

Actualités Produits de Santé



Philippe NATY-DAUFIN

Responsable Pôle produits de santé, pharmacie et biologie



Aude DEIT

Responsable Pôle Pertinence et Efficience des Parcours de Soins (PEPS)



Antoine BROUILLAUD

Coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine



Virginie BLAISE

Pharmacien conseil Direction Régionale du Service Médical Nouvelle-Aquitaine





Philippe NATY-DAUFIN

Responsable Pôle produits de santé,
pharmacie et biologie ARS N-A

Actualités produits de santé / pharmacie

Dr Philippe Naty-Daфин
Responsable du pôle produits de santé, pharmacie et biologie
ARS Nouvelle-Aquitaine

18 octobre 2023, Bordeaux





Plan

- 1/ Les mesures produits de santé proposées dans le cadre du PLFSS 2024
- 2/ L'enjeu de souveraineté sanitaire dans le domaine des produits de santé
- 3/ L'avancement de la campagne de réautorisation des PUI (avec des inspections)
- 4/ Les enjeux RH



1/ Les mesures produits de santé du PLFSS

- Simplification du mécanisme de la clause de sauvegarde : utilisation des montants remboursés par l'assurance maladie pour définition de la base de calcul pour les médicaments et DM et calendriers identiques pour les appels de fond et recouvrement
- Renforcement des dispositifs « préparations hospitalières spéciales » (créés par le PLFSS 2022) et « préparations officinales spéciales » qui pourraient être activées dans le cadre d'un « plan blanc médicament » (retrait de commercialisation de certains produits ou de ruptures d'approvisionnement)
 - Prix fixé par arrêté et remboursement par l'Assurance maladie
- Développement des leviers pour optimiser l'utilisation des médicaments en rupture : possibilité de délivrance à l'unité, de délivrance conditionnée à un TROP positif pour les antibiotiques, ou de restriction de prescription en téléconsultation
- Facilitation de l'inscription d'un acte à la nomenclature en lien avec des dispositifs médicaux innovants
- Optimisation de l'accès dérogatoires aux produits de santé innovants : assouplissement des critères de l'accès compassionnel / mise en place d'une prise en charge dérogatoire et temporaire pour certains médicaments en fin de prise en charge au titre de l'accès précoce / demande de garantie approvisionnement pour les produits en accès précoce



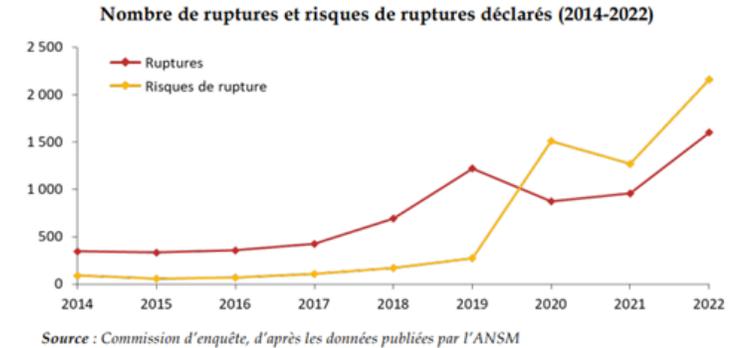
1/ Les mesures produits de santé du PLFSS

- Protection de l'accès des produits matures :
 - Obligation pour un industriel qui souhaiterait cesser la commercialisation / production d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) mature de chercher un repreneur et d'en apporter la preuve à l'ANSM
 - En cas d'absence de repreneur, l'ANSM pourra demander au titulaire de l'AMM de concéder à une structure pharmaceutique publique une licence d'exploitation temporaire à titre gracieux pour permettre une continuité d'approvisionnement du marché français
- Expérimentation sur deux ans du retraitement de DM à usage unique via les fabricants ou des industriels spécialisés
- Introduction d'un mécanisme de remise pour les produits de santé de la LPP avec un impact environnemental négatif
- Elargissement des compétences des pharmaciens de ville : possibilité de délivrance d'un antibiotique pour une angine ou une cystite suite à la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostic rapide (TROD) positif.

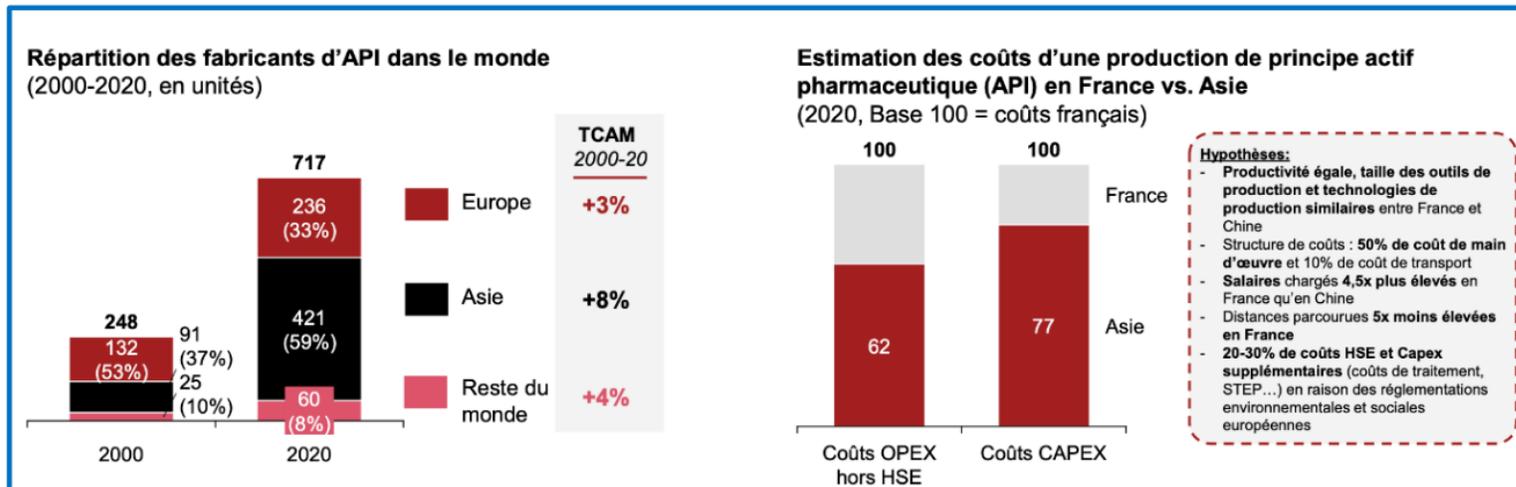
2/ L'enjeu de souveraineté

➤ Des constats assez défavorables :

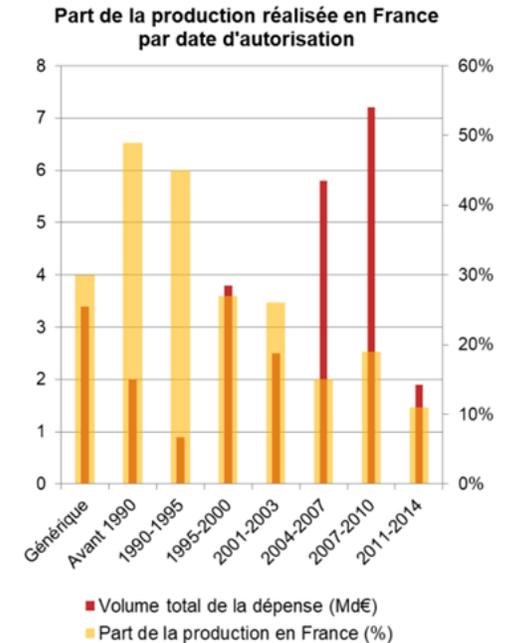
- de premier producteur européen, la France est tombée à la cinquième place
- en recherche clinique nous sommes passées au troisième rang européen
- la plupart des principes actifs sont produits hors d'Europe et 1 sur 6 n'a aucun producteur européen.
- augmentation continue des pénuries et tension sur les métiers



Graphique 34 : Répartition et coût des API en Asie et dans le monde



Source : Etude sur la vulnérabilité amont et aval des molécules critiques et leviers d'actions – rapport du SICOS – Février 2023.





2/ L'enjeu de souveraineté



➤ Des raisons d'espérer :

- des domaines d'excellence, dont l'oncologie
- un tissu industriel complet et réparti sur l'ensemble du territoire
- des données de santé riches grâce au SNIIRAM
- un système de protection sociale qui permet l'accès aux produits de santé innovants et qui se combine aux dispositifs d'accès précoce et compassionnel
- une prise de conscience de la nécessité d'agir sur les volumes qui peut être un atout pour la protection de la santé publique
- Une priorité affichée des pouvoirs publics dans le cadre du plan « France 2023 » avec 7 Md€ d'investissement annoncés

→ Financement de 12 IHU, 4 bioclusters et 10 tiers-lieux d'expérimentation

→ Plusieurs AAP pour la réindustrialisation : AMI capacity building (produits lutte contre la Covid 19 – 640 M€) / AAP résilience (MITM, principes actifs et intermédiaires, DM, DIV – 180 M€)

→ Projet concret de relocalisation de la production de paracétamol en France

→ Biothérapies et bioproduction de thérapies innovantes : 800 M€ sur 5 ans

→ Maladies infectieuses émergentes et menaces NRBC : 750 M€ sur 5 ans

→ Stratégie d'accélération santé numérique : 650 M€ sur 5 ans

→ Plan DM : 400 M€ sur 5 ans

+ investissement croissant de l'UE : Plan d'investissement à l'échelle européenne (PIIEC Santé) : 1,5 Md€ (grands projets industriels répondant à des défaillances de marché) + Autorité européenne centrée sur urgences sanitaires (HERA)



3/ L'avancement de la campagne de réautorisation des PUI

Fin de la campagne de réautorisation des PUI avec activité à risque au 31/12/2023

- Objectif en passe d'être atteint
- Des difficultés réelles relevées dans certaines PUI
 - Nécessité de remise à niveau locaux / équipements
 - Enjeu RH largement présent

Suite :

- Des inspections seront réalisées sur 2024 – 2027 pour vérifier la tenue des engagements
- Mise en place par l'ARS de groupes de travail / points d'actualités sur enjeux PUI

Démarrage de la campagne de réautorisation des PUI sans activité à risque : 01/01/2024 → 31/12/2025

- Un volume plus important 165 sans activité à risque VS 89 PUI avec activité(s) à risque
- Quatre fenêtres de dépôt : Fenêtre 1 : 01/02/2024 → 01/03/2024 Fenêtre 3 : 01/02/2025 → 01/03/2025
Fenêtre 2 : 15/08/2024 → 15/09/2024 Fenêtre 4 : 01/08/2025 → 01/09/2025
- Dépôt des dossiers dématérialisés via la plateforme « Démarches simplifiées »
- Un courrier va vous être adressé avec la procédure à suivre



4/ L'enjeu RH et ses conséquences

- Un manque de pharmaciens titulaires du DES qui met en difficulté de nombreuses PUI, notamment dans les zones moins attractives mais pas uniquement
- Un manque de préparateurs en pharmacie hospitalière
- Même constat en ville
- Un nombre d'étudiants en deuxième année encore très déficitaire (500 étudiants manquant au niveau France entière contre 1 000 l'année dernière) → Conséquences inévitables dans les années à venir sur toutes les branches de la pharmacie
- Un effet démographique qui va impacter l'évolution des PUI
 - Un besoin de coopérer davantage pour être plus résilient (au moins pour les périodes de congés)
 - Des sous-traitances possibles
 - Des modifications possibles : fermeture de PUI / modifications de conditions d'exercice dans les plus petites



Aude *DEIT*

Responsable de pôle - Pôle Pertinence et
Efficience des Parcours de Soins (PEPS)
ARS N-A



Antoine *BROUILLAUD*

Coordonnateur OMEDIT NAGG

Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026

Axe prescriptions Produits de santé

Aude DEIT

Responsable du pôle Pertinence et Efficience des Parcours de Soins (PEPS)

ARS Nouvelle-Aquitaine

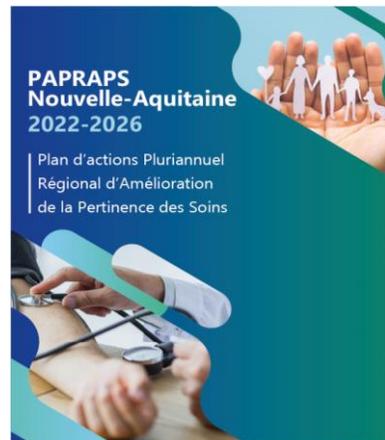
Antoine BROUILLAUD

Coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane

Membre de l'IRAPS Nouvelle-Aquitaine

Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026

- ✓ Le projet PAPRAPS fait l'objet d'une **concertation régionale** pour promouvoir la pertinence de soins et des prescriptions.
- ✓ **Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)** est consultée sur le PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.
- ✓ Des actions concrètes pour mobiliser les acteurs, toute action répond au **diagnostic régional validé par les professionnels avec la participation des représentants des patients**



Diagnostic régional - partage des données et pratiques – plan d'actions - concertation

Axe PARCOURS DES PATIENTS SOUS ANTICANCÉREUX ORAUX, adhésion thérapeutique et accompagnement à domicile

groupes de pairs- enquête patients –contributions organismes partenaires.

Axe prise en charge de la DOULEUR CHRONIQUE

Expertise **COPIIL** Douleur piloté par le Dr Martine VIVIER-DARRIGOL
Focus Opioïdes – analyse consommations des antalgiques (prescriptions hospitalières) et pratiques intra GHS

Leviers PAPRAPS

Groupes de pairs – contractualisation – AAP – Supports communication – Dispositifs spécifiques Formation..

Axe bon usage des antibiotiques et lutte contre l'antibiorésistance (en lien avec la FDR régionale)

Axe SANTÉ MENTALE

Expertise commission psychiatrie et santé mentale OMEDIT – Focus psychotropes -GT régional

Axe prévention chez la personne âgée et réduction des médicaments inappropriés (MIPA) « agir dans tous les secteurs de soins »

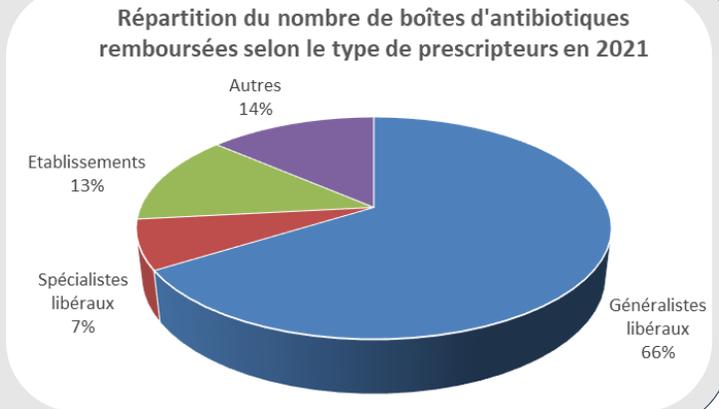
Sous l'égide de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (**IRAPS**) de la Nouvelle-Aquitaine

Un diagnostic et un suivi régional : focus ATB et anticancéreux oraux

- Antibiotiques : données de remboursement « ville »**

Point de situation – derniers résultats régionaux « Ville »
Nouvelle-Aquitaine

Antibiotiques en 2021
 1,9 millions de patients (en évolution de 5,3% par rapport à 2020)
 7,7 millions de boîtes d'antibiotiques
 (1,9 millions d'euros)



- Médicaments anticancéreux oraux : données de remboursement « prescriptions hospitalières exécutées en ville » PHEV (tous établissements de santé)**

Point de situation – derniers résultats régionaux Nouvelle-Aquitaine PHEV

Anticancéreux oraux en 2022
 36 534 patients
 286 170 boîtes d'anticancéreux oraux (250 millions d'euros)



1. IBRUTINIB	33 071 846 €	878 patients
2. PALBOCICLIB	23 978 400 €	1 453 patients
3. RUXOLITINIB	19 292 258 €	830 patients
4. OSIMERTINIB	19 043 055 €	517 patients
5. ENZALUTAMIDE	16 623 856 €	1 043 patients
6. ABIRATERONE	14 276 421 €	1 128 patients
7. VENETOCLAX	11 787 093 €	595 patients

- AXE OPERATIONNEL 2 (Action 2.2 b) «DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUPRES DU GRAND PUBLIC»

Une campagne de Relation Presse régionale en novembre 2023, lors de la semaine mondiale de lutte contre l'antibiorésistance

- AXE OPERATIONNEL 5 – fiches actions 5-1 et 5-1 «RENFORCER L'APPUI AUX ETABLISSEMENTS ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTE »

Le contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins (CAQES) 2022-2024 :

Indicateur Régional (IR) ATB

- Un programme de relation presse (**communication grand public**) infrarégionale, porté par l'ARS et l'Assurance maladie,
- Une forte mobilisation des partenaires pour la promotion du bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance – dans une approche d'« **une seule santé** »

« **Tous responsables** »



A l'occasion de la semaine européenne d'information sur les antibiotiques de l'E.C.D.C. (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et la semaine mondiale pour le bon usage des antimicrobiens promue par l'Organisation mondiale de la santé (**novembre 2023**)



- AXE II.8.1 Accompagner les professionnels de ville sur la chimiothérapie orale afin qu'ils apportent informations et conseils aux patients

Sous-action : Structurer l'accompagnement des professionnels de ville (médecins et pharmaciens) par les professionnels hospitaliers dans les suivis des patients sous thérapie orale pour les filières sélectionnées.



