels de santé** dédiés à cette activité de conciliation et/ou de **projet d'aide au développement de la pharmacie clinique** ou de **plateforme visant à sécuriser et coordonner la prise en charge médicamenteuse** des patients dans leur parcours de soins).

3 – Conditions de recevabilité des candidatures

Tous les établissements de santé de Normandie (public, Espic, privé) sont éligibles à ce nouvel appel à projets, qu'ils aient été financés ou non précédemment.

Les établissements de santé souhaitant répondre à cet appel à projet devront répondre aux **prérequis** suivants :

- Intégration dans la **politique institutionnelle de l'établissement** : le projet devra être porté par la direction et la commission médicale de l'établissement (CME / CfME),
- Intégration du projet dans le **projet pharmaceutique de territoire** partagé du GHT, pour les établissements concernés,
- **Bon niveau de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse** au sein de l'établissement :
 - **Analyse et validation pharmaceutique** déployées
 - **Conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée d'hospitalisation** déployée ou à défaut prévue à court terme
 - **Conciliation des traitements médicamenteux en sortie d'hospitalisation** déployée ou à défaut prévue à court terme
 - Existence de **systèmes d'information** permettant un accès aux données patient nécessaires à l'activité de conciliation médicamenteuse et d'analyse

pharmaceutique, une **prescription informatisée notamment en sortie d'hospitalisation**

- **Formalisation du document de sortie** pouvant être transmis facilement aux professionnels de ville et intégrant le bilan médicamenteux (issu de la conciliation d'entrée et de sortie)
- **Sensibilisation régulière des acteurs à la culture sécurité**, gestion des risques,
- **Formation des acteurs** à la conciliation des traitements médicamenteux avec partage et appropriation au sein de l'établissement des outils relatifs à la conciliation des traitements médicamenteux et à la pharmacie clinique, en lien avec le guide HAS [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Guide version février 2018](#),
- Identification des personnes ressources dédiées à la conciliation des traitements médicamenteux,
- **Participation de l'établissement au groupe de travail régional « Pharmacie Clinique - Conciliation Médicamenteuse »** en lien avec le Comité Technique « Lien ville-hôpital » coordonné par l'OMÉDIT Normandie.

4 - Procédure d'appel à candidature, modalités d'examen et de sélection des candidatures

► 4.1 – Calendrier

Lancement de l'appel à candidature : juin 2018

Clôture de dépôt des dossiers : 15 septembre 2018

Sélection de projets : octobre 2018

Notification et paiement des crédits : octobre-novembre 2018

► 4.2 – Contenu du dossier de candidature

Dans son dossier de candidature, le projet et les actions engagées par l'établissement devront s'inscrire dans les objectifs définis précédemment.

Un **courrier d'engagement cosigné par le directeur de l'établissement et le président de la Commission ou Conférence Médicale d'Établissement** devra être joint au dossier de candidature fourni en **Annexe 1**.

NB : pour les établissements financés en 2017, seront à fournir :

- un suivi des indicateurs (définis en **Annexe 2**) sur la période Novembre 2017 - Juin 2018 (recueil exhaustif ou par campagne de recueil sur une période libre d'1 semaine ou 15 jours extrapolée sur l'année)

- ainsi qu'un état des consommations des crédits alloués en 2017 seront à joindre obligatoirement au dossier de candidature.

🔗 Indicateurs quantitatifs et qualitatifs :

NB : Pour les établissements retenus pour cet appel à projet, **un suivi des indicateurs quantitatifs et qualitatifs** définis en **Annexe 2** **devra être réalisé**. Les résultats du suivi devront obligatoirement être communiqués à **l'OMÉDIT Normandie**.

▶ 4.3 – Sélection des projets

L'ARS de Normandie (direction de l'appui à la performance) et l'OMÉDIT Normandie étudieront les projets au regard des éléments et critères précités.

5 – Modalités de dépôt des dossiers de candidature, modalités de réponses

Le dossier de candidature devra être adressé par voie électronique à **l'Agence Régionale de Santé de Normandie** sous **format Word**, au plus tard le **15/09/2018** à l'adresse email suivante: ARS-NORMANDIE-PERFORMANCE@ars.sante.fr

Les projets retenus feront l'objet d'une notification au porteur du projet.

L'état d'avancement sous forme de points d'étape ainsi qu'un bilan final seront communiqués par le promoteur.

