Comité stratégique OMéDIT

22 avril 2021



CAQES: accompagnement

- 2 dernières sessions de coaching : 29 avril et 4 mai
- > centaine de personnes présentes

Boite à outils CAQES 2021 mise à jour sur 2 audits

Corrections de bugs sur

- audit traçabilité (visuels radars / comparaison des années)
- Support revue de pertinence prescription du sujet âgé (bug sur envoi courrier au MT)

Dates prochaines réunions régionales

Comité régional

- 20/05
- Comité stratégique : proposition du 3/06 11h?

Comités techniques

- Management : 26/04 : accompagnement V2020 et El produits de santé
- Innovations 27/04 : focus IgHN, hors référentiel en cancérologie, SCAD Onco, mise en sécurité CO, accès précoce/compassionnel
- Pédiatrie : 6/05 : finalisation guide d'aide à la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments en pédiatrie » + RETEX CHU de Caen sur l'outil IATROMED + nouveaux projets à discuter
- Médico social / Handicap 22/04 14h : finalisation du guide
- HAD : à prévoir en mai/juin

Groupes de travail

- Audits croisés HAD / auditeurs : 12/05
- SCAD ONCO / COPIL: 20/05
- PJJ: 27/05: finalisation du guide

Formations

- Erreurs médicamenteuses : 11/05 et 17/06 (puis 2nd semestre 2021 hors DPC)
- Conciliations
- Optimisation thérapeutique SA: lancement des « tests »

CT ManagementAudits croisés



3 nouvelles créations d'audits croisés sur la région en 2021 :

- 1. Circuit du médicament en HAD (finalisée le 21/04)
- 2. Unités de reconstitution de chimiothérapies (en cours avec ARS IdF)
- 3. Circuit du médicament au bloc opératoire : demande d'appui du comité stratégique (test mai à septembre 2021)

3 grilles existantes depuis 2017 / audits

- 1. Circuit du médicament en MCO, SSR
- 2. Circuit du médicament en EHPAD avec et sans PUI
- 3. Circuit du médicament en secteur handicap (MAS, FAM, EEAP)
- + Essais cliniques, radio pharmacie)

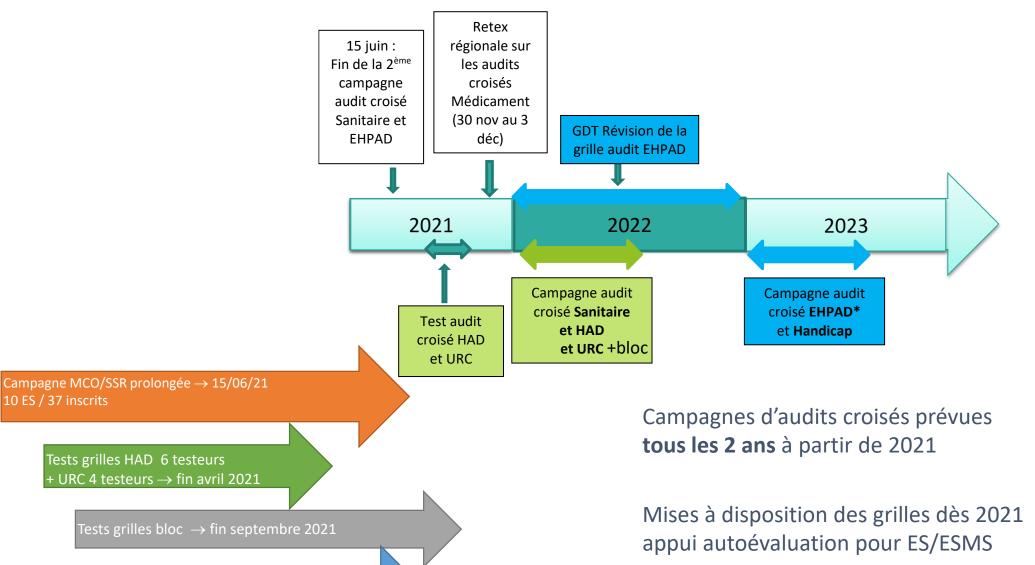
Objectif: audit croisé entre structures « un audit reçu, un audit donné »

- Echange d'expériences et de pratiques entre équipes dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques
- Réalisation d'un bilan régional annuel sur le niveau de maitrise de la PECM
 - Journée de RETEX du 30 novembre au 3 décembre 2021
- Définition du programme d'accompagnement ciblé des ES/ESMS d'une même région

Campagnes d'audits croisés

Campagne EHPAD prolongée jusqu'au 15/06/21

10 EHPAD / 45 inscrits







CT Management Accompagnement des professionnels nouveau référentiel

En partenariat avec Qual'Va

OMéDIT centré sur critères liés aux produits de santé

- Appel à candidature : sous groupe de travail
 - Support + sessions de sensibilisations sur critères du référentiel
 - + boite à outils ResOMéDIT + outils ES normands Centre de ressources documentaire sur site OMéDIT Normandie Création avec OMéDIT Centre Val de Loire d'un outil de e-learning
 - Calendrier :
 - Sessions à compter de juin/juillet 2021
 - Café rencontre Qual'Va été 2021
 - E-learning: septembre 2021

CT Management Culture de déclaration et d'analyse des EIM

Exigence règlementaire + certification

Critère 3.7-04 Les analyses des événements indésirables graves sont consolidées, exploitées et communiquées à l'échelle de l'établissement

La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques...) est une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective d'amélioration de la sécurité du patient.

Tout l'établissement Standard

Constats nationaux

Base EIGS de la HAS (nov.2020)



Constats en Normandie:

- Peu de déclarations d'EIGM
- Bonne dynamique de CREX < ES normands

Préconisations pour les OMEDIT

- Encourager la déclaration de l'erreur médicamenteuse :
 - en sensibilisant à la déclaration de l'évènement indésirable grave médicamenteux ;
 - en mettant à disposition l'expertise sur le médicament favorisant une déclaration de qualité exploitable.
- Promouvoir le partage d'expérience :
 - en animant en région le partage d'expérience autour de la prévention de l'iatrogénie ;
 - en poursuivant la collaboration entre les OMEDIT et la HAS autour des guides, outils, retour d'expérience à partir des EIGS ciblés sur les médicaments.
- Promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles (respect des bonnes pratiques) et la formation auprès des professionnels de santé :
 - en mettant en place des formations sur les bonnes pratiques de prescription, dispensation, administration dont e-learning, simulation en santé;
 - en mettant en place des modules d'évaluation des pratiques professionnelles.

