

Réunion GT HAD

Jeudi 08 Février 2018



Ordre du jour

- Informatisation du circuit du médicament en HAD
- Audit antibiotiques en HAD
- Chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD
- Points divers :
 - Synthèse T0 CAQES
 - Serious game HAD
 - Fiche « PCA en EHPAD »
 - Audits croisés HAD



INFORMATISATION EN HAD

Synthèse T0 CAQES

■ Objectif 24 : Déploiement de l'informatisation

Items	%	ES concernés	ES concernés ayant répondu
79 : L'ES a réfléchi et sécurisé son choix de solution informatique	59%	22	22
80 : Nb de places informatisées de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration par rapport au nombre de places totales	0%		

Informatisation en HAD

- Contexte réglementaire : CAQES
- Elaboration cahier des charges régional :
 - Méthodologie?
 - Outils existants :
 - Cahier des charges informatisation du circuit du médicament (hospitalisation conventionnelle)
 - Livre blanc des systèmes d'information en hospitalisation à domicile FNEHAD + ANAP (2009)
 - Rapport FNEHAD « Informatisation du circuit du médicament en HAD » (2012)



AUDIT ANTIBIOTIQUES EN HAD

Synthèse T0 CAQES HAD

Items	ES concernés	ES concernés ayant répondu	% d'ES
58 : Le bon usage et la pertinence du traitement antibiotique sont évalués. La réévaluation du traitement est prévue à 48H/72H	22 7 15	21 6 15	62% 17% 80%
59 : Taux de traitement de plus de 7 jours non justifiés : nombre de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de 7 jours non justifiés/ nombre total de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours	22 7 15	21 6 15	52% 0% 73%

Tous les HAD ; HAD autonomes ; HAD rattachés à un ES

Proposition Audit HAD

- Dans le cadre du CAQES, pour les établissements MCO, SSR, Psy, Dialyse :
 - Proposition d'un **audit de la prise en charge des IU** (URIES) ou **audit sur la pertinence des prescriptions d'antibiotiques ciblés** (particulièrement générateurs de résistance).
- Pour les établissement d'HAD :
 - A discuter :
 - Audit sur la pertinence des prescriptions d'antibiotiques ciblés ?
 - Autre audit ?

Grille proposée aux établissements MCO, SSR, Psy, Dialyse

FICHE D'EVALUATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES

DOSSIER N° :

PATIENT :

Age du patient :

Sexe :

Poids :

Clairance de la créatinine :

ANTIBIOTIQUE :

Antibiotique prescrit :

Antibiotique(s) associé(s) :

Indication du traitement :

prophylactique, à préciser : curatif

Si curatif : probabiliste documenté

Posologie :

Durée de prescription :

Voie d'administration :

Disponibilité d'un antibiogramme :

N°	CRITERES	OUI	NON	NA/ NR/ NSP	COMMENTAIRES
1	L'indication de l'antibiothérapie est pertinente				
2	Le choix de la molécule est pertinente				
3	Le choix est en accord avec un référentiel				
4	L'antibiothérapie tient compte des résultats microbiologiques (si antibiogramme)				
5	La posologie est pertinente				
6	La durée est pertinente				
7	La voie d'administration est pertinente				
9	Ce traitement antibiotique a-t-il fait l'objet d'une réévaluation à 72h suivant la mise en route de l'antibiothérapie ? (la réévaluation peut être explicite (tracé dans le dossier médicale) ou implicite).				
10	Ce traitement antibiotique a-t-il fait l'objet d'une réévaluation à 1 semaine suivant la mise en route de l'antibiothérapie ? (la réévaluation peut être explicite (tracé dans le dossier médicale) ou implicite).				

NA : Non applicable

NR : Non retrouvé

NSP : Ne sais pas



CHIMIOTHÉRAPIES ANTICANCÉREUSES INJECTABLES EN HAD

Synthèse T0 CAQES

■ Objectif 28 : Chimiothérapies anticancéreuses IV

Items	%	ES concernés	ES concernés ayant répondu
86 : Les conditions nécessaires à la PEC de patients sous chimiothérapies anticancéreuses injectables sont établies entre les différents partenaires de l'HAD	80%	22	10
87 : L'ensemble des protocoles et procédures relatifs à la prise en charge des chimiothérapies anticancéreuses en HAD sont accessibles pour tous les acteurs de la PEC	54%	22	13
88 : Les IDE sont formés à l'administration des chimiothérapies anticancéreuses injectables	70%	22	10

