

Journée régionale annuelle OMEDIT Produits de santé

28 novembre 2023
Les abymes

en partenariat avec l'ARS et l'Assurance Maladie



Ouverture de la journée



Brigitte SCHERB

Directrice de la Direction animation et organisation des structures de santé
ARS Guadeloupe Saint-Martin Saint Barthélemy



9h30 - 9h45

Ouverture de la journée

9h45 - 10h45

Développement durable et produits de santé

10h45 - 11h30

Quel avenir pour la pharmacie Clinique ?

11h30 - 12h30

**CAQES 2022 - 2024 : résultats 1ère évaluation
et perspectives**

12h30 - 14h00

**Pause
déjeuner
*Repas libre***

14h00 - 14h15



Antibiotiques

14h15 - 16h00

Actualités produits de santé

- Traitements coûteux, enquête ATIH, DM intra-GHS*
- PHEV*
- Certification HAS, IQSS*
- Dispositif PAAM (Patient en Autoadministration de ses médicaments)*

16h00

Fin de la journée

Table ronde n°1

Développement durable & Produits de Santé



Myriam ROUDAUT

Coordonnateur adjoint
OMEDIT Nouvelle-
Aquitaine Guadeloupe
Guyane



Patricia Le Gonidec

Experte DD



Marion SALIEGE

Pharmacien gérant
CHU de la Guadeloupe



Audrey ANCEDY

Pharmacien
CHU de la Guadeloupe

I - Contexte

Années 90

« Le développement durable correspond à un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. »



Années 2000



POUR UNE PLANÈTE SOLIDAIRE
Agenda 2030, 17 objectifs



Priorité 4.1

Permettre à chacun d'avoir un accès aux soins facilité et structuré

Développement durable & produits de santé



Rapport du Shift Project

49 millions de tonnes de CO2eq
8% des GES nationaux

L'achat des médicaments et des dispositifs médicaux représente **50%** des GES

29%

14,5

millions de tonnes de CO2eq

21%

10,2

millions de tonnes de CO2eq

*Impact de toutes les étapes du cycle de vie
Fabrication
Administration/
élimination*



38%



38%



23%

La feuille de route « Planification écologique du système de santé » mai 2023



objectif 2 « Accélérer et promouvoir la transition vers des achats durables notamment les produits de santé »
objectif 3 « Transformer et accompagner les pratiques vers des soins écoresponsables »

- ✓ Déployer des bonnes pratiques en matière de soins écoresponsables et de prescriptions plus sobres par le biais d'un référentiel national
- ✓ Travailler sur la pertinence des soins et des parcours de soins incluant des critères environnementaux
- ✓ Réduire d'ici 2025 l'usage des gaz anesthésiants à fort effet de serre et l'usage des inhalateurs à gaz à fort effet de serre au profit d'autres types d'inhalateurs
- ✓ Créer les conditions permettant le retraitement des DM à usage unique
- ✓ Intégrer des indicateurs dans les CAQES
- ✓ Lancement d'un comité de pilotage DDurable sur les produits de santé

Pour en savoir plus : [la feuille de route](#)



La transition écologique pour le développement durable en santé

Le nouveau défi

Patricia Le Gonidec



La transition écologique en santé

- Enjeux de responsabilité sociétale et environnementale
 - Société équitable
 - Environnement soutenable
- Enjeux de qualité/ sécurité/ efficacité à voir au travers du scope de la santé environnementale

Le cheminement de l'OMEDIT île de France

- Octobre 2017 : Journée régionale le thème de la réduction de l'impact environnemental des produits de santé :