CT Management Culture de déclaration et d'analyse des EIM

- *Accompagner régulièrement les PdS sur des erreurs fréquentes et potentiellement graves pour les patients en vue de prévenir ces évènements :
 - mieux comprendre les causes profondes de ces évènements, les partager et proposer des solutions pour éviter leurs survenues.
- Formation DPC « Gestion des risques sur les erreurs médicamenteuses »
- •Fiches pratiques sur El médicamenteux : analyse simplifiée de cas survenus avec préconisations de mesures barrières et mises en situations ludiques
 - Identifier des thèmes de travail pour la réalisation de fiche de RETEX sur des erreurs médicamenteuses fréquentes
 - Diffuser trimestriellement des préconisations d'amélioration de la sécurité des patients par cette fiche sur des thèmes que nous aurions préalablement ciblés avec des données régionales (si-possible via CRPV et SNDS)

CT Management flashs sécurité HAS

tous les deux ou trois mois

Thématiques	Sujets (titres non définitifs)	Calendrier prévisionnel
Sécurité au bloc opératoire	Check-List : Un petit check pour éviter un gros choc	Fin 1er trimestre 2021
Produits de santé	Qui dit potassium, dit vigilance maximale	2ème trimestre 2021
SAMU	L'importance de connaitre le rôle de chacun	2ème trimestre 2021
Produits de santé	Calcul de doses : 2+2 ne font pas 4 l	3ème trimestre 2021
SAMU	Communiquer n'est pas qu'une question de mots	3ème trimestre 2021
Chutes	Chutes de patients	3ème trimestre 2021
Produits de santé	Dispositifs médicaux : quand la machine trompe l'homme !	4ème trimestre 2021
Rapport annuel	Rapport annuel simplifié	4ème trimestre 2021
Suicides	Suicides de patients	1er trimestre 2022

Un impératif : ne pas être redondant avec ce qui existe déjà + document court (3 pages maximum)

S'intercaleront entre ces publications flashs deux rapports d'analyse de risque spécifique (sur les chutes et les suicides) et un rapport annuel simplifié.

Souhait HAS d'associer les OMéDIT à la relecture, et aux solutions / recommandations, publications, existantes en portant les outils et productions OMéDITS en lien avec la thématique (lien renverra sur les documents OMéDITS).

CT Management

Culture de déclaration et d'analyse des EIM

```
Identifier volontaires normands \rightarrow s/s groupe de travail
Valider 1^{\rm ères} fiches de sensibilisation \rightarrow mai/juin 2021
(Methotrexate, Fer injectable, oxynorm et PCA)
```

- En lien avec le centre de ressources documentaires V2020
- \rightarrow été 2021,
- →en continu à partir des expériences de terrain / CREX

Retour d'expérience sur les erreurs médicamenteuses (EM) Erreur de rythme posologique - Méthotrexate



Evènement : Méthotrexate (MTX) destiné à être utilisé une fois par semaine, administré quotidiennement.

Alors que le schéma posologique du méthotrexate oral dans le traitement de maladies inflammatoires est de 1 prise unique par semaine, des erreurs médicamenteuses liées à des prises quotidiennes sont régulièrement retrouvées chez des patients ayant une prescription hebdomadaire avec parfois des conséquences graves, voire fatales, pour le patient.

Quelques chiffres: rapport national EIGAS / HAS (19/11/2020)



L'erreur de rythme d'administration du MTX per os s'inscrit parmi les 12 évènements iatrogènes qui ne devraient jamais arriver (Never Events). Cette EM est connue depuis plusieurs années au niveau international, national.

Pour rappel les classes de médicaments les + concernées dans le dernier bilan HAS EIG



Principales erreurs dans les structures hospitalières rreur principale de dose le Erreurs de calcul ou de mesure quantité de substance active

A quel moment surviennent-elles?



Quelques chiffres : rapport HAS + données en Normandie

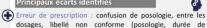
Un bilan sur les données de remboursement de l'assurance maladie en 2017 (SNDS) a permis d'identifier que près d'1% des patients traités par MTX avaient eu au moins une délivrance suspecte (> 120 mg/mois) = environ 100 patients par an.

Taux d'hospitalisations liées à l'iatrogénie potentiellement en lien avec la prise de MTX VO : 9,6%

Analyse à partir des principaux CREX

Principaux écarts identifiés

perfusion non précisée...)



Erreur de dispensation : erreur de dose, de conditionnement Erreur d'administration

Enseignement : Actions / Barrières



mise à disposition de matériels éducationnels pour les professionnels de santé et d'une carte-patient fournie avec chaque boîte délivrée. Référencement des comprimés uniquement sous plaquettes blistérisées

Sensibilisation au repérage des symptômes et modalité de





Organisationnel: manque de procédure ou de formation suffisante, absence de remise d'une carte-patient

Humain: Manque de communication entre professionnels, manque de temps dédié à l'entretien patient et/ou entourage sur la compréhension de sa pathologie et de son traitement

Environnement : manque de temps, forte affluence

Technique: systèmes d'informations

présentation commerciale multiples avec des dosages et conditionnements différents selon les laboratoires, parfois inadaptés pour les posologies usuelles en médecine de ville,

Indications multiples posologies différentes selon les domaines visés en rhumatologie et cancérologie

Mise en situation



Vrai ou faux - Repérage des symptômes de surdosage au MTX :

Ecchymoses ou saignements inexpliqués - Fatigue inhabituelle - Fièvre - Plaies ou inflammation de la bouche - Nausées - Vomissements - Diarrhées sévères - Selles foncées / sang dans les selles - Réactions hématologiques telles que leucopénie, thrombocytopénie, anémie et pancytopénie.

Vrai ou faux - Quel traitement du surdosage au MTX ?

Administration le plus tôt possible du folinate de calcium

Conclusion et outils pour aller + loin

- Recommandations ANSM (9/04/2020) : lien
- ► Fiche retour d'expérience N°37 PRAGE / CCECQA : lien





Où retrouver nos autres fiches?

Site omédit

Retour d'expérience sur les erreurs médicamenteuses (EM) Erreur de médicament - Fer



Evènement : Ferinject® ou Fer inject. ? Administration de Venofer 1g à la place de Ferinject 1g

Le médecin rédige une prescription de Ferinject 1q, Cette spécialité n'est pas disponible dans le service. L'IDE prend dans l'armoire le fer injectable disponible dans le service qui se trouve être du Venofer® 100 mg disponible en 10 ampoules dans le service pour faire 1g. Pendant l'administration la patiente présente des nausées, des vomissements et un engourdissement des extrémités. Elle est transférée en réanimation et en ressort sans gravité. L'IDE pensait que la prescription était « 1g de fer inject. » pour « fer injectable ». Surdosage en fer injectable.

