

Compte rendu de réunion

Direction	Appui à la performance – Pôle qualité performance
Date	3 mars 2016
Lieu	EPSM Caen
Objet	Projet régional sur la conciliation des traitements médicamenteux

<i>Rédacteurs</i>	Céline Bouglé
<i>Date de diffusion</i>	4 mars 2016
<i>Référence</i>	Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins, l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse Programme national pour la sécurité des patients (PNSP) Instruction N° DGOS/PF2/2015/65 du 9 mars 2015 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé Note d'information N° DGOS/PF2/2015/65 du 18/12/2015 relative aux résultats de l'enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse en établissement de santé Instruction N° DGOS/PF2/2016/49 du 19/02/2016 relative à l'appel à projet de mise en œuvre de la pharmacie clinique en établissement de santé
<i>Pièce(s) jointe(s)</i>	Résultats enquête conciliation médicamenteuse Supports des établissements/ organisation de la conciliation Rapport HAS sur l'expérimentation de la CM http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-11/rapport_dexperimentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf Travaux de la SFPC http://www.sfpc.eu/fr/groupes-travail/conciliation-medicamenteuse.html

Participants

Etablissements	Présents		Excusés
CH Cote fleurie	Bénédicte GOSSELIN	Agathe GOURNAY	/
PCL Cotentin	Julie NEUQUELMAN		/
HAD Bayeux	Virginie TESTU		/
CHPC	Florence BANNIE	Astrid LECARDONNEL	
CHRU	Alexandra MUZARD		Cécile BREUIL Claudine HECQUARD
CH Falaise	Marie Claude LEPRINCE	Agathe PERDRIEL	
CH Vire	Sophie KRUG		Aurélie CHEREL
CHAG	Anne Claire BUIRE	Amandine CALESSE	Isabelle LELIEVRE
CH Mortain	Anne-Laure RICHARD		
CHICAM	Muriel ARSENE		Pauline GUILLARD
EPSM	Christophe ROBERGE	Mathieu COLOMBE Cécile Gabriel BORDENAVE	
CH Bayeux	Marie-Lys LE BELLEC		
CH Villedieu	Anne-Laure RICHARD		
CH Argentan	Marie-Emmanuelle LERICHE		Vincent FRIMAS
CHIC Andaines	Jeanne-Marie DECHAMPS		Gwénaëlle CADIOU
CH Flers	Eric KRUG		
Groupement cliniques manche et Orne	Dominique GUERARD		
Partenaires	Présents		Excusés
DRSM	Etienne COUSSENS		
ARS/OMÉDIT	Céline BOUGLE		
ASIP			Anne BERTAUD
GCS Télésanté	Clément LEROUX		
CROP	Jean Charles COUDRIER		
Hospipharm	Yannick LEMORVAN		Excusé

Les **produits de santé sont responsables d'EIG lors de l'hospitalisation et plus de 47% d'entre eux sont évitables**. Les **admissions induites par des EIG ont été causées pour plus de la moitié par des produits de santé** (médicaments et dispositifs médicaux).

La prise en charge thérapeutique est un continuum qui prend en compte les changements d'environnement du patient (domicile, établissement de santé, établissement médico-social), les modifications de l'état de santé et d'autonomie du patient et la multiplicité des professionnels de santé engagés dans sa prise en charge.

Le déploiement de la **pharmacie clinique reste récent et hétérogène en France**. Pourtant, nombre d'études montrent la pertinence de l'intégration d'un pharmacien dans l'équipe soignante : démarche d'ensemble visant à sécuriser la prise en charge thérapeutique dans tous les secteurs de soins et impliquant les directions des établissements et l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

La **pharmacie clinique** doit être pensée comme un outil de dialogue et de gestion en interne. Elle **recouvre notamment l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la conciliation médicamenteuse, l'éducation thérapeutique du patient, le conseil aux patients et aux soignants, la surveillance du traitement, l'évaluation des pratiques professionnelles**.

