

Comité technique « lien ville /hôpital »

Réunion Comité technique
25/04/2019

Ordre du jour

- Réseau régional des pharmaciens d'officine vigilants
- Rétrocession
- Déploiement de la pharmacie clinique
- Télésurveillance des patients sous AVK
- Télésurveillance des patients sous chimiothérapies anticancéreuses
- Médicaments biologiques similaires
- Modalités d'intervention des prestataires à domicile, pertinence des perfusions

Réseau régional des pharmaciens d'officine vigilants

❑ Objectifs

- Renforcer le rôle de sentinelle des pharmaciens d'officine dans la pharmacovigilance mais aussi les autres vigilances (addictovigilance, matériovigilance, cosmétovigilance...);
 - Créer un réseau d'échanges autour des événements indésirables et proposer dans ce cadre de participer à des partages d'expériences, réunions d'informations, enquêtes;
 - Apporter des outils adaptés pour :
 - identifier et déclarer facilement tout événement indésirable en lien avec les différentes vigilances ;
 - répondre aux problématiques rencontrées au quotidien ;
 - donner des informations fiables sur le médicament et son bon usage ;
- ⇒ **Valorisation du pharmacien d'officine en tant qu'expert du médicament au cœur du parcours de soins.**

❑ Difficulté/propositions

- Mobilisation des pharmaciens d'officine lors des 7 soirées d'information
- Echanges réguliers sur des sujets d'actualité « quoi de neuf » en présentiel + webconférence? Relai via les différents canaux / réseaux



Ex. de 2 enquêtes « flash » en HDF

Objectif : décrire les pratiques de délivrance et de conseil autour des antalgiques oraux obtenus sans ordonnance

Enquête en ligne, sur 3 mois

Taux de retour : 44,3 %

1^{ère} enquête

Thème : le conseil officinal des antalgiques oraux

- **Résultat** : Très majoritairement, le premier conseil officinal dans l'antalgie est le paracétamol. Cependant, cette étude révèle le besoin d'harmoniser au sein d'une même équipe officinale le conseil autour des antalgiques oraux.
- **Action** : l'URPS vous aide à respecter les bonnes pratiques de conseil du paracétamol et de l'ibuprofène, en créant deux cartes mémos, à remettre à vos patients. Vous trouverez dans cette Lettre 10 exemplaires de chaque carte ; si vous souhaitez vous en procurer davantage, n'hésitez pas à nous contacter.



Que retenir ?

- **Nécessité d'harmonisation** du conseil autour des antalgiques oraux au sein de l'équipe officinale
- **1^{er} antalgique délivré = paracétamol**
- **Respect des bonnes pratiques de conseil (posologie)**

Outils créés à la suite

Cartes remises lors de la délivrance d'ibuprofène et de paracétamol

Posologies, durées de traitements, mises en garde et les noms des spécialités en contenant

Ex. de 2 enquêtes « flash » en HDF

2^{ème} enquête : en cours

Thème : la dispensation des antiépileptiques chez l'adulte et l'enfant.

- Quels profils de patients ?
- Quels parcours de soins ?
- Quelles pratiques officinales ?

Les pharmacies qui auront répondu à cette enquête et qui auront donné leur accord se verront ensuite proposer de suivre une formation d'une demi-journée dont le format prévisionnel sera le suivant :

- Une partie dédiée à la pharmacovigilance
- et une partie sur les antiépileptiques et la mise en place d'entretiens en officine

Suite à cette formation, une expérimentation sera lancée sur la mise en place de ces entretiens en officine (maximum six mois), qui aura pour objectif premier d'améliorer la sécurité de l'utilisation des antiépileptiques.

L'un des objectifs de ce projet est également de mettre en exergue le rôle précieux du pharmacien dans cette fonction de conseil et de bon usage de ces traitements.

Cette phase sera indemnisée par l'URPS Pharmaciens, soucieuse de valoriser le rôle du pharmacien d'officine.



Vous souhaitez participer à cette enquête ? Rendez-vous à cette adresse : www.sphinxdeclic.com/d/s/f2w8ty ou flashez le QR code

Objectifs :

- état des lieux des profils des patients sous antiépileptiques en particulier les femmes en âge de procréer,
- leur parcours de soins
- identifier les pratiques officinales lors de la délivrance
- mise en place d'entretiens approfondis avec les patients à l'officine selon l'intérêt de chacun (journée de formation)

Enquête en ligne, sur 3 mois, en cours

Rétrocession

- ❑ Une boîte à outils dédiée sur le [site de l'OMéDIT](#)
 - ❑ Fiches conseils / bon usage des médicaments rétrocédables (56 fiches PDS + patients)
 - ❑ Coordonnées des Pharmacies à Usage Intérieur
 - ❑ Affiches rétrocession à destination des patients « un circuit particulier pour obtenir certains médicaments »
 - ❑ Recommandations régionales
 - ❑ [Procédure](#) pour la dispensation d'un traitement pour une durée supérieure à 1 mois pour un départ à l'étranger + [Affiche](#) à destination des patients
 - ❑ [Préconisations régionales](#) relatives aux préparations magistrales en rétrocession
 - ❑ [Préconisations régionales](#) sur l'unité de dispensation en rétrocession
- ❑ Formalisation de l'entretien pharmaceutique
- ❑ Fiche de liaison hôpital <-> ville pour patient avec traitement de rétrocession : souhait d'identifier 1 officinal volontaire / fiche avec le GT



Fiches rétrocession et bien d'autres (Chimio orales) ...

Phénézine - Nardil®
 Sultiame - Ospolot®
 Immuseven®

Hypertension artérielle pulmonaire

Ambrisentan - Volibris®
 Bosentan - Tracleer®
 Epoprostenol - Veletri®
 Riociguat - Adempas®
 Selexipag - Uptravi®
 Sildénafil - Revatio®
 Tadalafil - Adcirca®
 Tréprostinil - Remodulin®

Facteurs VIII de la coagulation

Advate®
 Elocta®
 Helixate®
 Kovaltry®
 Novoeight®
 Nuwiq®
 Refacto®

Autorisation Temporaire d'Utilisation

Acétate d'hydroxocobalamine - Dodecavit®
 Amikacine liposomale - Arikayce®
 Baclofène - Lioresal®
 Béthanécol - Myocholine®
 Chlorométhine - Ledaga®
 Cyclosérine
 Dronabinol - Marinol®
 Gabapentine - Neurontin®
 Hydrate de chloral - Nervifene®
 Idébénone - Mnesis®
 Levamisole - Elmisol®
 Lorazepam
 Lorlatinib
 Miltéfosine - Impavido®
 Natamycine - Natacyn®
 Nitazoxanide - Alinia®
 Paromomycine - Humatin®
 Physostigmine - Anticholium®
 Pyridostigmine - Mestinon®
 Ubidecarenone - Decorenone®

Facteurs IX de la coagulation

En cours



Phénézine
 NARDIL®
 FICHE CONSEIL Professional

Conditions de prescription et de délivrance
 Médicament soumis à l'Autorisation d'Utilisation Temporaire (AUT).
 Médicament dispensable uniquement dans les pharmacies hospitalières, remboursables, avec restriction de prescription.