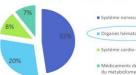
Quelques chiffres



L'EM liée à la confusion entre les deux spécialités de fer injectable est illustrée dans la base REX-EIGS de la HAS et connu depuis longtemps aux niveaux régional, national (ANSM) et international. Des actions doivent être engagées dans les ES afin d'éviter cette confusion.







 Système nerveux Organes hématopolétique Système cardio-vasculair Médicaments des voies digestives et

Analyse

Erreur de confusion entre deux spécialités d'un même médicament lors de la préparation

Etablissements de santé

Enseignement : Actions / Barrières

Afficher une liste de la dotation du service (ou liste facilement consultable par les professionnels)

Revoir la dotation disponible dans le service

Alerter en cas de prescriptions d'un médicament à risque de confusion et hors dotation (ex : alerte informatique ou autres types d'alertes)

Etiquette de signalisation spécifique pour le stockage des médicaments à risques (ex : VENOfer, ferINJECT)

cteurs contributifs et influents

O: Problématique liée à la dotation : stockage en quantité non optimisée (stockage en quantité permettant un surdosage en cas d'erreurs)

O : Problématique liée au stockage des médicaments à risques non

O : Absence de protocole d'administration relatives aux différentes spécialités

H : Problème de communication dans l'équipe

Présence sur le marché de 2 spécialités médicamenteuses différentes avec posologies totalement différentes

Prescription qui peut porter à confusion/mauvaise lecture de la prescription



- 2. 1g de VENOfer correspond à 1g de FerINJECT?
- 3. Le VENOfer peut être injecté par IVD sans dilution préalable ?
- 4. 20 ml de Ferinject : 50mg/ml correspond à 100mg de fer élément ?





- 1. Faux: La posologie maximale du VENOfer est de 300 mg (à adapter en fonction des caractéristiques du patient). Une administration unique de FERINJECT ne doit pas dépasser : 15 mg de fer/kg (en IV) ou 20 mg de fer/kg (en perfusion intraveineuse) ou 1 000 mg de fer (20 ml de FERINJECT) maximum par semaine (à adapter en fonction des caractéristiques du patient)
- 2. Faux Le sel de fer utilisé est différent entre le ferINJECT et le VENOfer et donc l'absorption n'est pas identique. Les deux différentes spécialités de fer sont : Venofer : 20mg/ml de fer élément sous forme de complexe d'hydroxyde ferrique-saccharose = saccharose ferrique

Feriniect : 50mg/ml de fer élément sous forme de : carboxymaltose ferrique 3. Faux: Le VENOfer ne doit être utilisé qu'après dilution réalisée immédiatement avant la perfusion, exclusivement dans une solution isotonique stérile de chlorure de sodium à 0,9%. Le ferINJECT

- 4. Faux : FerINJECT : 50mg/ml de fer élément : présentation en 2ml = équivaut à 100mg de fer par flacon, 10 ml = équivaut à 500 mg de fer par flacon . 20ml = équivaut à 1000 mg de fer par flacon
- Conclusion et outils pour aller + loin
- > HAS rapport eigs medicament 11,2020.pdf p 32
- Résumé des caractéristiques du produit FERINJECT 50 mg/ml, solution injectable/pour perfusion Base de données publique des médicaments (medicaments gouv.fr)
- Résumé des caractéristiques du produit VENOFER 20 mg/ml, solution injectable (IV) Base de données publique des médicaments (medicaments.gouv.fr)



Où declarer les évènements indésirables ?



CT Lien ville-hôpital

Optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé

Mise à disposition d'outils (sites internet OMéDIT)

- ➤ Outils à destination des patients/aidants : fiches thématiques sensibilisant sur la iatrogénie médicamenteuse.
- Supports à destination des professionnels de santé (médecins et pharmaciens). Plusieurs thématiques abordées, sous forme de plateformes pédagogiques

Programme de formations

Formats des sessions

- Formations DPC : versant e-learning + présentiel
- Formations « distancielles »
- Animations par binômes pharmacien/gériatre +/expert thématique
- Cibles: PS (médecin; pharmacien; IDE) ville/hôpital + CPTS

Une campagne de communication

- Cibles: patients/aidants et professionnels
- Objectifs: sensibilisation/promotion
 de l'optimisation médicamenteuse
 interdisciplinaire + promotion outils
 élaborés par les 3 OMéDIT



Lancement de deux formations « test »

(dates à définir en mai/juin)



- Enjeux, concepts, outils et méthode d'optimisation de la pharmacothérapie de la personne âgée (C. Chenailler/F Roca/OMéDIT)
- Optimisation de la prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle chez la personne âgée (C. Chenailler/F Roca/OMéDIT)
 - → Dépôt programme DPC en cours









CT Lien ville-hôpital

Formations à la conciliation médicamenteuse

Formaconcil

Formations SFPC certifiées QUALIOPI (en cours : dossier porté par C.Chenailler)

Formations à Rouen :

- A destination des PPH/IDE : vendredi 18 juin 2021
- A destination des médecins/pharmaciens : vendredi 28 mai 2021

Formations à Caen :

- A destination des PPH/IDE : 3 juin 2021
- A destination des médecins/pharmaciens : 17 juin 2021

CT Lien ville-hôpital

Guide anticoagulants

Optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé : item 11 = Anticoagulant

Cible: médecin, pharmacien et IDE

Données générales sur les anticoagulants :

Classes, indications, durée de traitement, posologie, El...

Utilisation pratique:

Prérequis à la prescription

PEC suivant les indications

Quelle molécule choisir : notion de NNT et NNH

Modalités de prise : Écrasable ou non, conduite à tenir en cas d'oubli, ...

Cumul de médicaments à propriétés anticoagulantes

Modalité de switch d'une molécule / classe pharmacologique à une autre

Suivis selon les molécules

Gestion des surdosages

Réévaluation et optimisation

Incontournables de la réévaluation (observance, trouble de la déglutition, fonction rénale, fragilité, date d'instauration...)

