

## Compte –rendu

Groupe de Travail Régional : HAD

Jeudi 28 Mars 2019

### Ordre du jour

---

1. MEOPA
2. Enquête chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD
3. Audit opiacés forts
4. Résultats de l’audit antibiotiques en HAD
5. Points divers

### Personnes présentes (par ordre alphabétique) :

---

ABRAHAM Frédéric, pharmacien, Clinique du Cèdre  
BANSE Monique, cadre de santé, HAD Bayeux  
BAZIN Isabelle, cadre de santé, HAD CH Vire  
BRETOT Gaëlle, pharmacien, CHI Elbeuf Louviers Val de Rueil  
BOUGLE Céline, pharmacien, OMEDIT Normandie  
CHEREL Albane, pharmacien, OMEDIT Normandie  
CHEREL Aurélie, pharmacien, HAD CH de Vire  
DEHEUNYNCK Cindy, Responsable assurance qualité Gestion des risques, HAD Orne est  
DELBENDE Eulalie, pharmacien, OMEDIT Normandie  
DICK Lucie, pharmacien, HAD CHI Fécamp  
DUTEILLE Laurence, pharmacien, HAD de France  
ERIN Virginie, cadre de santé, HAD Clinique du cèdre  
FIAUX Elise, médecin Normantibio, Rouen  
FOURREAU Sylvie, cadre de santé, HAD CH Vire  
LARCHER Nathalie, Cadre de santé, HAD Le Havre  
LEFEBVRE-CAUSSIN Marie, pharmacien, OMEDIT Normandie  
LEMARCHAL Véronique, pharmacien, HAD Centre Manche  
LEPRINCE Anne-Marie, responsable qualité, HAD Bayeux  
LERICHE Carole, pharmacien, HAD clinique de Deauville  
MAUNY Thomas, pharmacien, HAD Croix-Rouge Caen  
NOURY Claire, Directrice, HAD Orne Est  
OBLIN Karine, Directrice, HAD Alençon/ La Ferté Macé  
PELSEZ-ROUILLE Audrey, interne en pharmacie, OMEDIT Normandie

QUEDINEL Rozenn, pharmacien, HPE  
RISSELET Caroline, Pharmacien, Hôpital Croix-Rouge, Bois-Guillaume  
TESTU Virginie, médecin coordonnateur, HAD Bayeux  
VIAUD Odile, directrice service de soins, HAD Croix-Rouge Caen

## 1. MEOPA

---

A la demande de plusieurs HAD, l'OMEDIT Normandie a réalisé un benchmark des protocoles et documents existants relatifs la gestion du MEOPA en HAD.

Ces documents sont relativement complets et proposent des protocoles, accompagnés de fiche de surveillance, attestation d'information patient, fiche de traçabilité...), des plaquettes d'information pour le patient et pour les professionnels.

La liste et le contenu des documents présentés sont répertoriés dans le document intitulé « Le bon usage du MEOPA et plan de formation IDE » en pièce jointe.

L'OMEDIT Normandie propose deux documents, relus et corrigés au cours de la réunion :

- Une plaquette sur les 10 points clés du bon usage du MEOPA
- Un protocole de formation avec des quizz

Autour de la table, plusieurs HAD prennent déjà en charge des patients avec du MEOPA. Les organisations sont très différentes (bouteilles de 2L ou 5L, laissées au domicile ou reprise par l'HAD, fournies au domicile directement par le prestataire...) mais bien protocolisées. Il est proposé aux HAD de partager leurs documents qualité et de les inclure dans la boîte à outil sur le site de l'OMEDIT Normandie pour ceux qui l'acceptent.

Plusieurs questions sont soulevées :

- Utilisation du MEOPA chez la femme enceinte ? Après vérification dans l'AMM, l'administration est possible chez la femme enceinte.
- Modalités d'utilisation du tuyau d'évacuation (non mentionné dans les documents qualifiés)?
- La première administration de MEOPA doit-elle être toujours réalisée en présence d'un médecin ? Précaution non retrouvée dans les RCP du Kalinox®. Celles-ci précisent uniquement : « Dans tous les cas l'administration nécessite une surveillance continue du patient. La présence d'une tierce personne est recommandée. »
- Codage du MEOPA pour facturation ?

## 2. Enquête chimiothérapies anticancéreuses en HAD

---

Suite à la sollicitation de plusieurs HAD ainsi que de l'ARS, le thésaurus chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD va faire l'objet courant 2019-2020 d'une mise à jour.

Afin d'amorcer ce travail, l'OMEDIT de Normandie souhaite dans un premier temps réitérer l'enquête sur les chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD réalisées en 2017. Cet état des lieux permettra de mesurer l'évolution des pratiques depuis 2017 et de faire

remonter si de nouveaux protocoles ont été utilisés en HAD. En parallèle un questionnaire sera adressé aux oncologues pour les sensibiliser et connaître leurs éventuels besoins. Ce travail sera mené en lien avec l'ARS et le réseau de cancérologie Normand. Les questionnaires seront envoyés sous format questionnaire en ligne fin Mai début Juin pour un retour début Juillet.