Enquête de pratique 2017

- 15 HAD/25 ont répondu
- En 2016, 3 HAD ont pris en charge des patients sous chimio inj
- Convention HAD-ES de cancéro et HAD-URCC <25% des HAD
- Procédures relatives à la sécurisation <50% des HAD
- 27% des HAD n'ont pas formé les IDE à la manipulation des cytotoxiques (13% NR, 60% totalement ou partiellement)

Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse injectable réalisables en HAD

Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels regroupant le Réseau Onco-normand (RON) et le groupe de travail cancérologie de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMÉDIT).

Ce document est une proposition d'organisation de l'activité de chimiothérapie anticancéreuse injectable qui convient d'adapter à chaque HAD, particulièrement concernant la réalisation du « feu vert médical » des protocoles de chimiothérapie.

Le prescripteur se réserve le droit d'adapter la posologie et le rythme d'administration si l'état physiologique, la tolérance et/ou les traitements antérieurs reçus par le patient le justifient.

Enfin, ce thésaurus est voué à évoluer au fur et à mesure du déploiement de cette activité en HAD en proposant, notamment d'intégrer de nouveaux protocoles de chimiothérapie.

Références :

- Dossier du CNHIM Anticancéreux: utilisation pratique 7^{ème} édition, décembre 2013, XXXIV, 5-6 ;
- Vidal Hoptimal 2015 ;
- Référentiel de prise en charge de l'administration de chimiothérapie anticancéreuse injectable à domicile en région centre, OMÉDIT centre – OncoCentre
- Conditions du développement de la chimiothérapie en Hospitalisation à Domicile : analyse économique et organisationnelle, synthèse et recommandations HAS – janvier 2015
- Chimiothérapie en HAD, monographie de l'HAD de la MSPB Bagatelle, rapport HAS – juillet 2014
- Chimiothérapie en HAD, monographie de l'HAD de l'AP-HP, rapport HAS – juillet 2014
- Chimiothérapie en HAD, monographie de l'HAD du Centre Léon Bérard, rapport HAS – septembre 2014
- Chimiothérapie injectable en HAD, monographie des HAD du Limousin dans le cadre du réseau d'hématologie du Limousin HEMATOLIM via le dispositif ESCADHEM, rapport HAS – septembre 2014

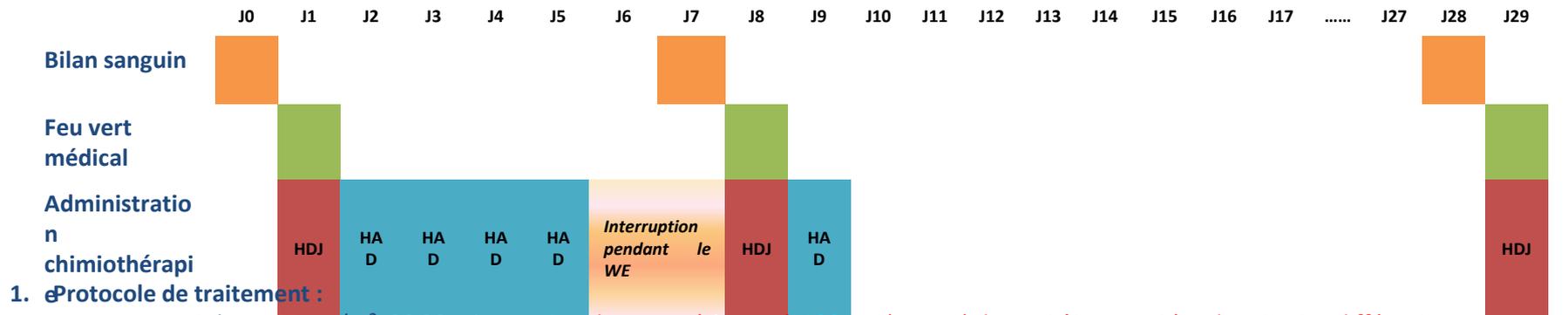
Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail multidisciplinaire de professionnels issus du Réseau Onco-normand (RON) et de l'OMÉDIT : Dr. Frédéric ABRAHAM, Dr. Nicolas ALBIN, Dr. Laurent BASTIT, Dr. Florence BASUYAU, Dr. Monique BLANVILLAIN, Dr. Anaïs BRETEAU, Dr. Bernard CHERU, Dr. Mikaël DAOUPHARS, Dr. Blandine DAVID, Mme Viviane DESSAINT (IDE), Dr Frédéric DI FIORE, Dr. Pascal GARNIER, Dr. Marie-Thérèse HILI, Dr. Sendil KALIMOUTTOU, Dr. Didier KAUFFMANN, Dr. Agnès KOLASINSKI, Mme Nathalie LARCHER (IDE), Dr. Marie LEFEBVRE-CAUSSIN, Dr Pierre LUCAS, Dr. Gilles MEYER, Dr. Doreya MONZAT, Dr Camille POUATY, Dr. Anne-Marie QUEUNIET, Dr. Caroline RISSELET.