Points clés et outils de réévaluation : liste explicite de MPI, liste de Laroche,... Stratégies de prise en charge chez le sujet en état d'obésité/patient cachectique

Cas cliniques \rightarrow à faire après validation 1ère partie du guide par GT Conseils au patient

Point d'étape :

- Approfondir notion de NNT/NNH,
- Données chez le sujet obèse/sujet cachectique
 - Gestion des surdosages
- Demande d'appui de Pr Julie Méthot (rédactrice de pharmactuel + institut de cardiologie et pneumologie du Québec)

A faire: validation du guide auprès d'un GT

- Lien avec médecins vasculaires
- Lien avec SCAD-ANTICO (médecins vacataires)
- Associer représentant de la FNEHAD
- Relai d'informations au sein des établissements CHU, FHP, ... pour validation des supports

Perspectives:

- Test du guide au sein d'un établissement comme outil d'appui (relai ville/hôpital)
- Elaboration d'un **poster** panorama de toutes les classes (indications, posologies...) → salles de soins + bureaux

Appel à candidature 2021 sur « optimisation de la prise en charge thérapeutique du sujet âgé » - Conditions de recevabilité des projets

Réunion avec candidats le 20/04/21

Objectifs opérationnels de l'appel à candidatures

Mettre à disposition du médecin traitant et pharmacien d'officine :

- un appui hospitalier = médecin /compétence gériatrie + pharmacien clinicien
- expertise dédiée à **l'optimisation médicamenteuse** et aux **situations de fragilité complexes** ;

Développer **coopération interprofessionnelle** / PEC de la **personne âgée** ;

Mettre en place une **démarche d'optimisation médicamenteuse**

- établir recommandations = Plan Pharmaceutique Personnalisé et de Coordination de Santé
- destinées au médecin traitant et pharmacien d'officine

plan de revue de médication pluridisciplinaire

Pour des patients en ville :

- Créer une consultation externe de gériatrie spécialisée à l'hôpital
 - évaluation standardisée de bilan des fragilités et de pharmacie clinique avec revue de l'ordonnance

Pour des patients en hospitalisation :

une conciliation médicamenteuse d'entrée <u>toujours</u> en lien avec le pharmacien d'officine+/-Bilan Partagé de Médication, une conciliation des pathologies actives <u>en lien avec le médecin traitant ± spécialistes</u> et une conciliation médicamenteuse de sortie, standardisée

Créer une **Concertation Pluridisciplinaire « Optimisation médicamenteuse »**

- entre équipe hospitalière et professionnels du 1er recours (médecin traitant et pharmacien d'officine)

Améliorer les compétences et les outils

formations DPC et outils régionaux de l'OMéDIT

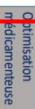
Personne âgée de 75 ans et plus

Repérage



Dispositif d'app (DAH) : évaluat

pui hospitalier t on spécialisée



Suivi du PPP + PPCS

Repérage en ville des sujets âgés à haut risque iatrogène

> ontact du dispositif d'appui hospitalier par le médecin traitant, sous réserve de l'accord du patient

1/ Consultation de gériatrie spécialisée à l'hópital valuation standardisée de bilan de fragilités

Patients hospitalisés

Bilan de médication optimisé dans le cadre d'une conciliation médicamenteuse d'entrée en lien avec le Bilan Partage de Médication aux étallant Evaluation des pathologies actives e lien avec le médecin traitant +/spécialistes

Repérage des patients à haut risque latrogène

Contact par le dispositif d'app hospitalier (pharmacien et médecin) du médecin traitant sous réserve de l'accord du patient

1/ diagnostic des fragilités gériatriques / optimisation de la prescription médicamenteuse standardisée avec conciliation médicamenteuse de sortie (médecin pharmacien) – en lien avec médecin traitant et pharmacien d'officine

Établissement de recommandations pour un « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

1/ Transmission des recommandations par messagerie sécurisée au médecin traitant et pharmacien d'officine et tout autre professionnel impliqué dans le projet

2/ Echanges d'informations ciblées entre l'équipe hospitalière du dispositif d'appui et le médecin traitant et pharmacien d'officine pour une optimisation médicamenteuse en particulier pour les situations complexes (ex d'outils de concertation : « RCP », transmissions ciblées)

Élaboration du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Suivi par l'équipe hospitalière d'appui de la mise en œuvre des interventions des professionnels de santé libéraux impliqués

Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication par le pharmacien d'officine et conduite d'entretiens pharmaceutiques d'observance auprès du patient

Suivi du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Exemple de méthodologie de révision de médication pluridisciplinaire et centrée sur le patient

Méthode d'optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé : les 4 grandes étapes

Pré-étape : Collecte des informations générales sur le patient et mise en contexte

Etape n°1: Recenser les problèmes de santé

Etape n°2a : Evaluation et analyse de la pharmacothérapie par problème de santé Etape n°2b : Détection des éventuels problèmes pharmacothérapeutiques

Etape n°3: Propositions d'interventions et priorisation

Etape nº4 : Planifier un suivi en partenariat avec le patient et les professionnels de santé et la documentation



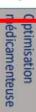
Personne âgée de 75 ans et plus

Repérage



(DAH): Dispositif d'ap évalua

ui hospitaire. on spécialisée



Suivi du PPP+ PPCS Repérage en ville des sujets âgés à haut risque latrogène

Patients hospitalisés

Repérage des patients à haut risque iatrogène

Établissement de recommandations pour un « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

1/ Transmission des recommandations par messagerie sécurisée au médecin traitant et pharmacien d'officine et tout autre professionnel impliqué dans le projet

2/ Echanges d'informations ciblées entre l'équipe hospitalière du dispositif d'appui et le médecin traitant et pharmacien d'officine pour une optimisation médicamenteuse en particulier pour les situations complexes (ex d'outils de concertation : « RCP », transmissions ciblées)

Élaboration du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Suivi par l'équipe hospitalière d'appui de la mise en œuvre des interventions des professionnels de santé libéraux impliqués

Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication par le pharmacien d'officine et conduite d'entretiens pharmaceutiques d'observance auprès du patient

Suivi du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Rôles des acteurs impliqués dans l'optimisation de la pharmacothérapie du sujet âgé

Quels rôles pour chacun?

Contribution de tous les acteurs à la rédaction, mise à jour et suivi du plan de Revue de Médication

Pré-étape :

Collecte des informations

Ensemble des

Adhésion

professionnels de santé Infirmière, Médecin,

Etape 3: Interventions pharmacothérapeutiques

Tout au long du parcours de soins

Etape 1: Problèmes de santé

Etape 2:

Analyse et détection des problèmes pharmacothérapeutiques

Version du 31 mars 2021







6

Repérage en ville des sujets âgés à haut risque latrogène

Patients hospitalisés

Repérage des patients à haut risque latrogène

Établissement de recommandations pour un « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

1/ Transmission des recommandations par messagerie sécurisée au médecin traitant et pharmacien d'officine et tout autre professionnel impliqué dans le projet

2/ Echanges d'informations ciblées entre l 'équipe hospitalière du dispositif d'appui et le médecin traitant et pharmacien d'officine pour une optimisation médicamenteuse en particulier pour les situations complexes (ex d'outils de concertation ; « RCP », transmissions ciblées)

Élaboration du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Suivi par l'équipe hospitalière d'appui de la mise en œuvre des interventions des professionnels de santé libéraux impliqués

Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication par le pharmacien d'officine et conduite d'entretiens pharmaceutiques d'observance auprès du patient

Suivi du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Documenter les recommandations émises et le suivi

