

Compte –rendu

Groupe de Travail Régional : HAD

Jeudi 8 Février 2018

Ordre du jour

1. Informatisation du circuit du médicament en HAD
2. Audit antibiotiques en HAD
3. Chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD
4. Points divers :
 - a. Serious game HAD
 - b. Fiche PCA en EHPAD
 - c. Audits croisés HAD

Personnes présentes (par ordre alphabétique) :

ABRAHAM Frédéric, pharmacien, Clinique du Cèdre
BANSE Monique, cadre de santé, HAD Bayeux
BRETOT Gaëlle, pharmacien, CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil
CAVELIER Sarah, Responsable assurance qualité, Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume
CHERRAD Mathieu, IDE Coordonnateur, HAD Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume
CHEREL Aurélie, pharmacien, HAD CH de Vire
DUTEILLE Laurence, pharmacien, HAD de France
EMIN Virginie, cadre de santé, Clinique du Cèdre
LARCHER Nathalie, cadre de santé, HAD HOSPIDOMI
LEMARCHAL Véronique, pharmacien, HAD Centre Manche
LEPRINCE Anne-Marie, responsable qualité, HAD Bayeux
MARCHE GAY Joëlle, médecin coordonnateur, HAD Croix-Rouge Caen
MAUNY Thomas, pharmacien, HAD Croix-Rouge Caen
OBLIN Karine, Directrice, HAD Alençon/ La Ferté Macé
QUEDINEL Rozenn, pharmacien, Clinique HPE
RISSELET Caroline, Pharmacien, Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume
SERRAND Michèle, médecin coordonnateur, HAD Centre Manche
TAURIN Stéphane, pharmacien, CH de Pont-Audemer
VALENTIN Eric, médecin directeur, HAD Bayeux
VIAUD Odile, directrice, HAD Croix-Rouge Caen

Le diaporama présenté lors de la réunion est joint à ce compte-rendu.

1. Informatisation du circuit du médicament en HAD

L'informatisation du circuit du médicament est une exigence du CAQES. D'après les données du T0 du CAQES, 59% des établissements d'HAD normands ont répondu oui à l'indicateur « L'ES a réfléchi et sécurisé son choix de solution informatique ». Après discussion avec le groupe les établissements déclarent avoir effectivement réfléchi à une solution informatique mais ne pas avoir encore trouvé de solution sécurisée.

Il existe plusieurs freins à l'informatisation en établissement d'HAD :

- Les différents prescripteurs refusent pour la plupart de prescrire dans un logiciel spécifique à l'établissement d'HAD, ou lorsqu'ils le veulent bien, les outils ne sont pas adaptés,
- A l'heure actuelle aucun logiciel d'aide à la prescription (LAP) en établissement d'HAD n'est certifié par la HAS.

La prescription est donc un point bloquant pour l'informatisation. Des fonctionnements dégradés se sont mis en place pour pallier à cette difficulté en établissement d'HAD. A défaut d'une informatisation complète du circuit du médicament, les établissements d'HAD ont mis en place des organisations permettant à minima d'obtenir un document support unique de prescription-administration, notamment par retranscription des prescriptions sur document unique. Les organisations sont très différentes d'un établissement d'HAD à l'autre (retranscription par binôme pharmacien-médecin, scanner...)

Néanmoins, il est souligné que les experts visiteurs HAS sont particulièrement vigilant à la problématique de retranscription lors des visites de certifications.

Il paraît difficile de proposer une ligne de conduite régionale commune étant donné les ressources et organisations variables des établissements d'HAD. L'objectif du travail régional sera de définir les attentes minimales en terme de sécurisation du circuit du médicament informatisé. Pour cela, nous proposons la méthodologie suivante :

- Etat des lieux des pratiques
- Rencontre des différents éditeurs (ARCAN étant le principal éditeur en région)

Il est demandé à chaque établissement d'HAD de faire parvenir à l'OMEDIT de Normandie les cahiers de charge déjà établis sur l'informatisation dans leur établissement d'HAD.

2. Audit antibiotiques en HAD

Dans le cadre du CAQES il est demandé de réaliser un audit sur le bon usage et la pertinence du traitement antibiotique et sur la réévaluation à 48h/72h. Pour les établissements MCO, SSR, santé mentale et dialyse, deux audits sont proposés pour répondre à cet indicateur :

- Audit de prise en charge des infections urinaires
- Audit sur la pertinence des prescriptions d'antibiotiques ciblés

Les HAD n'étant pas « prescripteur », il est proposé de réaliser un état des lieux organisationnel et des prescriptions, qui serait ciblé sur les antibiotiques critiques : Amoxicilline/acide clavulanique, Céphalosporines de 3^{ème} ou 4^{ème} génération, Fluoroquinolones, Témocilline. Une synthèse régionale anonymisée permettra de remonter

les données au niveau régional et de travailler sur un plan d'action régional en lien avec Normantibio notamment pour l'élaboration d'outils d'aide à la prescription, surveillance à partir des points de difficultés identifiées par les HAD.

