

Dispositifs médicaux de perfusion : de la prescription hospitalière à la dispensation en ville

Atelier coordonné par :

DE BOUET DU PORTAL Hugues,
CHAMBRIN Pierre-Yves, LURTON Yves

Avec la participation de :

BRODZIAK Didier et DUMENIL Vincent



Déclaration liens d'intérêts

- Aucun pour les coordonnateurs de l'atelier

Parcours (du combattant ou) du patient perfusé

« Perfusion : de la prescription hospitalière à la dispensation en ville »

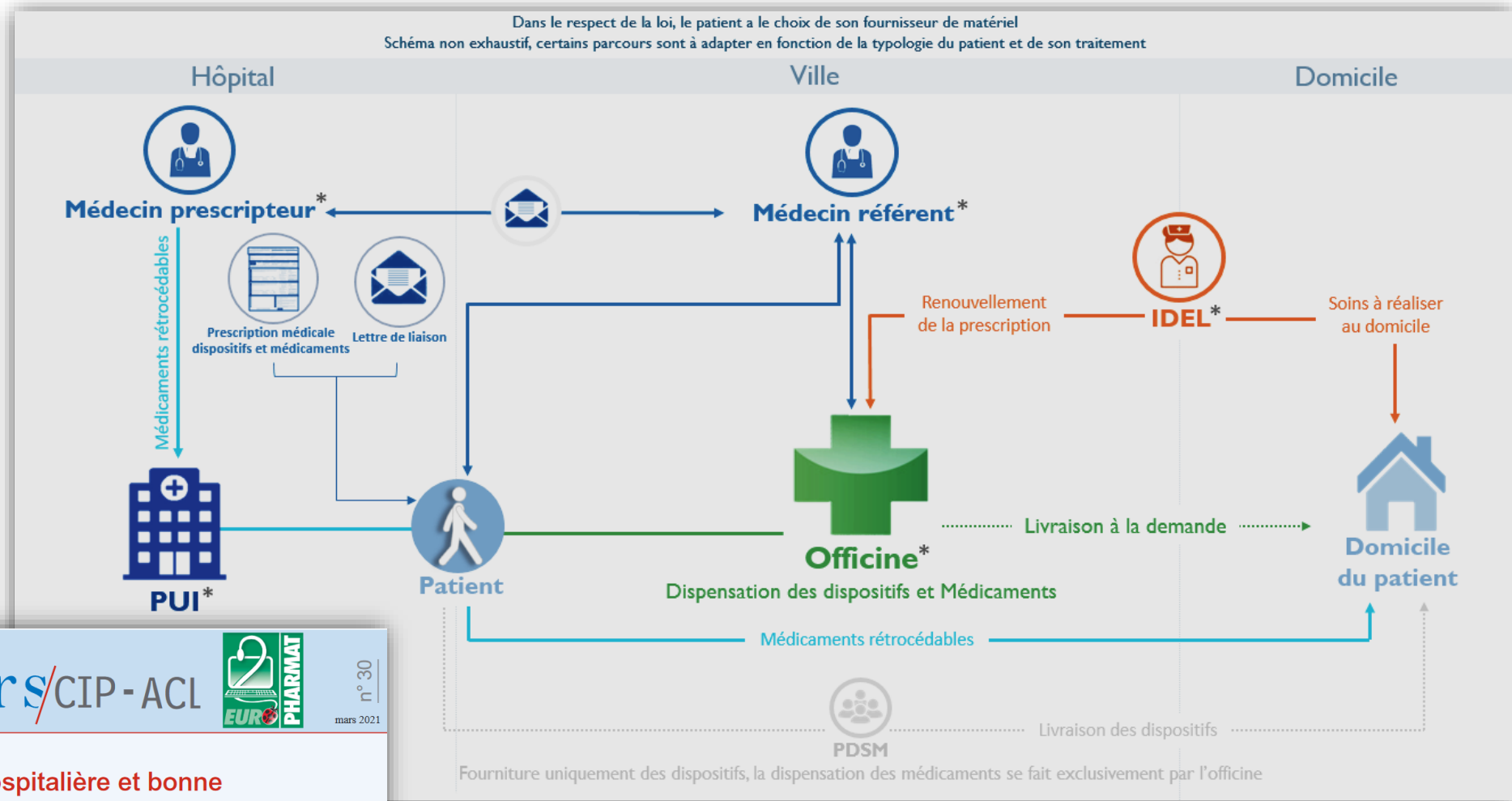
Parcours patient, parfois complexe, chaotique ➡ facilité entre les acteurs ?