En hiérarchisant les problèmes de santé – Exemples de supports

	Présentation du patient	
PS	Problème(s) de santé	
S	Données subjectives	
0	Données objectives	
Α	Résultat(s) thérapeutique(s) recherché(s) (cible, délai)	
	Analyse et recommandations	
P	Plan d'intervention(s) et suivis réalisés (efficacité, innocuité, adhésion)	

Patient

Informations sur le patient et mise en contexte

Problème de santé 2

Collecte des données

Problèmes détectés

Interventions effectuées

Suivis à faire

Problème de santé 1

Collecte des données

Problèmes détectés

Interventions effectuées

Suivis à faire

Problème de santé 3

Collecte des données

Problèmes détectés

Interventions effectuées

Suivis à faire

Repérage en ville des sujets âgés à haut risque latrogène

Patients hospitalisés

Repérage des patients à haut risque iatrogène

Établissement de recommandations pour un « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

1/ Transmission des recommandations par messagerie sécurisée au médecin traitant et pharmacien d'officine et tout autre professionnel impliqué dans le projet

2/ Echanges d'informations ciblées entre l 'équipe hospitalière du dispositif d'appui et le médecin traitant et pharmacien d'officine pour une optimisation médicamenteuse en particulier pour les situations complexes (ex d'outils de concertation ; « RCP », transmissions

Élaboration du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Suivi par l'équipe hospitalière d'appui de la mise en œuvre des interventions des professionnels de santé libéraux impliqués

Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication par le pharmacien d'officine et conduite d'entretiens pharmaceutiques d'observance auprès du patient

Suivi du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Transmission des recommandations émises et du suivi proposé

Des outils numériques de partage

Le Dossier Médical Partagé



Les messageries sécurisées





A l'avenir : des plateformes collaboratives de partage (BIMEDOC, SYNAPSE, maPUI...)

Personne âgée de 75 ans et plus

Repérage



Dispositif d'appui hospitalier (DAH) : évaluation spécialisée

Optimisation médicamenteuse

Suivi du PPP + PPCS

Repérage en ville des sujets âgés à haut risque latrogène

> Contact du dispositif d'appui hospitalier par le médecin traitant, sous réserve de l'accord du patient

 Consultation de gériatrie spécialisée à l'hôpital valuation standardisée de bilan de fragilités
 Consultation de pharmacie

1/ diagnostic des fragilités gériatriques / optimisation de la prescription médicamenteuse Patients hospitalisés

Bilan de médication optimisé dans le cadre d'une conciliation médicamenteuse d'entrée en lien avec le Bilan Partage de Médication le sac de Mallostion le sa

Evaluation des athologies actives e lien avec le médecir traitant +/spécialistes

Repérage des patients à haut risque latrogène

Contact par le dispositif d'appu hospitaller (pharmacien et médecin) du médecin traitant, sous réserve de l'accord du patient

Optimisation médicamenteuse standardisée avec conciliation médicamenteuse de sortie (médecin pharmacien) – en lien avec médecin traitant et pharmacien d'officine

Établissement de recommandations pour un « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

1/ Transmission des recommandations par messagerie sécurisée au médecin traitant et pharmacien d'officine et tout autre professionnel impliqué dans le projet

2/ Echanges d'informations ciblées entre l 'équipe hospitalière du dispositif d'appul et le médecin traitant et pharmacien d'officine pour une optimisation médicamenteuse en particulier pour les situations complexes (ex d'outils de concertation : « RCP », transmissions ciblées)

Élaboration du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Suivi par l'équipe hospitalière d'appui de la mise en œuvre des interventions des professionnels de santé libéraux impliqués

Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication par le pharmacien d'officine et conduite d'entretiens pharmaceutiques d'observance auprès du patient

Suivi du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Planifier et coordonner le suivi

Impact de la pharmacothérapie sur l'état de santé du patient selon 3 dimensions : efficacité, innocuité, adhésion

Quoi ?	Comment ?	Quand ?	Qui ?
1. EFFICACITE	Suivi clinique (signes, symptômes, signes vitaux, etc.) Suivi paraclinique (dosages pharmacologiques, INR, etc.)	La fréquence et le délai sont définis pour chaque professionnel de santé impliqué	
2. INNOCUITE	Suivi clinique (signes vitaux, effets indésirables des médicaments, etc.) Suivi paraclinique (biologie, ECG, etc.)	en fonction de la situation clinique du patient Au cabinet médical, au domicile, à l'officine, à l'hôpital, etc. Lors de l'administration et de l'aide à la prise par l'infirmière / aide-soignante / patient / aidant,	Patient Aidant Médecin Infirmière
3. ADHESION	Score Girerd Prises et non prises Renouvellements à la pharmacie	aux renouvellements à la pharmacie, lors des entretiens pharmaceutiques, lors des consultations médicales	

Concertation pluridisciplinaire (hôpital-ville)

Personne âgée de 75 ans et plus

Repérage

Dispositif d'appui hospitalier (DAH) : évaluation spécialisée



Optimisation médicamenteuse



Suivi

du PPP+

PPCS

Repérage en ville des sujets âgés à haut risque latrogène

> Contact du dispositif d'appu hospitalier par le médecin traitant, sous réserve de l'accord du patient

 Consultation de gériatrie spécialisée à l'hópital valuation standardisée de bilan de fragilités
 Consultation de pharmacie

1/ diagnostic des fragilités gériatriques 2/ optimisation de la prescription médicamenteuse

Patients hospitalisés

Bilan de médication optimisé dans le cadre d'une conciliation médicamenteuse d'entrée en lien avec le Bilan Partagé de Evaluation des pathologies actives e lien avec le médecin traitant +/spécialistes

Repérage des patients à haut risque latrogène

Contact par le dispositif d'appu hospitalier (pharmacien et medecin) du médecin traitant, sous réserve de l'accord du patient

Optimisation médicamenteuse standardisée avec conciliation médicamenteuse de sortie (médecin + pharmacien) – en lien avec médecin fraitant et pharmacien d'officine

Établissement de recommandations pour un « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

1/ Transmission des recommandations par messagerie sécurisée au médecin traitant et pharmacien d'officine et tout autre professionnel impliqué dans le projet

2/ Echanges d'informations ciblées entre l 'équipe hospitalière du dispositif d'appui et le médecin traitant et pharmacien d'officine pour une optimisation médicamenteuse en particulier pour les situations complexes (ex d'outils de concertation : « RCP », transmissions ciblées)