Empreinte environnementale des produits de santé

8h30	Accueil
8h00	Introduction Jean-Louis BEAUBELLE, Doyen de la Faculté de Pharmacie Paris Descartes Catherine SIEGAL, Directrice Générale Adjointe AP-HP Patricia LE GONNEC, Responsable de l'OMEDIT Île-de-France
	MODÉRATEURS Mlle BOUARDON, Directeur, Chargé de Mission Développement Durable à l'AP-HP Patricia LE GONNEC, Responsable de l'OMEDIT Île-de-France
8h15 > 12h30	Expériences étrangères
9h15 > 10h00	Politique et orientations pour diminuer l'empreinte environnementale des produits de santé du NHS (National Health Service) Isabelle ROUSSEAU, Présidente de la Commission Hospitalier Qualité
10h00 > 10h30	Techniques et outils pour réduire l'impact des produits à effet de serre de l'industrie sanitaire Sébastien LEBLANC, Directeur environnement, Collège Royal d'OncoHémato, Royaume-Uni
10h30 > 10h45	Pause café
10h45 > 11h00	Quelles actions sur les médicaments de l'asthme administrés par voie inhalée ? Sonia ROUSSEAU, Présidente de la Commission Hospitalier Qualité
11h00 > 11h45	Actions pour réduire l'empreinte carbone des hôpitaux de la province de Québec (Québec) Kévin DE GIER, Stratège environnementale, région de Québec, Québec
11h45 > 12h30	Un hôpital plus propre, un environnement plus propre Pascal ZILLI, Directeur International Pharmathén® Pays-Bas

Interventions inspirantes du NHS et de professionnels britanniques, suédois et néerlandais

<https://www.omedit-idf.fr/journee-regionale-3-octobre-2017-empreinte-environnementale-des-produits-de-sante/>

Le cheminement de l'OMEDIT île de France

- Publications de travaux d'internes :

- Achats



article original
Prise en compte des critères
environnementaux dans la commande
publique des produits de santé

- Empreinte carbone des bronchodilatateurs inhalés

Réduire l'impact environnemental des inhalateurs dispensés en ville
et à l'hôpital en France. Du diagnostic à l'action durable · 03/01/23
Reducing the environmental impact of inhalers dispensed in France. From diagnosis to sustainable
action
Doi : 10.1016/j.pharma.2022.08.003
I. Leraut [✉], L. Boissinot, Y. Hassani, D. Bonnet-Zamponi, P. Le Gonidec
OMEDIT Île-De-France, 3, avenue Victoria, 75001 Paris, France

- Calculateur d'empreinte carbone des gaz anesthésiques inhalés

CALCULER L'EMPREINTE CARBONE DES GAZ
ANESTHÉSQUES - NOUVEL OUTIL !
16 à Paris le 14 novembre 2021

Les gaz anesthésiques utilisés en anesthésie inhalée sont en premier lieu à effet de serre (GES) et
contribuent au réchauffement climatique. L'équipement médical est un consommateur de GES, les gaz
anesthésiques sont responsables de moitié à deux tiers de son impact et les plus significatifs dans les
établissements de soins de santé au monde. Nous avons développé un nouveau logiciel pour mesurer et
réduire l'empreinte carbone des établissements de soins de santé.

2023 est devenu l'année de l'Anesthésie. C'est le moment de passer à l'action et de réduire
l'impact de nos établissements de soins de santé sur l'environnement. C'est pourquoi nous lançons un outil
pour calculer l'empreinte carbone de nos établissements de soins de santé.



Le cheminement de l'OMEDIT île de France

- Webinaires

Impact environnemental des produits de santé pourquoi et comment agir

https://lnkd.in/gXbCEhkg?trk=public_post_reshare-text



Partenariat ANAP, CNOP, OMEDIT IDF

<https://anap.fr/s/evenement?event=webconference-180-secondes-ameliorer-impact-produits-de-sante>

Webconférence "180 secondes pour améliorer l'impact des produits de santé"

50% des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé proviennent de l'achat de médicaments et de dispositifs médicaux. Le 5 octobre 2023, 10 professionnels de terrain ont pitché leurs initiatives pour réduire l'impact environnemental des produits de santé.

Partenariat ANAP, CNOP, OMEDIT IDF

Calydial, centre de dialyse, a remplacé l'utilisation d'acides liquides en mettant en place des centrales de fabrication de concentré acide, sur site.

L'équipe d'anesthésie du CH de Toulon a fait le choix d'arrêter d'utiliser le protoxyde d'azote comme gaz vecteur d'anesthésie.

Le CH de Monaco a opté pour la pose de chambre implantable posée sous anesthésie locale et hypnose. Le patient est amené au bloc en procédure "patient debout".