- L'accès au BON SOIN, au BON MOMENT,
- de la BONNE MANIERE : informations partagées, coordination, transmission,
- SANS pertes : de qualité des soins, de temps, d'énergie et de chance patient.

COMMENT rendre plus fluides les passages entre hôpital, médico-social, ville ?

OU sont les défauts et les erreurs évitables dans le parcours de soins ?

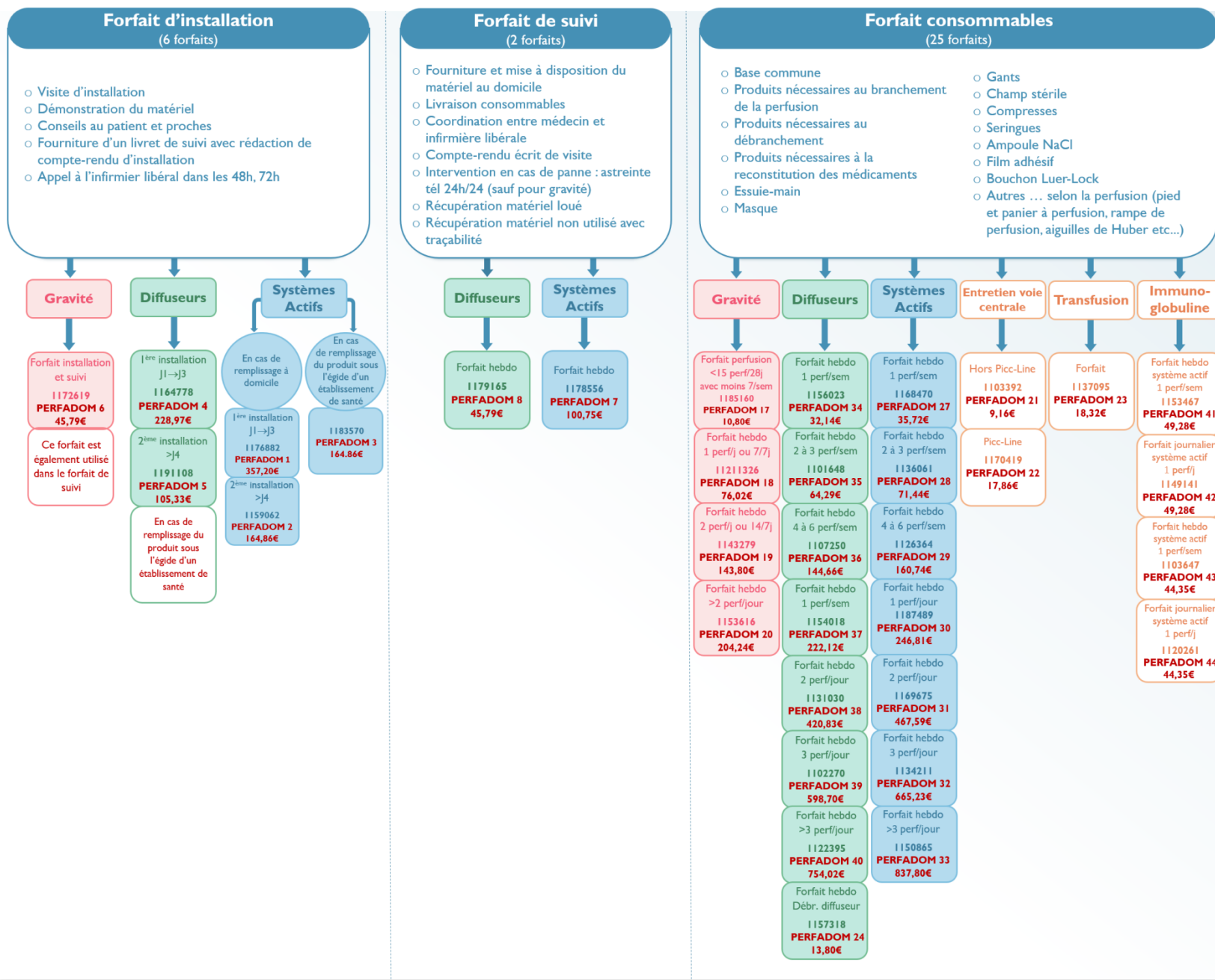
Parcours de soins



3 types de forfaits PERFADOM

PRESTATIONS COMPRISES DANS LES TROIS TYPES DE FORFAITS

(Prix mis à jour suite parution JO 1er juillet 2019)