Ces activités concourent, dans les champs sanitaires, médico-sociaux et ambulatoires :

- à la maîtrise de l'iatrogénie dans l'esprit de l'arrêté du 6 avril 2011 ;
- à l'évaluation de la pertinence et l'efficacité des traitements ;
- à la sécurisation du parcours du patient aux différents points de transition (intra/extra structures, ville-hôpital-ville).

S'agissant de la conciliation médicamenteuse, elle a fait l'objet d'une évaluation au travers de **l'enquête nationale** de mars 2015 (N°DGOS/PF2/2015/65 du 18/12/2015). Il ressort de cet état des lieux des **besoins d'évaluation et d'impulsion de la pharmacie clinique et d'accompagnement** notamment en matière de formation des professionnels.

Pour répondre à ces besoins, un **appel à projet** a été lancé par la **DGOS** pour accompagner les établissements de santé à **impulser des activités de pharmacie clinique** portant sur la prise en charge par des médicaments et/ou des dispositifs médicaux, couplé à une démarche d'évaluation qualitative et médico-économique. **Cet appel à projet national permettra de cibler 10 établissements** de santé (dont 1 SSR et 1 PSY) sur une année avec, une subvention de **250 000 € par établissement** (impact économique, impact qualité et indicateurs de pratiques).

Parallèlement la **HAS** a conduit une **expérimentation dite MedRec sur la conciliation médicamenteuse**, dans le cadre du projet international High 5s.

Durant cinq ans, neuf établissements ont mis en place cette conciliation des traitements auprès de **27 447 patients, permettant d'intercepter 46 188 divergences** médicamenteuses, c'est-à-dire un écart entre le bilan médicamenteux établi à l'admission et la prescription en cours une fois le patient hospitalisé.

En moyenne, un patient a présenté, lors de la conciliation à son admission dans un établissement expérimentateur, à la fois une erreur médicamenteuse et un changement de traitement non documenté.

Ainsi, **ce process apparaît comme un moyen de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses**. Mais, conclut la HAS dans son rapport, il contribue aussi à **impulser une démarche d'équipe et une culture du parcours, à améliorer l'information et la compréhension de son traitement par le patient, à optimiser l'analyse pharmaceutique et à promouvoir la revue de pertinence**.

Plus d'informations sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498429/fr/l-initiative-oms-high-5s

Remise sur table d'un exemplaire du rapport d'expérimentation par établissement, avec survol des différents points du document. Un guide HAS sera disponible en septembre 2016.

Résultats nationaux de l'enquête nationale sur la conciliation médicamenteuse : état des lieux des pratiques et des besoins – mars 2015

Diaporama DGOS présenté en séance

- 21,5% des ES déclarent réaliser de la conciliation médicamenteuse
- Intégrée dans PAQSS d'ici 2018 pour 61,7% des ES
- Identifiée comme action d'amélioration de la PECM dans 57,1% des ES lors de l'évaluation des risques
- Pour les ES réalisant de la conciliation médicamenteuse 29,3% des ES déclarent réaliser de l'analyse pharmaceutique de niveau 3 SFPC, 80,7% de niveau 2 et 94,9% de niveau 1
- difficultés de mise en œuvre identifiées : manque de disponibilité des professionnels (93,5%), manque d'outils (81%), systèmes d'infos inadaptés (78,2%), méthodologie complexe de mise en œuvre (75,3%), manque de formation (74%)
- Pré-requis identifiés : outils, guide, formation initiale et continue, informatisation, retour d'expérience
- Déploiement sur différents secteurs d'activité : SSR (58,9%), médecine hors urgence (55,6%), gériatrie (47,9%), chirurgie (41,3%), santé mentale (22,4%), EHPAD (22,3%), SLD (19,2%), HAD (17,9%), obstétrique (9,8%)
- ciblage des patients : >75 ans en perte d'autonomie (61,1%), >65 ans (68,4%), polymédiqués (73,9%),
- Ciblage thérapeutiques : médicaments à risques ou inappropriés, associations à risques
- Ciblage sur le mode d'entrée : programmée, urgences
- Ciblage sur programmes d'ETP existants, EPP en cours
- Ciblage en fonction de scores : medrec, chaur, Monisky
- CM réalisée : à l'admission (95,2%), sortie (68,1%), transfert inter (62,1%), transfert vers EHPAD (56,4%), transfert intra (52,7%), transfert réseau (49,3%)
- Principaux professionnels impliqués dans la CM : médecin sénior, pharmacien senior, IDE, médecin junior, préparateur, pharmacien junior
- Sources d'information utilisée par ordre d'importance décroissante : dossier patient, ordonnance de ville, entretien patient, entourage patient, appel médecin traitant, consultation dossier pharmaceutique, appel pharmacien référent de ville, consultation boîte
- Information transmise au patient (79,3%)
- Indicateurs d'évaluation mis en place pour 32% des ES
- Retours d'expérience et échanges de pratiques : dans 43,6% des ES
- **Conclusion : forte mobilisation, levier PAQSS, engagement et motivation des équipes, coopération pluri-professionnelle, mais besoin de définition consensuelle, d'outils, de formations, d'évaluation et de soutien organisationnel**