Le CHU de Clermont-Ferrand a fait le choix d'acquérir des plateaux d'instrumentation réutilisable nécessaires à l'accouchement et à l'épisiotomie depuis l'automne 2023.

« A l'hôpital Paris Saint-Joseph, nous organisons des réunions Green Team autour du développement durable entre professionnels de santé. Deux dispositifs médicaux ont été étudiés pour réduire, réutiliser, recycler et repenser les pratiques : en dermatologie, le plateau suture à usage unique a été remplacé par un plateau restérilisable composé des mêmes instruments. Au bloc, pour remplacer le plateau badigeon à usage unique, nous avons intégré les instruments nécessaires pour la phase d'antisepsie directement dans les contenants de stérilisation. »

Dr Samantha Huynh (Hôpital Saint Joseph)

« Cette année à la stérilisation de l'hôpital Cochin, nous avons défini une stratégie de développement durable qui consiste à optimiser les arsenaux d'instruments restérilisables. Notre objectif était d'optimiser les compositions des systèmes d'emballage : Un sachet simple au lieu d'un double sachet dans les 60 services de soins. Sur les arsenaux du bloc opératoire, retrait de 800 instruments en sachet non utilisés. 200 plateaux opératoires révisés ou supprimés pour correspondre aux évolutions des pratiques chirurgicales des sept blocs opératoires. »

Dr Quentin Misandeau (AP-HP, Centre Université Paris Cité)



Partenariat ANAP, CNOP, OMEDIT IDF

Outre-Mer : l'emballage, un environnement renouvelable

« Au GHT de La Réunion, nous avons estimé à 87 tonnes la quantité de déchets d'emballage isothermes enfouis en déchetterie l'année dernière. 27 % des colis froids récurrents reçus durant le premier semestre de cette année étaient en excursion de température et 4 % ont dû être éliminés sur demande du fournisseur. Nous avons donc mis en place un circuit de récupération des emballages isothermes en vue de leur réutilisation avec Emball'Iso, fabricant d'emballages isothermes. A savoir que 30 réutilisations d'un emballage isotherme génèrent 91 % d'émission de CO2 en moins que 30 emballages à usage unique. » **Dr Nathalie Celerier** (GHT de La Réunion)

Outre-Mer : collecte et recyclage des enregistreurs de température

« En pratique, les livraisons des médicaments soumis obligatoirement à la chaîne du froid dans les DROM-COM, s'effectuent grâce à des colis isothermes approuvés et qualifiés, dans lesquels sont inclus des enregistreurs de température. Janssen a décidé de s'engager pour co-construire une solution de collecte et de recyclage de ces enregistreurs. De cet engagement, est né un partenariat avec l'organisme Ecosystem et La Poste, aboutissant à une filière de recyclage pratique, économiquement viable et écoresponsable. [...] A ce jour, plus de 1600 enregistreurs de température ont déjà été collectés et recyclés, permettant ainsi de diminuer les pressions sur les ressources naturelles. » **Jean-Michel Cuisenier** (Janssen-Cilag)



Partenariat ANAP, CNOP, OMEDIT IDF

Easy to collect est le premier système individuel de collecte et de recyclage du dispositif médical FreeStyle Libre, un capteur de glycémie adapté pour les patients atteints de diabète de type 1 et de type 2 sous insuline.

« L'APHP a effectué son bilan carbone 2010-19 et a montré une émission de gaz à effet de serre équivalent à 1,2 million de tonnes de CO₂, dont 56 % liés aux soins et 2 % liés aux déchets. En 5 ans, nous avons une augmentation croissante de déchets : 1,5 tonnes en 2016 contre 2,5 tonnes en 2020. C'est pourquoi nous avons mis en place TRI'MED pour réorganiser et optimiser nos filières d'élimination des déchets, mais aussi former et sensibiliser nos équipes au tri, avoir de bons réflexes et des écogestes. TRI'MED a réduit de 20 % la quantité de nos déchets en 2 ans. » Dr Amélie Liou-Schischmanoff (Hôpital Pitié Salpêtrière, GHU Sorbonne Université APHP)

Ces 10 initiatives sont disponibles sur la plateforme des bonnes pratiques. Vous pouvez les consulter en ligne ou les télécharger en PDF.

