

## Compte –rendu

Groupe de Travail Régional : HAD

Jeudi 28 Juin 2018

### Ordre du jour

---

1. Informatisation du circuit du médicament en HAD
2. Serious game HAD
3. Logistique et transport des préparations de chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD – présentation de la société Promédéo
4. Audit antibiothérapie en HAD – présentation du Dr Elise Fiaux pour Normantibio
5. Audit opiacés forts en 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 Rueil  
BOUGLE Céline, pharmacien, OMEDIT Normandie  
CASTEL Camille, pharmacien, OMEDIT Normandie  
CHERRAD Mathieu, IDE Coordonnateur, HAD Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume  
CHEREL Aurélie, pharmacien, HAD CH de Vire  
DEHEUNYNCK Cindy, Responsable assurance qualité Gestion des risques, HAD Orne est  
DELBENDE Eulalie, interne en pharmacie, OMEDIT Normandie  
DUTEILLE Laurence, pharmacien, HAD de France  
HERFORT Jérôme, IDE, HAD Caen  
HEURTOUT Sophie, IDE coordonnatrice, HAD Vire  
LEFEBVRE-CAUSSIN Marie, pharmacien, OMEDIT Normandie  
LEMARCHAL Véronique, pharmacien, HAD Centre Manche  
LEPRINCE Anne-Marie, responsable qualité, HAD Bayeux  
MAUNY Thomas, pharmacien, HAD Croix-Rouge Caen  
MONZAT Doreya, pharmacien, OMEDIT Normandie  
NOURY Claire, Directrice, HAD Orne Est  
OBLIN Karine, Directrice, HAD Alençon/ La Ferté Macé  
OLLIVIER Caroline, médecin coordonnateur, HAD Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume  
RISSELET Caroline, Pharmacien, Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume  
SERRAND Michèle, médecin coordonnateur, HAD Centre Manche  
VALENTIN Eric, médecin directeur, HAD Bayeux

Invités :

Jean-Michel DABADIE, Directeur Général, PROMEDEO  
DAOUPHARS Mikaël, pharmacien, CRLCC Henri Becquerel, Rouen  
FIAUX Elise, médecin Normantibio, Rouen  
GABORIEAU Cédric, chef de produit, ATOM  
MARCHAND Luc, directeur du développement, PROMEDEO  
ROUSSEAU-NOIRAY Bénédicte, chef de projet MOA, ATOM  
SICRE Didier, responsable développement, ATOM

## **1. Informatisation du circuit du médicament en HAD**

---

Une présentation du logiciel ATOM est réalisée.

La certification HAS de ce logiciel est prévue pour fin 2018.

Pour la prescription :

- Soit les médecins prescrivent directement dans le logiciel
- Soit l'ordonnance peut être scannée/numérisée dans le logiciel. Il est alors possible de « découper » chaque ligne d'ordonnance pour la transposer en prescription informatique. Pour cela l'opérateur (non défini) doit choisir dans un menu déroulant la bonne molécule et la bonne posologie. Le logiciel génère ensuite un plan de soin, consultable sur tablette et sur smartphone. Cela reste une retranscription, avec les risques inhérents d'erreurs ou d'omission.

Le groupe de travail HAD s'interroge sur la position des instances sur cette possibilité de retranscrire dans le logiciel. Qui peut/a le droit de « découper » l'ordonnance après numérisation ? Quel est le rôle du médecin coordonnateur en HAD (doit/peut retranscrire, doit valider?...). Le code de santé publique interdit toute retranscription. L'ordre des médecins autorise la retranscription mais uniquement par le médecin coordonnateur..... La FNEHAD doit rencontrer la HAS en septembre-octobre afin de lui demander un positionnement clair sur ce sujet.

En Mai 2018, l'ANAP a publié une étude de définition du système d'information de l'HAD, (en pièce jointe et disponible sur le [site internet de l'OMEDIT de Normandie](#)), dans laquelle il est rappelé que la prescription intégrée dans le SI de l'HAD est le point d'entrée du processus de sécurisation du circuit du médicament, permettant de générer un plan de soin et de réaliser la traçabilité de l'administration des médicaments.

Dans l'attente d'un mécanisme de e-prescription qui permettrait un échange fiable entre le SI du prescripteur et le SI de l'HAD, l'ANAP propose l'alternative suivante :

- *« Enregistrer dans le SI HAD les prescriptions produites par les professionnels extérieurs à l'établissement HAD, notamment la prescription du médecin traitant ou la prescription hospitalière. Ces prescriptions peuvent être enregistrées sous forme de*

*documents (PDF, documents scannés) et être obligatoirement associées aux métadonnées permettant de décrire la nature du document, l'auteur, la date de la prescription, le patient objet de la prescription.*

- *Permettre la saisie contrôlée de la prescription dans un outil structuré de gestion des prescriptions (typiquement un Logiciel d'Aide à la Prescription certifié par la HAS). Cette saisie pourrait être réalisée par ou sous le contrôle du médecin coordonnateur de l'HAD, ou du pharmacien de l'HAD. La prescription obtenue par transposition devra bien être décrite comme telle.*
- *La prescription obtenue par transposition sera caractérisée par les métadonnées suivantes :*
  - *Les métadonnées associées au document « original » ;*
  - *La date de la transposition, et le professionnel ayant procédé à la transposition.*
- *Garantir la correspondance entre les deux objets de prescription, par exemple en permettant de les présenter de façon rapprochée dans deux fenêtres juxtaposées.*