#### Précisions suite à la réunion :

Sollicitation de l'assurance maladie concernant la prise en charge de chimiothérapie de 5FU en HAD. Ci-dessous la réponse de l'assurance maladie :

*« Une chimiothérapie par perfusion de 5-FU peut relever d'une HAD à condition que le branchement de la perfusion ait lieu en HAD (à domicile donc) et non préalablement en établissement (séance de chimiothérapie ou au cours d'un séjour avec hébergement ou pose en externe).*

*Cette prise en charge relève du mode de prise en charge principal MP 05 « chimiothérapie » et vaut pour chaque journée de chimio avec la surveillance et les soins annexes éventuels ainsi que les prises de sang etc...si nécessaire (il peut y avoir un mode de prise en charge associé si d'autres soins concomitants non liés à la chimiothérapie, ce qui majore le tarif : pansements complexes, nutrition parentérale...)*

*Le GHT (groupe homogène de tarif) avec le seul MP 05 est de 171,89 € / j pour un patient ayant un indice de Karnofsky à 100 % (en pleine forme) – si cet indice qui va jusqu'à 10 % (moribond) diminue en fonction de l'état du malade, le tarif augmente...le tarif de base va du 1<sup>er</sup> au 4<sup>ème</sup> jour puis diminue à partir du 5<sup>ème</sup> mais en l'espèce les séjours seront courts. Il y a une minoration tarifaire de 13 % si l'HAD intervient en EMS type EHPAD.*

### **3. Audit opiacés forts**

---

Cet audit sera proposé dans le cadre du rapport CAQES 2019.

La méthodologie est revue par le CT. Vous trouverez en pièce jointe la version modifiée suite aux remarques apportées concernant la méthodologie.

Il est demandé au CT une **relecture de l'audit et notamment des indicateurs pour le 27 Mai au plus tard** afin que l'audit définitif et valisé puisse être mis à disposition des HAD dès le 1<sup>er</sup> Juin 2019.

Il n'y aura pas d'autre audit à fournir pour le rapport 2019.

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

---

Les premiers résultats de l'audit ATB sont présentés au groupe de travail (cf diaporama V1, qui sera complété par la suite).

15 HAD ont participé, totalisant 353 dossiers. Les données sont très intéressantes et certaines mériteraient d'être affinées. En accord avec le CT HAD, Elise Fiaux se mettra en lien avec les HAD pour quelques compléments d'informations.

**Pouvez-vous nous transmettre le nom et contact mail d'une personne référente par HAD, ayant participé au recueil de l'audit et qui pourra être contactée par Elise Fiaux pour complément d'information svp.**

A partir de cet état des lieux et au vu des résultats, il semble pertinent de travailler sur un document régional de « bonne prescription et réévaluation des antibiotiques en HAD ». Ce document élaboré conjointement OMEDIT et Normantibio sera travaillé également avec l'URML, aura pour objectif une meilleure coordination et transmission entre médecin de ville notamment et HAD. Il sera également adapté pour les médecins prescripteurs hospitaliers.

En parallèle, Normantibio et OMEDIT mettons à dispositions des HAD des données relatives aux modalités de perfusions des antibiotiques injectables (voie d'administration, nature du solvant, dispositif de perfusion...)

## 5. Points divers

---

L'ATIH a publié la mise à jour de la liste complémentaire HAD, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2019.

Plusieurs molécules ont été ajoutées, notamment la Ceftazidime-Avibactam, qui posait au vu de son coût (500€/jour pendant 3 à 6 mois) des difficultés de prise en charge en HAD de patients atteints de mucoviscidose.

Le dispositif régional d'accompagnement pour certaines molécules onéreuses est maintenu en 2019. Les domaines visés sont les mêmes que ceux ciblés en 2018. A été ajouté la Tigécycline, dans la prise en charge des infections chez les patients atteints de mucoviscidose.

L'enquête sera lancée en Juin. Une demande a été faite auprès de l'ARS pour que le retour de l'enquête soit décalé à Septembre et non plus en Juillet pour faciliter le recueil au sein des établissements. Le dispositif régional 2019 mis en place par l'ARS permet de prendre en charge la Tigécycline (environ 60% des dépenses).

### **Prochaine réunion du CT HAD :**

**Judi 14 Novembre 2019**

De 14h30 à 17h00

*En visioconférence*

Site de Rouen : CHU, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, Institut de biologie Clinique – Salle de réunion du 1er étage

Site de Caen : Agence Régionale de Santé, Espace Claude Monet, Place Jean Nouzille, Caen - Salle Atrium