Vous pourrez y consulter également 1013 autres initiatives telles que l'utilisation des autoclaves au CH de DAX, le bon usage des gants à usage unique non stériles au CHU Bordeaux, les lames de laryngoscopes réutilisables à l'hôpital du Pays Salonais ou encore la réduction des livraisons de médicaments au CH Lannion-Trestel.



Cours

- Conception de l'outil Plan Health Faire ®
- Partenariat OMEDIT IDF CHU Université de Poitiers



PLAN HEALTH FAIRE

APPRENDRE COLLECTIVEMENT
POUR AGIR DURABLEMENT

Léa Boissinot, OMEDIT IDF
Jérémy Guihenneuc, Université Poitiers / CHU Poitiers
Présentation Patricia Le Gonidec

omedit ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

HE Université
de Poitiers CHU
Poitiers

Plan Health Faire® : Objectifs pédagogiques



Comprendre

Sensibilisation scientifique
Ludique
Collaborative
Simple



Fédérer les parties prenantes

Cibles en milieu hospitalier :

- Professionnels médicaux, paramédicaux,
- Administratifs, gestionnaires, logisticiens,
- Etudiants...

quel que soit leur niveau en matière de transition écologique



Agir

Moyens mobilisés

- Méthode interrogative
- 1 outil collaboratif : 1 jeu de cartes visuelles
- Formats d'animation adaptables

Déroulé d'une session de sensibilisation

 1 animateur formé
 5 à 35 participants

 2 à 3 heures



1.
Briefing



2.
Phase de jeu



3.
Débriefing

La transition écologique dans les établissements de santé à travers 7 modules thématiques