Sommaire

- PROTOCOLE AZACITIDINE (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – au-delà de la 1^{ère} ligne de traitement - HEMATOLOGIE
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – 1^{ère} ligne (*association melphalan & prednisone*) - HEMATOLOGIE – Cures 1 à 4
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – 1^{ère} ligne (*association melphalan & prednisone*) - HEMATOLOGIE - Cures 5 à 9
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE CYTARABINE – traitement d’entretien – HEMATOLOGIE
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE GEMCITABINE - Cycle 1 – GASTRO-ENTEROLOGIE (Pancréas)
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE GEMCITABINE - Cycle > 1 – GASTRO-ENTEROLOGIE (Pancréas)
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE GEMCITABINE - Monothérapie – PNEUMOLOGIE (CBNPC)
 - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE TOPOTECAN (HYCAMTIN®) – GYNECOLOGIE (Ovaire)
 - Fiche validation de la chimiothérapie

PROTOCOLE AZACITIDINE (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE

Indication : En monothérapie dans le traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques et présentant : un SMD, une LMMC ou une LAM



1. Protocole de traitement :

- Azacitidine : 75 mg/m², SC 30 minutes. **Les doses supérieures à 100 mg (= 4 mL) doivent être injectées dans 2 sites différents.**
- Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue (MINIMUM de 6 cycles)
- Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ2, CnJ3, CnJ4, CnJ5, CnJ9
- **LE WEEK-END, LE VIDAZA EST INTERROMPU PUIS REPRIS LE LUNDI ET MARDI DE LA SEMAINE SUIVANTE (stabilité du produit trop courte)**

2. Bilan sanguin :

- Réalisation d'un bilan sanguin : **C1J0, CnJ7 et CnJ28**
- Le bilan sanguin doit comporter :
 - NFS et plaquettes
 - Ionogramme (dosage des bicarbonates sériques)
 - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. Bilan clinique :

- Détermination du score OMS à **CnJ1 et CnJ8**
- Prise de la température AVANT chaque administration
 - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
- Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**

4. Conditions du feu vert médical (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD
- Critères d'administration de la chimiothérapie :
 - Paramètres biologiques : en fonction des résultats de la NFS, il peut être nécessaire de décaler le cycle et de réduire les doses. Bicarbonates sériques ≥ 20 mmol/L, créatininémie < 2 fois la Limite Supérieure de la Normale (LSN) et urémie < 2 fois la LSN
 - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10% et tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

5. Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom :

Prénom :

Date :

Protocole de chimiothérapie : Azacitidine (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE

Cycle n° : J :

Etat général :		Données cliniques cycle précédent :	Performans status de l'OMS : OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps OMS 3 : capacités réduites à quelques activités – alité plus de 50% du temps OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence
• Score OMS (à J1, J8) :	0 1 2 3 4	
• Température (°C) :	
• Tension artérielle (mmHg) :	
• Poids (kg) (à J1) :	

Événements indésirables entre les cycles :

Événements indésirables entre les cycles :				Actions :		
• Nausée, Vomissements	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> 1 épisode par 24 heures	<input type="checkbox"/> 2 à 5 épisodes par 24 heures	<input type="checkbox"/> ≥ 6 fois par 24 heures	<input type="checkbox"/> ttt prescrit	
• Muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Muqueuse normale	<input type="checkbox"/> Alimentation normale/douleur	<input type="checkbox"/> Alimentation modifiée/douleur/ulcérations	<input type="checkbox"/> Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	<input type="checkbox"/> ttt prescrit	
• Fièvre	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Température comprise entre 38°C et 39°C	<input type="checkbox"/> Température comprise entre 39°C et 40°C	<input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant moins de 24 heures	<input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant plus de 24 heures	<input type="checkbox"/> ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Hémoglobine < 8 g/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Score OMS ≥ 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• PNN < 1500/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Créatininémie > 2 fois LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Perte de poids ≥ 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Synthèse T0 CAQES