6 – Modalités d'attribution du financement

Pour les projets retenus, le montant du financement accordé sera défini **en fonction de l'activité prévisionnelle déclarée**.

Pour les établissements financés en 2017, le financement alloué tiendra également compte du **bilan d'activité et des crédits réellement consommés à fin juin 2018**.

Annexe 1 : Dossier de candidature

Déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient en établissements de santé

1. **Identification du chef de projet ou du coordonnateur.** Un binôme pourra être proposé (pharmacien, médecin, infirmier, cadre de santé, etc...),

2. Respect des **prérequis** cités précédemment (cf. conditions de recevabilité des candidatures) :
 - Intégration dans la **politique institutionnelle de l'établissement**,
 - Intégration du projet dans le **projet pharmaceutique de territoire** partagé du GHT, pour les établissements concernés,
 - **Bon niveau de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse** au sein de l'établissement : décrire les **activités de pharmacie clinique déjà déployées**
 - **Analyse et validation pharmaceutique** déployées
 - **Conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée d'hospitalisation** déployée ou à défaut prévue à court terme
 - **Conciliation des traitements médicamenteux en sortie d'hospitalisation** déployée ou à défaut prévue à court terme
 - Existence de **systèmes d'information** permettant un accès aux données patient nécessaires à l'activité de conciliation médicamenteuse et d'analyse pharmaceutique, une **prescription informatisée notamment en sortie d'hospitalisation**
 - **Formalisation du document de sortie** pouvant être transmis facilement aux professionnels de ville et intégrant le bilan médicamenteux issu de la conciliation médicamenteuse d'entrée et la prescription de sortie informatisée,
 - **Sensibilisation régulière des acteurs à la culture sécurité**, gestion des risques,
 - **Formation des acteurs** à la conciliation des traitements médicamenteux avec partage et appropriation au sein de l'établissement des outils relatifs à la conciliation des traitements médicamenteux et à la pharmacie clinique, en lien avec le guide HAS [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Guide version février 2018](#),
 - Identification des personnes ressources dédiées à la conciliation des traitements médicamenteux,
 - **Participation de l'établissement au groupe de travail régional « Pharmacie Clinique - Conciliation Médicamenteuse »** en lien avec le Comité Technique « Lien ville-hôpital » coordonné par l'OMÉDIT Normandie.

3. **Organisation établie ou envisagée** avec une identification des responsabilités des différents acteurs du projet (coopérations ou partenariats éventuels),
4. **Services de soins concernés** (plan de déploiement sur l'établissement), **patients cibles** définis selon une analyse de risques,
5. Description d'un **calendrier** avec déploiement des moyens à partir de novembre 2018 jusqu'à novembre 2019,
6. **Activité prévisionnelle** (nombre de patients conciliés à l'entrée et en sortie d'hospitalisation, estimé de novembre 2018 jusqu'à novembre 2019),
7. **Budget du projet**, une estimation de son coût (de personnel ou de **progiciel d'aide au développement de la pharmacie clinique** ou de **plateforme visant à sécuriser et coordonner la prise en charge médicamenteuse** des patients dans leur parcours de soins),
8. **Engagement de l'établissement de présenter aux acteurs de ville** du projet afin de les sensibiliser et d'assurer la collaboration ville/hôpital (un ancrage sur l'aval de l'hospitalisation doit permettre d'interagir avec le maillage de l'offre de soins primaires),
9. **Engagement de l'établissement d'assurer un suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs** et de présenter les résultats à la CME/CfME,
10. **NB : pour les établissements financés en 2017, un suivi des indicateurs (définis en Annexe 2) sur la période Novembre 2017 - Juin 2018 ainsi qu'un état des consommations des crédits alloués en 2016 sera à joindre obligatoirement au dossier de candidature.**

Annexe 2 : Indicateurs de suivi :

Le recueil est à réaliser de manière exhaustive ou par campagne de recueil sur une période libre d'une ou deux semaine(s) extrapolées sur l'année (les résultats devant être représentatifs de l'activité globale de l'établissement).

Préciser les modalités et dates de recueil.