Par ailleurs, le **projet d'ordonnance sur la réforme des PUI prévoit d'insérer dans les missions de la PUI la pharmacie clinique**. Le projet d'ordonnance devrait bientôt être soumis à la concertation.

L'ex Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie a lancé en 2015 un accompagnement financier pour le **déploiement de la conciliation médicamenteuse** aux points de transition (entrée, sortie, transferts) visant à prévenir la iatrogénie médicamenteuse, au travers du fonds d'intervention régional (FIR).

Cette action régionale est en lien avec les différentes actions nationales sur le déploiement de la pharmacie clinique dont la conciliation médicamenteuse.

Un montant de **539 451€ sur le FIR 2015 a été délégué à 17 établissements** participant à ce groupe de travail régional. Un accompagnement FIR 2016 sera potentiellement possible pour les établissements ayant répondu aux objectifs régionaux. Un accompagnement des établissements des départements 27 et 76 est souhaité par les 2 OMÉDITs.

Le groupement de la clinique Manche et Orne est invité à ce groupe de travail et fait partie des établissements (non retenus sur l'appel à projet 2015) accompagnés par l'ARS et l'OMÉDIT pour l'appel à projet national sur la pharmacie clinique.

Résultats régionaux de l'enquête nationale sur la conciliation médicamenteuse

98,2% des établissements (54/55) ont répondu à cette enquête nationale

Fichier de synthèse régionale adressé par mail avant séance

- Intégrée dans PAQSS d'ici 2018 pour 68,5% des ES
- Pour les ES réalisant de la conciliation médicamenteuse 42,9% des ES déclarent réaliser de l'analyse pharmaceutique de niveau 3 SFPC
- difficultés de mise en œuvre identifiées : manque de disponibilité des professionnels (90%), manque d'outils (69,6%), systèmes d'infos inadaptés (68,1%), méthodologie complexe de mise en œuvre (48,9%), manque de formation (65,9%)
- Pré-requis identifiés : outils, guide, formation initiale et continue, informatisation, retour d'expérience
- Déploiement sur différents secteurs d'activité : SSR (61,1%), médecine hors urgence (61,5%), gériatrie (50%), chirurgie (46,2%), santé mentale (25%), EHPAD (25%), SLD (0%), HAD (33,3%), obstétrique (0%)
- ciblage des patients : >75 ans en perte d'autonomie (47,1%), >65 ans (72,2%), polymédiqués (77,8%),
- Ciblage thérapeutiques : médicaments à risques ou inappropriés, associations à risques
- Ciblage sur le mode d'entrée : programmée, urgences
- Ciblage sur programmes d'ETP existants, EPP en cours
- Ciblage en fonction de scores : medrec, chaur, Monisky
- CM réalisée : à l'admission (100%), sortie (50%), transfert inter (42,9%), transfert vers EHPAD (42,9%), transfert intra (52,6%), transfert réseau (12,5%)
- Principaux professionnels impliqués dans la CM : médecin sénior, pharmacien senior, IDE, médecin junior, préparateur, pharmacien junior
- Sources d'information utilisée par ordre d'importance décroissante : dossier patient, ordonnance de ville, entretien patient, **appel pharmacien référent de ville**, appel médecin traitant, consultation dossier pharmaceutique, entourage patient, consultation boîte
- Information transmise au patient (71,4%)
- Indicateurs d'évaluation mis en place pour 36,4% des ES
- Retours d'expérience et échanges de pratiques : dans 27,3% des ES