Prescription : utiliser l'ordonnance type

JO - en annexe de l'arrêté de nomenclature PERFADOM le 16 avril 2016

La BOITE à OUTILS des PHEV

Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville

Septembre 2017



• Formulaire PDF dynamique PERFADOM

prescription de perfusion à domicile

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5228.pdf

Formulaire de prescription de perfusion à domicile (ville ou HAD)

Tout prescripteur doit **impérativement** s'identifier par son numéro RPPS et le FINESS géographique de son établissement

PRODUIT À PERFUSER n°1

Dénomination du produit - dosage (concentration), posologie (débit en ml/h ou mg/h), solvant, ... :
(un médicament réservé à l'usage hospitalier et non inscrit à la liste dite « rétrocession » ne peut être administré à domicile que dans le cadre d'une HAD).

Durée d'administration d'une perfusion : heure(s) et minutes

Nombre total de perfusions :

Date de début de la cure :

Fréquence de la ou des perfusions : par... ☐ jour ☐ semaine ☐ mois

Date de fin de la cure : ou Durée de la cure : jours

Voie d'abord	Mode d'administration
Veineuse centrale (VC) : ☐ chambre implantable ☐ cathéter central ☐ cathéter central à insertion périphérique	☐ Gravité ☒ Diffuseur Système actif électrique ☐ ambulatoire ☐ fixe
☐ Péri-nerveuse ☒ Veineuse périphérique ☐ Sous-cutanée	En cas de <u>remplissage sous l'égide d'un établissement de santé</u> , cocher cette case : ☐ Transfuseur (transfusion de produits sanguins labiles en éts de santé de transfusion sanguine)
Entretien Intercuré : ☐ VC sauf PICC LINE ☐ Cathéter central à insertion périphérique (PICC LINE)	Si le traitement est à perfuser SEUL, cocher la case : ☐

Pourquoi utiliser l'ordonnance type ?

Modèle proposé non opposable, cependant **les informations sont indispensables pour que l'ordonnance soit recevable.**

La prescription doit obligatoirement mentionner la **durée** de perfusion.

Arrêté
du 26.06.2019
(JO 27.06.2019)
Circ. CNAMTS
CIR-12/2016
du 27.05.2016

Certains prestataires démarchent les prescripteurs hospitaliers voire fournissent jusqu'à la prescription préétablie (pour des perfusions par pompe électrique).

Exemples de « mauvaises » pratiques (frauduleuses) :

- *même écriture manuscrite, alors que les noms des médecins sont divers*
- *forfait d'installation facturé sans la prescription jointe*
- *Diffuseurs avec Solumédrol[®], Primpéran[®], Xolair[®] alors qu'il est en seringue pré-remplie.*
- *« Syst. Actif Elec. » facturés pour de la réhydratation, ...*



Constats (1)

- Augmentation des dépenses en ville observée par la CNAM sur perfusion à domicile ([Rapport des charges et produits pour 2021 approuvé par la CNAM](#))
- Existence d'ordonnances Perfadom complétées partiellement pour les prescripteurs ou pré-remplies par d'autres acteurs et proposées à signature.
- Compétences à développer sur la facturation Perfadom chez plusieurs acteurs.
- Connaissance à améliorer sur la perfusion en général, du mode de prescription au mode de perfusion et de leurs limites.
- Faire connaître des modalités de dilution et d'administration.
- Besoin de rationalisation des modes d'administration, notamment pour éviter l'abus d'utilisation des systèmes actifs électriques plus onéreux.