La grille d'audit spécifique HAD réalisée en lien avec Normantibio vous sera proposée prochainement.

3. Chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD

Le point sur les chimiothérapies anticancéreuses injectables est abordé très rapidement en fin de réunion.

Deux difficultés persistent :

- Pas de prescription d'oncologue pour prise en charge de patients en HAD,
- Formation des IDE à la manipulation des cytotoxiques.

Sur ce dernier point l'OMEDIT de Normandie va se rapprocher du Dr Francis Goux à l'ARS qui avait précédemment proposé d'élaborer un document de formation pour les IDE.

4. Points divers

a. Serious game en HAD

L'OMEDIT de Normandie est en cours de réalisation d'un serious game spécifique pour les établissements d'HAD. Il s'agit d'un jeu virtuel, en ligne, basé sur le principe d'une chambre des erreurs. Des erreurs sont volontairement insérées dans un domicile patient, le joueur doit retrouver ses erreurs. Un débriefing est proposé en fin de jeu.

Les thématiques proposées actuellement portent sur :

- Identitovigilance
- Hygiène
- Médicaments
- Bientraitance

D'autres thématiques de questions sont proposées par le GT : erreurs liées aux dispositifs médicaux, hygiène, DASRI...

L'OMEDIT de Normandie sollicite le GT pour transmettre des erreurs afin d'alimenter le jeu.

La FNEHAD souhaite présenter cet outil lors de ses prochaines journées de printemps. Elle va elle aussi solliciter les HAD de France pour nous faire remonter des erreurs à intégrer dans le jeu.

b. Fiche PCA en EHPAD

Dans le cadre de la mise à jour du guide « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD », l'OMEDIT de Normandie a souhaité intégrer une fiche sur la technique PCA dans le cadre de soins palliatifs, intitulée « PCA en EHPAD ». Ce travail s'intègre également dans le cadre du groupe de travail régional GT EHPAD-Urgences, initié par des urgentistes, des médecins coordonnateurs et l'ARS, dont les objectifs visent notamment à mettre en place des actions limitant le recours aux urgences. Une de ces actions consiste à améliorer et

sécuriser la prise en charge des résidents en soins palliatifs et dans ce contexte, la fiche PCA en EHPAD a été discutée et validée par ce groupe de travail.

La fiche « PCA en EHPAD » reprend les principaux points clés de l'utilisation d'une pompe PCA puis décline les rôles et responsabilités de chacun des acteurs et notamment de l'HAD qui intervient en EHPAD dans le cadre de la mise en place et surveillance d'une pompe PCA.

La fiche propose également une conduite à tenir la nuit, en l'absence d'IDE, lorsque le résident n'est pas à même d'appuyer sur le bouton poussoir de la PCA pour recevoir un bolus. Cette partie est issue d'une réflexion menée par l'ARS suite à des questions récurrentes sur la thématique de l'aide à la prise des médicaments par les aides-soignants. Cette réflexion a reposé sur les textes en vigueur et jurisprudence. L'ARS propose que dans des conditions très précises et définies dans la fiche « PCA en EHPAD », l'AS puisse effectuer l'aide à la prise du bolus et appuyer sur le bouton poussoir. Cette dérogation doit être strictement encadrée et nécessite notamment une formation et évaluation tracée de l'AS sur la douleur et la PCA ; il est également mentionné l'appel systématique de l'IDE d'HAD d'astreinte par l'AS avant l'aide à la prise du bolus. Ce point fait l'objet de réserve de la part de certains professionnels d'établissement d'HAD autour de la table.

Hormis sur ce point (appel systématique de l'HAD d'astreinte), le GT valide la fiche. Les avis divergents du GT HAD seront remontés auprès de l'ARS.

Précision concernant les prescriptions anticipées de prémédication systématique avant soin de nursing : l'ARS précisera que dans des conditions bien définies (AS formée, protocole de surveillance post bolus, appel systématique de l'IDE en cas de nécessité), l'AS pourra réaliser l'aide à la prise de bolus sans appel systématique préalable de l'IDE d'astreinte de l'HAD. Ces conditions sont en cours de définitions par l'ARS.

Le document présenté est un document de travail et pourra être amené à être modifié en fonction des relectures. Il sera notamment soumis au comité technique Personnes âgées de l'OMEDIT de Normandie pour validation finale.

c. Audits croisés en HAD

L'OMEDIT de Normandie a élaboré et proposé des grilles d'audit croisé pour les établissements sanitaires ainsi que pour les EHPAD. Le principe est de pouvoir réaliser des audits internes HAD de manière objective et indépendante par des auditeurs d'une autre structure HAD sur la base d'éléments de preuve (questionnement du personnel, évaluation de visu, procédures et protocoles, audit sur dossier...) dans un objectif de partage, mutualisation des expériences...

Le GT HAD est favorable à la mise en place d'audit croisé spécifique aux HAD à partir des grilles de l'ANAP, Interdiag HAD.