RAPPEL DES ATTENDUS DE L'ARS ET DE L'ASSURANCE MALADIE

Le **déploiement de la pharmacie clinique dont la conciliation en sortie d'hospitalisation est une priorité de l'ARS Normandie** compte tenu des enjeux financiers et de santé publique relatif au lien ville/hôpital.

L'objectif de cette expérimentation régionale est **d'assurer la continuité et la sécurité de la prise des traitements médicamenteux de patients** (notamment des personnes âgées) entre le secteur hospitalier et ambulatoire. Ce processus, qui vise à **assurer la transmission d'informations complètes et exactes entre professionnels de santé au sujet des médicaments** pris par un patient, aux points de transition de **son parcours de soins (entrée / sortie d'hôpital, transferts entre établissements)** concoure à **diminuer la iatrogénie médicamenteuse**.

Cette action est inscrite comme priorité dans le **bloc « Produits de santé » du Plan triennal**, avec un engagement inscrit dans le **CPOM Etat/ARS 2015/2018**.

Les **actions mises en œuvre** devront être **en lien avec les pré-requis identifiés** lors de l'expérimentation HAS (MedRec) et **validées par les établissements du groupe de travail**.

Le lien **ville/hôpital devra être renforcé** en utilisant, notamment la **messagerie sécurisée**, avec des **répertoires de professionnels partagés**. Ce travail sera conjoint avec le GCS Télésanté et l'ASIP.

Des **indicateurs de suivi communs** doivent être identifiés, notamment des indicateurs de pratiques cliniques en lien avec les ressources de l'assurance maladie.

La pérennité du financement ARS découlera des modalités réellement mises en œuvre et des résultats préliminaires après un an de financement

TOUR DE TABLE SUR LES DIFFERENTS PROJETS

Voir diaporamas des ES

IDENTIFICATION DES BESOINS

Tous les projets financés par l'ARS répondent aux **pré-requis** identifiés par l'HAS (MedRec) :

- l'institutionnalisation de la démarche par la direction et la commission médicale d'établissement ;
- la nécessaire standardisation d'un socle minimum d'acquis pour débiter (appropriation des outils, formation des personnels, conformité aux bonnes pratiques de prescription) ;
- l'accès au dossier patient ;
- l'utilisation du nombre de ressources autant que de besoin.

Compte tenu des enjeux et perspective d'évolution du projet régional, le groupe a acté que le projet de **conciliation devait s'inscrire dans un projet plus global de pharmacie clinique**, comme préconisé par le niveau national.

Certains ES précisent l'inadaptation des systèmes d'information à la pratique de la conciliation : complexité de l'intégration de cette pratique dans les SIH de l'établissement ; difficulté d'échanges avec les acteurs de ville ; difficulté d'échanges entre établissements (conciliation de sortie pouvant servir de conciliation d'entrée en SSR par exemple) ; besoin d'évaluation médico-économique associée.

Le **mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission et en sortie** devra être proche d'un établissement à un autre afin de garantir l'efficacité du dispositif mis en place. Des adaptations seront possibles suivants les organisations et activités des ES.