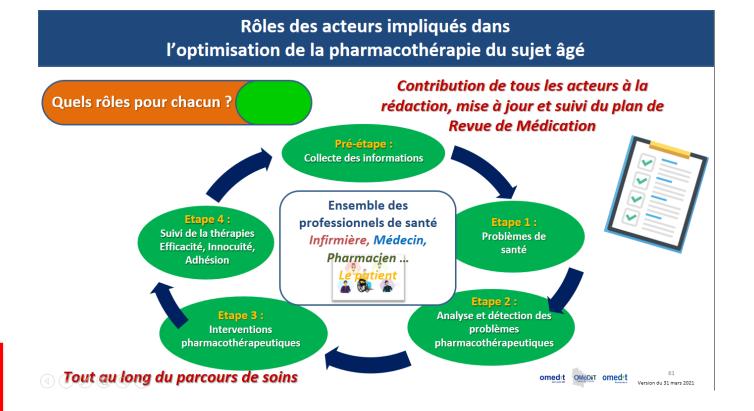
Élaboration du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Suivi par l'équipe hospitalière d'appui de la mise en œuvre des interventions des professionnels de santé libéraux impliqués

Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication par le pharmacien d'officine et conduite d'entretiens pharmaceutiques d'observance auprès du patient

Suivi du « plan pharmaceutique personnalisé et de coordination de santé »

Contribution de tous les acteurs à la rédaction, mise à jour et suivi du plan de revue de médication pluridisciplinaire



Modalités d'accompagnement financier

Aider les établissements de santé à la mise à disposition de temps de professionnels dédiés à cette activité.

Financement dérogatoire = activités non prises en charge par l'assurance maladie :

- la **démarche d'optimisation médicamenteuse** engagée par le **binôme hospitalier**;
- la Concertation Pluridisciplinaire avec élaboration du plan pharmaceutique personnalisé et de Coordination de Santé (Plan « PPP/PPCS »);
- la coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital

350 euros pour chaque patient (financement FIR) pour réduire des hospitalisations dont le coût journalier, même en hospitalisation de jour est bien supérieur.

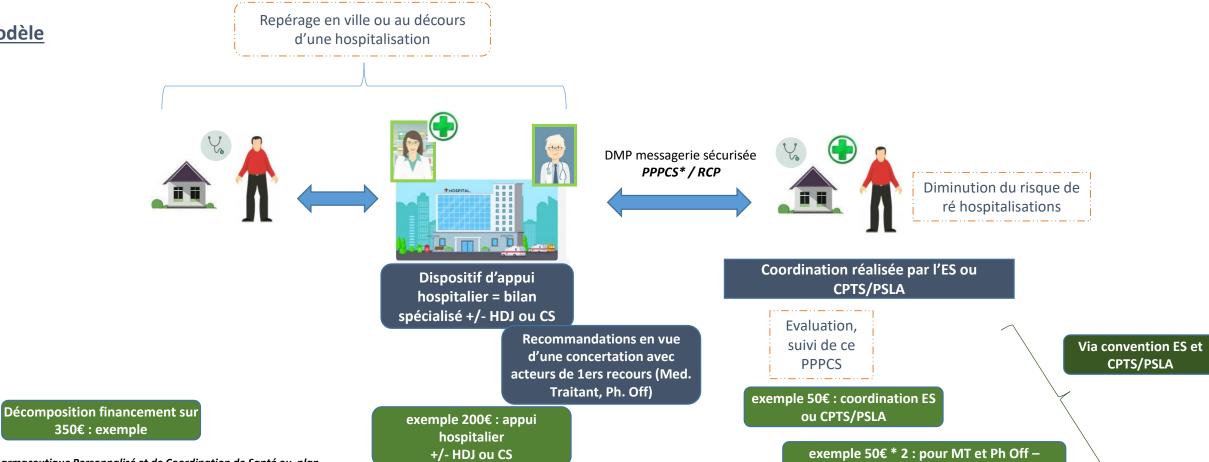
- 1. Pharmacien = conciliation médicamenteuse d'entrée, pharmacie clinique (observance, prises, administration, gestion des médicaments), réaliser une étude de l'ordonnance et consigner ses observations et propositions dans un document ad hoc.
- 2. Médecin = vérifier les antécédents médicaux, compiler l'historique médical récent du patient (hospitalisations, consultations, biologies, imagerie, etc.), / recommandations en vigueur et consigner ses observations et propositions dans un document ad hoc.
- ✓ Concertation multidisciplinaire = décider quelles propositions doivent être mises en place, selon quelle gradation (rarement en une seule fois), les formaliser, et les transmettre au patient et aux professionnels de santé.
- ➤ Temps de coordination (tâches administratives, de rendez-vous, de transmission d'informations pour accompagner les professionnels de santé et réduire leur charge administrative).

Exemple de parcours / valorisation

Population cible

Patients ≥ 75 ans et patients ≥ 65 ans avec ALD, avec au moins un MPI +/- une polyprescription (> 5 CIP différentes)

Modèle



participation à démarche / RCP, suivi

*Plan Pharmaceutique Personnalisé et de Coordination de Santé ou plan de revue de médication pluridisciplinaire

Facturation en HDJ Instruction gradation du 10 septembre 2020

Le GHS d'HDJ (plein tarif)

Conditions simplifiées et clarifiées (nombre et nature des intervenants notamment)

Prise en compte de l'intervention des professionnels paramédicaux et socio-éducatifs (diététiciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes etc..)

Création du GHS d'HDJ intermédiaire

Intégré au champ de la facturation en hospitalisation avec un tarif minoré (dit GHS d'HDJ intermédiaire), dont le périmètre est élargi (plus de limitation à quelques pathologies)

Instruction gradation du 10 septembre 2020



- * Nature des interventions : actes techniques (article L 162-1-7 du CSS) ou interventions réalisées directement auprès du patient par des professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs.
- ** Contexte patient particulier : fragilité du patient et son terrain à risque au moment de cette prise en charge (ex : âge, autre pathologie, état grabataire, etc.). Ce contexte nécessite un environnement et des soins adaptés ou des précautions particulières pour la réalisation de la prise en charge, que d'autres patients n'auraient pas requis.
- *** Surveillance particulière: réalisation d'un prélèvement complexe, nécessité d'isolement prophylactique, recours à un environnement de type bloc opératoire ou interventionnel ou nécessitant des conditions d'asepsies spécifiques, nécessité d'une surveillance prolongée du fait d'un risque de complication; autres situations, à préciser dans le dossier.

Concernant les produits de la RH : instructions ultérieures qui pourraient faire basculer certains médicaments en soins externes avec forfait SE – ex de toxine botulique début 2021)

GHS plein ou minoré :

- ≥ 4 intervenants ou actes
 - Ex: Médecin, IDE (ex: bilan cognitif); pharmacien (conciliation et optimisation médicamenteuse), coach sportif, ergotherapeuthe
 - + autres interventions possibles (exclus examens biologiques ou ECG)
 - Ex : HDJ pour bilan de chute à répétition, GHS plein à 627€ hypotension médicamenteuse à 567€
- si 3 intervenants ou actes :
 - 350€ est une fourchette haute d'un demi-tarif.