Déclinaison opérationnelle dans le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine

Axe CANCER pertinence des prescriptions et accompagnements des patients sous anticancéreux oraux, participer à l'amélioration de l'adhésion thérapeutique et prévenir la iatrogénie médicamenteuse

Oncofficine.fr : des objectifs partagés

AAP régional
prévention de la
iatrogénie
médicamenteuse et
maîtrise des PHEV

Sensibiliser et promouvoir la **formation continue**
Organiser l'information disponible – **la rendre plus simple
et accessible**

FEUILLE DE
ROUTE RÉGIONALE
CANCER Travaux
PRS–Plan décennal
CANCER

Donner envie de s'engager

S'adresser en particulier aux **pharmaciens d'officine**



Proposer un **outil ludique**
impulser une **dynamique régionale**
renforcer la **coordination ville-hôpital**



1

Oncofficine.fr : UN PARCOURS DE SENSIBILISATION COMPLET

TEST

Lien vers un questionnaire d'auto-évaluation sur :

Mon savoir-faire clinique (connaissance des traitements vs/perception de l'état de santé psychique-mentale / entourage social du patient)

Ma motivation et mon aisance relationnelle ... suis-je capable ?

Ma connaissance technique et réglementaire : les règles / documents à remplir pour s'engager dans un suivi renforcé des patients sous chimiothérapie orale : Avenant conventionnel 21 de la convention des pharmaciens titulaires d'officine

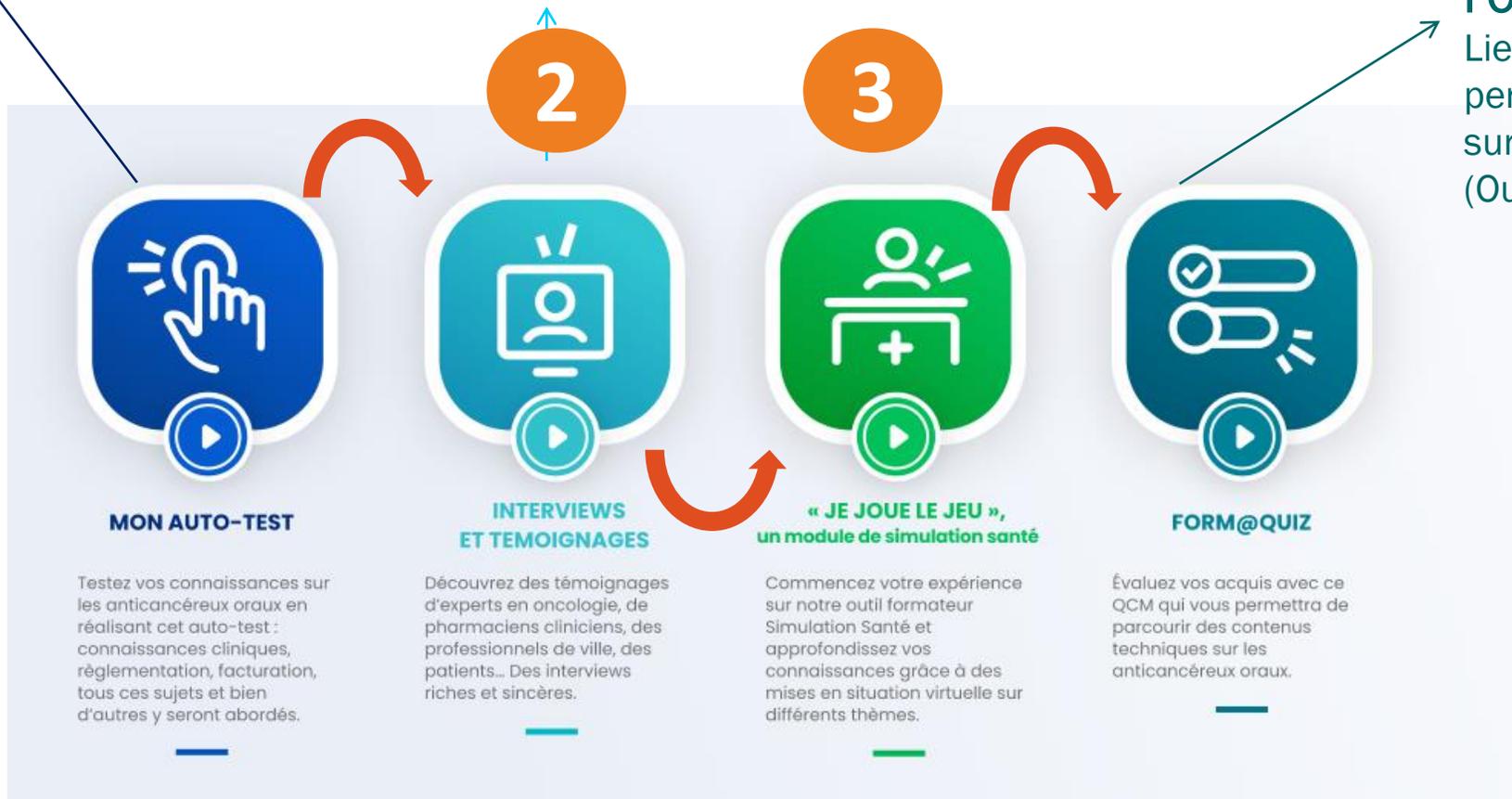
TEMOIGNAGES / PAROLE D'EXPERTS

Mini-films thématiques à visualiser : parole des experts - témoignages - interviews (oncologues, patients, institutions)..

2

3

4



FORM@QUIZ

Lien vers un QCM qui permettra de capitaliser sur les sujets abordés. (Outil formateur)

+ Accès à l'information = lien documents utiles

Champs des 14 thématiques du contrat Nouvelle-Aquitaine

Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine

1 PRIORITÉ

PERTINENCE DES PARCOURS

Améliorer le *parcours des patients en insuffisance cardiaque réhospitalisés pour décompensation cardiaque*



13 priorités

PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

*5 priorités nationales produits de santé
5 priorités régionales produits de santé*

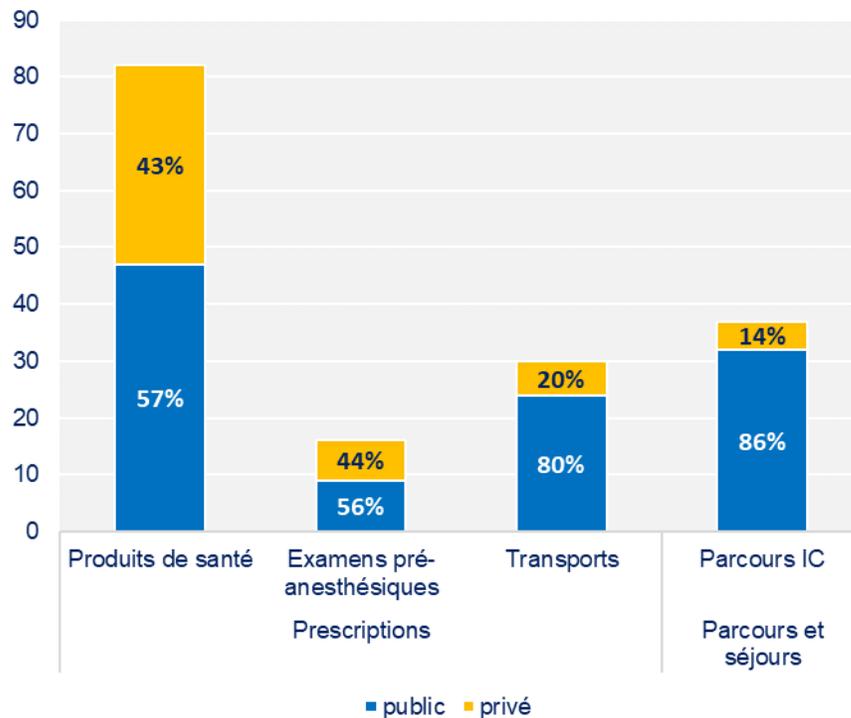
*1 priorité régionale Transports
1 priorité nationale Transports*

*1 priorité nationale Examens
Pré- Anesthésiques*

ÉTABLISSEMENTS SIGNATAIRES A L'ISSUE DES NÉGOCIATIONS – S1 2022

95 ES sous contrat :

Répartition des ES signataires par grand thème, selon leur statut



→ Volet pertinence des prescriptions

- ✓ 82 ES concernés par au moins un indicateur sur la prescription des produits de santé
- ✓ 16 ES concernés par l'indicateur EPA
- ✓ 30 ES concernés par un indicateur transports

→ Volet pertinence des parcours et séjours

- ✓ 37 ES concernés par l'indicateur parcours insuffisance cardiaque

INDICATEURS RÉGIONAUX ET MODÈLE D'INTÉRESSEMENT



INDICATEURS RÉGIONAUX

Composés d'une **partie quantitative (données ou mesure d'éclairage)** et d'une **partie qualitative (actions à mettre en œuvre)** : évalués en région.



intéressement

Enveloppe régionale FIR à redistribuer
Modèle d'intéressement établi en concertation, avec l'objectif d'éviter un « saupoudrage » et d'avoir une bonne représentativité des catégories d'ES

Eligibilité à un intéressement :

- Sélection des ES ayant un score > seuil fixé
- Seuil fixé annuellement et par thème en fonction des résultats des ES

5 INDICATEURS PRODUITS DE SANTE



Pertinence et bon usage des produits de santé

Journée régionale OMEDIT NAGG – 18.10.23

1 INDICATEUR TRANSPORTS



Juste recours aux transports professionnalisés déclinés pour les séjours, séances, actes et consultations externes

INDICATEURS RÉGIONAUX PRODUITS DE SANTÉ



1) LISTE EN SUS: *Garantir l'utilisation des médicaments coûteux et innovants et des dispositifs médicaux implantables (DMI) inscrits sur la liste en sus, de façon à assurer les bonnes pratiques, la traçabilité et la pertinence de leur utilisation. **Thème déjà présent dans le 1^{er} CAQES***



2) PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE : *Prévenir le développement de l'antibiorésistance à l'hôpital et en ville par la promotion de la juste utilisation des antibiotiques, et la réduction des prescriptions d'antibiotiques non justifiées.* ★



3) BIOSIMILAIRES & GÉNÉRIQUES PHEV : *Promouvoir la prescription des médicaments biosimilaires et des médicaments inscrits au répertoire des génériques. **Thème déjà présent dans le 1^{er} CAQES***



4) IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE ET PARCOURS : *Garantir le bon usage des médicaments, prévenir la iatrogénie médicamenteuse et améliorer l'observance de la prise en charge médicamenteuse en ciblant les parcours de soins à enjeu de pertinence et de continuité des prises en charge :*

- ✓ la santé mentale (parcours 1)
 - ✓ la douleur et la douleur chronique hors cancérologie (parcours 2)
 - ✓ la chimiothérapie orale (parcours 3)
- ★★★



5) IATROGÉNIE CHEZ LA PERSONNE AGÉE : *Prévenir la iatrogénie médicamenteuse en agissant particulièrement sur les prescriptions des médicaments inappropriés chez les personnes âgées.* ★

Outil de suivi de la contractualisation Nouvelle-Aquitaine

Plateforme E-MEDITE



Observatoire du Médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique



BIENVENUE SUR LE PORTAIL E-MEDITE DE
L'OMEDIT NOUVELLE-AQUITAINE GUADELOUPE GUYANE

Ce portail vous donne accès à la plateforme e-medite et au site web de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane



Site internet de l'OMEDIT
Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane

Vous trouverez sur ce site des informations sur la **contractualisation**, les **commissions et groupes de pairs de l'OMEDIT**, la **veille juridique**, les **actualités**, les **outils** et les **formations** organisées en Nouvelle-Aquitaine.

[Accès au site web](#)



Plateforme e-medite

Vous trouverez sur la plateforme e-medite la grille d'évaluation du **Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficienc**e des Soins (CAQES) de votre établissement de santé, les tableaux de bord, vos résultats et vos statistiques.

[Connexion à la plateforme](#)

[Contact](#)



Virginie BLAISE

Pharmacien conseil,
DRSM Assurance Maladie N-A

Campagne antibiotiques en odontologie



En médecine de ville,
le chirurgien-dentiste
est le **2ème**
plus gros prescripteur
derrière le médecin.

Les chirurgiens-dentistes
sont à l'origine de **13%**
des prescriptions d'antibiotiques.



MOLÉCULES PRESCRITES



- AMOXICILLINE
- SPIRAMYCINE en association avec d'autres antibactériens
- AMOXICILLINE et inhibiteur d'enzyme
- METRONIDAZOLE
- AZITHROMYCINE
- CLINDAMYCINE
- PRISTINAMYCINE
- SPIRAMYCINE



5500
décès/an en France.

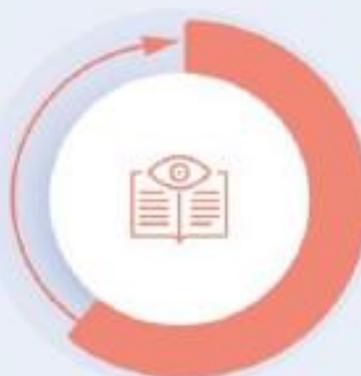
PRESCRIPTION N°1
AMOXICILLINE
56%



Bithérapie en
1ère
intention. **34%**



En odontologie,
des antibiotiques prescrits sont une molécule
non recommandée en **1^{ère}** intention.



60%
des prescriptions
d'antibiotiques
sont non justifiées.



Lien de l'étude



**LES PRESCRIPTIONS
D'ANTIBIOTIQUES
EN ODONTOLOGIE
AUGMENTENT**
alors qu'on observe
une baisse chez les médecins.

Campagne antibiotiques en odontologie

Objectif et description

Présenter aux chirurgiens dentistes leurs données de prescription en ATB (profil)
Diffuser les bonnes pratiques : réserver la prescription aux infections avérées, en 1ère intention une monothérapie suffit, l'amoxicilline est la molécule de référence en 1ère intention (mémo AM, page dédiée sur ameli.fr)

Cible

Chirurgiens dentistes libéraux forts prescripteurs d'ATB notamment ceux peu recommandés (amox/ac clavulanique, pristinamycine, doxycycline, métronidazole/spiramycine)

Modalités

EC des CDC avec les CD ciblés (présentiel ou visio) avec portage profil individuel
Message de diffusion du mémo aux médecins généralistes

Campagne suivie en plusieurs temps avec communication des profils en 2023 et 2024

Campagne multicanaux (articles de presse professionnelle, présentation lors de la semaine de l'ADF, communication de Santé publique France ...)

LES ANTiBiOTiQUES

**bien soigner, c'est d'abord
bien les utiliser**

Campagne antibiotiques en odontologie



Chirurgiens
dentistes

10 CONSEILS PRATIQUES

L'ANTIBIOTHÉRAPIE

L'ANTIBIOPROPHYLAXIE

Médecins
généralistes



COMMENT GÉRER UNE INFECTION DENTAIRE ?

- Si l'infection est chronique :
UNE ANTI-BIOTHÉRAPIE EST INUTILE
- Si l'infection est aiguë :
UNE ANTI-BIOTHÉRAPIE NE SUFFIT PAS

Le traitement de l'infection nécessite un geste étiologique : ouverture de la dent, incision de la collection, avulsion, etc.
Le patient doit prendre rendez-vous chez son chirurgien-dentiste dans les meilleurs délais.

QUE PRESCRIRE DANS L'ATTENTE D'UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE DENTISTE ?

En cas d'infection aiguë, il faut :
UN ANTALGIQUE + UN ANTI-BIOTIQUE

L'AMOXICILLINE est l'antibiotique de 1^{ère} intention (2g à 3g / jour en 2 prises pendant 7 jours).
En cas d'allergie aux pénicillines, prescrire au choix l'un de ces antibiotiques (cf. posologie au verso) :

- la clindamycine
- l'azithromycine
- la clarithromycine
- la spiramycine

Les associations de molécules (spiramycine + métronidazole et amoxicilline + acide clavulanique) ne sont pas recommandées en 1^{ère} intention.
Elles sont à réserver au traitement de 2^{ème} intention, après l'échec du traitement de 1^{ère} intention (réévalué à 48h).