Besoins d'outils identifiés :

1- Boite à outils

1. Personnes ressources identifiées
2. Responsabilité des médecins des services de soins et pharmaciens

3. Documents de référence notamment ceux de la HAS
4. Abréviations et définitions communes : BMO, CTM, FCT, EM
5. Descriptif des étapes
 - a. recherche active d'informations sur les médicaments du patient
 - b. réalisation du bilan médicamenteux
 - c. actualisation de la prescription médicamenteuse et du dossier patient
6. Communication avec les professionnels de santé libéraux sur le territoire de proximité

2- indicateurs de la conciliation des traitements médicamenteux

L'objectif étant de ne pas surcharger les ES en suivi d'indicateurs, le Dr Etienne Coussens a présenté quelques indicateurs développés par l'assurance maladie (voir annexe 2 et profils médecin traitant et EHPAD joints). Certains indicateurs de ce type pourraient être déployés sur les prescriptions de sortie des établissements de santé.

CHOIX DES MODALITES DE TRAVAIL DU GROUPE

→ **Une boîte à outils va être constituée par 3 établissements** : EPSM, CHU et CHPC.
Ces documents seront mis à disposition des établissements de la région.

→ **Des indicateurs de suivi régionaux seront définis par le groupe.** L'EPSM, CHU, CH Falaise, CHPC et CH Bayeux présenteront une proposition d'indicateurs pertinents qui seront ensuite discutés et validés collectivement – lien possible avec indicateurs iatrogénie de l'assurance maladie.

Le groupe a souhaité préciser que :

1- **des indicateurs sur la CTM à l'admission** seront recueillis afin d'évaluer le travail réalisé par les établissements de la région / le nombre d'erreur interceptées / la gravité
=> un fichier commun d'indicateur à remplir périodiquement sera mis en place

2- **des indicateurs sur la CTM de sortie** seront recueillis avec un lien possible avec les indicateurs iatrogénie de l'assurance maladie (voir annexe 2 et profils joints)

→ **Une communication sur la conciliation devra être prévue en parallèle : communication différenciée à destination des professionnels de santé libéraux et des usagers (lien avec le CROP, CISS et les URPS).**

POINT SUR LE DEPLOIEMENT DE LA MESSAGERIE SECURISEE

L'utilisation des nouvelles technologies telle que la **messagerie sécurisée aide dans le recueil des données et la transmission d'informations avec à terme une réduction attendue du temps de recueil. L'intégration de la CM au sein des SIH permettra d'améliorer la traçabilité du BMO et de faciliter la rédaction de la prescription** ainsi que le lien avec le prescripteur.

L'objectif de l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé est donc de faciliter l'échange de données médicales, notamment entre l'hôpital et la ville, en développant la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) afin de dématérialiser ces échanges et assurer une alimentation en Y vers le médecin traitant, le pharmacien de ville référent et le dossier médical partagé DMP, dont le pilotage est dorénavant confié à la CNAMTS.

Cette réflexion est initiée avec l'ASIP, le GCS Télésanté, l'URPS pharmacien et l'association des pharmaciens d'officine Hospipharm.

→ **Chaque DSI des établissements concerné pourra contacter Clément Leroux du GCS Télésanté : c.leroux@tsbn.fr – 06 87 82 07 56 pour :**
- la réalisation d'un état des lieux du déploiement de la messagerie sécurisée
- la préparation des formations des professionnels de santé en fonction de l'état d'avancement

*Voir données de déploiement MSSanté - Liste des établissements accompagnés par l'ASIP Santé
Chiffres au 31/01/2016 en annexe*

POINTS DIVERS - FOCUS SUR QUELQUES OUTILS :

Point sur « **Formaconcil** » - Formation par E Learning sur la conciliation des traitements médicamenteux

La SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) a par ailleurs développé une formation e-learning mise à disposition des OMEDIT :

Cet outil de formation est structuré en trois grandes étapes et répond aux exigences d'un programme de développement professionnel continu (DPC) notamment pour médecins et pharmaciens. Il comprend :

- un **module d'e-learning** visant à exposer les fondamentaux de la conciliation des traitements médicamenteux (contexte, objectifs, méthodes, outils) et proposer des exercices d'application.
- Il sera complété par une **journée présentielle** de formation permettant de s'exercer aux techniques de conciliation et de poser les bases du déploiement de la stratégie dans un contexte professionnel.
- Puis une **évaluation formative à distance** sera effectuée par un questionnaire à choix multiples et un retour d'expérience sur base d'une restitution de conciliations opérées dans l'environnement professionnel des participants.