Constats (2)

- Lors de la sortie, le patient est peu informé sur les règles à suivre au domicile lorsqu'il porte un cathéter.
- Nécessité d'améliorer la communication, la collaboration et la coordination entre les différents acteurs pharmaceutiques du circuit des dispositifs médicaux.
- Faire connaître aux professionnels de ville les bonnes pratiques d'entretien des cathéters, car peu abordées dans la formation initiale.
- Influence subjective possible auprès du prescripteur sur le choix de mode d'administration, ne tenant pas compte du meilleur choix en fonction du produit prescrit, de la durée de la perfusion, de l'état physiopathologique du patient.
- Traçabilité des dispositifs incorrectement réalisée, conditions de stockage pas toujours adaptées ...

Arbre décisionnel PERFADOM (1)



L'état du patient nécessite l'administration d'un médicament injectable

- Voies d'abord :
- Veineuse périphérique
 - Veineuse centrale
 - Sous-cutanée (SC)
 - Péri-nerveuse

MÉDICAMENT DE LA RÉSERVE HOSPITALIÈRE ?

Oui

Patient éligible à une HAD (adophad.has-sante.fr)
non éligible pour LPP PERFADOM

PERFUSION D'UNE DURÉE < 15 MINUTES POSSIBLE ?

Oui

Si IM, SC ou IV directe possible, ce ne sont pas des perfusions

NÉCESSITÉ D'UNE PRÉCISION DE DÉBIT $\geq 95\%$ SÉCURISÉE (ALARME) ?

Logigramme à retrouver dans le **kit PERFADOM** + **référentiel** d'appui à la prescription des médicaments + **formulaire** interactif de prescription Perfadom

Cahiers CIP-ACL - Euro-Pharmat n°30

« Prescription Hospitalière et bonne dispensation en Pharmacie de Ville - Perfusion »

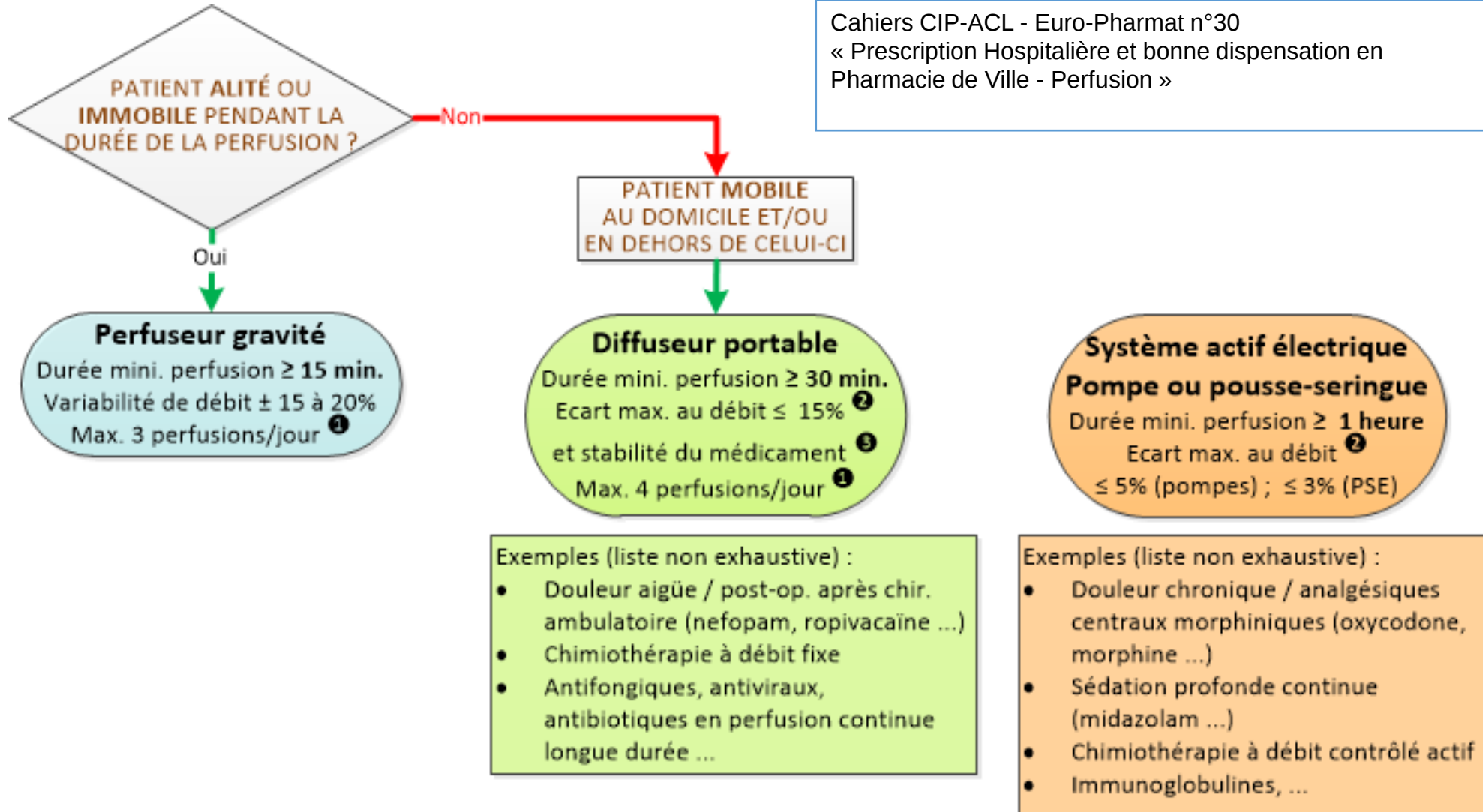
<https://www.aclsante.org/wp-content/uploads/2021/05/ACL-Euro-Pharmat-Prescription-Hospitalière-et-bonne-dispensation-en-Ville-Perfusions-2021-n°30-des-Cahiers-CIP-ACL.pdf>