Points importants:

au minimum toujours un professionnel médical

- qui réalise une synthèse diagnostique et/ou thérapeutique du séjour
- la facturation ne concerne QUE ce qui est réalisé au cours du séjour
 - si un bilan pharmaceutique est réalisé il ne peut être pris en compte à distance = doit figurer dans la lettre de synthèse de l'HDJ
- **Traçabilité**: tout ce qui est réalisé et qui contribue à justifier une prestation et a fortiori un GHS plein ou minoré doit être tracé au dossier médical et argumenté
 - exemple « état du malade » = lecture du dossier on / état de santé qui a motivé qu'il ne pouvait pas être pris en charge en externe mais bien d'une HDJ médecine compte tenu du contexte.

Candidats - 20/04/21

CH Pont Audemer Fondation Miséricorde CHP Cotentin

CH Avranches Granville

CH Lisieux

CH Falaise

CHU Caen

CHU Rouen

CH Elbeuf Louviers:

mesures 5 (pacte refondation des urgences) et 28 du SEGUR : éviter les passages aux urgences des plus de 75 ans

ARS : plateformes d'expertise gériatrique dans chaque établissement porteur de GHT (IDE + gériatre) : réponse aux sollicitaions des PS libéraux et EHPAD (conseil ou aide au diagnostic)

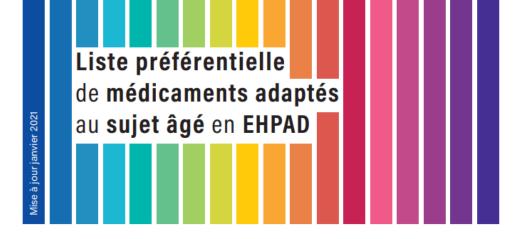
22/04/2021

CT médico-social : personne âgée

Mise à jour de la liste préférentielle EHPAD

Liste préférentielle 2021

- Mise à disposition courant mai/juin
- Lien avec mise à jour de la liste des médicaments écrasables
 - Base réponses laboratoires disponible sur site omédit







	Modalités de préparation (écrasement comprimé / ouverture gélule)	Amertume	Modalités d'administration
FUROSÉMIDE LP gel. 60 mg (LASILIX RETARD)	>>	Pas de données	9
HYDROCHLOROTHIAZIDE cp. sec. 25 mg (ESIDREX)			Ne pas dissoudre au préalable.
INDAPAMIDE cp. 2,5 mg (FLUDEX)		Pas de données	•

	Alternative galénique	Remarques et posologie standard adaptée chez le sujet agé	Adaptation à la fonction rénale	
	Pas d'équivalent LP. Adaptation de posologie avec la forme sol. buv. en fl.	■ Administrer à jeun, max 1 gélule/jour.	•	FUROSÉMIDE LP gel. 60 mg (LASILIX RETARD)
	Non	HTA: entre 12,5 et 25 mg/jour et de 6,25 à 25 mg/jour en association avec un autre antihypertenseur. Gème d'origine cardiaque, hépatique ou rénale: entre 25 et 200 mg/jour. Attention à la photosensibilité.	•	HYDROCHLOROTHIAZIDE cp. sec. 25 mg (ESIDREX)
	Non	■ 1 cp./jour le matin. ■ Attention à la photosensibilité.	Contre- indication	INDAPAMIDE cp. 2,5 mg (FLUDEX)
89				

Comité technique Innovation



Liste en sus SSR:

- publiée le 11 janvier 2021 : objectif de corriger certains codes UCD erronés, empêchait remontées dans FICHCOMP.
- publiée le 9 avril 20212 s'applique à compter de janvier 2021.
 - SMR et coût de traitement journalier > 30% séjour journalier : radiations +++
 - absence de la toxine botulique est une erreur que la DGOS doit rectifier pour le mois prochain.
 - DOPACEPTIN absent de cette liste, alors que l'APOKINON et l'APOMORPHINE y sont bien : erreur?

Comité technique Innovation

Saisine Inca – radiation anticancéreux injectables de la liste de rétrocession

- DGOS a sollicité l'avis de l'INCa en concertation avec FHP, FEHAP, FHF, Unicancer, SNPHPU, CNOP, ANSM.
- contexte de la demande : gestion administrative de la liste (art.L. 5126-6 du CSP, « liste de rétrocession constat que les anticancéreux injectables, initialement inscrits sur cette liste, ne sont pas utilisés dans ce contexte de rétrocession. Dans un but de simplification de la gestion de la liste et de recentrage sur les médicaments nécessitant réellement d'y être inscrits, la radiation des anticancéreux injectables va être réalisée.
- sollicitation afin d'obtenir une synthèse des remontées de terrain ResOMéDIT + Société Française d'Hématologie (SFH) et la Société Française du Cancer (SFC) : pour le 20/04
- ont bénéficié de rétrocession en 2020 : Alimta, Caelyx, Fasturtec, Fluorouracile, Proleukin, Velcade, Vidaza

Comité technique Dispositifs médicaux

Mise à jour du kit de perfusion à domicile : PERFADOM

Phase de relecture :

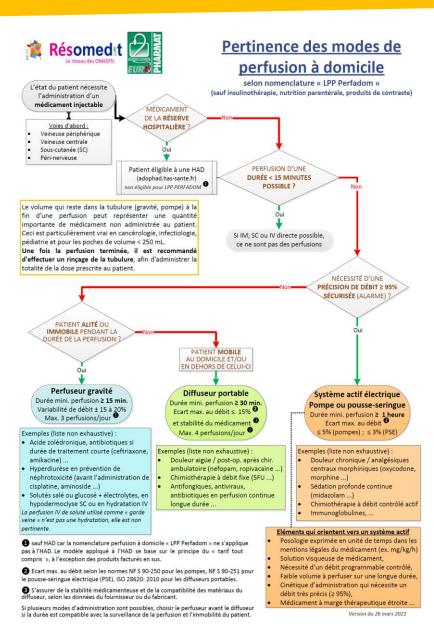
- Sollicitation de sociétés savantes (Europharmat, SPILF, SFPC, SFSPO), URPS infirmiers libéraux pour avis
- > Modification du logigramme et du référentiel :
 - Pertinence des modes de perfusion à domicile appliquée à la nomenclature LPP Perfadom
 - Médicaments disponibles en ville et à l'hôpital inscrits sur la liste de rétrocession
 - Diffuseur portable : s'assurer de la stabilité médicamenteuse et de la compatibilité des matériaux