→ Les deux OMEDIT étudient les conditions dans lesquelles cette formation pourrait être mise à disposition des établissements de la région, notamment afin qu'elle puisse s'intégrer dans le dispositif DPC pour tous les professionnels de santé. Des échanges régionaux sont en cours avec les 2 ANFH les 2 universités et, la SFPC sur les modalités pratiques de ce déploiement.

<http://www.sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1545-forma-concil-presentation-dgos-resomedit-sfpc-12-nov-2015/0.html>

En Alsace, le **kit CONCIMED** constitue un guide pour le développement et la pratique de la conciliation médicamenteuse associant pharmacien et préparateur en pharmacie
<http://www.ars.alsace.sante.fr/Le-projet-CONCIMED-pour-lutter.182007.0.html>

Passeport médico social / territoire Bessin Prébocage et Fiers – Vire : sera revu lors de la prochaine réunion

Une **affiche à destination de patients / professionnels** a été réalisée par :

- **l'EPSM** : fiche remise au patient "sécuriser votre traitement médicamenteux pendant votre hospitalisation"
- le **CH Bayeux, HAD Bayeux, et Hospipharm** : à destination des patients « la conciliation médicamenteuse ... en quoi cela consiste ? »

Ces documents pourront initier le travail pour la réalisation d'un support de communication à destination des patients/professionnels de santé en ambulatoire.

CONCLUSION(S)

La conciliation couplée à l'analyse pharmaceutique des traitements médicamenteux est identifiée comme un processus clé dans la mise en œuvre du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, favorisant la dynamique d'équipe au service de la culture sécurité.
--

Des retours d'expérience réguliers sont nécessaires pour permettre son déploiement.

Une boîte à outils va être constituée avec les outils existants sur le CHU, CHPC et EPSM.

Lors de la prochaine réunion du groupe des indicateurs de suivi et d'évaluation sur l'impact de la pharmacie clinique sur la diminution de la iatrogénie médicamenteuse seront définis.

L'EPSM, CHU, CH Falaise, CHPC et CH Bayeux présenteront une proposition d'indicateurs pertinents qui seront ensuite discutés et validés collectivement.

DATE DE LA PROCHAINE REUNION

Mardi 10 mai à 14h, salle Impressions, au RDC de l'ARS, site de Caen.

ANNEXE 1 : MSSANTE

Déploiement MSSanté - Liste des établissements accompagnés par l'ASIP Santé Chiffres au 31/01/2016

Etablissement	Groupe	Activité combiné	Etat de l'ES
Anider - Herouville Saint Clair	-	21000	ES en Préparation
Centre Hospitalier Coutances	-	44000	ES Initié
Centre Hospitalier De Bayeux	-	57000	ES en Préparation
Centre Hospitalier De Falaise	-	61000	ES en Préparation
Centre Hospitalier De L'aigle	-	47000	ES Engagé
Centre Hospitalier De Lisieux	-	134000	ES en Préparation
Centre Hospitalier Public Du Cotentin	-	214000	ES Initié
Ch Intercommunal Des Andaines	-	42000	ES en Préparation
Ch Jacques Monod - Flers	-	101000	ES en Préparation
Ch Marguerite De Lorraine-Mortagne	-	24000	ES en Préparation
Ch Memorial De Saint-Lo	-	125000	ES en Préparation
Chru - Caen	-	433000	ES en Préparation
Clinique D'alencon	-	17000	ES Engagé
Clinique Saint Dominique - Flers	-	17000	ES en Préparation
Cmpr De Bagnoles De L'orne	-	16000	ES en Préparation
Cmpr La Clairiere - La Ferte-Mace	-	7000	ES Initié
Had Sante Croix Rouge - Caen	Croix Rouge Francaise	6000	ES en Préparation
Hopital De Saint James	-	7000	ES en Préparation
Hopital Local - Sees	-	8000	ES Initié
Hopital Local De Mortain	-	6000	ES Initié
Hopital Prive St Martin-Caen	Gds	103000	ES Inscrit
Institut Medecine Physique Et Readaptation	-	10000	ES en Préparation
Polyclinique De Deauville	-	2000	ES Engagé
Polyclinique De Deauville-Cricqueboeuf	-	18000	ES Engagé
Polyclinique De La Baie-St Martin	Vivalto Sante	38000	ES Engagé
Polyclinique De La Manche - Saint-Lo	Vedici	25000	ES Engagé
Polyclinique De Lisieux	-	17000	ES Engagé
Polyclinique Du Parc - Caen	Vedici	77000	ES Engagé