L'infection pour laquelle une bithérapie en 1^{ère} intention est recommandée est la **sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire**. Le traitement recommandé est alors l'association **amoxicilline + acide clavulanique** (3g / jour en 3 prises pendant 7 jours).

Campagne polyarthrite rhumatoïde



TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

LE SAVIEZ-VOUS ?

406 M€

de médicaments remboursés sur un an (juillet 2019-juin 2020) par l'Assurance Maladie pour les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, soit près de la moitié de la dépense totale de prise en charge de cette pathologie en ville et à l'hôpital.

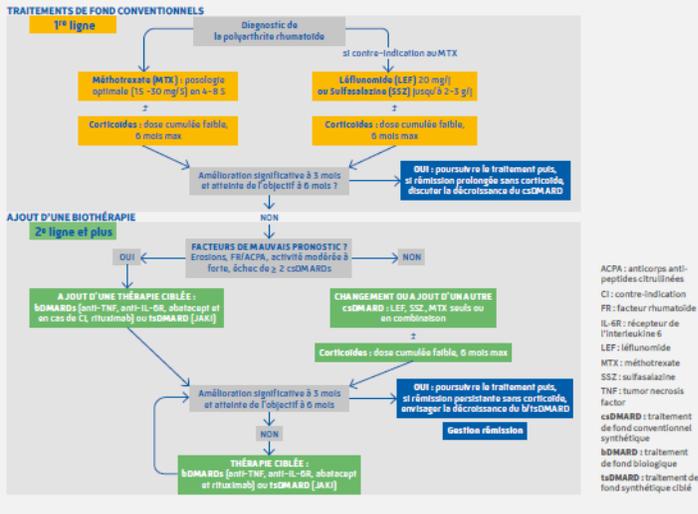
280 000 PATIENTS

atteints de polyarthrite rhumatoïde de 15 ans et plus

- Prévalence de 5%
- La moitié à 60 ans et plus
- 75% de femmes

RAPPEL DE LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Selon les recommandations de la Société Française de Rhumatologie (SFR 2019)



PRINCIPAUX CONSTATS EN VIE REELLE

Patients sous traitement de fond de 1^{re} ligne

36,7 M€

9% des remboursements de médicaments pour 41% des patients

317 €/an/patient de médicaments remboursés dans la polyarthrite rhumatoïde

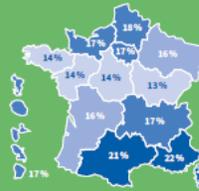
Patients sous traitement de fond de 2^e ligne

363,8 M€

89% des remboursements de médicaments pour 20% des patients (dont 7% sans association avec un csDMARD)

6 546 €/an/patient de médicaments remboursés dans la polyarthrite rhumatoïde

17% des patients en initiation de traitement médicamenteux de 2^e ligne n'ont pas eu de remboursement de médicament de 1^{re} ligne dans l'année précédant l'initiation. Mais de fortes variations régionales existent.



1/3 des patients en initiation de traitement de 2^e ligne n'a pas reçu un traitement de 1^{re} ligne associé.

ZOOM SUR LES MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES

Adalimumab, étanercept, infliximab et rituximab disposent de médicaments biosimilaires dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.

48% des patients ont reçu un médicament biosimilaire :

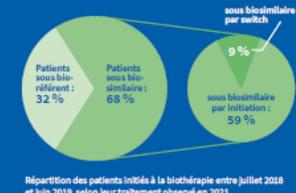
- > 78% des patients sont sous biosimilaire si le médicament est délivré à l'hôpital,
- > 38% des patients sont sous biosimilaire si le médicament est délivré en officine de ville.

Une progression attendue dans la prescription de médicaments biosimilaires pour les médecins libéraux et les médecins hospitaliers pour leurs prescriptions délivrées en dehors de l'hôpital.

	adalimumab	étanercept
prescripteurs hospitaliers et délivrance à l'hôpital	86%	66%
prescripteurs hospitaliers et délivrance en ville	41%	45%
prescripteurs libéraux et délivrance en ville	30%	30%

Economie annuelle/patient de 1 155 € grâce à la prescription d'un médicament biosimilaire (calculée sur les prix d'adalimumab 40 mg au 1^{er} avril 2022).

Une pénétration des médicaments biosimilaires portée par les initiations. Des efforts restent à faire sur les switchs.



Infographie d'une synthèse de l'étude Charges et Produits pour 2022.

Il en ressort globalement un bon respect des recommandations de prise en charge de la PR

L'amélioration de l'efficacité des prescriptions porte sur un recours accru aux biosimilaires.

Campagne polyarthrite rhumatoïde

Objectif et description

Action vers les rhumatologues hospitaliers exerçant dans un établissement ciblé pour présenter un état des lieux de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde en France et promouvoir la prescription des biosimilaires.

Promouvoir la prescription des biosimilaires de l'adalimumab et de l'éтанercept en initiation et un switch, en insistant sur les PHMEV.

Cible

228 CH France entière, 16 en NA

CH avec au moins 50 patients en ALD PR et avec un taux de pénétration des médicaments biosimilaires d'adalimumab ou d'éтанercept de l'établissement <80% en PHEV

Modalités

visites des PhC de mars 2023 à fin 2023

Cette action s'articule avec l'accompagnement réalisé dans le cadre du CAQES biosimilaire et de l'avenant 9 biosimilaire



Campagne polyarthrite rhumatoïde



MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES AIDE À LA PRESCRIPTION

ETANERCEPT

Situation au 15 octobre 2022

Les médicaments biosimilaires disponibles de l'étanercept se présentent sous les mêmes dosage conditionnements et voie d'administration (usage sous cutané) que le médicament bioréférent.



BIORÉFÉRENT

ENBREL® 25 mg sol. inj. – 4 seringues pré-remplies à usage unique 268,58

Biosimilaires	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
BENEPALI® ERELZI® NEPEXTO®	25 mg solution injectable SERINGUE	Boîte de 4	263,37 €



BIORÉFÉRENT

ENBREL® 50 mg sol. inj. – 4 seringues pré-remplies à usage unique 535,34

Biosimilaires	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
BENEPALI® ERELZI® NEPEXTO®	50 mg solution injectable SERINGUE	Boîte de 4	524,95 €



MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES AIDE À LA PRESCRIPTION

ADALIMUMAB

Situation au 01 mars 2023

Les médicaments biosimilaires disponibles de l'adalimumab se présentent sous les mêmes dosages et selon la même voie d'administration (usage sous cutané) que le médicament bioréférent.



BIORÉFÉRENT

HUMIRA® 20 mg sol. inj. – 2 seringues pré-remplies à usage unique 279,77 €

Biosimilaires	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC (bte de 1 ou 2)
HULIO®	20 mg solution injectable SERINGUE	Boîte de 2	234,83 €
AMGEVITA®	20 mg solution injectable SERINGUE	Boîte de 1	118,07 €



BIORÉFÉRENT

HUMIRA® 40 mg sol. inj. – 2 seringues pré-remplies à usage unique 503,47 €

Biosimilaires	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC (bte de 2)*
AMGEVITA®		Boîte de 1, 2 et 6	
AMSPARITY®		Boîte de 2	
HUKYNDRA®		Boîte de 2	

Campagne biosimilaire RANIVISIO®



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EMA/687382/2022
EMEA/H/C/005019

Ranivisio (*ranibizumab*)

Aperçu de Ranivisio et pourquoi il est autorisé dans l'Union européenne (UE)

Qu'est-ce que Ranivisio et dans quel cas est-il utilisé?

Ranivisio est un médicament utilisé pour traiter les adultes atteints de certains problèmes de vue causés par un endommagement de la rétine (la couche photosensible située à l'arrière de l'œil) et plus précisément de sa région centrale, appelée macula. La macula assure la vision nécessaire pour voir les détails dans les tâches quotidiennes telles que la conduite, la lecture et la reconnaissance des visages. Ranivisio est utilisé pour traiter:

- la forme «humide» de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). La forme humide de la DMLA résulte d'une néovascularisation choroïdienne (la croissance anormale de vaisseaux sanguins sous la rétine, qui peut entraîner des pertes de liquide et de sang et provoquer un gonflement);
- l'œdème maculaire (gonflement de la macula) causé par le diabète ou par une occlusion (blocage) des veines derrière la rétine;
- la rétinopathie diabétique proliférante (croissance de petits vaisseaux sanguins anormaux dans l'œil, liée au diabète);
- d'autres problèmes de vue associés à une néovascularisation choroïdienne.

Ranivisio est un médicament «biosimilaire». Cela signifie que Ranivisio est fortement similaire à un autre médicament biologique (le «médicament de référence») déjà autorisé dans l'UE. Le médicament de référence pour Ranivisio est Lucentis. Pour de plus amples informations sur les médicaments biosimilaires, voir [ici](#).

Ranivisio contient la substance active ranibizumab.

Comment Ranivisio est-il utilisé?

Ranivisio est une solution que l'on injecte à raison de 0,5 mg dans l'humeur vitrée, le liquide gélatineux qui se trouve dans l'œil. Il n'est délivré que sur ordonnance et doit être administré par un ophtalmologiste qualifié ayant l'expérience des injections intraoculaires.

Le traitement démarre par une injection tous les mois, les patients devant subir des tests réguliers de leur vision et un examen de l'arrière de l'œil, jusqu'à ce que le niveau maximum de vision soit atteint et/ou qu'il n'y ait plus de signe d'activité de la maladie. L'intervalle de temps à respecter entre

Official address: Domenico Scarlattilaan 6 • 1083 HS Amsterdam • The Netherlands
Address for visits and deliveries: Refer to www.ema.europa.eu/how-to-find-us
Send us a question: Go to www.ema.europa.eu/contact Telephone +31 (0)88 781 6000 An agency of the European Union

Commercialisation depuis mars 2023 du 1^{er} médicament biosimilaire du ranibizumab : RANIVISIO®



Campagne biosimilaire RANIVISIO®

Objectif et description

Acculturer le PS sur le sujet du médicament biologique et du biosimilaire: efficacité, sécurité, intérêt et règles de prescription,

Inciter à la prescription de Ranivisio® en initiation de traitement ou en switch

Présenter le dispositif d'intéressement et son suivi sur Ameli Pro.

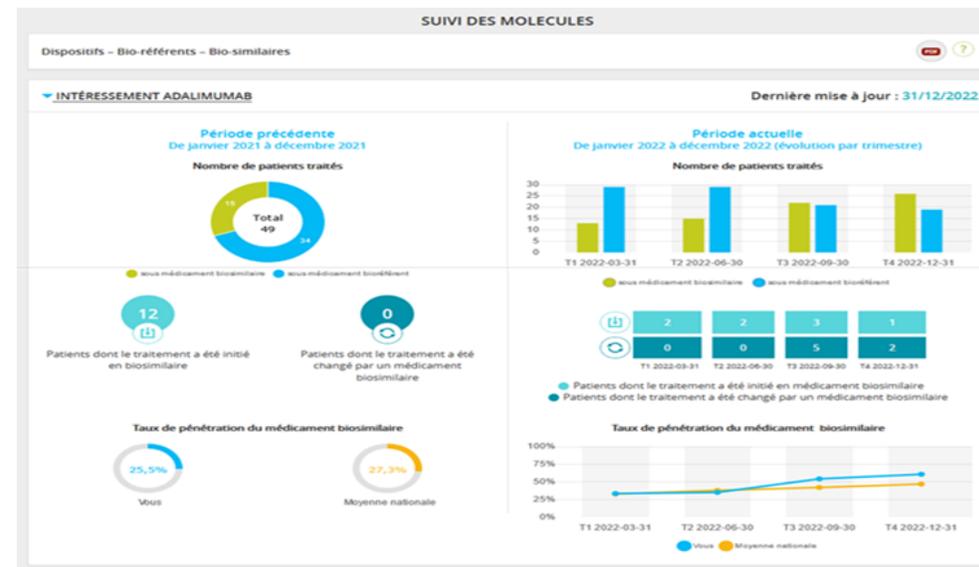
Cible

Environ 2 939 ophtalmologues libéraux à accompagner, prescripteurs d'au moins une boîte de ranibizumab entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023

Modalités

EC des PhC de septembre à fin 2023

Même voie d'administration que Lucentis® mais différence de présentation : Ranivisio® est en solution injectable en flacon alors que Lucentis® est en seringue pré-remplie (dispositif encore sous brevet)



Campagne biosimilaire avenant 9



MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES AIDE À LA PRESCRIPTION

INSULINE ASPARTE

Situation au 1^{er} janvier 2022

Les médicaments biosimilaires disponibles de l'insuline aspartate se présentent sous les mêmes dosages, conditionnements et voie d'administration (usage sous cutané) que le médicament bioréférent.



BIORÉFÉRENT

NOVORAPID FLEXPEN® 100 unités/ml sol. inj. - 5 cartouches de 3 ml en stylo injecteur multidose pré-rempli jetable

33,99 €

Biosimilaire	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
INSULINE ASPARTE SANOFI®	100 unités/ml solution injectable STYLO	Boîte de 5	23,88 €



BIORÉFÉRENT

NOVORAPID PENFILL® 100 unités/ml sol. inj. - 5 cartouches de 3 ml

28,90 €

Biosimilaire	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
INSULINE ASPARTE SANOFI®	100 unités/ml solution injectable CARTOUCHE	Boîte de 5 A prescrire avec un stylo adapté (JuniorSTAR, ou AllStar PRO)	20,26 €

NON DISPONIBLES en biosimilaire

NOVORAPID PUMPCART®	100 unités/ml solution injectable	5 cartouches de 1,6 ml	22,07 €
NOVORAPID®*	100 unités/ml solution injectable	1 flacon de 10 ml	16,86 €

* Voie SC ou IV



MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES AIDE À LA PRESCRIPTION

FOLLITROPINE ALPHA

Situation au 1^{er} janvier 2022

Les médicaments biosimilaires de la follitropine alpha affichés dans ce document¹ se présentent sous les mêmes dosages, conditionnements et voie d'administration (usage sous cutané) que le médicament bioréférent.



BIORÉFÉRENT

GONAL F® 75 UI/1 ml pdre et sol. inj. - 1 flacon de poudre pour solution injectable + 1 seringue pré-remplie de solvant à usage unique

22,14 €

Biosimilaire	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
BEMFOLA®	75 UI/0,125 ml solution injectable STYLO	Boîte de 1	17,72 €



BIORÉFÉRENT

GONAL F® 300 UI/0,5 ml sol. inj. - 1 stylo pré-rempli multidose avec 8 aiguilles

87,63 €

Biosimilaire	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
BEMFOLA®	300 UI/0,5 ml solution injectable STYLO	Boîte de 1 stylo pré-rempli à usage unique	70,18 €
OVALEAP®	300 UI/0,5 ml solution injectable CARTOUCHE	Boîte de 1 cartouche avec 10 aiguilles A prescrire avec le stylo OVALEAP PEN	

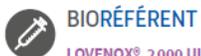


MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES AIDE À LA PRESCRIPTION

ENOXAPARINE

Situation au 1^{er} janvier 2022

Les médicaments biosimilaires disponibles de l'énoxaparine se présentent sous les mêmes dosages, conditionnements et voie d'administration (usage sous cutané) que le médicament bioréférent.



BIORÉFÉRENT

LOVENOX® 2000 UI/0,2 ml sol. inj. seringues pré-remplies - boîte de 2 et 6

4,55 € et 13,41 €

Biosimilaires	Dosage / forme galénique	Conditionnement	Prix TTC
ENOXAPARINE ARROW®	2000 UI/0,2 ml solution injectable	Boîte de 6	12,88 €
ENOXAPARINE BECAT®		Boîte de 2	4,39 € et 12,88 € 4,39 €
ENOXAPARINE CRUSIA®		Boîte de 2 et 6	
INHIXA®		Boîte de 2 et 6	

Campagne EHPAD 2023

Contexte

Publication de référentiel HAS d'évaluation des EMS en mars 2022 avec des critères sur le circuit du médicament et la prévention des infections

Objectif et description

Contrôles des EHPAD par les ARS dans les deux prochaines années avec un volet circuit du médicament

Sensibiliser, via une approche pédagogique, le personnel soignant et non soignant de l'EHPAD à la qualité et sécurité du circuit du médicament pour lutter contre la iatrogénie et les effets indésirables

Sensibiliser le personnel soignant et non soignant de l'EHPAD à la Prévention des infections et de l'antibiorésistance



www.signalement-sante.gouv.fr



Vous qui êtes si proche de vos résidents, protégez-les, **vaccinez-vous contre la grippe.**

La grippe peut entraîner des complications graves chez les personnes âgées. Pour les protéger, le vaccin contre la grippe est recommandé pour tous les professionnels travaillant en EHPAD.

VACCINEZ-VOUS

Logos : Assurance Maladie, ARS, etc.