> Ajouts de nouvelles molécules au référentiel

- Intégration d'anti-infectieux contenu dans le profil PHEV PERFADOM
- Amphotericine B, Caspofungine, Cefoxitine, Teicoplanine, Vancomycine, Témocilline

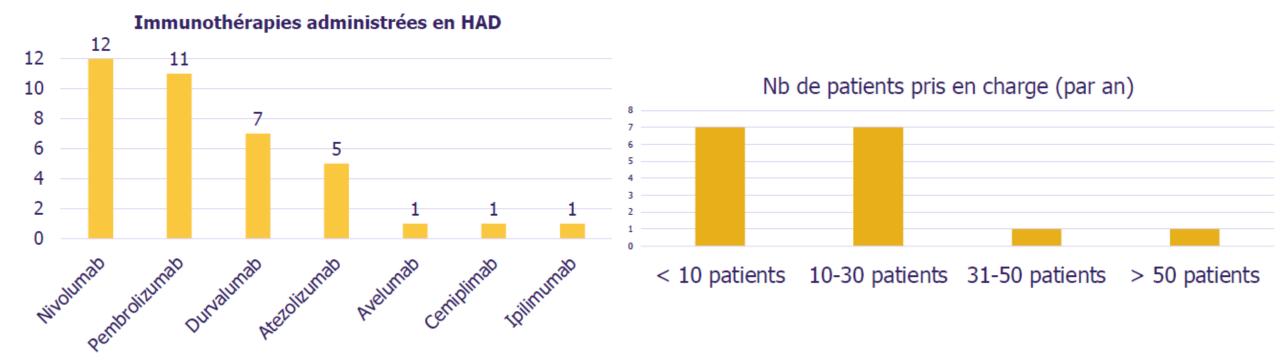
Perspectives:

- Boîte à outils nationale « Bonnes pratiques de perfusion à domicile »
- Audits d'évaluation



Immunothérapie en HAD

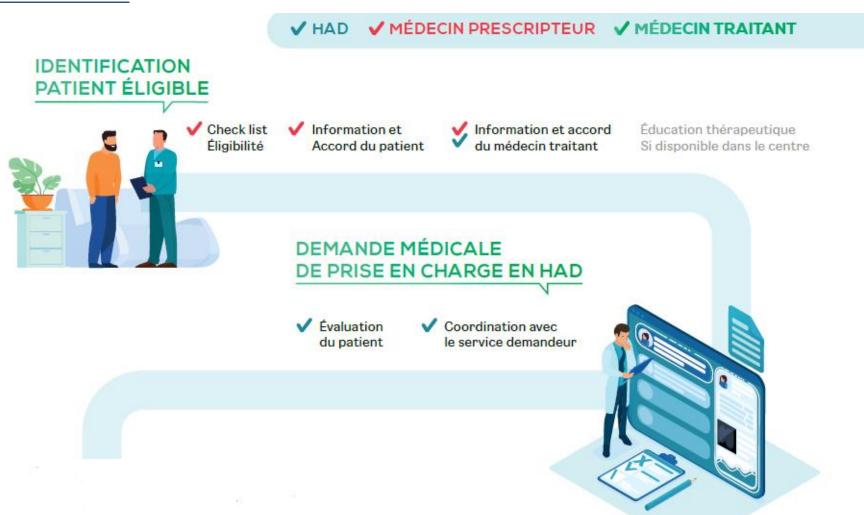
- Enquête 2020 sur les pratiques administrations en HAD
 - > 54 HAD répondantes (environ 60 HAD administreraient des chimiothérapies injectables)
 - > Sur les 54 HAD, 36 administrent des anticancéreux dont 16 qui administrent des immunothérapies



- > Enquête 2020 sur les pratiques administrations en HAD
 - ➤ 64% déclarent disposer de critères d'éligibilité propres à l'HAD : liés au patient, liés à la molécule anticancéreuse à administrer, liés à l'organisation, liés aux recommandations

Immunothérapie en HAD

Recommandations de la Société Française d'Immuno-Thérapie du Cancer pour l'administration d'immunothérapies dans le cadre d'une hospitalisation à domicile



Immunothérapie en HAD

Recommandations de la Société Française d'Immuno-Thérapie du Cancer pour l'administration d'immunothérapies dans le cadre d'une hospitalisation à domicile



Immunothérapie en HAD

Recommandations de la Société Française d'Immuno-Thérapie du Cancer pour l'administration d'immunothérapies dans le cadre d'une hospitalisation à domicile



Immunothérapie en HAD

Immunothérapie en HAD – 4 initiatives :

CH de Pau : Mise en place d'un dispositif de traçabilité des poches d'injection & étude clinique sur "Faisabilité de la prise en charge en HAD de patients recevant une immunothérapie pour un cancer bronchique". Le CH de Pau a une structure HAD intégrée à l'hôpital.

CH de Quimper : Quimper a une longue expérience de l'immunothérapie en HAD (mise en place à l'arrivée des immunothérapies pour les iliens bretons). C'est une HAD externe au CH de Quimper, gérée par l'hôpital de Pont l'Abbé.

CHU de Poitiers: Projet de développer l'hospitalisation à domicile pour les patients sous immunothérapies (en mono) en maintenant la continuité, la qualité et la sécurité des soins, avec la coordination entre le service oncologie – l'HAD – les acteurs de ville. L'HAD est intégrée au CHU. Poitiers a commencé par travailler sur un logigramme d'orientation.

Centre Léon Bérard de Lyon: Expérimentation Art. 51 de suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie, en coordination avec des professionnels de santé libéraux, en 3 étapes :

- 1. début de traitement réalisé en hôpital de jour et préparation de la prise en charge à domicile (6mois)
- 2. poursuite du traitement avec une première administration en HAD avec les équipes libérales (6 mois)
- 3. administration et un suivi par les équipes libérales (1 an)

La dérogation financière dans le cadre de l'Art. 51 consiste en une tarification au parcours de soins, permettant de rémunérer autant l'établissement pour sa coordination, que les acteurs de ville pour leur suivi et évaluation.

Immunothérapie en HAD

Intérêt régional dans le cadre du CT HAD ?

Création de nouveaux protocoles : Nivolumab, Pembrolizumab, Durvalumab, ...

Extension à d'autres immunothérapies ? Cas du Daratumumab :

Mise à disposition d'une forme SC de Daratumumab

Dose fixe de 1800 mg

Administration SC en 3-5 min dans l'abdomen

Pour toutes les indications, dès la 1^{ère} dose ou en switch de la forme IV

Durée de conservation :

- Conservation au réfrigérateur/ 24h à température ambiante
- Conservation 4h après préparation de la seringue

Gestion et prise en charge des effets indésirables ?

