

**Commission « Hospitalisation à Domicile » – OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe
Compte-Rendu – Réunion 09 décembre 2021**

Tableau de présence

DEPART EMENTS	ORGANISMES	NOMS	FONCTIONS
	ARS Nouvelle-Aquitaine	Julie AZARD	Pharmacien
		Simon VERGNAUD (excusé)	Médecin
	Assurance Maladie	Frédéric BROCARD	Pharmacien
		Bruno MATTERN (excusé)	Pharmacien
	OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe	Antoine BROUILLAUD	Pharmacien
		Marine DELL'OVA	Pharmacien
		Mathilde BOUSCHON	Pharmacien
	URPS Infirmiers	Antoine MANZANARO	Infirmier
	URPS Pharmacien	Jean-Philippe BREGERE (excusé)	Pharmacien
		Olivier MARQUET (excusé)	Pharmacien
François MARTIAL (excusé)		Pharmacien	
URPS Médecin	Excusé	Médecin	
16	HAD Mutualiste	Dominique VELTEN	Directeur
		Véronique MEYER	Pharmacien
17	HAD CH de Saintonge	Laurent CHASSIGNOL	Médecin, représentant FNEHAD
19	HAD CH de Tulle	Caroline GUIBAUD	Pharmacien
		Anne-Laure LE PETIT	Pharmacien
		Manon PESTOURIE	Pharmacien
33	HAD Hôpital Suburbain du Bouscat	Isabelle CAZABAT	Responsable qualité
		Bénédicte GERAUDIE	Pharmacien
		Capucine GREHAL	Médecin
		Sandrine FAUQUEY	Infirmière
	HAD MSPB Bagatelle	Anne BREGLIANO	Pharmacien
		Elodie JACQUET	Pharmacien
HAD Vignes et Rivières	Dorian MARCONOT	Pharmacien	
40	HAD Santé Service Dax	Philippe DUCHESNE	Médecin
		Virginie HOULBREQUE	Pharmacien
47	HAD 47	REMY LE-NEVE Marion	Responsable qualité
		Christophe ZANON	Directeur
	HAD Marsan Adour	?	?
64	HAD CH de Pau	Sylvie FERRARI	Médecin
		Vincent GRENOUILLEAU	Pharmacien
	HAD Haut Bearn et Soule	Véronique BELESTA	Cadre de santé
HAD Santé Service Bayonne	Ramunxto IBAR	Pharmacien	
79	HAD CH Haut Val de Sèvre et Mellois	Fanny COUDER	Pharmacien
	HAD CH de Niort	Carine BERGERON-GOICHON	Pharmacien
	HAD Nord 79	Anne LEONARD	Pharmacien
86	HAD CHU de Poitiers	Isabelle PRINCET	Pharmacien
87	HAD CHU de Limoges	Armelle MARIE-DARAGON	Pharmacien

Relevé de décision – Réunion du 09 décembre 2020

⇒ Introduction

Cette réunion concerne les 28 établissements d'HAD de la région Nouvelle-Aquitaine, 17 HAD associées et 11 HAD autonomes. Le relevé de décision reprend les points clés abordés en Commission. Le diaporama présenté en séance est joint au compte-rendu.

⇒ CAQES 1 – Résultats

- **Synthèse intéressement année 2020 en 2021 (HAD autonomes)**

91% (10/11) des HAD autonomes ont bénéficié d'un intéressement CAQES en 2021 d'un montant moyen de 3700€ (thème score global supérieur au seuil fixé de 85%, thème Liste en sus Médicaments).

- **Synthèse des résultats par thématique (HAD autonomes et associées)**

- **Qualité – programme d'actions**

Bonne dynamique des HAD, 100% ont mis en œuvre un programme d'actions.

Les programmes intègrent notamment des actions sur les thèmes qualité, avec prise en compte du contexte de l'HAD sur l'efficience (prescripteur hors HAD, HAD sans PUI...).

- **Traçabilité informatique**

Il est noté une progression de l'informatisation du circuit du médicament en HAD notamment pour l'étape de prescription.

Des marges de progression persistent pour l'étape d'administration à relier aux difficultés remontées par les HAD (mise à disposition de matériel informatique au domicile, réseau internet, code d'accès). Un travail pourra être mené en lien avec l'URPS infirmier sur ce sujet.

L'utilisation d'applications directement accessibles sur smartphone ou la mise à disposition de tablettes intégrant ces applications permettent une meilleure traçabilité de l'administration.

- **Antibiotiques**

Le taux de prescriptions d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non argumentées est en moyenne de 21% en HAD, pour rappel, la cible est de 0%.

Des marges de progression persistent en lien notamment avec les médecins généralistes prescripteurs.

Il est prévu que des actions de sensibilisation / formation soient menées en région par le CRAtb NA (Centre Régional en Antibiothérapie Nouvelle-Aquitaine) auquel contribue l'OMEDIT, à destination de l'ensemble des acteurs du territoire.