Présentation et caractéristiques
 Antidépresseur, inhibiteur de monoamine-oxydase (MAO).
 Présentation : Capsules en film de 15 mg de sulfate de phénézine (force de 10 comprimés).
 Indications : Dépression, personnalité anxieuse, troubles anxieux associés, troubles de l'identité, autres troubles de la personnalité, troubles de l'humeur.

Indications
 - Dépression grave chez l'adulte > 18 ans, après échec d'autres traitements.

Posologie et mode d'administration
 Posologie : > 18ans 2 fois par jour.
 Durée : 6 semaines à 17 semaines entre 13 et 32°C.
 Dose : 15 mg.
 Durée d'administration : Après réponse clinique optimale, réduire la dose progressivement sur plusieurs semaines et continuer le traitement aussi longtemps que nécessaire.
 > 18 : bannir de patient le prescrire par de réponse clinique exact et stabilité de traitement.



Interactions médicamenteuses
 Médicaments sympathomimétiques ou dérivés à effet...
 Médicaments hémostatiques...
 Diurétiques...
 Anticoagulants...
 ...

Conseils à donner aux patients
 Informer le patient de l'existence de...
 ...

Contre-indications
 Hypersensibilité au protéine VIII ou au...
 ...

Précautions d'emploi
 Risque de réaction...
 ...

Accompagnement au **déploiement de la pharmacie clinique**

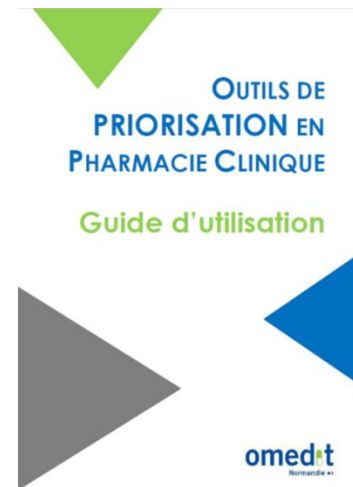
Tous partageant les mêmes objectifs

- Maîtriser l'iatrogénie médicamenteuse et promouvoir le bon usage des produits de santé (2ème complication la plus fréquente survenant lors d'hospitalisation)
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse aux points de transition (continuité intra/extra structures, ville-hôpital-ville)
- Améliorer la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques notamment en sortie d'hospitalisation
- Accompagner le patient et/ou son entourage visant à le/les rendre plus autonome(s) dans la prise en charge de son traitement
- Maîtriser les dépenses de santé notamment sur les prescriptions de sortie

Des outils et des formations

→ GT Pharmacie clinique / Outils de priorisation :

- Guide d'utilisation des outils
- Grille de priorisation par service
- Liste des critères de priorisation
 - pour détecter les patients à risque



→ Formations régionales OPTIPHARM -Bilan partagé de médication / DPC

- OPTImisation PHARMaceutique des thérapeutiques chez la personne âgée à l'aide du Bilan Partagé de Médication

→ Formations régionales sur la conciliation médicamenteuse : préparateurs/IDE et pharmaciens

- 24 et 25 avril sur Rouen et Caen (préparateurs) – 6 juin pour pharmaciens

C'EST QUOI ?

La conciliation des traitements médicamenteux du patient est une enquête réalisée par l'équipe pharmaceutique de l'hôpital qui permet de recueillir la liste des médicaments que vous prenez à la maison. Cela va permettre de réaliser un bilan médicamenteux avec le médecin qui s'occupe de vous pendant votre hospitalisation.

POURQUOI ?

La conciliation a pour but de prévenir le risque d'effet indésirable médicamenteux en facilitant les transmissions d'informations entre la ville et l'hôpital.

COMMENT PUIS JE AIDER À LA CONCILIATION ?



Lorsque vous voyez un professionnel de santé, communiquez-lui la liste complète de vos médicaments ainsi que vos dernières ordonnances.

Demander à votre pharmacien de faire ouvrir votre **DOSSIER PHARMACEUTIQUE** !



Il s'agit d'un dossier informatique sécurisé créé par votre pharmacien avec votre accord. Il recense les médicaments qui vous ont été délivrés au cours des 4 derniers mois, ainsi que les traitements et prises en cours.

Coordonnées de votre établissement de santé :

www.omedt-normandie.fr

LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DU PATIENT



omedt
Normandie

Et en ville ?

Le pharmacien d'officine est au **centre du parcours de soins médicamenteux**. C'est lui qui connaît au mieux ce que prend le patient. Cette connaissance facilite la conciliation des patients lors d'une hospitalisation.

La conciliation des traitements médicamenteux réalisée à l'hôpital va permettre au pharmacien d'officine, par la transmission du **bilan médicamenteux**, de suivre les évolutions de traitement lors de la sortie du patient.



Contacts :
www.omedt-normandie.fr

omedt
Normandie

LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX À L'HÔPITAL

GUIDE À DESTINATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE

Contacts Etablissement de santé :

Pour en savoir plus :

- SFPC. Fiche mémo : Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux. Décembre 2015.
- HAS. Guide : Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018.



A L'ENTRÉE :



1 - Entretien avec le pharmacien ou un autre professionnel de santé de l'hôpital : Que prenez vous comme médicaments ?

2 - Enquête sur votre prise de médicaments à domicile : entretien avec votre pharmacien d'officine, votre médecin traitant, consultation du dossier pharmaceutique...



3 - Réalisation d'un bilan médicamenteux par le pharmacien de l'hôpital qui est transmis au médecin du service de soins.

4 - Discussion des modifications de votre traitement entre le pharmacien et le médecin de l'hôpital.

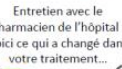


A LA SORTIE :



1 - Bilan des modifications de votre traitement entre le pharmacien et le médecin de l'hôpital.

2 - Entretien avec le pharmacien de l'hôpital : Voici ce qui a changé dans votre traitement...



3 - Elaboration d'un plan de prise pour vous aider à mieux comprendre quand prendre vos médicaments.

4 - Envoi d'un courrier à votre pharmacien d'officine et votre médecin traitant résumant toutes les modifications de traitement.