Campagne EHPAD 2023

Ciblage des EHPAD sans PUI à partir de 2 indicateurs comparativement à la moyenne nationale :

Modalités

- Polymédication (+ de 10 molécules / mois)
- Consommation d'antibiotiques

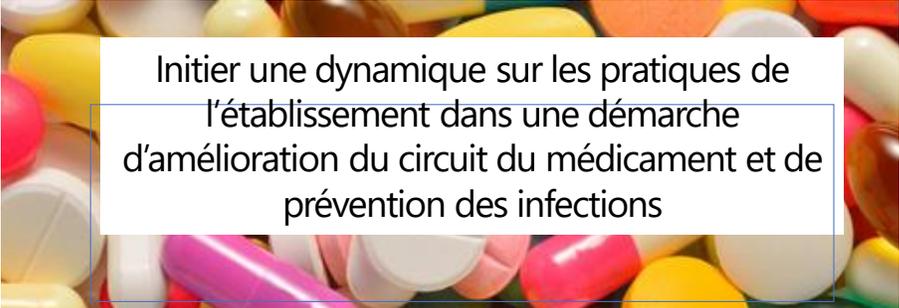
Soit 1500 établissements France entière dont 85 EHPAD en Nouvelle Aquitaine

Campagne menée sur toute l'année 2023 par les PhC, MC, représentant de la caisse en fonction des ressources disponibles

Rencontres avec la direction, médecin coordonnateur, pharmacien, IDE coordinateur

ARTICULATION AVEC NOS PARTENAIRES

ARS, ANAP, équipes mobiles
d'hygiène, CPIAS, CRATB, OMEDIT,
CCECQA



Initier une dynamique sur les pratiques de
l'établissement dans une démarche
d'amélioration du circuit du médicament et de
prévention des infections

Campagne EHPAD 2023

INFECTIONS URINAIRES

FAIRE BOIRE LES RÉSIDENTS ET SURVEILLER LA FONCTION URINAIRE

La personne âgée a les mêmes besoins hydriques qu'un sujet jeune (minimum 1,5L / jour).
En revanche, elle a une sensation de soif plus tardive.

COMMENT REPÉRER DES INFECTIONS URINAIRES ?

SYMPTÔMES DES VOIES URINAIRES

Difficultés à uriner, brûlures, sang dans les urines, incontinence urinaire d'apparition récente, fréquentes envies d'uriner

RECHERCHER DES SIGNES CLINIQUES

Fièvre > 38°C
ou hypothermie < 36,5°C

ET/OU

Somnolence, perte d'appétit,
désorientation, dépendance...

NON

OUI



Surveillance
Faire boire



SURVEILLANCE +++

- température,
- vigilance,
- pression artérielle, pouls,
- fréquence respiratoire.

**EXAMEN MÉDICAL
avant toute prescription
d'ECBU**

**ECBU
avant traitement**



- Un ECBU (examen cytotabactériologique des urines) est fait pour rechercher la/les bactéries responsables d'infection des voies urinaires et déterminer les antibiotiques efficaces.
- La bandelette urinaire n'est plus considérée comme un outil pertinent pour l'orientation diagnostique d'infections urinaires chez les résident(e)s en EHPAD.

**Traitement
antibiotique
adapté**



PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



Ce document a été élaboré en collaboration avec Santé publique France, la mission PRIMO du réseau de prévention des infections associées aux soins (REPIAS) et le réseau des centres régionaux en antibiothérapie (CRATB).



INFECTIONS RESPIRATOIRES

PRÉVENIR LES FAUSSES ROUTES ALIMENTAIRES



INFECTIONS CUTANÉES

FAVORISER LES MOBILISATIONS, UNE BONNE HYGIÈNE CORPORELLE ET SURVEILLER LA PEAU



INFECTIONS URINAIRES DE LA PERSONNE ÂGÉE

RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE (SPILF)

ACTUALISATION 2021



Mise à jour : 7 février 2023

L'âge >75 ans ou >65 ans chez une personne fragile constitue un facteur de risques de complication.



PRÉVENTION : CONSEILS PRATIQUES AUX PATIENTS POUR ÉVITER LES INFECTIONS URINAIRES ET LEURS RÉCIDIVES

- Les boissons et l'alimentation : boire beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés (≥ 1,5 litre par jour) ; et lutter contre la constipation (régime équilibré, voire laxatifs)
- L'activité physique régulière : marcher pour entretenir une bonne musculature périnéale et l'utilisation des toilettes.
- Aux toilettes : uriner dès que le besoin se fait ressentir, sans se retenir. Se laver les mains à l'eau et au savon après chaque passage aux toilettes.
- La vie intime : porter des sous-vêtements en coton ; si l'infection survient après les rapports sexuels, uriner tout de suite après chaque rapport.



DIAGNOSTIC

Complexe chez la personne âgée du fait d'une symptomatologie souvent fruste ou atypique.

Signes cliniques :

- température ≥ 38,5°C ou hypothermie ≤ 36,5°C
- dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, hématurie
- tension sus-pubienne
- incontinence urinaire récente
- chute
- somnolence, apparition ou aggravation d'une anorexie, désorientation, dépendance....

CONDUITE À TENIR



Il n'y a pas d'urgence à instaurer une antibiothérapie chez la personne âgée sans signe clinique franc et sans résultat bactériologique fiable (ECBU).



Pr Jean-Philippe JOSEPH

Professeur de Médecine générale,
Directeur du Département de Médecine générale, Université de Bordeaux

Campagne ESMS PH 2023

Contexte

Première campagne d'accompagnement, des établissements médico-sociaux avec hébergement accueillant ou accompagnant des personnes vivant avec un handicap,

Objectif et description

- Cette action s'inscrit dans l'axe 3 de Rénov GDR : Réinvestir l'hôpital - action en ESMS
- Sensibiliser, via une approche pédagogique, le personnel soignant et non soignant de l'EHPAD à la qualité et sécurité du circuit du médicament pour lutter contre la iatrogénie et les effets indésirables
 - Sensibiliser le personnel soignant et non soignant de l'EHPAD à la prise en charge de la douleur.
 - Informer sur le rôle des Missions d'Accompagnement Santé (MISAS)

Modalités

Ciblage de la moitié des IME, MAS et FAM/EAM
Soit xxx en Nouvelle Aquitaine
Binôme médico-administratif

ARTICULATION AVEC NOS PARTENAIRES
ARS, OMEDIT, CCECQA

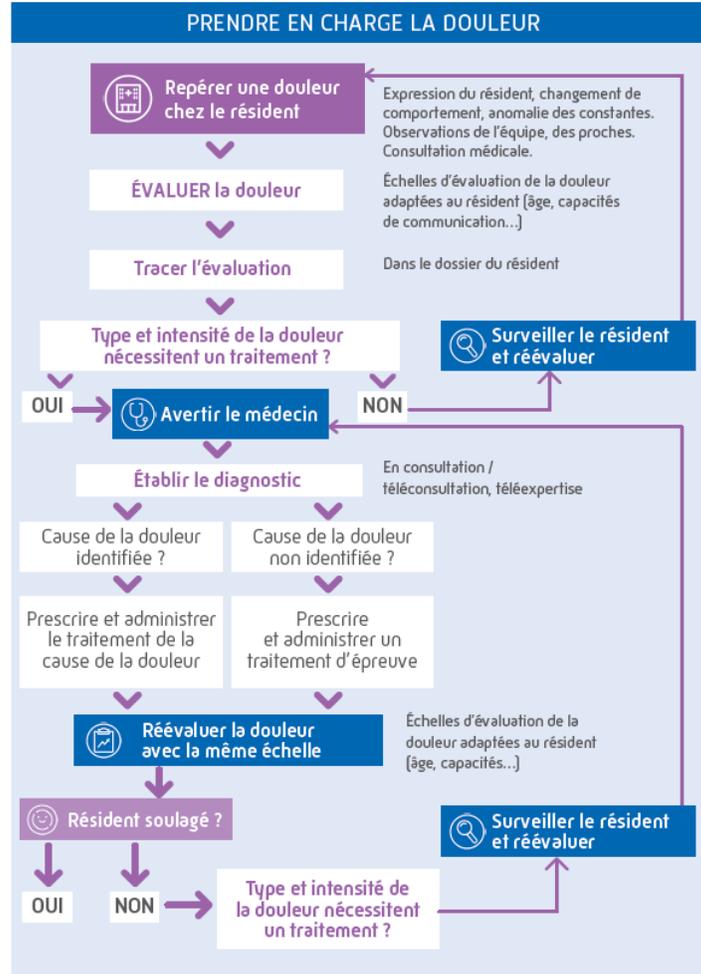
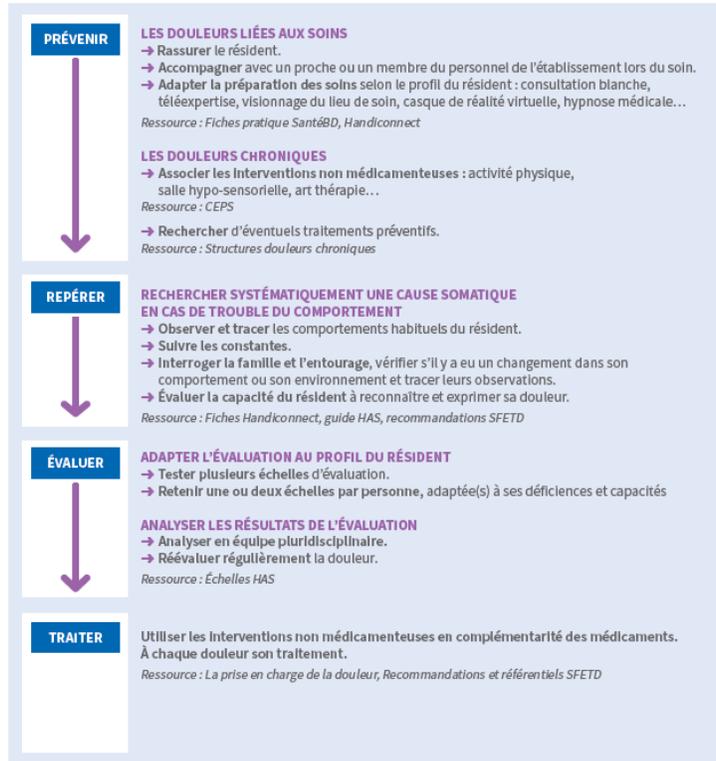


Campagne ESMS PH 2023

RENFORCER LE RÉFLEXE DOULEUR

L'expression de la douleur chez les personnes en situation de handicap est souvent difficile et peut s'exprimer, de manière non verbale, par des troubles du comportement.

Moins de 30 % des douleurs des personnes dyscommunicantes sont évaluées. (Handiconnect)



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL



Ce document a été élaboré en collaboration avec des intervenants de : Association des Paralysés de France, Croix-Rouge Française, Coactis santé, Delos APE178, Fédération Française des Associations de Médecins Coordinateurs en EHPAD, Fondation John Bost, Fondation DVE, Société Française d'Etudes et de Traitement de la Douleur.

REPÉRAGE



La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes. ¹

Le repérage, l'évaluation et la prise en charge de la douleur nécessitent une bonne coordination entre les équipes soignantes et éducatives, dont les regards sont complémentaires.

Docteure Catherine RÉA,
Directrice médicale de la Fondation John Bost



La douleur des résidents est sous-évaluée que ce soit en termes de volume ou d'intensité par les familles et les professionnels. L'évaluation est donc une étape importante pour identifier la douleur et la mesurer. Il faut intégrer la prise en charge de la douleur au projet d'établissement.



Docteur Philippe DENORMANDIE
Délégué général de la Fondation NEHS



Campagne convention médicaments onéreux

Contexte

- La nouvelle convention des pharmaciens prévoit un dispositif spécifique et systématique de vérification pour la délivrance de médicaments onéreux de plus de 300 €.

Objectif

- L'objectif est de lutter contre les trafics de plus en plus nombreux pouvant générer des risques médicaux pour les patients, des pénuries potentielles pour certains médicaments et un préjudice financier pour l'Assurance maladie ;
- Ensemble des officines de la région
- Visites DAM de mai 2023 à fin 2023

Cible et mise en œuvre



Journée régionale OMEDIT NAGG – 18.10.23

ORDONNANCES SUSPECTES - NOUVELLE AQUITAINE JANVIER-MARS 2023 -

▶ Nombre de signalements reçus

Sur le 1er trimestre de 2023 l'ARS a reçu 117 signalements d'ordonnances suspectes contre 103 en 2022 sur la même période.

▶ Nombre de signalements reçus par mois

Sur le début de l'année 2023, le nombre de signalements augmente, passant de 27 en janvier à 59 au mois de mars. Comparé au 1er trimestre des années 2021 et 2022, le nombre de signalements est inférieur sauf sur la fin du trimestre où il est supérieur à 2022.



▶ Les classes les plus représentées

Durant cette période 21 classes différentes ont été enregistrées. Les 4 classes les plus représentées étaient :

- Les analogues de GLP-1 28%
- Les antalgiques 25%
- Les benzodiazépines 11%
- Les antalgiques codéinés 6%
- Les analgésiques centraux 6%
- Les apparentés aux benzodiazépines 5%

La surveillance des
ordonnances
[suspectes]

▶ Les molécules les plus représentées

Les ordonnances suspectes comptabilisaient sur ce 1er trimestre 2023 39 molécules différentes.

Les molécules les plus représentées étaient :

- L'Ozempic (Sémaglutide) 27%
- Le paracétamol 18%
- Le tramadol 6%
- L'association Codéine+Paracétamol 4%
- L'Euphon (Codéine+Erysimum) 4%
- Zopiclone 4%

Campagne convention médicaments onéreux



Comment vérifier une ordonnance de MÉDICAMENTS ONÉREUX ?

Les fausses ordonnances de médicaments onéreux se présentent généralement sous la forme d'**ordonnances hospitalières**. Dans les cas de trafics, ce sont souvent des **patients non connus de l'officine** qui se présentent : il convient donc d'être particulièrement vigilant dans ces situations.

Ces ordonnances sont généralement présentées par des assurés recrutés sur les **réseaux sociaux, jeunes et sans affection de longue durée (ALD)**. Il peut s'agir, par exemple, d'une ordonnance pour un traitement du cancer du côlon métastatique présentée par un assuré de 20 ans sans ALD.

- Le **téléservice ADRI - Acquisition des Droits intégrée** - permet de vérifier la situation médico-administrative d'un bénéficiaire, notamment le bénéficiaire ou non d'une ALD. L'absence d'une ALD ne doit pas conduire à elle seule, compte tenu du délai potentiel d'instruction de la demande de prise en charge en ALD, à considérer que l'ordonnance est frauduleuse mais elle nécessite d'être particulièrement vigilant sur les autres éléments de l'ordonnance à vérifier.

POINTS D'ATTENTION À VÉRIFIER

- Identité du prescripteur**, en particulier sa spécialité et son lieu d'exercice
- Prescripteur non complètement identifié** : absence de spécialité, de numéro de professionnel de santé. Exemples :
 - le prescripteur indiqué sur l'ordonnance n'est pas de la spécialité autorisée pour le médicament prescrit
 - le médecin indiqué sur l'ordonnance exerce dans une autre région que celle de l'établissement hospitalier figurant sur l'ordonnance (utilisation de tampons faux ou volés)
- L'**annuaire ameli** ou l'**annuaire Santé** permettent de vérifier la spécialité et le lieu d'exercice
- Incohérence entre le numéro FINESS** d'établissement sur le tampon et le département de l'établissement de santé mentionné sur l'ordonnance
- Fautes d'orthographe**, par exemple sur le libellé du service hospitalier, sur le tampon

EN CAS DE DOUTE : appel du prescripteur en dernier recours

EXEMPLE DE FAUSSE ORDONNANCE

Les fausses ordonnances présentent souvent plusieurs types d'anomalies

- Numéro de téléphone non correspondant à celui de l'établissement** : l'appel se termine immédiatement, sans message d'attente
- Prescripteur non complètement identifié** : pas de numéro RPPS
- Pas de médecin à ce nom dans cet établissement** : le médecin exerce dans une autre région
- Erreur de calcul de posologie** : 2cp*20mg + 2cp*20mg = 80 mg et non pas 40 mg
- Numéros RPPS non valides** : se reporter à Annuaire santé
- Fautes d'orthographe** : « accueil », « hématologies »...
- Numéro de téléphone erroné** : autre établissement que celui mentionné lorsqu'on compose le numéro

MISE EN PLACE D'UNE GRILLE DE VÉRIFICATION POUR LES ORDONNANCES*

- Identité du prescripteur
- Spécialité du prescripteur par rapport au médicament prescrit
- Lieu d'exercice du prescripteur (sur ameli)
- Vérification que l'ensemble des informations sur le prescripteur sont disponibles
- Vérification du numéro RPPS dans l'annuaire santé
- Vérification des fautes d'orthographe sur l'ordonnance sur le libellé du service hospitalier et sur le tampon
- Vérification des calculs de posologie réalisés sur l'ordonnance
- Numéro de téléphone : appel à réaliser pour vérifier que les numéros correspondent bien au professionnel
- Vérification de la cohérence entre le numéro FINESS d'établissement sur le tampon et le département de l'établissement de santé mentionné sur l'ordonnance

* à remplir sur l'ordonnance

Création d'images graphiques: Octobre 2023

L'Assurance Maladie vous informe
Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)



amelipro

Bonjour,

La convention nationale des pharmaciens prévoit un dispositif visant à renforcer la mission de contrôle du pharmacien lors de la délivrance des médicaments onéreux remboursables. Celui-ci se met en place à compter du 24 octobre prochain.