Items	%	ES concernés	ES concernés ayant répondu
81 : Procédures concernant l'organisation et la sécurisation du circuit du médicament en HAD	59%	22	22
82 : L'autonomie du patient et/ou de son entourage pour participer à la PECM fait l'objet d'une décision concertée et réévaluation de l'ensemble des prescriptions	86%	22	22

Synthèse T0 CAQES

Item	%	ES concernés	ES concernés ayant répondu
83 : l'HAD a établi et mis en œuvre les dispositions nécessaires pour garantir la qualité de l'analyse pharmaceutique et la réévaluation de l'ensemble des prescriptions	68%	22	22

Synthèse T0 CAQES

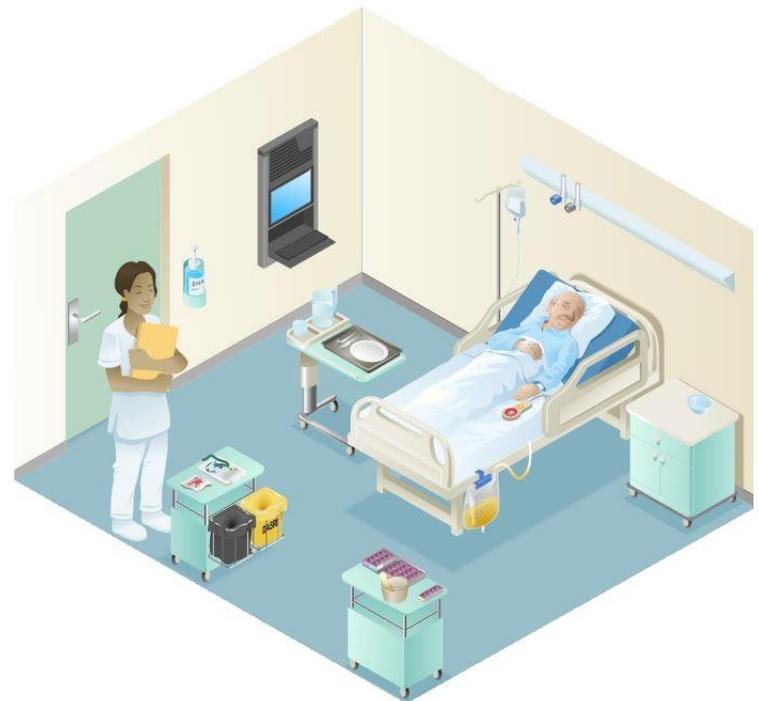
Items	%	ES concernés	ES concernés ayant répondu
84 : L'administration ou la non administration du médicament et son motif sont tracés par l'infirmière dans le dossier du patient	73%	22	22
85 : La surveillance et les réévaluations de traitement sont tracées dans le dossier patient	71%	22	21



SERIOUS GAME HAD

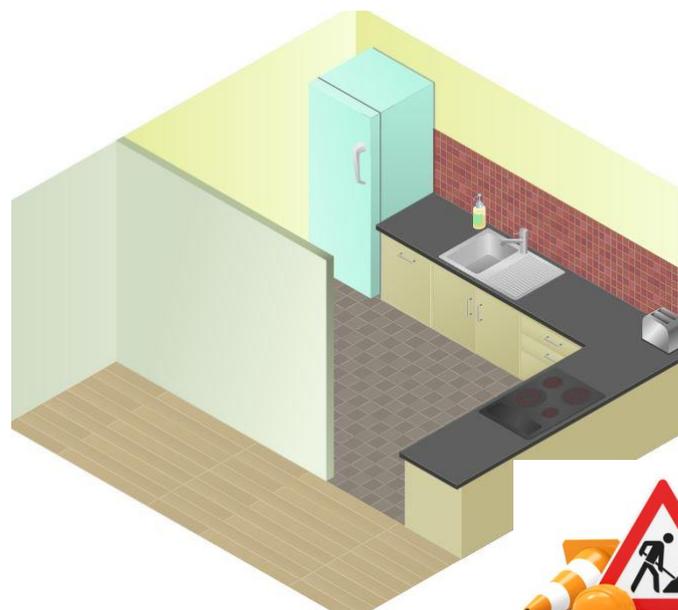
Simerror

- Univers : Chambre du patient
- 7 erreurs tirées au sort parmi une banque de 14 erreurs (version 1)
- 4 thèmes :
 - Identitovigilance
 - Hygiène
 - Médicaments
 - Bientraitance