## **2. Serious game HAD**

---

A partir des erreurs remontées par les HAD, l'OMEDIT de Normandie a élaboré 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. Une banque de données de 20 erreurs alimente le jeu, avec pour chaque partie 7 erreurs définies au hasard, soit environ 77 520 possibilités de jeu. Un domicile patient est modélisé avec un salon, une cuisine, une chambre et une salle de bain. Le joueur clique sur un élément présent (lit, tubes de prélèvements, dossier médical...). Il lui est alors demandé s'il existe une erreur en lien avec l'élément cliqué et si oui un QCM est proposé. Lorsque le joueur a terminé la partie, ses scores apparaissent ainsi qu'un débriefing reprenant chacune des 7 erreurs à trouver ainsi que les réponses aux QCM.

Ce jeu peut être utilisé seul (1 seul joueur, pas de débriefing collectif). On estime qu'il faut environ 20-25 minutes pour réaliser le jeu.

Il peut également être réalisé dans le cadre d'un atelier, avec un formateur. Un briefing est réalisé par le formateur avant de jouer. Un débriefing collectif après le jeu permet de discuter des erreurs et du ressenti des joueurs par rapport au jeu.

Dans le cadre d'une expérimentation, l'OMEDIT de Normandie souhaite faire appel aux volontaires pour tester l'outil dans le cadre d'ateliers afin d'avoir un retour sur le jeu et sur le format « atelier ».

Le serious game est disponible en ligne sur le site internet de [l'OMEDIT de Normandie](#).

### **3. Logistique et transport des préparations de chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD**

---

Présentation de la société PROMEDEO, en pièce jointe et disponible sur [le site internet de l'OMEDIT de Normandie](#).

PROMEDEO propose une prestation logistique (packaging, transport, livraison) avec un transport externe des chimiothérapies anticancéreuses injectables, un packaging qualifié pour tenir une plage de stabilité +2°C à +8°C pendant 24 à 48h et une livraison chez le patient.

Mikäel Daouphars propose d'expérimenter une organisation territoriale avec une solution de prestation identique en région. Cette expérimentation permettrait une étude médico-économique d'une prise en charge HAD + coût de la prestation de transport des chimiothérapies versus une prise en charge standard en HDJ avec transport (VSL...). Cette étude pourrait permettre par la suite d'alimenter un travail sur l'adressage des patients.

### **4. Audit antibiothérapie en HAD**

---

Présentation par le Dr Elise Fiaux, pour Normantibio, disponible prochainement sur le [site internet de l'OMEDIT de Normandie](#).

#### OPAT

- Le Dr Elise Fiaux présente des données relatives à l'OPAT (Outpatient Parenteral AntibioTherapy). Cette prise en charge est définie dans les pays anglosaxons par des recommandations américaines (2004) et anglaises (2012), précisant :
- Ce qu'est l'OPAT Team (équipe médecin infectieux ou interniste + pharmacien + IDE, en collaboration avec médecin traitant...)
- La sélection des patients : pour qui (besoin d'un traitement IV, sécurité domicile, risques, intérêt économique...), pour quelles infections (parties molles, endocardites, pneumopathies, infections urinaires...)
- Les choix des molécules éligibles à l'OPAT (plan de traitement précis, traçabilité des molécules, préconisation de réalisation de la 1ere dose en milieu hospitalier...)
- La surveillance
- L'évolution et la fin de traitement

Il n'existe pas de recommandations françaises sur l'OPAT. Actuellement les patients sous antibiothérapie à domicile sont soit pris en charge dans le cadre d'une HAD, soit pris en charge par des IDE libéraux +/-prestataire.

A la suite de cette présentation, le Dr Elise Fiaux et le groupe de travail de l'OMEDIT proposent de travailler sur un protocole régional de prise en charge par antibiotiques en HAD. Ce travail pourrait être réalisé à la suite des résultats de l'état des lieux des prescriptions d'antibiotiques en établissement HAD, à réaliser dans le cadre du CAQES.

#### Etat des lieux des prescriptions d'antibiotiques en établissement HAD :

L'audit est discuté par le groupe de travail. Plusieurs items sont ajoutés (localisation, motif principal de prise en charge en HAD, localisation, évolution et fin de traitement avec notion réadressage...).

La méthodologie est précisée : audit à réaliser en prospectif sur 3 mois sur la période de Septembre à Décembre 2018. Une synthèse régionale anonymisée sera réalisée début 2019 et permettra d'amorcer le travail sur le protocole régional ATB en HAD.

La version modifiée et validée sera prochainement disponible sur le site internet.

#### **5. Audit opiacés forts en HAD**

---

Pour répondre à l'indicateur 87 du CAQES, relatif à la traçabilité de la surveillance et réévaluation de traitements dans le dossier patient, l'OMEDIT souhaite proposer un audit sur l'utilisation des opiacés forts en HAD.

Cet audit sera travaillé avec le réseau douleur et proposé lors d'une prochaine réunion du groupe de travail HAD, en début d'année 2019. Il sera mis à disposition en 2019 pour répondre au rapport d'étape du CAQES 2019. Il n'y a pas d'audit à réaliser pour le rapport 2018. Le critère sera jugé par défaut comme « objectif réalisé ».