Médicament	Matière	MAR	Pos	Quantité
A	1	1	1	100mg
B	1	1	1	100mg
C	1	1	1	100mg

La conciliation... c'est quoi ?

« La conciliation des traitements médicamenteux est un **processus formalisé** qui prend en compte, lors d'une **nouvelle prescription**, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le **partage d'informations** et sur une **coordination pluriprofessionnelle**. Elle prévient ou corrige les **erreurs médicamenteuses** en favorisant la **transmission d'informations** complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux **points de transition** que sont l'admission, la sortie et les transferts. »
(Définition HAS/SFPC)

Elle a pour objectifs de :

- Réduire les erreurs médicamenteuses
- Diminuer le recours à l'hospitalisation
- Permettre une continuité médicamenteuse



Certains établissements de santé mettent en place une **priorisation des patients les plus à risques** pour lesquels il faut réaliser une activité de conciliation. Celle-ci se base sur des critères de risque iatrogénique. Ex : personnes âgées, prises d'anticoagulants oraux, insuffisants rénaux...

A l'entrée :

1 - Enquête sur les médicaments pris à domicile par le patient :
- Entretien avec le patient
- Contact des professionnels de santé en ville (pharmacien, médecin généraliste...)
- Recherche dans le dossier du patient etc...

2 - Réalisation du bilan médicamenteux :
Il s'agit d'une liste exhaustive et complète des médicaments pris par le patient avant l'hospitalisation et identification des éventuelles divergences avec la prescription en cours.

3 - Echanges entre le pharmacien et le médecin pour actualiser la prescription :
Chaque divergence est analysée et discutée (intentionnelle ou non intentionnelle) et la prescription est mise à jour.

A la sortie :

1 - Recherche des informations sur les médicaments du patient
- Reprise du bilan médicamenteux d'admission
- Traitements en cours d'hospitalisation
- Courrier de sortie
- Ordonnance de sortie

2 - Formalisation d'un bilan médicamenteux associé à des informations thérapeutiques :
Elaboration d'une liste exhaustive et complète des médicaments à poursuivre à la sortie avec mention de toutes les modifications réalisées pendant l'hospitalisation.

3 - Transmission sécurisée de l'information
Le bilan médicamenteux est adressé au médecin traitant et au pharmacien d'officine. Il peut être envoyé par le biais d'une messagerie sécurisée. Il est également remis au patient lors d'un entretien et peut être accompagné d'un plan de prise pour faciliter la compréhension.

OPTIPHARM - BPM

OPTimisation PHARMaceutique des thérapeutiques
chez la personne âgée à l'aide du Bilan Partagé de Médication

En 2019, l'OMEDIT et les pharmaciens de Normandie, en partenariat avec les universités, l'URPS et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens et le CHU de Rouen, proposent aux pharmaciens officinaux et hospitaliers une formation régionale en format DPC* sur la conduite du Bilan Partagé de Médication et sur l'optimisation thérapeutique des sujets âgés. Cette formation s'appuie sur des méthodes validées par la HAS ainsi que sur les outils

produits par la Société Savante de Pharmacie Clinique (SFPC). Elle est conduite par des pharmaciens officinaux et hospitaliers ayant été formés et pratiquant cette démarche de pharmacie clinique dans leur activité et constitue un appui dans la mise en œuvre du Bilan partagé de Médication à l'officine. À l'issue de la formation, une boîte à outils comprenant les éléments clés pour la pratique professionnelle sera mise à disposition des participants.

Objectifs pédagogiques

- connaître et comprendre les spécificités de la prise en charge médicamenteuse des patients âgés
- appréhender la méthodologie du bilan partagé de médication à l'officine, le lien avec la conciliation médicamenteuse réalisée en établissement de santé
- être capable de mobiliser ses connaissances et ses compétences au cours de la réalisation du bilan partagé de médication, en prenant en compte les besoins et le contexte de la personne âgée
- être capable de conduire un bilan partagé de médication avec un patient âgé
- être capable de communiquer aux autres professionnels de santé les propositions d'optimisations thérapeutiques identifiées au cours du bilan partagé de médication

Programme

- Formation cognitive individuelle (3h)
Formation à distance à partir d'un module de e-learning proposé par le Société Savante de Pharmacie Clinique
- Formation en présentielle (1 jour)
Revue de dossiers et analyse de cas en collectif

Cette formation est adressée aux pharmaciens d'officine et aux pharmaciens hospitaliers qui souhaiteraient s'inscrire avec leur binôme officinal de leur secteur géographique.

Les inscriptions pourront se faire prochainement via les unités de formation continue des universités de Caen et de Rouen.



* Dossier déposé auprès de l'OGDP - Numéros enregistrement DPC (UniCaen et UniRouen), en attente d'agrément.

LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICAMENT POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DES SOINS



QU'EST-CE QUE LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICAMENT (BPM) ?

Le bilan partagé de médication se définit d'après la HAS (Haute Autorité de Santé)¹ « comme une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement », le terme de « partagé » permettant ainsi de marquer un esprit d'adhésion avec le patient.



INTÉGRATION DANS LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis novembre 2017, le BPM apparaît désormais dans le cadre législatif du référentiel de compétence des pharmaciens d'officine, avec une rémunération forfaitaire prévue à partir de 2018 pour l'accompagnement des personnes âgées^{2,3,4}.

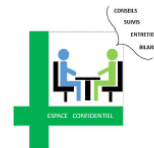
Selon la HAS⁵, le déploiement du BPM répond à un réel besoin de santé publique, en complément de la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé, pour la prévention des événements indésirables médicamenteux et de leurs conséquences. Ces BPM sont associés dans d'autres pays⁶ à une réduction de la polymédication, une amélioration de la qualité de vie des patients et également une réduction des coûts.

POPULATION CIBLE

La littérature⁷ montre que les BPM sont à prodiguer aux patients nécessitant une prise en charge complexe (âge, polyopathie, polymédication). Cette population concerne les personnes de 65 ans et plus en ALD ou de 75 ans et plus, ayant un traitement chronique comprenant au moins 5 principes actifs différents, soit environ 3,9 millions de personnes en France. Le risque iatrogène médicamenteux y est alors accru, en lien avec le vieillissement physiologique des organes, le risque majoré de contre-indications et interactions médicamenteuses mais aussi en raison du recours à de multiples prescripteurs.