Éléments qui orientent vers un système actif

- Posologie exprimée en unité de temps dans les mentions légales du médicament (ex. mg/kg/h)
- Solution visqueuse de médicament,
- Nécessité d'un débit programmable contrôlé,
- Faible volume à perfuser sur une longue durée,
- Cinétique d'administration qui nécessite un débit très précis ($\geq 95\%$),
- Médicament à marge thérapeutique étroite ...

Arbre décisionnel PERFADOM (2)

Cahiers CIP-ACL - Euro-Pharmat n°30
« Prescription Hospitalière et bonne dispensation en
Pharmacie de Ville - Perfusion »



Référentiel d'appui à la prescription

Le kit PERFADOM proposé par le RésOmédit

**Indicateur national
du CAQES (V2)**
« Inciter les établissements
de santé à choisir les
modalités de perfusion à
domicile les plus efficaces »

Médicament			Prescription							
DCI	Conditions de prescription et de délivrance	Reconstitution (solvant et volume)	Posologie (dose et fréquence de perfusion)	Voie	Dilution	Mode d'administration préconisé	Mode d'administration alternatif	Nécessité précision du débit ≥ 95% sécurisée		
Ceftazidime	Ville PH	EPPI 1g dans 10mL 2g dans 10mL (Facteur de déplacement gazeux)	Perfusion continue : - Dose de charge de 2g suivie de 2 à 3 g, 3 fois par jour - 9g/j (infection pulmonaire mucoviscidose) Administration discontinuée : - 1g : 2 ou 3/j - 2g : 2 ou 3/j	IV	Gravité : NaCl 0.9% 100 mL Diffuseur : NaCl 0,9%, volume à adapter Cmax 80 mg/mL	Perfusion continue : 2g : Diffuseur vol mini 50 mL 8h 3g : Diffuseur vol mini 50 mL 8h Administration discontinuée : 1g : Gravité 30 min 2g : Gravité 30 min	Administration discontinuée : 1g : IVD lente 3-5 min 2g : IVD lente 3-5 min	non		RCP DISPO CAZ1 CAZ2
Ceftriaxone	Ville et hôpital : rétrocession	EPPI 1g dans 10 mL 2g dans 20 mL	1g à 2g : 1/j (voire 2/j dans certaines indications)	IV	Si perfusion par gravité : NaCl 0,9% 100 mL Cmax 50mg/mL	1g et 2g : Gravité : 30 minutes ou IVD lente 5 min		non	Voie IM possible Voie SC non conforme (ANSM 23/10/2019) Néanmoins dans certaines situations, le clinicien peut juger indispensable l'administration de la ceftriaxone par voie sous-cutanée au regard du rapport bénéfice/risque pour son patient et sous réserve d'en informer ce dernier ou sa famille. (ANSM Novembre 2019)	RCP DISPO CTX1