Déploiement MSSanté - Liste des établissements en cours d'installation par AZ NETWORK

CH AVRANCHES

CH CARENTAN

CH COUTANCES

CH L'ESTRAN

CH LISIEUX

CH SAINT-LO

CH VIRE

CHIC ALENCON-MAMERS

CHIC DES ANDAINES

CLINIQUE SAINT DOMINIQUE DE FLERS

CPO ALENCON

POLYCLINIQUE DU PARC

POLYCLINIQUE DE LA MANCHE

Déploiement MSSanté - Professionnels de santé libéraux équipés d'une BAL de l'ASIP Santé Chiffres au 31/01/2016

Nom Région	Nom Département	Profession	Nb de PS libéraux équipés d'une BAL MSSanté
BASSE-NORMANDIE	CALVADOS	Chirurgien-Dentiste	2
		Infirmier	29
		Masseur-Kinésithérapeute	2
		Médecin	23
		Orthophoniste	1
		Pédicure-Podologue	1
		Pharmacien	9
		Sage-Femme	1
	Total CALVADOS		68
	MANCHE	Chirurgien-Dentiste	1
		Infirmier	6
		Masseur-Kinésithérapeute	1
		Médecin	18
Orthoptiste		5	
Sage-Femme		4	
Total MANCHE		35	
ORNE	Chirurgien-Dentiste	1	
	Infirmier	7	
	Masseur-Kinésithérapeute	1	
	Médecin	10	
	Pharmacien	1	
Total ORNE		20	
Total BASSE-NORMANDIE			123
HAUTE-NORMANDIE	EURE	Infirmier	23
		Masseur-Kinésithérapeute	9
		Médecin	165
		Orthophoniste	3
		Pharmacien	20
		Sage-Femme	1
	Total EURE		221
	SEINE-MARITIME	Chirurgien-Dentiste	3
		Infirmier	74
		Masseur-Kinésithérapeute	9
Médecin		256	
Pharmacien	5		
Total SEINE-MARITIME		347	
Total HAUTE-NORMANDIE			568

Indicateurs régionaux ex Basse Normandie EHPAD iatrogénie (EHPAD sans PUI)

Indicateur 1 : Taux de résidents avec médicament de la démence (traitement Alzheimer) avec une prescription de neuroleptiques

indicateur 2 : Taux de résidents avec prescription de 3 psychotropes ou plus délivrée le même jour

indicateur 3 : Taux de résidents avec prescription de benzodiazépine à 1/2 vie longue

indicateur 4 : Taux de résidents avec prescription de 2 DCI diurétiques ou plus délivrée le même jour

indicateur 5 : Taux de résidents avec prescription de 4 DCI antihypertenseurs ou plus délivrée le même jour

indicateur 6 : Taux de résidents avec prescription d'une association à risque majoré sans ionogramme sur 3 mois = associations : "Diurétique de l'anse+diurétique thiazidique" ou "diurétique antialdostérone + inhibiteur du SRA"

indicateur 7 : Taux de résidents sous AVK avec traitement antibiotique ATB ou antifongique ATFong sans Inr dans les 7 jours

indicateur 8 : Taux de prescription avec une prescription à risque d'insuffisance rénale aigue = Délivrance le même jour: AINS + IEC ou AINS +IEC +ARA II ou AINS + ARA II ou AINS + diurétiques ou AINS + IEC +diurétiques ou AINS + ARA II + Diurétiques ou AINS + IEC + ARA II + Diurétiques