Les objectifs principaux de ce dispositif sont :

- d'éviter le mésusage et les risques médicaux encourus par les patients en l'absence de prescription, compte tenu de la toxicité de certains produits,
- de lutter contre la fraude afin de limiter l'impact financier des fausses ordonnances sur les dépenses de l'Assurance Maladie.

Aussi, il est demandé aux pharmaciens d'officine d'approfondir leurs vérifications pour la délivrance de médicaments de plus de 300 euros

Les vérifications permettant d'authentifier les ordonnances reposent pour l'essentiel sur des éléments d'ordre administratif à la disposition du pharmacien. Toutefois, dans un nombre de cas très marginal, le pharmacien pourra être amené à vous contacter par téléphone ou e-mail, lorsque la prescription est à votre nom, afin de procéder à la vérification de son authenticité. Cette sollicitation interviendra de manière subsidiaire, uniquement lorsqu'aucune des vérifications préalables n'aura permis de confirmer l'authenticité de l'ordonnance. Ces requêtes devront donc être limitées à quelques situations dans l'année.

Nous vous demandons de bien vouloir accueillir favorablement les sollicitations des pharmaciens et y répondre dans les meilleurs délais afin d'éviter toutes conséquences sur l'accès au traitement des patients concernés.

Cordialement,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Pour en savoir plus sur la délivrance des médicaments onéreux, rendez-vous sur [ameli.fr](#)

Campagne convention médicaments onéreux

Procédure simplifiée de vérification des ordonnances prescrivant des produits de plus de 300€

Prescription d'un produit de plus de 300 euros TTC

Authentification immédiate de l'ordonnance lorsque le patient et/ou le prescripteur sont « connus » de l'officine ou qu'il s'agit d'une ordonnance numérique

-
Grille de vérification de l'ordonnance

-
Consultation de la base des fausses ordonnances (en cours de déploiement)

-
Consultation si besoin des informations disponibles sur le patient* :

- Consultation de l'historique de remboursement
- Consultation des comptes rendus d'hospitalisation ou des lettres de sortie

-
Vérification par contact avec le prescripteur exerçant en ville

* accord préalable donné par le patient pour accéder au DMP/ENS

Le pharmacien a pu établir que l'ordonnance est authentique

Le pharmacien délivre le médicament au patient et inscrit sur l'ordonnance « délivrance sécurisée »

En cas de doute persistant

Le pharmacien :

- délivre au patient le conditionnement minimal du médicament
- inscrit sur l'ordonnance « Délivrance temporaire »
- opère des vérifications complémentaires pendant la durée minimale de traitement

Le pharmacien a pu établir que l'ordonnance n'est pas authentique

Le pharmacien refuse la délivrance, il :
- inscrit sur l'ordonnance « Refus de délivrance »
- transmet l'ordonnance à la CPAM

Accompagnement

OMEDIT 

Données régionales produits de santé

- Antoine BROUILLAUD, coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane
- Myriam ROUDAUT, pharmacien coordonnateur adjoint OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane
- Marine DOUTREMEPUICH, pharmacien OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane
- Marion LOUVRIER, pharmacien OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane

Un accompagnement OMEDIT parcours de soins

Appui à la contractualisation

Pertinence des Prescriptions Produits de santé

Formations
Webinaires
Commissions
Outils



Qualité & sécurité
Produits de santé

Promotion
de la vaccination

Gestion de crise
Produits de santé



- ✓ Une équipe disponible pour vous accompagner : omedit@omedit-nag.fr
- ✓ Un relais d'informations ciblés
- ✓ Un site internet & réseaux sociaux

 OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane

www.omedit-nag.fr



CAQES 2022-2024

Retour sur la 1^{ère} évaluation

(résultats année civile 2022)



Marine DOUTREMEPUICH

Pharmacien OMEDIT Nouvelle-Aquitaine

1- Rappel – contractualisation en NA

CAQES 2



95 établissements signataires

60% public/ESPIC

40% privés



Enveloppe allouée à l'intéressement CAQES



Indicateurs Nationaux

Intéressement à hauteur des économies réalisées



Résultats en cours par le niveau national



Indicateurs régionaux



Enveloppe FIR NA 2023



Répartition de l'enveloppe par indicateur

LES MED	ATB	Anticancéreux oraux	Génériques	Transport
LES DMI	MIPA	PSY	Biosimilaires	
		Douleurs chroniques		

1- Rappel – contractualisation en NA



1^{ère} évaluation CAQES 2^{ème} génération en 2023 (données 2022)

26/09/202

Notification par mail de l'ARS : fin de l'évaluation / éligibilité à un intéressement

- Evaluation individuelle disponible sur la plateforme e-medite module « Grille »
- Diaporama de synthèse des résultats régionaux et tableau de synthèse par établissement de l'intéressement relatif aux indicateurs régionaux disponible sur la plateforme e-medite module « Synthèse »



TO DO



Validation du retour d'évaluation CAQES



Possibilité d'ajouter des commentaires / observations

via la
plateforme
e-medite

26/10/202

Fin de la période contradictoire

2- Synthèse intéressement – Indicateurs régionaux



100%

ES répondants



70%

des ES ont bénéficié d'un intéressement CAQES sur les IR*

57/81

** Avant la notification définitive*



2- Synthèse intéressement* – Indicateurs régionaux

Indicateur	ATB	MIPA	Anti cancéreux oraux	PSY	Douleur	LES MED	LES DMI	GEN	BIOSIM	Transport	TOTAL IR
 Nb ES concernés	19	26	19	20	30	43	31	35	28	18	81
 Nb ES intéressés	8	12	10	10	11	23	13	10	15	6	57 
 % ES intéressés	42%	46%	53%	50%	37%	53%	42%	29%	54%	33%	70% 

* Avant la notification définitive

3- Synthèse intéressement – détail

IR - ATB



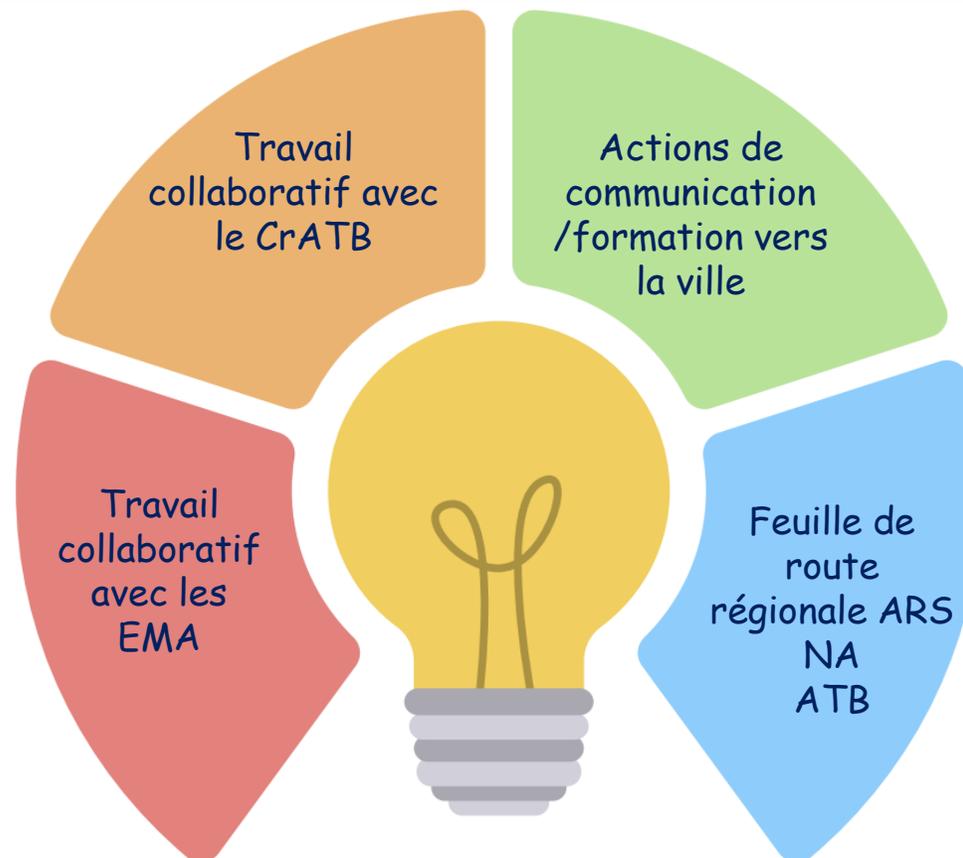
POINTS POSITIFS

- ✓ Engagement des ES avec mise en place d'actions sur le bon usage des ATB au sein de leur ES
- ✓ Dynamique autour de la COMAI

TO DO

POINTS A RENFORCER

- ✓ Respect des durées de traitement
- ✓ Réévaluation des traitements tracée
- ✓ Audit CAQES IU à réaliser en 2023 pour l'évaluation 2024
- ✓ Actions en lien avec la ville et établissements médico-sociaux



Poursuite de l'accompagnement OMEDIT
Formation BU ATB, diffusion d'outils, flyers, Cages 2024

3- Synthèse intéressement – détail



POINTS POSITIFS

- ✓ Engagement des ES dans la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux
- ✓ Déploiement des activités de pharmacie clinique et de conciliation médicamenteuse
- ✓ Renforcement du lien ville/hôpital (*plateforme, réunion, outils*)

TO DO

POINTS A RENFORCER

- ✓ Renforcer les actions de coordination ES/structures d'aval/Ville pour le suivi du patient / meilleure observance et gestion des effets indésirables



Poursuite de l'accompagnement OMEDIT
Groupe de Pairs en cancérologie, projet ONCOFFICINE

3- Synthèse intéressement – détail

IR - PSY

IR - DLR

IR - MIPA



POINTS POSITIFS

- ✓ Engagement des ES avec mise en place d'actions au sein de leur ES
- ✓ Déploiement de la conciliation médicamenteuse
- ✓ Dynamique de réévaluation des ttt

TO DO

POINTS A RENFORCER

- ✓ Audit CAQES à réaliser en 2023 pour l'évaluation 2024
- ✓ Actions en lien avec la ville et établissements médico-sociaux

MIPA / PSY

Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse

Actions de communication /partage vers la ville

Déploiement des activités de conciliation et de pharmacie clinique

Actions PAPERAPS



Poursuite de l'accompagnement OMEDIT

Formation Pertinence chez la PA

Commission PSY OMEDIT

Lien avec le COPIL régional douleur ARS

3- Synthèse intéressement – détail

IR - LES MED

IR - LES DM



POINTS POSITIFS

LES MED

- ✓ Argumentation hors AMM
- ✓ Codage des indications
- ✓ Biosimilaires LES MED

LES DM

- ✓ Informatisation
- ✓ Étude des risques
- ✓ Suivi des registres

TO DO

POINTS A RENFORCER

LES MED

- ✓ Information du patient des prescriptions hors AMM
- ✓ Audit d'évaluation des pratiques

LES DM

- ✓ Enregistrement IUD
- ✓ Traçabilité de la remise de l'information post implantation au patient
- ✓ Audit de pertinence



Poursuite de
l'accompagnement
OMEDIT

Profil LES MED / DM
Groupe de pairs OMEDIT
Cartographie circuit DMI
Webinaire DMI 14/12/2023

4- Conclusion 1^{ère} année d'évaluation nouvelle contractualisation

- ✓ Bonne appropriation des nouveaux indicateurs par les ES
- ✓ Evaluation plus qualitative sur la valorisation des actions menées (IR)
- ✓ De manière générale, des montants d'intéressement plus élevés
- ✓ Appropriation de la nouvelle plateforme e-medite



T4 2023

→ des webinaires de restitution par thématique *OMEDIT/ARS/AM + partenaires*

ATB

Anticancéreux oraux

MIPA

PSY

T1 2024

→ Mise à disposition de la grille pour la 2^{ème} évaluation année civile 2023



Pertinence des produits de santé

Résultats régionaux 2022/2023



Marion LOUVRIER

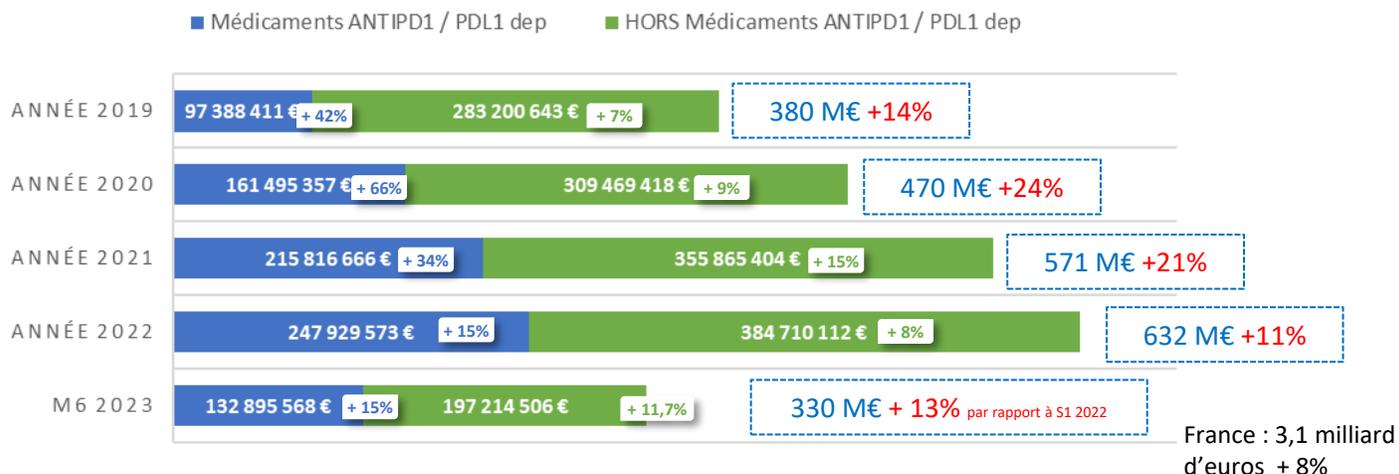
Pharmacienne OMEDIT Nouvelle-Aquitaine

Liste en sus MCO/HAD - médicaments



- Historique données régionales 2019-2022 / premières données 2023 (M6)

EVOLUTION DES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS LISTE EN SUS NOUVELLE-AQUITAINE



Poursuite de l'évolution des dépenses des médicaments de la liste en sus (+13%) sur le premier semestre 2023, autant sur les immunothérapies anticancéreuses AntiPD1/PDL1 que sur les autres spécialités

MCO

Dépenses : 318 M€
Différentiel des dépenses : + 37 M€
+13%

- Pembrolizumab (Keytruda®) : 87 M€ ; +11,7%
- Daratumumab (Darzalex®) : 42 M€ ; + 17%
- Nivolumab (Opdivo®) : 25 M€ ; + 12%
- Ocrelizumab (Ocrevus®) : 8,5 M€ ; +14%

HAD

Dépenses : 11 M€
Différentiel des dépenses : + 1,3 M€
+12,7%

- Eculizumab (Soliris®) : 2,7M€ : -9%
- Daratumumab (Darzalex®) : 1,5 M€ ; + 224%
- Elosulfase alpha (Vimizim®) : 1,3 M€ ; -2,7%
- Pembrolizumab (Keytruda®) : 1 M€ ; +12%

* Médicaments d'immunothérapie anticancéreuses Anti PD1 ou Anti PDL1 : nivolumab (OPDIVO®), pembrolizumab (KEYTRUDA®), atezolizumab (TECENTRIQ®), durvalumab (IMFINZI®), avelumab (BAVENCIO®),

Liste en sus MCO/HAD - médicaments



- Focus sur dispositif de suivi hors AMM

Focus : Indications Liste en sus M6 2023

Données valorisées en sus des GHS	Nb UCD M6 2023	Dépenses M6 2023	Part des dépenses
indications AMM	228 356	332 255 648 €	84%
Cadre de prescription compassionnelle (CPC) / ex RTU	768	1 166 553 €	0%
Essais cliniques (code I999998)	232	210 339 €	0%
Prise en charge dérogatoire	2 341	8 035 118 €	2%
Hors AMM (code LES I999999)	51 218	51 063 899 €	13%
Autre : Codes indication non renseignés ou non éligibles à une prise en charge en sus des GHS	283	280 952 €	0%

- *Daratumumab (DARZALEX®) : 8,3 millions d'euros (- 0,6%)*
- *Pembrolizumab (KEYTUDA®) : 5,3 millions d'euros (+24%)*
- *Immunoglobuline IV : 4,9 millions d'euros (+20%)*
- *Bevacizumab : 3,1 millions d'euros (+4%)*
- *Nivolumab (ODPIVO®) : 2 millions d'euros (+ 30 %)*
- *Rituximab IV : 1,8 millions d'euros (+ 4,9%)*

Source : e-PMSI et Scan Santé, traitement OMEDIT NAGG

* Médicaments d'immunothérapie anticancéreuses Anti PD1 ou Anti PDL1 : nivolumab (ODPIVO®), pembrolizumab (KEYTRUDA®), atezolizumab (TECENTRIQ®), durvalumab (IMFINZI®), avelumab (BAVENCIO®),



Pérennisation du dispositif de suivi qualitatif par l'OMEDIT des situations hors AMM (initiations de traitement) transmises par les établissements de santé



Partage régional en groupe de pairs (oncologie / hors oncologie)

→ à venir : cancers broncho-pulmonaires / cancers dermatologiques...