1. Conciliation d'entrée

❖ Processus de conciliation **RETROACTIF** (intervention **APRES** rédaction ordonnance d'admission) :

<u>POPULATION</u>	
Nombre total de séjours dans les services où il existe une activité de conciliation réroactive)	<input type="text"/>
Dans ces services, existe-t-il des critères de sélection de patients ?	Oui / non
Si oui, lesquels :	
Nombre de séjours de patients éligibles à la conciliation	<input type="text"/>
<u>CONCILIATION MEDICAMENTEUSE D'ADMISSION RETROACTIVE</u>	
	Nombre
Nombre de patients conciliés	<input type="text"/>
Nombre de patients conciliés avec une divergence non intentionnelle	<input type="text"/>
Nombre total de divergences non intentionnelles relevées	<input type="text"/>
Nombre total de divergences non intentionnelles prises en compte ou corrigées	<input type="text"/>
Nombre de divergences dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Nul, Mineur ou Moyen	<input type="text"/>
Nombre de divergences dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Majeur ou Vital	<input type="text"/>

* Impact clinique évalué selon [échelle CLEO v3 SFPC](#)

❖ Processus de conciliation **PROACTIF** (intervention **AVANT** rédaction ordonnance d'admission) :

<u>POPULATION</u>	
Nombre total de séjours dans les services où il existe une activité de conciliation proactive)	<input type="text"/>
Dans ces services, existe-t-il des critères de sélection de patients ?	Oui / non
Si oui, lesquels :	
Nombre de séjours de patients éligibles à la conciliation	<input type="text"/>
<u>CONCILIATION MEDICAMENTEUSE D'ADMISSION PROACTIVE</u>	
	Nombre
Nombre de patients conciliés	<input type="text"/>
Nombre de patients conciliés ayant bénéficié d'au moins une intervention Pharmaceutique (IP)	<input type="text"/>

Nombre total d'IP

Nombre total d'IP acceptées

Nombre d'IP dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Nul, Mineur ou Moyen

Nombre d'IP dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Majeur ou Vital

* Impact clinique évalué selon [échelle CLEO v3 SFPC](#)

2. Conciliation de sortie

❖ Processus de conciliation RETROACTIF (intervention APRES la sortie):

POPULATION

Nombre total de séjours dans les services où il existe une activité de conciliation **rétroactive**

Dans ces services, existe-t-il des critères de sélection de patients ?

Oui / non

Si oui, lesquels :

Nombre de séjours de patients éligibles à la conciliation

CONCILIATION MEDICAMENTEUSE DE SORTIE RETROACTIVE

Nombre

Nombre de patients conciliés

Nombre de patients conciliés avec une divergence non intentionnelle

Nombre total de divergences non intentionnelles relevées

Nombre total de divergences non intentionnelles prises en compte ou corrigées

Nombre de divergences dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Nul, Mineur ou Moyen

Nombre de divergences dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Majeur ou Vital

Nombre de conciliations médicamenteuses de sortie transmises au médecin traitant

Nombre de conciliations médicamenteuses de sortie transmises au pharmacien d'officine référent

* Impact clinique évalué selon [échelle CLEO v3 SFPC](#)

❖ Processus de conciliation PROACTIF (intervention AVANT la sortie) :

POPULATION

Nombre total de séjours dans les services où il existe une activité de conciliation **proactive**

Dans ces services, existe-t-il des critères de sélection de patients ?

Oui / non

Si oui, lesquels :

Nombre de séjours de patients éligibles à la conciliation

CONCILIATION MEDICAMENTEUSE DE SORTIE PROACTIVE

Nombre

Nombre de patients conciliés

Nombre de patients conciliés ayant bénéficié d'au moins une intervention Pharmaceutique (IP)

Nombre total d'IP	<input type="text"/>
Nombre total d'IP acceptées	<input type="text"/>
Nombre d'IP dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Nul, Mineur ou Moyen	<input type="text"/>
Nombre d'IP dont l'IMPACT CLINIQUE (CL)* est Majeur ou Vital	<input type="text"/>
Nombre de conciliations médicamenteuses de sortie transmises au médecin traitant	<input type="text"/>
Nombre de conciliations médicamenteuses de sortie transmises au pharmacien d'officine référent	<input type="text"/>

* Impact clinique évalué selon [échelle CLEO v3 SFPC](#)

+ Nombre d'ETP dédié à cette activité (décliné par statut et fonction : médecin, pharmacien, assistant, interne, externe, préparateur, IDE...)

+ Nombre et description des actions de sensibilisation à la conciliation médicamenteuse destinées aux professionnels de ville et usagers