 **Changement climatique**

 **Gouvernance**

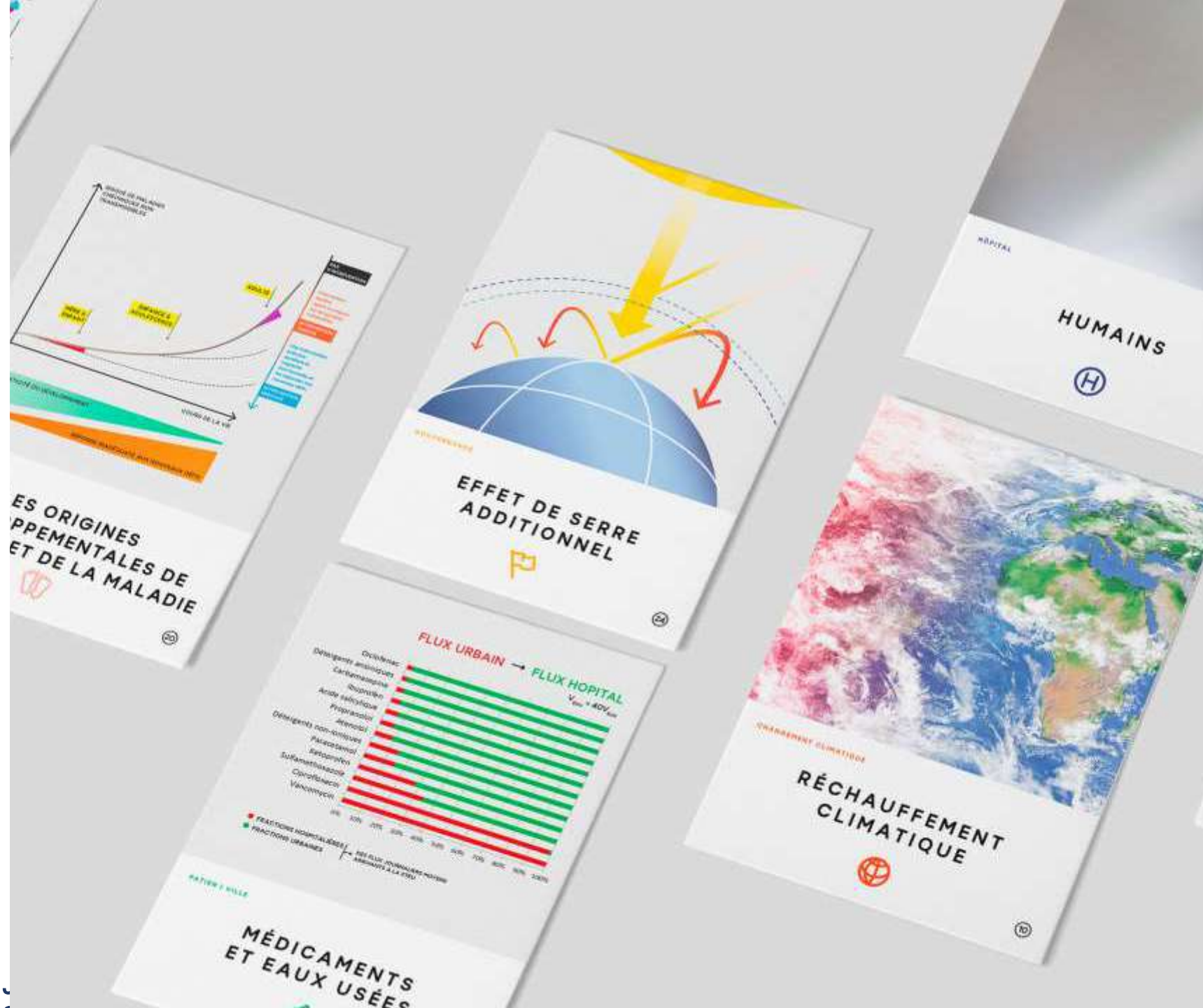
 **Hôpital**

 **Bloc opératoire**

 **Eau**

 **Maternité**

 **Patient / Ville**



Changement climatique



« Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés ».

S'agit-il d'un critère évalué par la HAS lors de la certification des ES ?



CHANGEMENT CLIMATIQUE

ANALOGUES ACTUELS DES CLIMATS FUTURS

VAGUES DE CHALEUR EN FRANCE

IMPACTS SUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

ACTIVITÉS HUMAINES

ÉMISSIONS GES LIÉES AUX COMBUSTIBLES FOSSILES

DÉRÈGLEMENT CLIMATIQUE

EFFETS SUR LA SANTÉ

Hôpital



Selon vous, quels sont les
2 postes les plus
émetteurs de GES dans le
bilan carbone du secteur
sanitaire ?