Objectifs : Analyse des situations hors AMM pour la remontée des demandes de créations de Cadre de Prescription Compassionnel (CPC) auprès de l'ANSM

→ situations hors AMM récurrentes avec niveau de preuve important et besoin thérapeutique

→ travaux nationaux en cours avec le RESOMEDIT sur la base des remontées des situations hors AMM des établissements de santé

Liste en sus MCO/HAD - médicaments



• Actualité à venir : AMM « miroir »

Décret n°2023-518 du 27 juin 2023 relatif aux modalités d'autorisation et de prise en charge des médicaments en association de traitement en application de l'article L. 162-18-1 du code de la sécurité sociale

Prise en compte du cas particulier des médicaments en association pour lesquels l'Autorisation de Mise sur le Marché (ou CPC/AAP) n'est donnée que pour l'un des médicaments

Exemple :

Tecentriq, en association au **bevacizumab**, est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome hépatocellulaire avancé ou non résécable...

Selon la notice explicative relative au référentiel administratif portant la codification en vigueur :

- ❖ **Tecentriq** porteur de l'AMM pour l'indication prise en charge en sus : **code LES I000569**
- ❖ **bevacizumab** non porteur de l'AMM mais associé à l'indication prise en charge en sus : **code I999999**

Problématique d'identification de ces situations « AMM miroir » actuellement codées I999999 (hors AMM)

→ Création d'un code indication **I999997** avec liste des indications éligibles fixées par arrêté



Médicaments en accès précoce – accès compassionnel

- Médicaments en AAP – AAC à M6 2023 : France et Nouvelle-Aquitaine (champs MCO-HAD)

M6 2023	Nombre d'UCD	Évolution UCD (%)	Dépenses	Différentiel des dépenses	Évolution des dépenses
France	504 284	4,96%	682 339 527 €	+ 247 050 826 €	56,76%
NOUVELLE-AQUITAINE	40 040	-5,06%	60 724 065 €	+ 24 149 703 €	66,03%



8,9 % des dépenses nationales

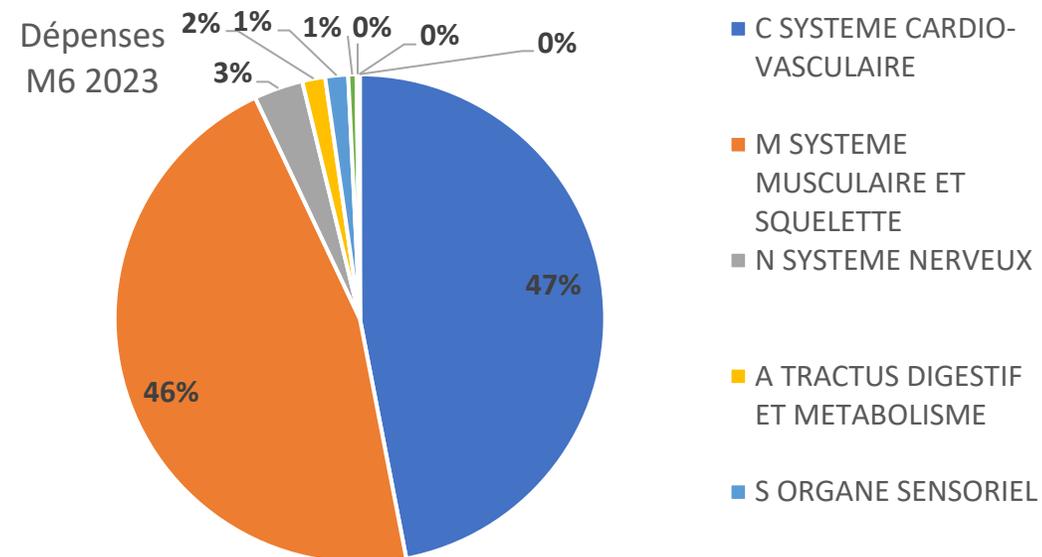
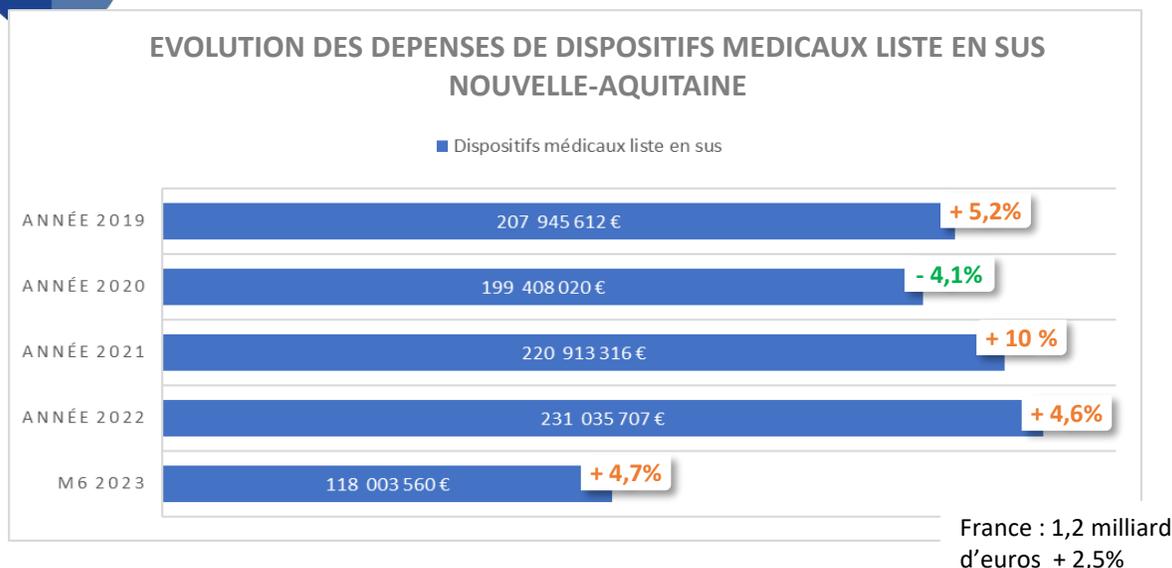
M6 2023 Nouvelle Aquitaine	Nombre d'UCD	Évolution UCD (%)	Dépenses	Différentiel des dépenses	Évolution des dépenses
KEYTRUDA (pembrolizumab)	4 114	+413,01 %	10 885 738 €	+8 754 995	+410,89 %
ENHERTU (trastuzumab déruxtécan)	4 738	+137,80 %	7 855 519 €	+4 529 006	+136,15 %
IMFINZI (durvalumab)	3 807	+86,35 %	7 666 341 €	+3 638 269	+90,32 %
YESCARTA (axicabtagene ciloleucel)	15	NA	5 002 969 €	NA	NA
TECVAYLI (teclistamab)	638	NA	2 896 035 €	NA	NA
PM1183 (Lurbinectedin)	437	+0,45 %	2 497 742 €	-13 499	-0,54 %
PADCEV (enfortumab vedotin)	2 679	+521,93 %	2 477 334 €	+2 080 350	+524,04 %
177LU	107	+256,67 %	2 189 241 €	+1 576 641	+257,37 %
ABECMA (idécabtagène vicleucel)	< 11	NA	< 11	NA	NA
TRODELVY (sacituzumab govitecan)	1 923	+57,51 %	2 113 658 €	+801 327	+61,06 %

Source : Scan Santé, traitement OMEDIT NAGG

Liste en sus MCO – Dispositifs médicaux



- Historique des données régionales 2019-2022 / premières données 2023 (M6)



Poursuite de l'évolution des dépenses des dispositifs médicaux de la liste en sus (+4,7%) sur le premier semestre 2023



Cardiologie/vasculaire

Dépenses : 55 M€
Différentiel des dépenses : + 959 k€
+1,8%

- Stimulateurs cardiaques : 16 M€ ; + 1%
- TAVI : 11 M€ ; +4%
- Stents coronaires : 7 M€ ; - 12 %
- Stents aortiques : 4 M€ ; +4%



Chirurgie orthopédique

Dépenses : 54 M€
Différentiel des dépenses : + 4,2 M€
+8,6%

- Prothèse genou : 19,9 M€ ; + 12%
- Prothèse hanche : 16 M€ ; +6,3%
- Fixation ligamentaire : 4 M€ ; + 8,2 %
- Ostéosynthèse rachis : 2,8 M€ ; - 1,2%

Source : e-PMSI et Scan Santé, traitement OMEDIT NAGG

Journée régionale OMEDIT NAGG – 18.10.23

Dispositifs médicaux de la liste "intra-GHS"

ARTICLE L 165-11 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'achat, la fourniture et l'utilisation de certains dispositifs médicaux par les établissements de santé, et leur prise en charge au titre des prestations d'hospitalisation, est conditionné à l'inscription sur une liste, dite « intra-GHS ».

Les dispositifs médicaux concernés appartiennent à des catégories homogènes de produits de santé, déterminées au regard de :

- leurs caractères **invasifs**
- ou des **risques** que ces derniers peuvent présenter pour la santé humaine.

Seuls les dispositifs médicaux, dans une catégorie homogène donnée, qui sont inscrits sur cette liste peuvent continuer à être achetés et utilisés par les établissements de santé.

Implants cardiaques

Implants neurovasculaires

Implants urogénitaux

Déclaration mensuelle obligatoire PMSI à compter de M4 2022



Etablissement de santé publics (exDG)

- 14 établissements de santé ont déclaré des DMI « intra GHS »
- Total de 1134 poses / 1139 séjours



Etablissements de santé privés (exOQN)

- 20 établissements de santé ont déclaré des DMI « intra GHS »
- Total de 1829 poses / 1822 séjours



Publication de la liste Intra-GHS

Après la publication des arrêtés d'inscription, la liste « intra-GHS » consolidée est rendue accessible sur cette page et est mise à jour au fur et à mesure de la publication de nouveaux arrêtés.

Liste intra-GHS (25 juin 2023) Téléchargement du pdf (1.5 Mo)



Ce référentiel est disponible ici : Référentiel IUD-ID des DM intra-GHS (25 juin 2023)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
Cher, Égalité, Proximité

Source : e-PMSI, traitement OMEDIT NAGG

Journée régionale OMEDIT NAGG – 18.10.23

Liste en sus (LES) médicaments SMR : principe

1er Juillet
2023

Décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation

Entrée en vigueur de la LES SMR au 1^{er} juillet 2023

A compter du 1/07/2023, les médicaments pris en charge en sus des prestations dans le secteur SMR sont :

- les médicaments inscrits sur la LES MCO : pour ces médicaments, pas de nouvelle inscription spécifique pour le secteur SMR (ils sont réputés inscrits sur la liste en sus SMR)
- les médicaments inscrits sur la LES SMR : publication JO arrêté LES SMR et avis de prix



Référentiels disponibles et mis à jour selon les nouvelles inscriptions/radiations sur le site du ministère des solidarités et de la santé



Référentiel des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la (...) Téléchargement du xlsx (270.5 ko)



Liste des spécialités pharmaceutiques SSR/SMR - Août 2023 Téléchargement du xlsx (80.6 ko)

Coexistence jusqu'à fin 2023 d'un double recueil PMSI FICHCOMP molécules onéreuses SMR

- Liste Traitements Couteux SSR (non inscrits sur la liste en sus SMR) : régularisation sur enveloppe fermée pour les établissements publics (ex DG)
- LES SMR : prise en charge à l'euro l'euro

Codes indication

- Code indication commençant par «I» -> LES MCO
 - Code indication commençant par «S» -> LES SMR
- Un temps d'adaptation des SI étant nécessaire, une certaine tolérance sera acceptée pour la transmission du code indication

Traitements coûteux en HAD : mise à jour de la liste 2024

• Méthodologie d'élaboration et synthèse RESOMEDIT

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2020/149 du 28 août 2020

Rappel des critères de l'instruction

- ✓ Le médicament ne doit pas être en arrêt de commercialisation (« NSFP »)
- ✓ Le médicament doit avoir un SMR important pour au moins l'une de ses indications
- ✓ Le médicament doit avoir un CTJ (coût de traitement journalier) par journée de HAD > 30% du montant moyen de journée valorisée

CTJ d'un médicament : $\frac{\text{Posologie journalière} \times \text{durée de traitement} \times \text{prix unitaire}}{\text{Durée moyenne de séjour (DMS)}}$

Données 2022 :

- DMS = 26 jours
- Montant moyen de journée valorisée = 219 € soit 30% de 219€ = 66€

« L'OMEDIT est chargé de regrouper les demandes, vérifier la complétude des données, d'analyser leur pertinence et de transmettre, au plus tard le 30 septembre, un tableau par région. »

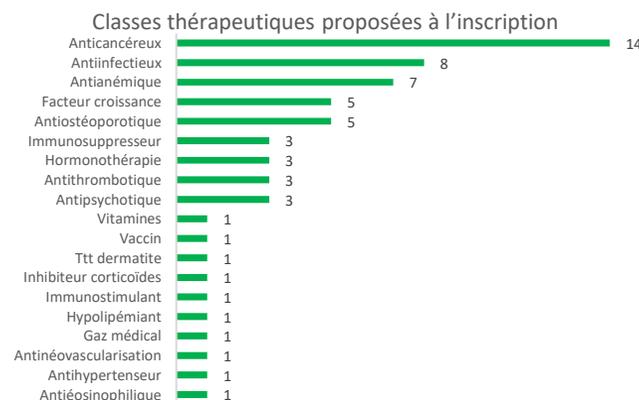


23% (61/262) HAD répondantes

35% (9/26) HAD répondantes en Nouvelle-Aquitaine

107 molécules (DCI) proposées par les HAD correspondant à 188 UCD

61 molécules (DCI) correspondant à 65 UCD proposées à l'inscription par RESOMEDIT



46 molécules (DCI) correspondant à 123 UCD non proposées à l'inscription par RESOMEDIT



Déjà inscrit sur liste TC HAD ou LES

SMR faible ou modéré

CTJ **et** prix unitaire **et** prix du conditionnement ≤ 66€

Médicaments à l'hôpital « intra-GHS »

- Participation des établissements à l'enquête ATIH sur l'achat et la consommation des médicaments à l'Hôpital

Résultats 2023 - transmission des données de l'année 2022

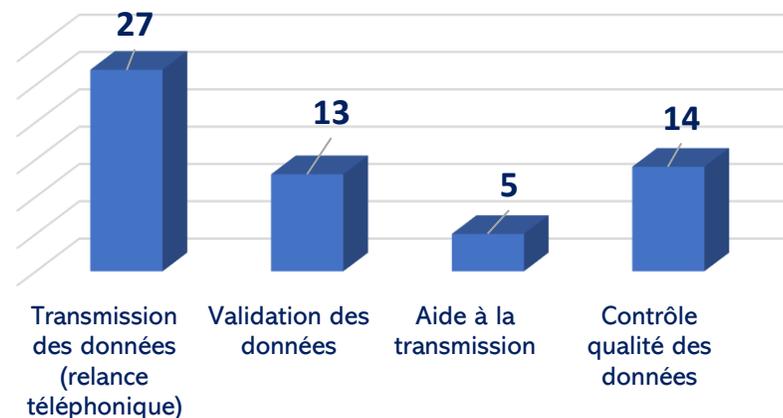
Suivi et accompagnement à la mise en œuvre de l'enquête par l'OMEDIT

76% de réponses, en baisse



- 216 ES avec PUI en Nouvelle-Aquitaine concernés.
- 166 établissements ont répondu à l'enquête et ont validé leurs données, soit 76 % (contre 89% en 2022 et 87% en 2021)

Accompagnement individualisé OMEDIT à la mise en œuvre (n = 33 ES contactés)



Mobilisation à poursuivre en région

Enjeu pour la connaissance et l'analyse des consommations en établissements de santé → **Eclairage du niveau national pour l'élaboration des listes de molécules onéreuses, sur les prix d'achats**
Restitution des données fiabilisées au niveau régional par l'ATIH

Médicaments intra - GHS

Enquête ATIH sur l'achat et la consommation des médicaments à l'Hôpital

Mise à disposition d'une plateforme [pour les établissements de santé participants](#)

Enquête médicament

Données nationales

Prix moyen et quantité

Répartition par classe ATC

Recours aux biosimilaires

Palmarès par champ

Palmarès par catégorie d'ES

Prix d'achat et quantités délivrées - Données nationales

Cette page restitue une synthèse des prix et quantités déclarés par les établissements participants à l'enquête médicament.