RÉALISATION ET OBJECTIFS

Le BPM comporte 4 étapes formalisées⁸ dont 2 entretiens par le pharmacien avec le patient : le recueil des informations avec le patient – l'analyse des traitements et synthèse au médecin – l'entretien conseils avec le patient – et le suivi d'observance. Il repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle⁷, tout particulièrement avec le médecin, mais aussi l'infirmier à domicile, avec plusieurs objectifs :



- améliorer les connaissances du patient vis-à-vis de son traitement, ses capacités à gérer son traitement, à faire face à sa maladie, en lui apportant de l'information, du conseil et en le motivant ;
- adapter au mieux la thérapeutique au patient (posologie, indication, interaction, tolérance, adhésion au traitement, voie d'administration, galénique, nombre de prises journalières, etc.), en collaboration avec le médecin traitant ;
- améliorer la gestion des traitements par le patient, au besoin à l'aide d'un pilulier, un plan de traitement, un agenda ou un carnet de suivi, etc. ;
- rechercher systématiquement le besoin d'aide à l'autogestion des médicaments par le patient, et en informer le médecin, le patient, voire son entourage (en accord avec le patient) ;
- renforcer la confiance et la qualité de communication patient/ pharmacien/ médecin autour des traitements, en s'appuyant également sur les outils de partage (DMP, MSSanté ; etc.).

BIBLIOGRAPHIE

1. Avis HAS n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017, https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201710/ac_2017_0082_cnmts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf
2. Mémo « bilan partagé de médication » SFPC, décembre 2017, <http://sfpc.eu/fr/8-actualites/431-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication.html>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009, https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/loi/article_38.
4. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011, https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/jo/article_1.
5. Arrêté du 28 novembre 2016, https://www.legifrance.gouv.fr/lo_pdf.
6. Protocole d'accord UNCAM-Syndicats, avenants n° 11 et n°12 à la convention nationale pharmaceutique des 21/11/2017 et 16/12/2017, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036711358&dateTexte=&categorieLien=id>.
7. Le bilan partagé de médication va dans le sens d'une plus grande coordination des soins, Pr Sylvie Legrain, <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/le-bilan-partage-de-medication-va-dans-le-sens-dune-plus-grande-coordination-des-soins>.



GT d'outils d'aide à la Déprescription

Processus et algorithmes par classe pharmacologique d'aide à l'optimisation de la prise en charge thérapeutique

Planification de la réduction ou de l'arrêt de médicaments qui n'ont plus d'effets positifs, ou qui peuvent être nocifs. Le but est de réduire la charge en médicaments ou leurs effets nocifs, et d'augmenter la qualité de vie.

Sujet âgé: molécules à activité anticholinergique, benzodiazépines (BZD), antihypertenseurs d'action centrale, antidiabétiques oraux, AINS

Toute classe d'âge confondue: Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)



Travail en partenariat avec l'OMÉDIT Bretagne:
OMÉDIT Bretagne: IPP et BZD à demi-vie longue
OMÉDIT Normandie: Antidiabétiques oraux



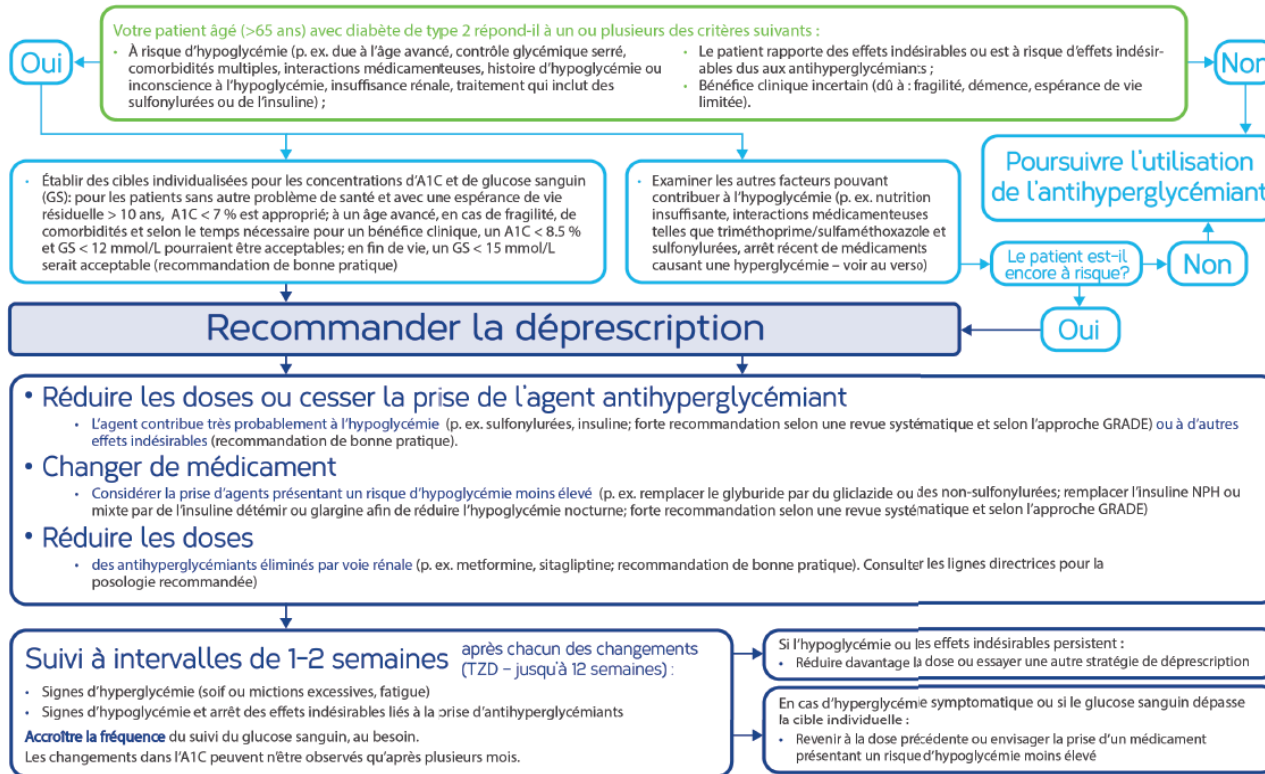
- Rédaction des **procédures** de déprescription suivant un **protocole QQQQCP**
- Utilisation et adaptation des **algorithmes canadiens** du site: deprescribing.org (IPP, antidiabétiques oraux, BZD et composés Z)

GT d'outils d'aide à la Déprescription



deprescribing.org | Algorithme de déprescription des antihyperglycémiants

March 2016



© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
Contact deprescribing@bruyere.org or visit deprescribing.org for more information.

Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:832-43 (Eng), e452-65 (Fr).



deprescribing.org



Qui	Quoi	Quand	Comment	
Pharmacien Hospitalier	Entretien patient à l'entrée	Durant l'hospitalisation	Conciliation d'entrée	
			Entretien pharmaceutique	
	Analyse de l'ordonnance (niveau 3)			
Prescription au long cours d'IPP				
Pharmacien / Médecin hospitaliers	Dialogue : réévaluation de la pertinence de l'IPP			Adhésion patient à la deprescription
Médecin Hospitalier	Modification de la prescription			Protocole deprescribing
Pharmacien / Médecin hospitaliers	Information Patient			Entretien de sortie (Conciliation de sortie, entretien pharmaceutique ou médical)
	Information MT			Courrier de sortie (Lettre de liaison, CR d'hospitalisation, CR conciliation de sortie)
Médecin traitant	Suivi toutes les 1 à 2 semaines			Consultation patient
<u>Idéalement:</u>			Domicile	
Pharmacien officinal	Entretien avec le patient	Entretien téléphonique ou à l'officine (bilan partagé de médication ou dialogue pharmacien patient)		



10 propositions pour mieux concrétiser les liens ville hôpital en pharmacie clinique – Congrès APHO de mars 2019 « regards croisés entre pratique hospitalière et officinale »

1. Favoriser l'usage des outils

- déploiement Messagerie sécurisée (MSS, apicrypt V2)
- lecture Dossier Pharmaceutique (internes/externes en pharmacie)
- déploiement DMP (ambulatoire et hospitalier)
- interopérabilité // conciliation + LAD // DP + LAD rétrocession
- portage DMP / documents pharmaceutiques (rubriques)

Professionnels	Types de document	Dans quelle rubrique ?
Médecin traitant	Volet de synthèse médical	synthèse
Spécialiste	Compte rendu de consultation	Compte rendu
Spécialiste (cancérologie)	Dossier communicant de cancérologie	synthèse
Biologistes	Comptes rendus d'examens	Analyse
Radiologues	Compte rendu d'imagerie médicale	Imagerie
Infirmiers	Dossier de soins infirmiers	Synthèse
Pharmaciens	Bilan de médication Dossier professionnel	Traitement
EHPAD	Dossier de liaison d'urgence	Synthèse
Etablissements	Compte rendus d'hospitalisation (ou lettre de sortie), Comptes rendus de consultation	Compte rendu
Sages-femmes	A définir	
orthophonistes	A définir	
Orthoptistes	A définir	
Masseurs kinésithérapeutes	bilan diagnostic-kinésithérapique	Synthèse

10 propositions

4. Poursuivre le déploiement de la conciliation de sortie

➔ **Modélisation régionale conciliation pour les ES déjà financés (avant juin)**

- suivi des indicateurs commun et allégé

➔ **+ Nouvel AAP conciliation (fin 2019) pour les ES non financés / nouvelles candidatures**

➔ **44 établissements financés**

➔ **Soutien financier régional à hauteur**

➔ **51 euros (entrée+ sortie)**



10 propositions

5. Favoriser le déploiement du bilan partagé de médication

→ Transmission de la conciliation de sortie

→ Programme de formation DPC

- Soutien OMEDIT
- Déploiement régional + local
- Formateurs hospitaliers + officinaux

6. Favoriser les liens avec les médecins de ville

→ Favoriser la communication des Interventions Pharmaceutiques

- Faculté de Pharmacie / 6ème année officinale
- Association des maîtres de stages
- Partage d'expérience hospitalière

→ Echanges en formation initiale avec la faculté de médecine

- Collaboration en « Enseignements interprofessionnels » entre les 2 facultés
- Échanges entre stagiaires étudiants médecins / pharmaciens en soins primaires et secondaires / lien maîtres de stage

10 propositions pour mieux concrétiser les liens ville hôpital en pharmacie clinique

7. Développer des liens et outils en partenariat ville-hôpital

- messages/ fiches « info » sont transmis au patient
- messages relayés auprès du patient par le pharmacien
- points à surveiller par le pharmacien

8. Organiser des soirées ville-hôpital régulières

- « quoi de neuf pharmaceutique » ?
- « Quoi de neuf pathologies » sur des thématiques portées avec les spécialistes hospitaliers ?
- COPIL intégrant les soins primaires pour répondre à leurs besoins
- en lien avec URPS / OMEDIT / Ordres

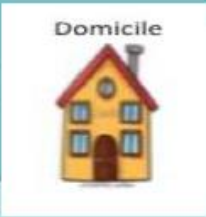
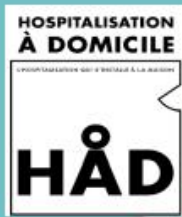
9. Développer des formations / simulations d'apprentissage en partenariat

- Exemple formation DPC OPTIPHARM –BPM sur la région Normandie

10. Favoriser les programmes de recherches partagés

- – ex BIMEDOC (CHU Toulouse)

Vers un exercice coordonné de territoire CPTS



Le pharmacien intégré en équipe de soins de ville

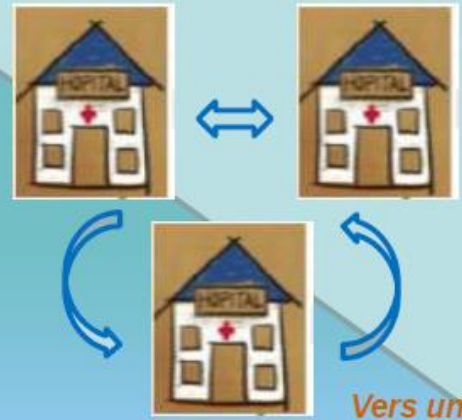


- Conciliation médicamenteuse entrée / transfert / sortie
- Dispensation
- Intervention pharmaceutique
- Bilan partagé de médication
- Plan Pharmaceutique Personnalisé