« Inciter les établissements de santé à choisir les modalités de perfusion à domicile les plus efficaces »

Tableau par médicament les plus souvent prescrits à domicile

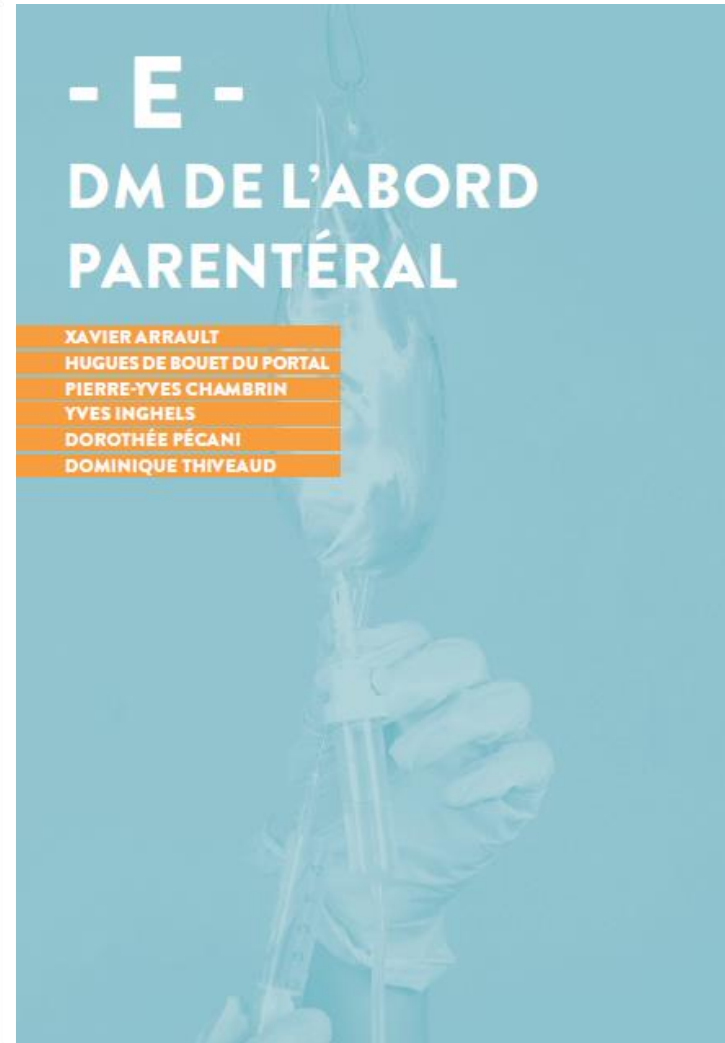
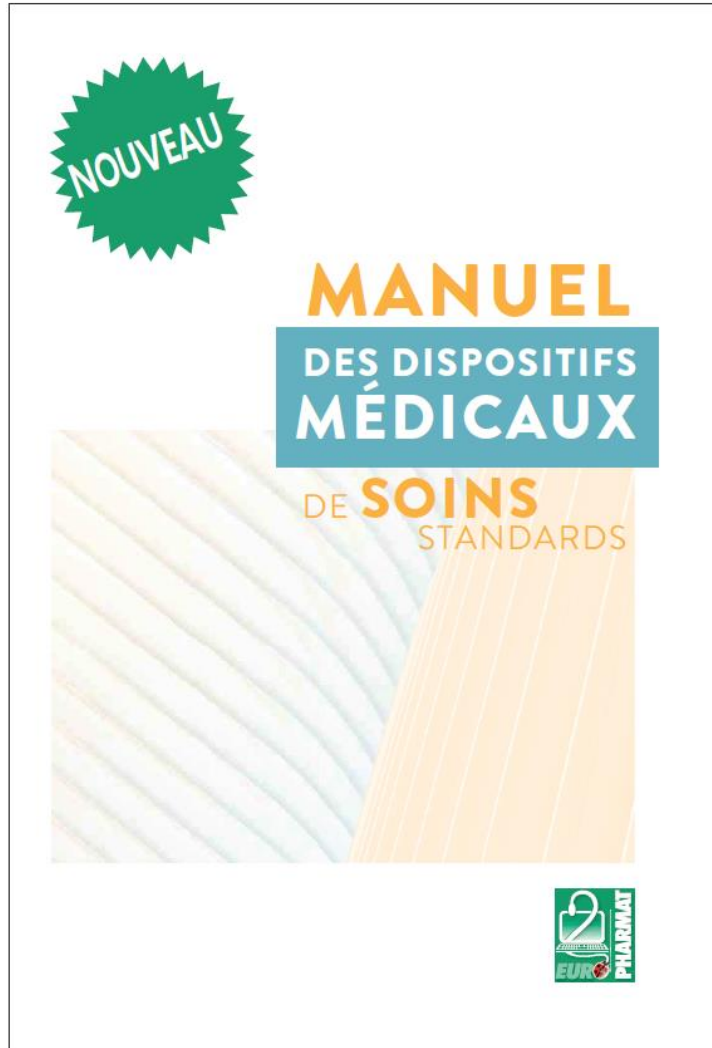
Tableau par médicament les plus souvent prescrits à domicile