Simerror : HAD

- Univers : Domicile du patient
- 7 erreurs tirées au sort parmi une banque de 13 erreurs
- 4 Thèmes :
 - Stockage
 - Médicament
 - Traçabilité
 - Confidentialité



Univers HAD : les erreurs

■ Thème Stockage :

- Traitement oral stocké dans l'armoire familiale et non rangé dans la boîte de l'HAD dédiée au stockage des médicaments administrés pendant sa PEC HAD (hormis les médicaments thermosensibles à ranger au réfrigérateur)
- Médicaments stupéfiants rangés dans la boîte HAD dédiée au stockage des médicaments et non en mallette sécurisée (hormis pour les « si besoin »)
- Médicaments thermosensibles rangés soit dans le bac à légumes, soit dans la porte du réfrigérateur (zones les plus chaudes)

Univers HAD : les erreurs

■ Thème médicament :

- Présence d'un médicament **périmé** dans la boîte HAD dédiée au stockage
- Présence d'un médicament **arrêté** dans la boîte HAD dédiée au stockage
- Non indication de la date d'ouverture sur un flacon de médicament sous forme liquide (gouttes, sirop)
- Non étiquetage du pilulier du patient si également présence d'un autre pilulier destiné un autre membre de la famille
- Médicaments déblistérés dans le pilulier
- Présence d'un médicament arrêté **dans le pilulier**
- Absence d'un médicament dans le pilulier

Univers HAD : les erreurs

■ Thème Traçabilité :

- Traitement oral géré par le patient/l'entourage non tracé sur le support
- Absence du visa de la personne qui trace sur le support

■ Thème confidentialité :

- Dossier patient laissé ouvert dans la chambre du patient

Merci à Laurence Duteille et à l'HAD Eure Seine pour leurs idées



FICHE « PCA EN EHPAD »

Fiche « PCA en EHPAD »

- Mise à jour du guide « Qualité de la PECM en EHPAD »
- Ajout d'une fiche spécifique PCA en EHPAD
- Réflexion ARS/OMEDIT suite à des questions récurrentes sur le sujet
- Collaboration IDE/AS sous responsabilité IDE pour administration du bolus (la nuit) ?

Fiche « PCA en EHPAD »

- Rôle et responsabilités prestataires de service dans le cadre de la mise en place de PCA ? Flou réglementaire :
 - Décision ministérielle du 20 décembre 2004, complétée par décision du 29 avril 2005 : autorise à titre dérogatoire, la rétrocession de médicaments non inscrits sur la liste de rétrocession, incluant ceux réservés à l'usage hospitalier, lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique rebelle et des soins palliatifs, afin de garantir aux patients la continuité des soins. En 2005, la circulaire CIR-29/2005 de la CNAM précise qu'il n'y a pas de date butoir à cette dérogation.
 - Arrêté du 12 avril 2016 : La prise en charge de perfusions de médicaments de la réserve hospitalière non rétrocédables, est interdite dans le cadre de la perfusion à domicile. Le formulaire de prescription, proposé en annexe de cet arrêté, précise qu'un médicament réservé à l'usage hospitalier et non inscrit sur la liste de rétrocession ne peut être administré en ville que dans le cadre d'une HAD (hospitalisation à domicile).
- Acceptation IDE/AS sur collaboration IDE/AS sous responsabilité IDE? HAS?
- Relecture et validation de la fiche (en cours) : Dr M. Gambirasio, GT EHPAD-Urgences, ARS
- Formations PCA CHU de Rouen



AUDITS CROISÉS HAD

Audits croisés HAD

- Audit croisé = audit interne réalisé par deux professionnels extérieurs exerçant en HAD
- Volontariat, gratuité
- Echanges, mutualisation, partage d'expérience
- Audit documenté de manière indépendante, à partir de l'observation des pratiques, du recueil de témoignages des PS de l'HAD ainsi que d'éléments de preuve (procédures, fiches de traçabilité, plan de formation, audits sur dossiers etc...)
- A partir grilles autodiagnostic ANAP