Le pharmacien intégré en équipe de soins hospitalière



Vers un exercice coordonné de territoire GHT



... collaboration

Projet régional de télésurveillance des patients sous AVK

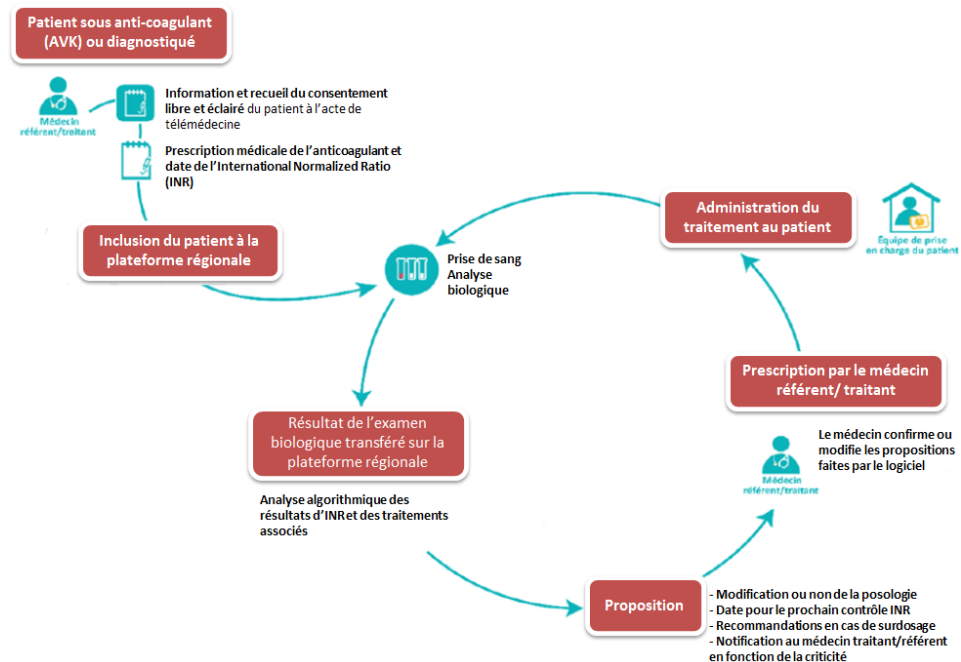
Un groupe de travail normand a initié une expérimentation sur la gestion des patients sous anti-vitamines K (AVK). Ces anticoagulants restent les plus prescrits en Normandie notamment chez le sujet âgé et arrivent au 1^{er} rang des accidents iatrogènes graves évitables avec un surcoût de 4,6 millions d'euros par an pour 2000 séjours pour hémorragies majeures.

- Augmenter la stabilité de l'anticoagulation et l'accompagnement thérapeutique des patients sous AVK
- Diminuer la iatrogénie et les hospitalisations évitables
- Promouvoir une meilleure efficacité de la prise en charge

L'outil apporte une aide à la prescription, à l'adaptation posologique, à l'arrêt des AVK et au suivi des patients.



Le critère principal étudié est le temps global passé dans la zone thérapeutique (TTR). Le projet se base sur les résultats obtenus par le CSCTA, présentant un TTR d'environ 72%.



1^{ère} phase de déploiement → 450 patients suivis initialement par le Centre de Suivi et de Conseils des Traitements Anticoagulants (CSCTA).



Projet régional de télésurveillance des patients sous AVK




Vue utilisateur « activité » : file active + criticité et alertes / prochains INR









 39
 

Vue activité
+
Inclure un patient
Notes de transmission






Criticité	Dernière décision médicale	Nom	Prénom	Date de début de traitement	Anticoagulant	Zone thérapeutique	Période	Date dernier INR	Dernier INR	Posologie	Date prochain INR	Jour(s) arrêt de traitement
	04/02/2019	test	chu 19	04/02/2019	COUMADINE	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	04/02/2019	1.2	6.0	07/02/2019	0
1	07/03/2019		ANTICO5	29/12/1994 00:00:00.000	COUMADINE	ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5	EQUILIBRE	08/03/2019	2.0	3.33	11/03/2019	0
2	07/03/2019		ANTICO6	08/01/2019	COUMADINE	ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5	EQUILIBRE	04/03/2019	5.0	5.58	07/03/2019	0
2	05/03/2019	Testantico 7	test antico7	21/06/2016	SINTROM	ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5	EQUILIBRE	08/03/2019	2.0	3.37	08/03/2019	0
2	07/03/2019	testantico8	coumadine	Nouvelle proposition 0.000	COUMADINE	ZT1 comprise entre 2 et 3	INDUCTION	07/03/2019	2.5	2.0	11/03/2019	0
3	12/03/2019		ANTICO4	03/01/2008 00:00:00.000	PREVISCAN	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	12/03/2019	2.0	0.46	12/03/2019	0
3	08/03/2019	preprod3	antico2	04/03/2019 00:00:00.000	PREVISCAN	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	08/03/2019	2	1.0	12/03/2019	0
3	08/03/2019	preprod5	antico5	05/03/2019 00:00:00.000	COUMADINE	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	08/03/2019	3	5.0	15/03/2019	0
3	07/03/2019	Antico	agulant	04/12/2018	COUMADINE	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	04/03/2019	2.5	0.4	29/01/2019	0
3	05/03/2019	test	retest	01/01/2019 00:00:00.000	COUMADINE	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	26/02/2019	2.35	5.0	11/03/2019	0
3	08/03/2019		ANTICO1	29/12/1999	PREVISCAN	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	08/03/2019	3.0	0.91	11/03/2019	0
3	08/03/2019		ANTICO2	03/01/2013 00:00:00.000	COUMADINE	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	08/03/2019	2.5	9.69	11/03/2019	0
3	01/02/2019		ANTICO3	03/01/1991 00:00:00.000	SINTROM	ZT1 comprise entre 2 et 3	EQUILIBRE	07/03/2019	6.0	3.36	08/02/2019	0

1 à 13 sur 13 éléments Afficher 25 éléments    Recherche

☰ Liste par niveau d'alerte     

Tous Non renseigné 2 3 4

Niveau Nom Prénom Anticoagulant Dernier INR Jour(s) arrêt de traitement Acquitter

☰ Date prochain INR     

Date prochain INR	Date dernier INR	Dernier INR	Nom	Prénom	Anticoagulant
07/02/2019	04/02/2019	1.2	test	chu 19	COUMADINE

Projet régional de télésurveillance des patients sous AVK

Vue utilisateur « patient » : visuel global par patient avec derniers évènements et décisions médicales

TEST ANTICO5 (69 ans)
Né(e) le: 08/07/1949

Embolie - EMBOLIE PULMONAIRE

Anticoagulant : COUMADINE
Laboratoire : decaen
INR : 2
Zone : ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5

Suivi des décisions médicales

+ Nouvelle proposition Acquitter l'alerte

Décision médicale du 07/03/2019

Prochain INR prévu le lundi 11/03/2019
Posologie du COUMADINE 3.33 mg
Prescrit le 07/03/2019 par [nom]

Décision médicale du 05/03/2019

Prochain INR prévu le mardi 12/03/2019
Posologie du COUMADINE 6.66 mg
Prescrit le 05/03/2019 par [nom]

INR du patient

Variables ▾

28. jan 11. fév 25. fév

● INR ▲ Taille (m) ■ Poids (kg)
▲ Antico_Dose_D ▼ IMC (kg/m²)