- Mode d'administration « préconisé » en 1^{ère} intention
- Posologie « usuelles »
- Reconstitution, Dilution
- Voie d'abord, Réf biblio

Avec des dispositifs médicaux BIEN utilisés au domicile

- Atelier « sets selon la voie d'abord et lignes d'administration par gravité »
- Atelier « diffuseurs »
- Atelier « pompes »

Avec de BONNES informations



Points de vues

Prestataire et Pharmacien d'officine

Didier BRODZIAK - directeur chez Oxypharm

Vincent DUMENIL - pharmacien titulaire officine



La perfusion « de l'hôpital à la ville »

Le schéma organisationnel de la sortie patient :

- le pharmacien n'est pas présent et/ou sollicité
 - Charte hospitalière
 - Référencement groupe privé (ELSAN)
 - Hors charte
 - Liste de prestataires arrêtée dans les services
- le pharmacien reste dans le périmètre
 - Délivrance des molécules
 - Le non rentable (aspiration trachéale, la gravité..)
 - Le dépannage (cathéter, picline sup à 1 par semaine....)

La perfusion « de l'hôpital à la ville »

Les raisons de l'exclusion du pharmacien

- Organisation trop complexe pour le prescripteur : 1 patient = 1 pharmacie
- Pas de paramédicaux (installation et suivi)
- Pas d'astreinte
- Pas de stock de DM disponible
- N'accompagne pas les prescripteurs, pour le choix des DM en fonction du protocole

Le constat

- Le pharmacien est exclu du retour à domicile des patients sous perfusion hors gravité (hors stratégie prestataire)
- Non respect du libre choix du patient
- Arrêté PERFADOM : « le prestataire ou son pharmacien ». Le réglementaire précise le libre choix et alors ?

La perfusion « de l'hôpital à la ville »

Un partenariat qui optimise la prise en charge du patient

Oxypharm

- Fonction support du pharmacien
- Coordination
- Paramédicaux
- Suivi patient, astreinte..
- Plateforme inter –pro
- Stock DM

Pharmacien d'officine

- Un professionnel de santé
- Un maillage territorial
- Une vue globale des traitements
- Observance, conseils
- Connaissance des pro de santé de proximité
- Accès au dossiers sécurisés DMP, Globule...

La perfusion « de l'hôpital à la ville »

Partenariat pharmacien / prestataire

FORCES

- Maillage territorial
- Une synergie efficace pour le patient
- Un accès à la plateforme régionale inter-pro
- La connaissance du patient
- Vue globale des traitements
- Accès aux dossiers sécurisés DMP.
- Les groupements « hospivia »



OPPORTUNITES

- Hôpital : officialiser le libre choix du patient
- Pharmacien : un levier de développement
- Le futur : le rapport IGAS 2019
- l'organisation territoriale CPTS :
 - Coordination des professionnels de santé d'un territoire
 - Organisation de la prise en charge des patients



FAIBLESSES

- Déficit de formation
- Pas ou peu de communication ville / hôpital
- Aucun échange entre PSAD classiques et officines excepté entreprises partenaires SYNPOL
- 20 ans d'habitude avec les prestataires



MENACES / RISQUES

- Une forte concurrence commerciale
- L'acceptation du changement de modèle
- Organisation du parcours de soin non lisible
- Les pharmaciens non concernés
- Une mauvaise coordination prestataire / pharmacien