Hôpital



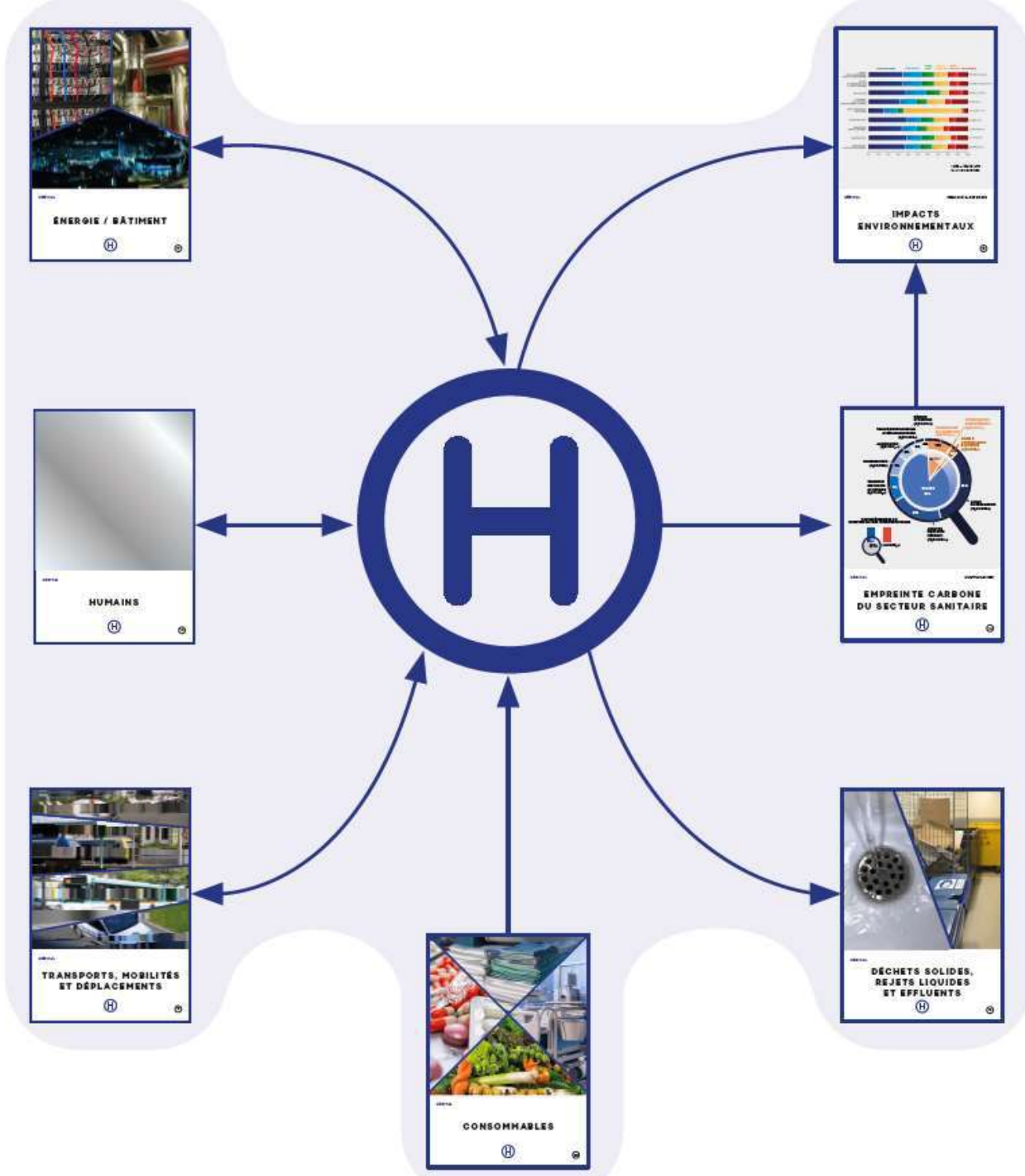
Selon vous, quels sont les 2 postes les plus émetteurs de GES dans le bilan carbone du secteur sanitaire ?

- Sources fixes de combustion
- Achats de médicaments
- Consommation électrique
- Immobilisations
- Transports des clients et visiteurs
- Alimentation
- Trajets domicile-travail et déplacements professionnels
- Déchets et services
- Achats de dispositifs médicaux
- Consommation de gaz médicaux

Hôpital



- Sources fixes de combustion
- **Achats de médicaments**
- Consommation électrique
- Immobilisations
- Transports des clients et visiteurs
- Alimentation
- Trajets domicile-travail et déplacements professionnels
- Déchets et services
- **Achats de dispositifs médicaux**
- Consommation de gaz médicaux





Classer selon leur empreinte carbone (*de la plus importante à la plus faible*),
les halogénés utilisés en anesthésie inhalée
suivants :

- DESFLURANE
- SEVOFLURANE
- ISOFLURANE

Bloc opératoire



	PROTOXYDE D'AZOTE N_2O	SEVOFLURANE C_4H_7FO	DESFLURANE $C_2H_2FO_2$	ISOFLURANE C_4H_7ClFO
DURÉE DE VIE TROPOSPHÉRIQUE	114 ANS	11 ANS	14 ANS	32 ANS
POTENTIEL DE RÉCHAUFFEMENT GLOBAL À 100 ANS (PGR 100)	265	205	2720	565
PLAGE D'ABSORPTION ATMOSPHÉRIQUE	4,5 - 20 - 12,5 μm	7-10 μm	15 - 95 μm	75 - 95 μm

BLOC OPÉRATOIRE

GAZ UTILISÉS EN ANESTHÉSIE INHALÉE



DESFLURANE > ISOFLURANE > SEVOFLURANE

Eau



Selon l'OMS, qui suis-je ?



Je constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement ...

Je peux toucher toute personne (n'importe quel âge et n'importe quel pays) ...

Je suis un phénomène naturel mais le mauvais usage des médicaments chez l'homme et l'animal accélère le processus ...