Notes de transmission

05/03/2019 14:56 dutsreutrsu
Observation normale créée le 05/03/2019 14:58 par [nom] sauvegardée le 05/03/2019 14:58 par [nom] [Imprimer](#)

05/03/2019 14:53 fdgdhdsjgjf
Observation urgente créée le 05/03/2019 14:53 par [nom] validée le 05/03/2019 14:55

Equipe de prise en charge

Professionnels
[nom] Médecin

PPS

Evènements (Vue 360)

Vendredi 08 mars 2019

Projet régional de télésurveillance des patients sous AVK

Vue utilisateur « patient » : décision médicale

testantico7 (Testantico 7) test antico7 (83 ans)
Né(e) le: 29/03/1935

Embolie - EMBOLIES RECIDIVANTES

Anticoagulant : SINTROM
Laboratoire :
INR : 2
Zone : ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5
Poids : 60 kg

INR mesuré			1.5			1.2	2	3
Date	22/01/2019	01/02/2019	28/02/2019	05/03/2019	05/03/2019	08/03/2019	08/03/2019	15/03/2019
Dose prescrite	2.45	2.45		2.81	3.37			

AVK prescrit : SINTROM
Zone thérapeutique : ZT2 comprise entre 2.5 et 3.5
Période du traitement : EQUILIBRE
Date de début de traitement : 21/06/2016

Ajuster les données patient

Ajouter une nouvelle valeur d'INR

Ajouter une nouvelle posologie

Générer la proposition

Règle retenue

Posologie proposée : 3.37 mg

Proposition d'indications de prises : Jour 1: 3 mg | Jour 2: 4 mg

Proposition du prochain INR : vendredi 29/03/2019

Pas d'arrêt de traitement

Proposition de commentaire

Enregistrer la proposition

Règle retenue : 4516 - Afficher le détail

Décision médicale

Posologie prescrite : mg

Indications de prises :

Date du prochain INR :

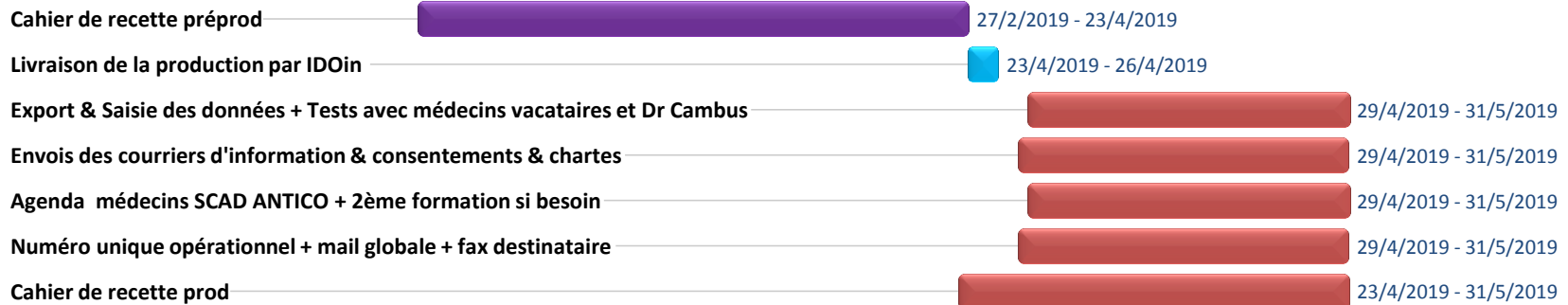
Nombre de jours d'arrêt du traitement :

Commentaire

La validation de la décision médicale est définitive.

Annuler Enregistrer la décision Valider

Projet régional de télésurveillance des patients sous AVK



Projet régional de télésurveillance des patients sous chimiothérapies orales et injectables

Dans le cadre du « **comité de pilotage chimiothérapies orales** » - directions, oncologues et hématologues, pharmaciens, infirmiers, directions des services informatiques **des CHU et CLCC**.

4 axes de travail:

- Standardisation d'un modèle de parcours de prise en charge des primo-prescriptions au niveau régional
- Formations des professionnels de santé sur les chimiothérapies orales
- **Outils connectés**
- Evaluation de l'impact des prises en charge par un programme de recherche

Axe 3 : pré projet régional « **SCAD-ONCO** » (suivi clinique à domicile en oncologie) dans le cadre de l'**appel à projet de la Région « e santé »** (lancé en décembre 2018 - fonds **FEDER**)

- URPS médecins, pharmaciens, infirmiers et biologistes, **les réseaux de cancérologie** avec l'appui du GCS Normand'eSanté.

Repose sur l'identification organisationnelle des parcours de prise en charge et l'harmonisation des pratiques pour le suivi de patients sous chimiothérapie en Normandie (télésurveillance, coordination interprofessionnelle, information des patients et des professionnels dans le cadre du parcours de soins des patients), en s'appuyant sur les outils régionaux

Intégration forte et bidirectionnelle avec les outils mis en place dans les établissements : interopérabilité et convergence des données vers l'espace numérique régional de santé.

COPIL **souhaite collaborer sur ce projet, en partenariat** avec les représentants des autres établissements : extension du comité de pilotage + mise en place d'un comité technique et d'un comité scientifique

Dispositif d'incitation financière à la prescription hospitalière exécutée en ville des biosimilaires