Lorsque le niveau 'Médicament' est sélectionné, le tableau restitue les prix médians et moyens, les quantités délivrées moyennes, médianes et cumulées, ainsi que le montant total représenté par chaque médicament.

Paramétrage

Choisir une année

2020

Choisir un niveau de restitution :

Médicament

Ajouter/supprimer des colonnes

Téléchargement Excel

Rechercher :

Code7 (UCD)	LIBELLE	Classe ATC 2	Moyenne prix	Quantité deliv totale	Montant total	Nb établissements
Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous
9000001	POSACONAZOLE FRK 100MG CPR GASTRO R	J02 - ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	17.49	152 919	4 130 303	25
9000002	DAFALGANCAPS 500MG GELU	N02 - ANALGESIQUES	1.16	607	439	2
9000004	MELPHALAN DELBERT 50 MG/10 ML INJ	L01 - ANTINEOPLASIQUES	61.83	6 938	458 315	26
9000005	SAWIS 2MG CPR	G03 - HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE LA FONCTION GENITALE	0.39	422	166	10

Dernière données 2022

Comparaisons par catégorie d'établissement

Comparaisons Régionales

Comparaisons Nationales

Médicaments intra - GHS

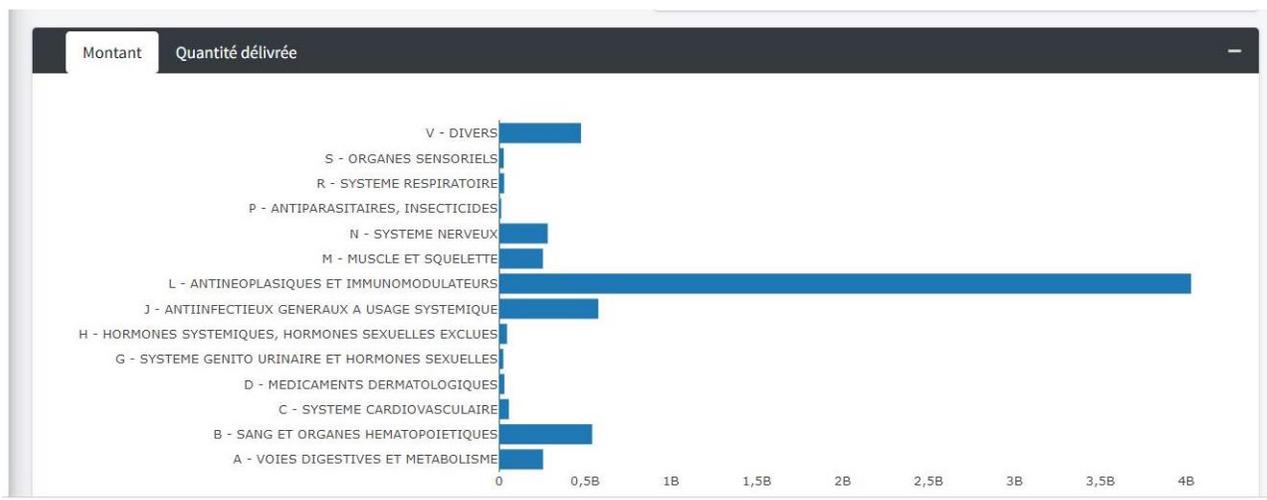
Enquête ATIH sur l'achat et la consommation des médicaments à l'Hôpital

Mise à disposition d'une plateforme [pour les établissements de santé participants](#)

Analyse par classe ATC

Dernière données
2022

Groupe biosimilaires



Ajouter/supprimer des colonnes | Téléchargement Excel | Rechercher :

Groupe biosimilaire	Quantité délivrée biosimilaire	Quantité délivrée référent	Quantité délivrée total	Part Biosimilaire (Quantité délivrée)
Tous	Tous	Tous	Tous	Tous
Adalimumab	6 538	2 828	9 366	69.81%
Bevacizumab	77 781	189 842	267 623	29.06%
Epoétine	249 818	441 090	690 908	36.16%
Etanercept	1 167	1 011	2 178	53.58%
Filgrastim	210 552	1 550	212 102	99.27%
Follitropine alfa		90	90	
Infliximab	752 717	241 366	994 083	75.72%
Insuline glargine	209	88	297	70.37%
Insuline glargine	212 965	145 451	358 416	59.42%



Qualité & sécurité de la prise en charge médicamenteuse



Myriam ROUDAUT

Pharmacien Coordonnateur adjoint

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine

Qualité de la lettre de liaison & Prise en charge de la douleur

- Indicateurs IQSS 2023 (source Qualhas)

MCO/SMR/ PSY

Liste des médicaments à la sortie avec pour chaque prescription sa **dénomination** (DCI et/ou nom commercial), sa **posologie** (dosage unitaire ET rythme d'administration), sa **voie d'administration** ET sa **durée** de prescription, ou la **mention de l'absence de traitement** ET La mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel ou la mention de l'absence de traitement habituel.

QLS



MCO	SMR	PSY	MCO	SMR	PSY
57%	82%	56%	46%	86%	52%
23/124	104/165	8/40	18/124	131/165	6/40



DLR



MCO/SMR/ HAD

- **évaluation** de la douleur avec une échelle dans le dossier
- la mise en œuvre d'une **stratégie de prise en charge** de la douleur : médicamenteux et/ou non médicamenteux ;
- une **ré-évaluation** de la douleur avec une échelle

MCO	SMR	HAD
90%	89%	79%
104/124	135/165	16/28

Promotion du déploiement des **activités de pharmacie clinique**

Poursuite du **programme de formations pharmacie clinique**

Tables rondes
Système d'information dans le parcours et produits de santé
Quel avenir pour la pharmacie clinique ?

Indicateur régional **CAQES « douleur »** - restitution à venir dans le cadre du COFIL Douleur ARS

Outils : Fiches de bon usage, quizz



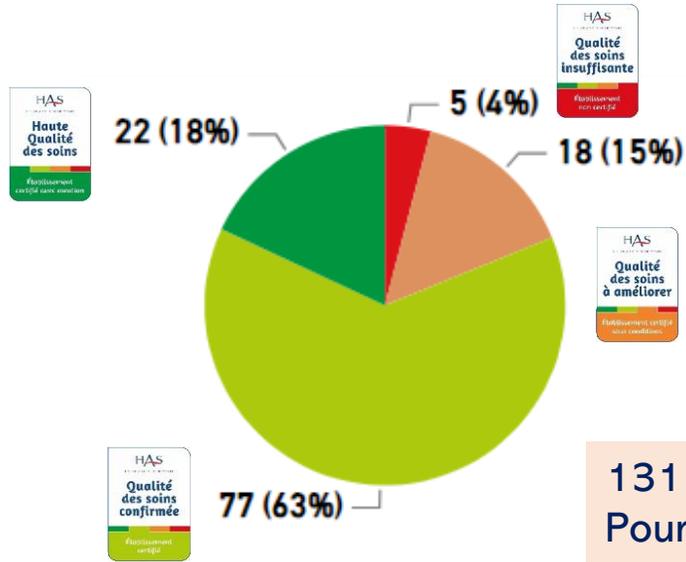
Certification & nouvelle évaluation des ESSMS

Source HAS - journée régionale 26.09.23
« La visite de certification, et après? »



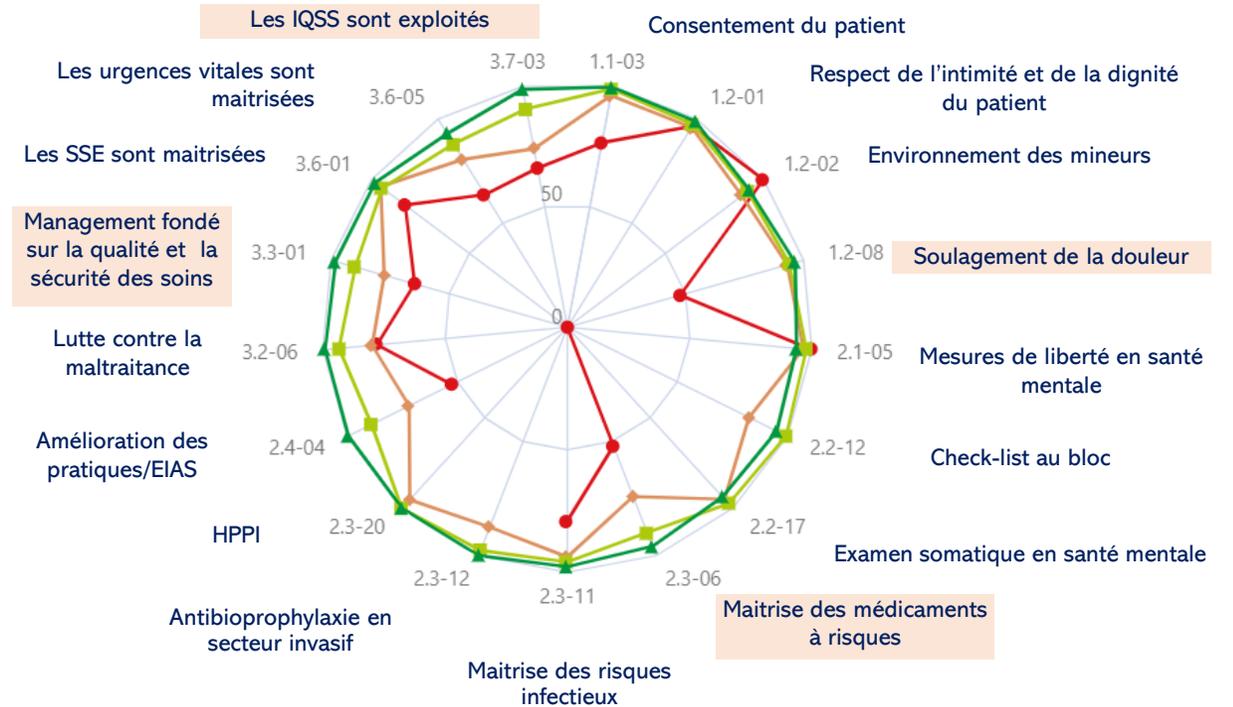
Région Nouvelle Aquitaine

122 décisions de certification



131 visites réalisées/234
Poursuite jusqu'en 2025

Résultats de certification : par Critère impératif (18/09/23)

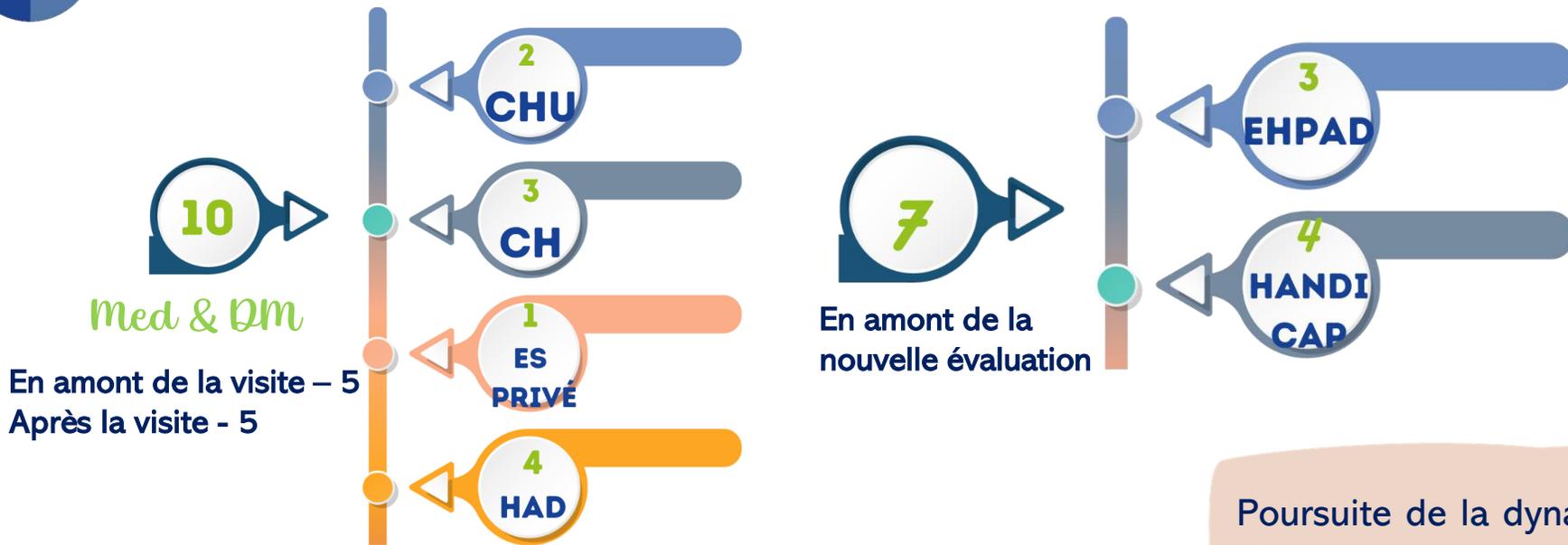


Application du Manuel 2024 aux visites « initiales » comme aux 2° visites après décision de certification sous conditions ou non certification

- Renforcement de la thématique numérique en santé :
- pour répondre à l'enjeu fort de la sécurité informatique
 - en cohérence avec les politiques publiques en matière de numérique et de sécurité
 - mieux intégrer le numérique dans la qualité des pratiques

Certification & nouvelle évaluation des ESSMS

Sanitaire & Médico-social



Med & DM

En amont de la visite - 5
Après la visite - 5

En amont de la
nouvelle évaluation

Plus de 100 professionnels rencontrés

Direction, présidents de CME, pharmaciens, médecins, cadres, IDEC, IDE, AS, patients/résidents/entourage

20 unités de soins Médecine, chirurgie, SSR, SLD, EHPAD, HANDICAP

4 domiciles des patients

9 PUI et 6 pharmacies d'officine

3 soirées HAD avec les professionnels libéraux

Déploiement de l'accompagnement des ESSMS en lien avec l'ARS :

- programme ANAP EHPAD
- outils ARCHIMED handicap

Poursuite de la dynamique d'accompagnement en amont ou a posteriori de la visite de certification et de la nouvelle évaluation ESSMS

Renforcement de l'approche entre certification & nouvelle évaluation sur la sécurisation du circuit dans le respect des spécificités des organisations

Certification & nouvelle évaluation des ESSMS



Bonnes pratiques existantes

- ✓ *Le déploiement de la conciliation médicamenteuse et la présence pharmaceutique dans les unités de soins*
- ✓ *La réévaluation de l'antibiothérapie*
- ✓ *Les bonnes pratiques d'approvisionnement, de dispensation, d'administration*
- ✓ *La gestion de la sortie du patient*

Selon les structures



Actions de priorisation

- ✓ *Les médicaments à risques : liste spécifique, sensibilisation/ appropriation des professionnels, sécurisation aux différentes étapes*
- ✓ *Les prescriptions en « si besoin »*
- ✓ *La gestion du traitement personnel – des médicaments non utilisés*
- ✓ *La sécurisation du stockage*
- ✓ *L'étiquetage des préparations injectables*
- ✓ *L'administration des médicaments*
- ✓ *DMI : carte d'implant, promotion déclaration EI*
- ✓ *La dynamique d'EPP*

Spécificité
du circuit
HAD



Une mobilisation des professionnels en amont et dès le résultat de la certification avec une dynamique d'amélioration continue avec la mise en œuvre d'actions en amont des interventions sur site