- **Gestion des risques**

Les établissements sont encouragés à poursuivre la déclaration des événements indésirables associés aux soins relatifs aux produits de santé, la réalisation d'analyse approfondie des causes et la mise en œuvre d'actions d'amélioration.

- **Pharmacie Clinique - Conciliation médicamenteuse**

Le taux d'analyse pharmaceutique est en moyenne de 84%.

Le taux de conciliation médicamenteuse est de 15%, des marges de progression persistent. 57% des HAD n'ont pas mis en place cette démarche.

Il est remonté par les HAD des difficultés notamment concernant les systèmes d'informations des pharmacies d'officine non interopérables avec les logiciels d'HAD ainsi que le temps RH insuffisant.

- ➔ *Des retours d'expériences des HAD sont attendus dans le prochain groupe de travail sur la conciliation médicamenteuse.*
- ➔ *Il est précisé que la formalisation de la démarche de conciliation médicamenteuse avec tous les professionnels de santé concernés (notamment le pharmacien, le médecin généraliste, le médecin praticien d'HAD, l'infirmier libéral et l'infirmier d'HAD) est importante pour mener à bien cette étape.*

⇒ [CAQES 2](#)

Il est rappelé les points clés de la prochaine contractualisation CAQES 2 en avril 2022. Cette nouvelle contractualisation ne concernera que les établissements pré ciblés par le niveau national/ régional.

Deux établissements d'HAD autonomes sont concernés par le CAQES 2 sur le thème régional Médicaments coûteux et innovants liste en sus (ciblage au vu des dépenses liste en sus importantes : dépenses totales 2020 supérieures à 1M€ et/ou dépenses hors AMM 2020 > 50 000 €).

⇒ [CAQES - CALENDRIER](#)

- [CAQES 2](#)

Concernant le calendrier de mise en œuvre, une réunion de concertation avec les fédérations hospitalières et notamment la FNEHAD aura lieu le 25 janvier (date du 11 janvier repoussée).

La signature des contrats est prévue au 31 mars 2022 de manière dématérialisée via la plateforme e-cars. L'évaluation des premiers contrat CAQES 2 (année civile avril 2022 – décembre 2022) aura lieu en 2023.

- [CAQES 1](#)

Il est cependant rappelé que durant l'année 2022, aura lieu la dernière évaluation du CAQES 1 selon les mêmes modalités que les années précédentes via la plateforme e-medite. Les intéressements seront versés en fin d'année 2022 pour les établissements concernés.

⇒ [Liste en sus médicaments HAD](#)

Les dépenses régionales NA de la liste en sus des médicaments HAD en 2020 s'élèvent à 20M€ (52% oncologie / 48% hors oncologie) et sont en hausse par rapport à l'année précédente (taux d'évolution de +23% soit +3,9M€).

Il est noté que le SOLIRIS® (eculizumab) représente 30% des dépenses globales, en hausse de +75% du fait d'un report vers l'HAD lors de la crise sanitaire.

⇒ [Focus oncologie](#)

- [Palmarès Liste en sus HAD oncologie](#)

VIDAZA® (azacitidine) représente le 1^{er} pôle de dépenses des médicaments anticancéreux en région NA (2,2M€, effet volume), suivi par le KEYTRUDA® (pembrolizumab = 1,9M€ ; effet prix).

- [Radiation des anticancéreux injectables de la liste rétrocession](#)

Il est rappelé la radiation des 34 molécules de la liste des rétrocessions en lien avec l'*arrêté du 22 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du CSP*, [JO 28/09/2021](#)

En pratique ces radiations ne devraient pas avoir d'impact sur les prises en charge en HAD car ces médicaments ne sont que très peu dispensés en rétrocession. Concernant la question des diffuseurs de 5FU, après interrogation du niveau national, les préparations de 5FU faites à l'hôpital pour une administration ambulatoire via un prestataire restent possibles.

⇒ Médicaments coûteux en HAD

En lien avec l'instruction DGOS/R4/2020/149 du 28 août 2020 relative aux traitements coûteux hors liste en sus consommés dans les établissements d'hospitalisation à domicile, l'OMEDIT est chargé, chaque année, de regrouper les nouvelles demandes d'inscription remontées par les HAD, vérifier la complétude des données, d'analyser leur pertinence.

Lors de l'actualisation de la liste en septembre 2021, une analyse nationale des propositions des HAD a été réalisée par le Réseau des Omedit (RESOMEDIT) et pilotée par l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe en prenant en compte les critères de l'instruction DGOS mais aussi les contraintes liées au mode d'administration de certains traitements. Le travail réalisé l'année précédente a montré qu'environ ¼ des médicaments évalués comme pertinents par le RESOMEDIT ont été ajoutés sur la liste nationale des traitements coûteux.