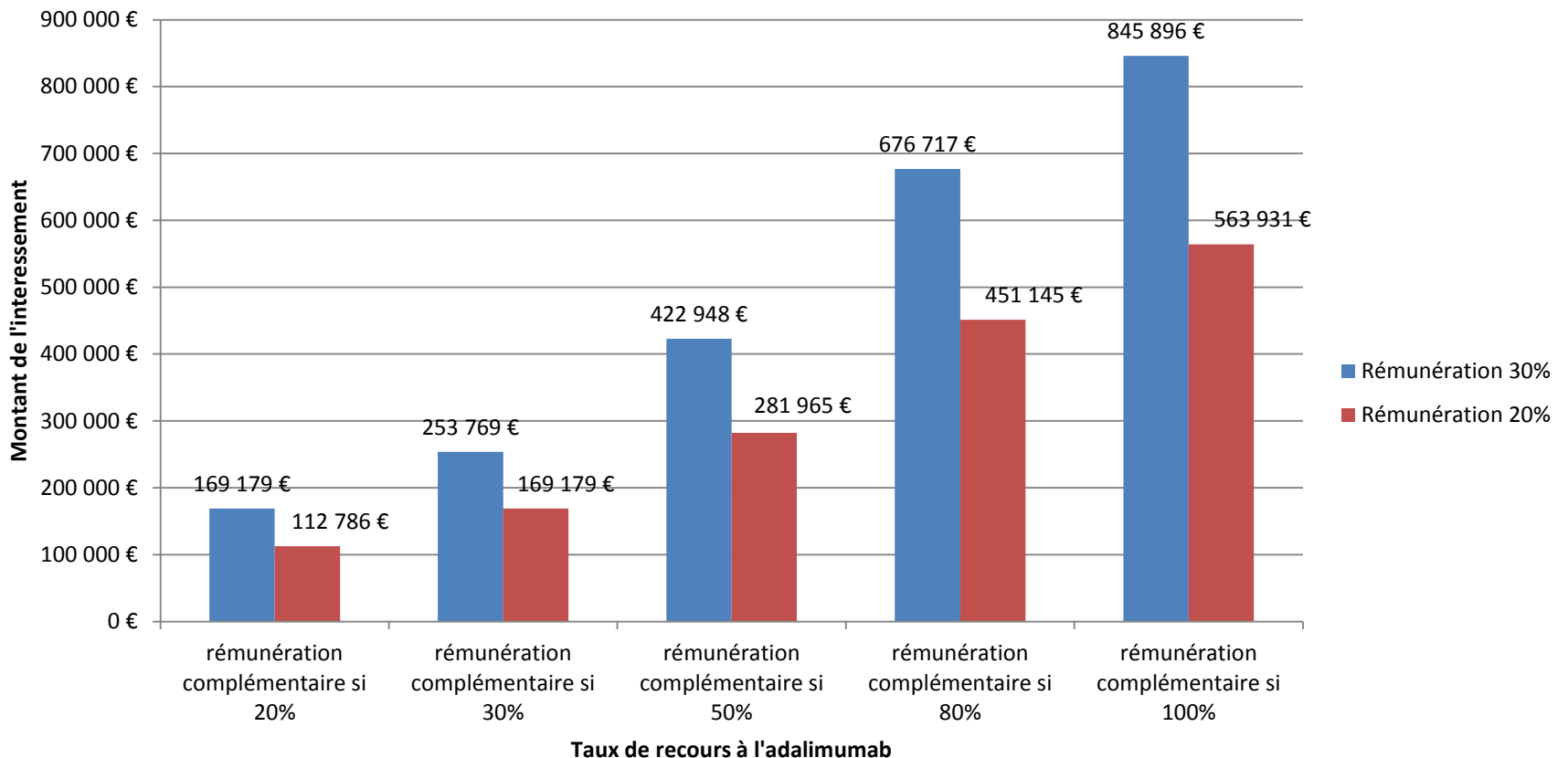
- Extension à l'adalimumab, de l'expérimentation en cours de l'incitation à la prescription hospitalière de biosimilaire délivré en ville - Arrêté du 12 février 2019
- Expérimentation lancée en mars-avril et autorisée jusqu'au 1^{er} octobre 2021
- Economie nette attendue de
 - 6M€ en 2018
 - 12M€ en 2019 et 2020 (groupe étanercept et insuline glargine)
 - 21M€ en 2019 et 2020 (groupe adalimumab)
- Expérimentation financée par le fond d'innovation du système de santé (FISS)
 - Besoin de financement :
 - 2,5M€ en 2018 puis 5M€ en 2019 et 2020 (groupe étanercept et insuline glargine)
 - 9M€ en 2019, 2020 et 2021 (groupe adalimumab)

Montant de l'intéressement en Normandie en fonction du taux de recours à l'adalimumab

V2019 x R x t2019

Volume de P° x Ecart de prix entre Ref et BioS x Taux de recours

Rémunération R 20%	Rémunération R 30%
28,69 €	43,035€



Estimation à partir des données régionales (outil Picardie) M9 2018

Expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière des groupes étanercept et insuline glargine + Adalimumab

Normandie :



1. CH Avranches-Granville (anti-TNF et insuline)
2. CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil (anti-TNF)
3. CHU Rouen (anti-TNF)
4. CHU Caen (anti-TNF)



45 (eta + insu) + 40 ES (adal) /
national

Normandie :

1. CHU Rouen (Adalimumab)
2. CHU Caen (Adalimumab)
3. CH Le Havre (Adalimumab)

Support de sensibilisation PSAD

- Rappel des **missions – contexte réglementaire**
- Focus sur les éléments clés autour
 - des **engagements de l'établissement**,
 - **relations PSAD/patients**,
 - **relations PSAD/Etablissement de santé**,
 - **droit des patients**,
 - **dispositifs médicaux et prestations de santé délivrés**,
 - **évaluation de la mise en œuvre d'une charte de bonnes pratiques des prestataires et distributeurs de DM**
- La **perfusion à domicile**: rappel sur les dispositifs de perfusion existants, formulaires de prescription, réglementation PERFADOM, exemples de facturation (antibiothérapie, **cancérologie**, immunoglobulines), pertinence des prescriptions (antibiothérapie)

Cas pratique : chimiothérapie de 5 FU

PSAD ou HAD?

- Peut relever d'une HAD à condition que le branchement de la perfusion ait lieu en HAD (domicile) et non préalablement en établissement (séance de chimiothérapie ou au cours d'un séjour avec hébergement ou pose en externe).
- Prise en charge en mode de prise en charge principal MP 05 « chimiothérapie » - pour chaque journée de chimio avec la surveillance et les soins annexes éventuels, prises de sang (+ mode de prise en charge associé si autres soins concomitants non liés à la chimiothérapie : pansements complexes, nutrition parentérale...)
- Groupe Homogène de Tarif) MP 05 =171,89 € / j pour un patient ayant un indice de Karnofsky à 100 %
- Minoration tarifaire de 13 % si l'HAD intervient en EMS type EHPAD.

PERFADOM : Facturation **par cure**

Cas du patient sortant d'un établissement de santé avec le Diffuseur ou pompe avec réservoir rempli en établissement de santé :

	Diffuseur	SAE (pompe)
Forfait installation	0	Forfait d'installation « remplissage en ES » : Perfadom 3 à 164,86 €
Forfait suivi	à chaque cure : Perfadom 8 à 45,79 €	suivi « pompe » : Perfadom 7 à 100,75 €
Forfait consommable	à chaque cure : Perfadom 10 à 35,72 € (qui comprend le diffuseur, le set de rinçage pour l'IDE à domicile et éventuellement l'aiguille de Huber)	Perfadom 10 à 35,72 € (comprend la poche pour la pompe, le set de rinçage et éventuellement l'aiguille de Huber)
Coût du médicament		
Facturation totale	81,51 euros par cure	1 ^{ère} semaine : 301,33 € (1^{ère} cure) Semaines suivantes : 136,47 / cure