Sécurisation de l'auto-administration en ES - PAAM

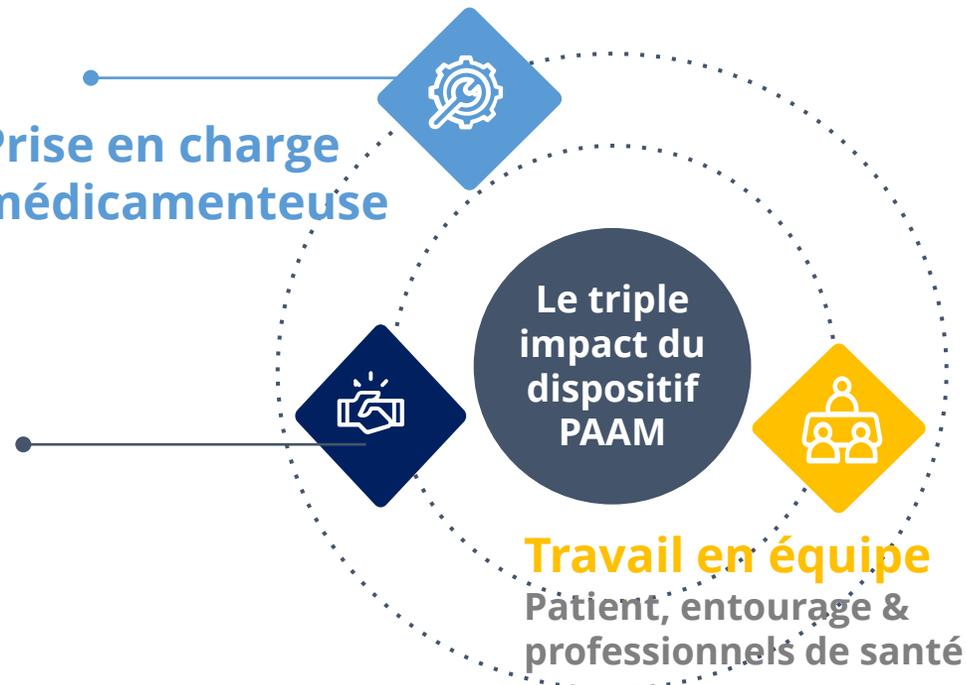
Contexte

- Attente forte des professionnels de santé et des malades
- Évolution réglementation pour permettre légalement l'auto-administration
- Politique existante dans d'autres pays (ex. GB)

Evolution réglementaire

- [Recommandation HAS Juillet 2022](#)
- Oct. 2022 : Modification de l'arrêté du 6/4/11 (MQPECM)

Prise en charge médicamenteuse



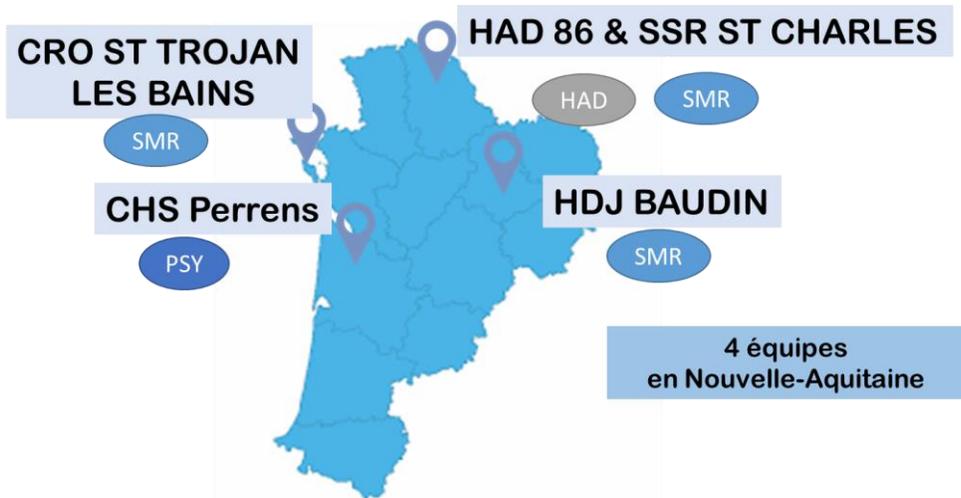
Les outils

- 1 guide
- 15 outils (Supports d'information, fiche de recueil, questionnaires, check-list, grilles d'audit du PAAM)

Projet d'accompagnement national HAS/SRA au déploiement du PAAM 2023

- Identifier les difficultés, écueils, facilitations de mise en œuvre du PAAM
- Permettre des partages d'expériences à l'échelle nationale par type d'activité : HAD, SMR, PSY, MCO
- Restitution prévue en janvier 2024

Sécurisation de l'auto-administration en ES - PAAM



- 8 régions et 28 équipes
- ✓ SMR = 13 (dont 1HDJ)
 - ✓ MCO = 8
 - ✓ HAD = 6
 - ✓ PSY = 1

Capitalisation et partage d'expériences en 2024

- ✓ GT HAD & commission santé mentale
- ✓ webinaire régional

✓	Intégration dans les Systèmes d'informations
✓	Sécurisation du stockage dans la chambre
✓	Gestion des « si besoin »
✓	Circuit des médicaments « PAAM » et « non PAAM »
✓	Plan de prise

SSP 2023 « Faire des patients les acteurs de leur propre sécurité »



21 au 24 novembre 2023

Boite à outils
OMEDIT
NAGG

en collaboration
avec partenaires
régionaux

diffusion 1^{ère} quinzaine
de novembre



Cas clinique en ligne « Never events en santé mentale »



Flyers

To do list patient – antibiotiques
Psychotropes & conduite automobile
Conseils aux patients sur les médicaments



Vous êtes porteur d'un implant

Bon usage des médicaments en cas de vague de chaleur



Vidéo à destination des EHPAD CCECQA/ORAQs/OMEDIT

Sensibilisation au rupture de traitement lors des transferts

FILM : DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES : TOUS ACTEURS !



N'hésitez pas à nous transmettre les outils que vous souhaitez **partager** en région !

- ✓ Sur la thématique des produits de santé
- ✓ À l'adresse mail suivante : omedit@omedit-nag.fr avant le 15 novembre
- ✓ Partage sur notre site internet

Formations OMEDIT

	CTM	PERTINENCE PA	ATB	
2022	9	3	1	13
	220	52	25	
2023	4	5	6	15
	148	122	152	

Poursuite du programme de formations en 2024 – mêmes thématiques

Déploiement d'e-learning en lien avec ESEA :
Sensibilisation aux erreurs médicamenteuses ESSMS

Pharmaciens, préparateur en pharmacie, médecins, IDE

- ✓ Depuis 2 ans, plus de 700 professionnels formés en présentiel en Nouvelle-Aquitaine
- ✓ 100% de formations pluriprofessionnelles et professionnels de tout le parcours (médecins traitants, pharmaciens d'officine)
- ✓ Adaptation en cours d'année suite au retour des participants, nouveaux cas clinique, recos

Gestion de crise

- ✓ Tensions & rupture d'approvisionnement en produits de santé
 - ✓ Traitement préventif de la bronchiolite à VRS

BEYFORTUS® nirsévimab



Marine DOUTREMEPUICH

Pharmacien OMEDIT Nouvelle-Aquitaine

Contexte tensions-ruptures d'approvisionnement médicaments/DM

Un enjeu de santé publique

- Nombre croissant de tensions et ruptures



Risque pour le patient



Mobilisation des équipes



Coût

- Des actions nationales mises en place 

→ Plan hivernal : vise à anticiper et limiter les tensions sur certains médicaments majeurs de l'hiver

Suivi renforcé : ATB (amoxicilline / amoxicilline-acide clavulanique), paracétamol, corticoïdes PO (prednisone, prednisolone), corticoïdes voie inhalée et bronchodilatateurs (fluticasone, salbutamol)

→ Importation de médicaments

→ Contingentements

→ Ajustement circuit de distribution

→ Mobilisation de préparations magistrales

- Des actions régionales



→ Surveillance via les alertes des professionnels hospitaliers / ville

→ Promotion de la juste prescription (politique d'épargne)

→ Suivi des stocks via plateforme e-dispostock, le cas échéant

→ Dépannage entre ES si stock régional disponible

→ Allocation des stocks Etat, le cas échéant

Nous contacter!

BEYFORTUS® - Contexte des épidémies à VRS

- VRS principal agent des bronchiolites
- Infection saisonnière avec pic épidémique traditionnellement entre novembre et mars
- Mobilisation des services de soins (urgences et hospitalisation)

Traitement préventif

Anticorps monoclonaux

SYNAGIS® Palivizimab

→ disponible depuis 1999 pour les prématurés et les nouveaux-nés **à risque**

- Circuit hospitalier
- 1x/mois pdt période à risque



NOUVEAU

BEYFORTUS® Nirsévimab

- disponible depuis **15/09/23**
- chez **tous** les nouveau-nés et les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS, **nés depuis le 6 février 2023**
Enfants éligibles au Synagis® ou non éligibles au Synagis®

- Circuit **double hospitalier + ville**
- 1 seule administration pdt période à risque
- En fonction du poids, 2 présentations 50 ou 100mg



Circuit ville suspendu à ce jour

DGS-URGENT
N°2023-20

Fiche mémo OMEDIT à destination des ES et de la ville disponibles sur le site [internet de l'OMEDIT](#)

BEYFORTUS® nirsévimab

Fiches « mémo »

Fiches réalisées et actualisées par l'OMEDIT à destination

- des ES
- de la ville

disponibles sur le [site internet de l'OMEDIT](#)

Dispositif de suivi

MARS N°2023-12- 20/09/23

eDispostock

Suivi des stocks des ES - PUI via la plateforme e-Dispstock

- Hebdomadaire
- Et à chaque livraison

Module vaccin Grippe / anticorps VRS

e- PMSI

Suivi PMSI des administrations en ES

- Au cours d'une hospitalisation
- En consultations externes

code indication « I000634 »



Une question ?
Contact OMEDIT
omedit@omedit-nagg.fr
05.57.01.47.05 /02



Promotion de la vaccination



Antoine BROUILAUD

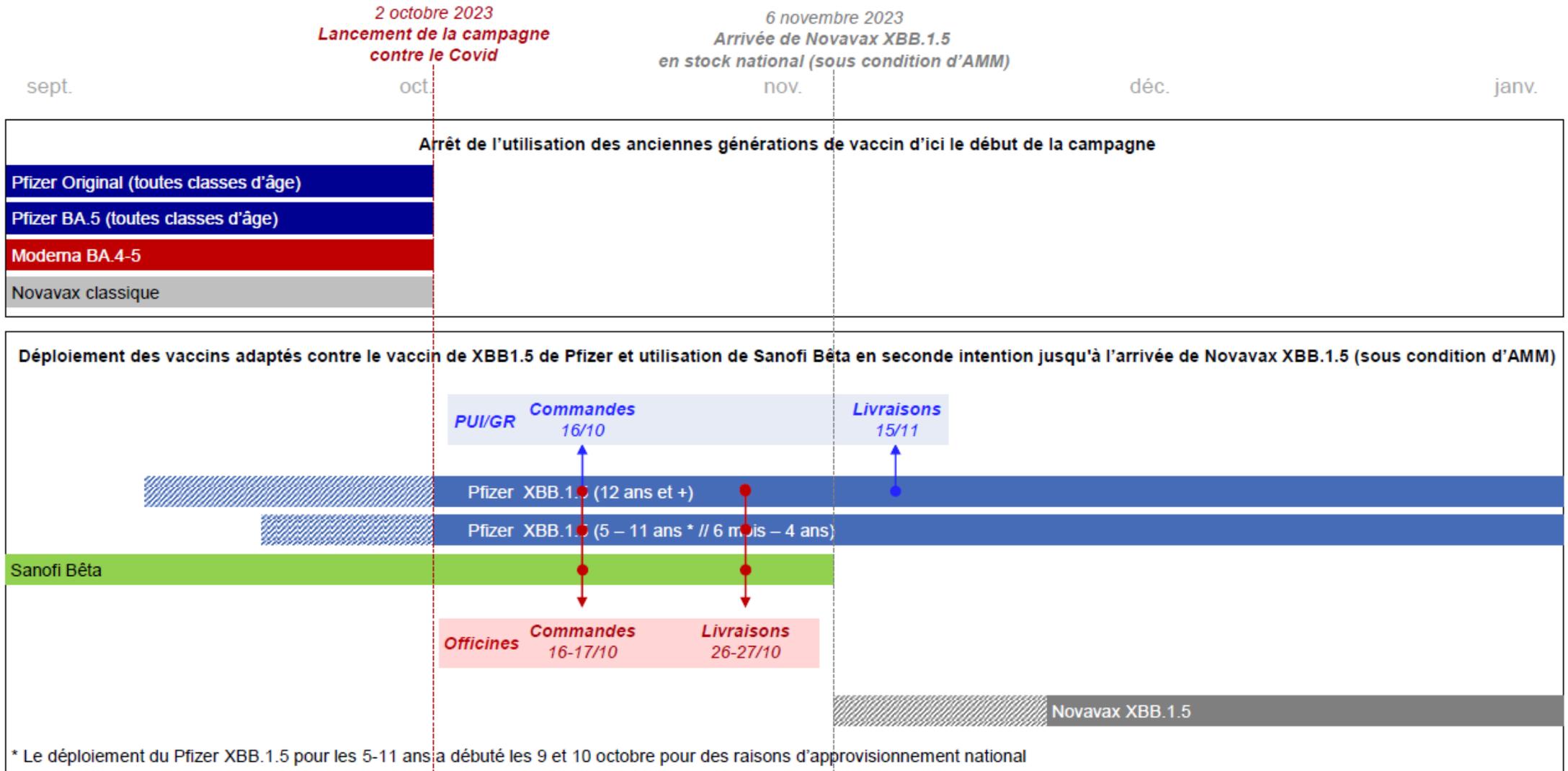
Coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine



Céline VALADEAU

Pharmacien OMEDIT Nouvelle-Aquitaine mission
vaccination

Covid-19 : Déploiement des vaccins adaptés



Schémas vaccinaux à l'automne

La traçabilité de l'injection vaccinale doit toujours être assurée dans le système d'information Vaccin Covid

toutes les personnes de
12 ans et plus

→ **1 dose de Pfizer XBB* + 12 ans** (Novavax XBB si contre-indication aux ARNm et + 18 ans) au moins 6 mois après la dernière infection ou injection
Pour les personnes immunodéprimées, ce délai est réduit à 3 mois après leur dernière injection

toutes les personnes de
5 ans à 11 ans

→ **1 dose de Pfizer XBB* 5-11 ans** au moins 6 mois après la dernière infection ou injection
Pour les personnes immunodéprimées, ce délai est réduit à 3 mois après leur dernière injection

Les personnes âgées de
6 mois à 4 ans

→ primovaccination réalisée (3 doses) ou antécédant d'infection

non →

3 doses de Pfizer XBB 6 mois - 4 ans** (J0, J21, J77 cad effectuer la 3ème dose 8 semaines après la 2ème injection)
En cas d'infection entre la 1ère et 2ème dose : 2ème dose 3 mois après l'infection. Ne pas faire de 3ème dose (primovaccination = 2 doses)
En cas d'infection entre la 2ème et 3ème dose : 3ème dose 3 mois après l'infection

oui →

puis →

→ **1 dose de Pfizer XBB 6 mois - 4 ans** au moins 6 mois après la dernière infection ou injection
Pour les personnes immunodéprimées, délai réduit à 3 mois après leur dernière injection

co-administration possible avec la grippe***



*Les notions de primo-vaccination et de rappel ne sont donc plus d'actualité pour cette catégorie d'âge

**Si un enfant atteint l'âge de 5 ans pendant la primovaccination, il doit la terminer avec la même forme (3 microgrammes)

***Dès le 17 octobre, il est recommandé de proposer la vaccination concomitante des vaccins contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière, dès lors qu'une personne est éligible aux 2 vaccinations, quel que soit son âge



Une équipe OMEDIT vaccination dédiée ...

... pour vous accompagner sur les différents sujets vaccination :

- stratégies vaccinales (COVID/grippe/autres) et logistique associée
- élargissement compétences vaccinales
- secteur médico-social
- HPV
- ...

Contact :

vaccination@omedit-nag.fr



Conclusion

Perspectives 2024



Antoine BROUILLAUD

Coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine



2023
2024

CAQES

Webinaires thématiques :
novembre et décembre 2023
Evaluation résultats 2023 :
début 2024

Pertinence

Analyse et restitution données liste
en sus
Groupes de pairs cancer :
décembre 2023 et poursuite 2024

Qualité
Sécurité

Poursuite des accompagnements
Sanitaire & médico-social
Déploiement PAAM

Transition
écologique

Appui sur les produits de santé
Partage d'expérience

Programme de
formations
OMEDIT 2024
diffusion à venir

Webinaire
inter-régional
N-A GG DMI
15/12/23

Commission
santé mentale
5/12/23

Merci à tous les professionnels pour la contribution aux travaux de l'OMEDIT

Journée régionale OMEDIT NAGG – 18.10.23

ANTIBIOTIQUES



Marion LOUVRIER

Pharmacien OMEDIT
Nouvelle-Aquitaine

Flashez le QR Code



ANTIBIOTIQUES



Ou rendez-vous sur : [wooclap.com](https://www.wooclap.com)

Entrez le code d'événement dans
le bandeau supérieur : **DHNCRN**

Journée régionale OMEDIT NAGG – 18.10.23

<https://app.wooclap.com/events/DHNCRN/0>