Une question a été posée sur l'ajout du VYNDAQEL® (tafamidis) au dosage de 61 mg car seul le dosage à 20 mg est inscrit sur la liste. Concernant ce traitement, le RESOMEDIT a évalué favorablement son ajout sur la liste des traitements coûteux car il respecte tous les critères de l'instruction et dès lors qu'un dosage est inscrit, l'ensemble des dosages disponibles de ce même médicament doivent être inscrits sur la liste.

➔ **Mise à jour post réunion** : A noter la publication de la liste des médicaments coûteux hors liste en sus et hors ATU en HAD le 20 décembre 2021 et applicable au 1^{er} janvier 2022, accessible via le lien suivant <https://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-had-2022>

⇒ VYNDAQEL® 61mg a été ajouté à la liste actualisée

⇒ COVID-19 : RONAPREVE® et autres anticorps monoclonaux

Un point est réalisé sur la prise en charge en HAD des patients en prophylaxie pré exposition COVID par la bithérapie d'anticorps monoclonaux RONAPREVE®.

La 1^{ère} administration est réalisée en hospitalisation conventionnelle ou HDJ puis peut être poursuivie en HAD (1 administration mensuelle).

Une fiche mémo sur la prise en charge des patients en HAD traités par RONAPREVE® est mise à disposition sur le site internet de l'OMEDIT NAG.

Une nouvelle association d'anticorps EVUSHELD® (tixagévimab et cilgavimab) commercialisée par le laboratoire ASTRA-ZENECA est maintenant disponible en accès précoce. Des informations complémentaires vont être mises en ligne sur le site internet de l'OMEDIT.

➔ **Mise à jour post réunion en lien avec la prépondérance du variant Omicron**

En lien avec la diffusion important du variant Omicron sur le territoire, les informations relatives à l'utilisation des anticorps monoclonaux COVID-19 ont été mis à jour (cf MARS n°2022_02 en date du 04.01.2022)

- Concernant la bithérapie Roche, Casirivimab + Indevimab (Ronapreve®), une perte totale d'activité neutralisante de chacun des deux anticorps du cocktail est constatée vis-à-vis du variant Omicron. **Elle ne doit plus être utilisée en raison de la prépondérance du variant Omicron sur le territoire.**
- Concernant la bithérapie AstraZeneca, Tixagevimab + Cilgavimab (Evusheld®), la combinaison des deux anticorps conserve une activité neutralisante malgré une perte partielle d'activité sur Omicron. Elle reste indiquée chez les patients adultes à très haut risque de forme sévère et faiblement/non répondeurs à la vaccination après un schéma vaccinal complet OU non éligibles à la vaccination. Ce médicament, en prescription hospitalière, peut être administré en hôpital de jour, en consultation externe ou rétrocedé et administré au domicile du patient.

⇒ **Outils**

Un intérêt particulier est porté au partage des outils réalisés par chacun des établissements tels que :

- le guide antibiotiques injectables réalisé par l'HAD de Niort ;
- le guide MEOPA en HAD réalisé par l'ex OMEDIT Poitou-Charentes

Les établissements d'HAD sont également intéressés par la mise à disposition d'outils par l'OMEDIT NAG.

➔ *Au total, les outils et les expériences de chacun vont être partagés par l'OMEDIT NAG et au travers des futurs groupes de travail. Les procédures déjà en place vont être actualisées et transmises aux HAD.*

⇒ **Thématiques des groupes de travail**

Les orientations prioritaires pour 2022 et qui feront l'objet de groupes de travail distincts, co-pilotés par l'OMEDIT NAG et les professionnels de santé exerçant en HAD sont les suivantes :

- **Parcours et systèmes d'informations** : conciliation médicamenteuse, bilan de médication, systèmes d'information
- **Nouvelle certification HAD**
- **Sécurisation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux / pertinence et bon usage**
 - Médicaments à risque
 - Chimiothérapie
 - Antibiotiques
 - Stupéfiants
 - Perfusion à domicile (médicaments injectables et dispositifs médicaux)
 - MEOPA

D'autres groupes de travail pourront être créés en fonction des priorités identifiées par les professionnels.

Les groupes sont constitués selon le volontariat. Les outils produits dans chacun des groupes seront ensuite diffusés en plénière avec l'ensemble des HAD de la région pour diffusion auprès des professionnels et appropriation.

INSCRIPTION

➔ Groupes ouverts à tous les professionnels de santé



Vous pouvez vous inscrire via le lien suivant : <https://fr.surveymonkey.com/r/JMCNWQE>

⇒ **Conclusion**

Les besoins définis au cours de cette séance ont été confirmés par les échanges avec les professionnels, validant ainsi les orientations des groupes de travail qui seront formés dans un second temps, sur appel à volontariat.