J'entraîne une prolongation des hospitalisations, des dépenses médicales et une hausse de la mortalité.

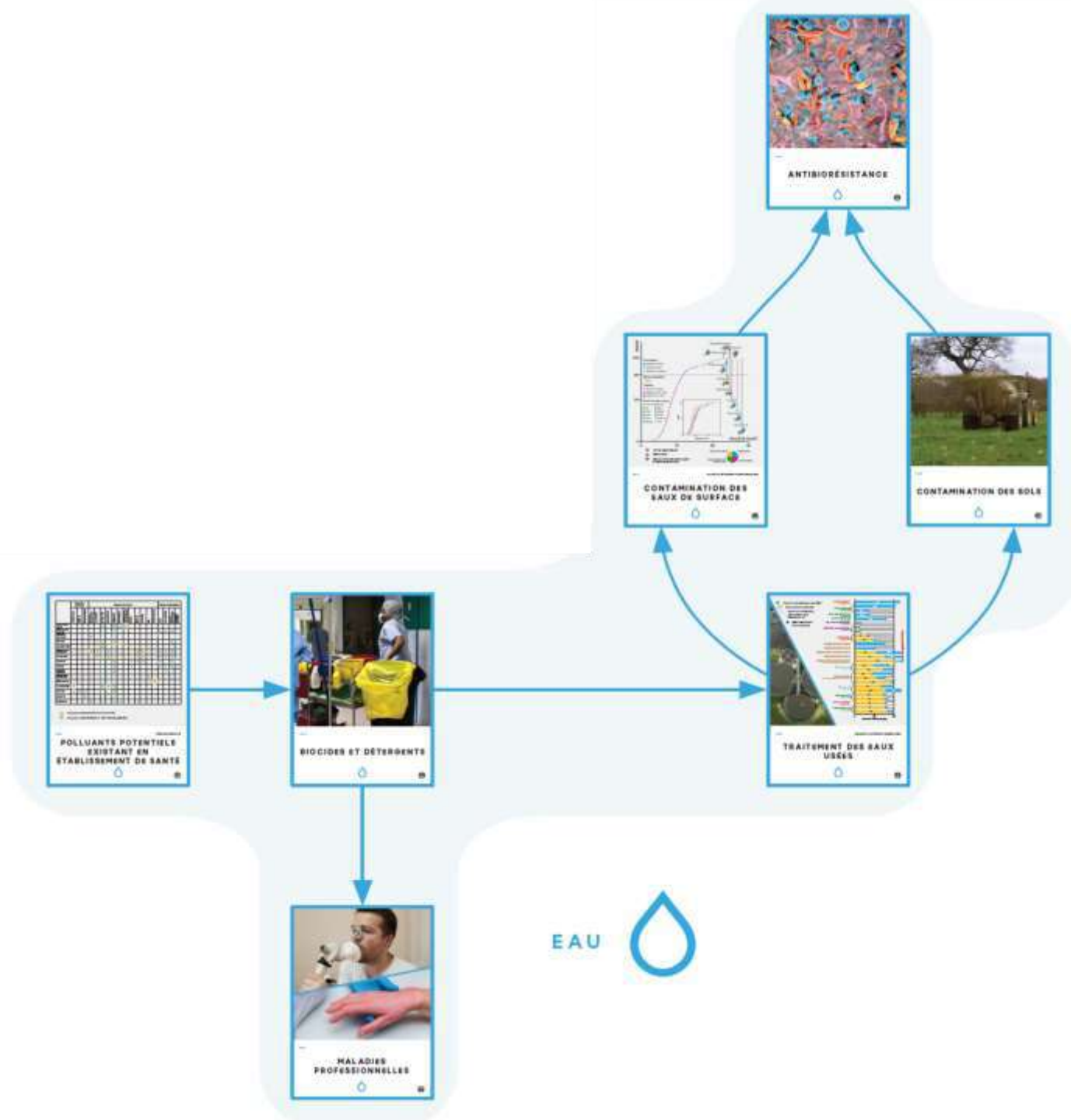


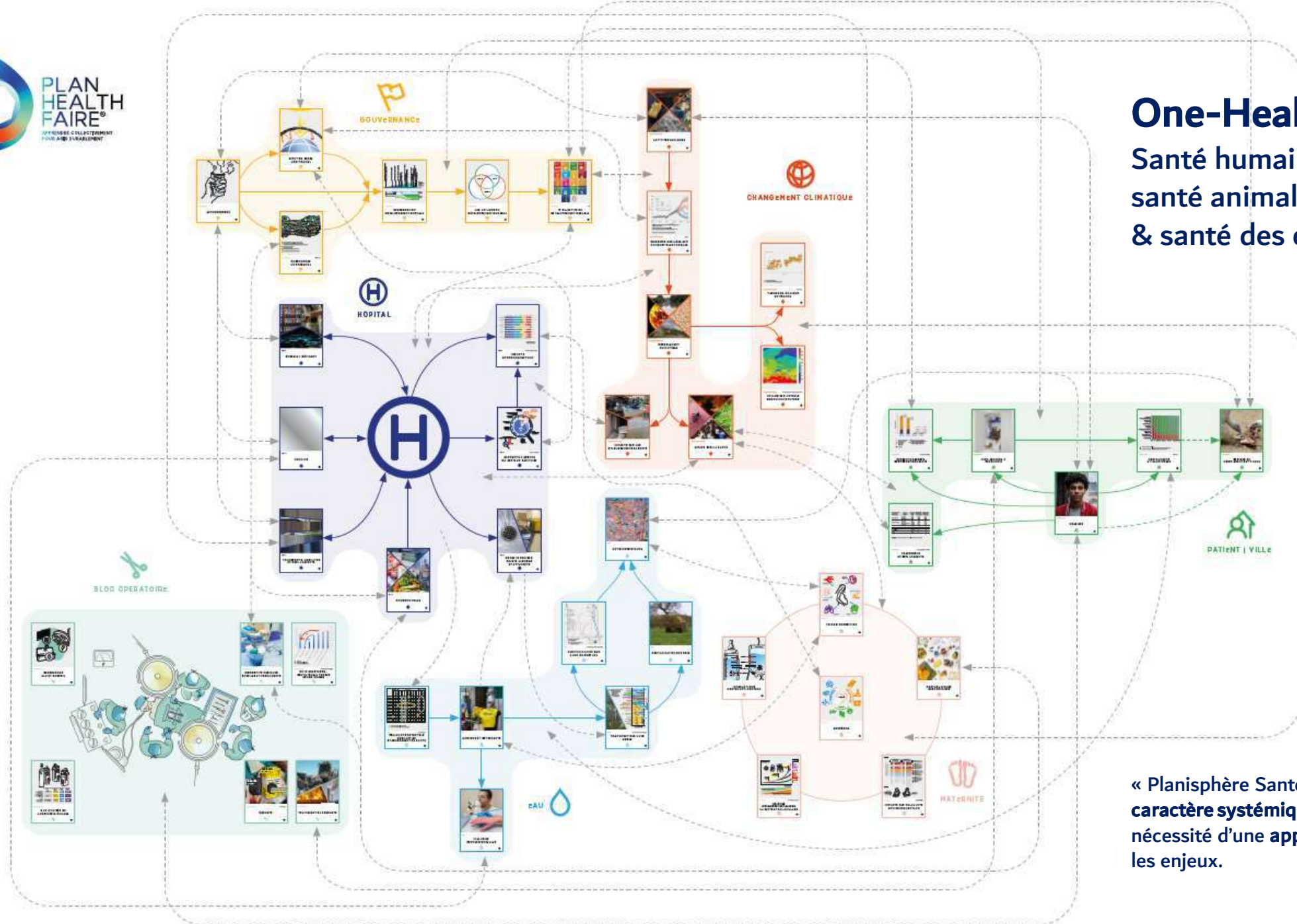
Eau



Selon l'OMS,
qui suis-je ?







One-Health :
Santé humaine,
santé animale,
& santé des écosystèmes.

« Planisphère Santé » : pour mettre en évidence le caractère systémique de la Santé Durable et la nécessité d'une approche globale pour en aborder les enjeux.

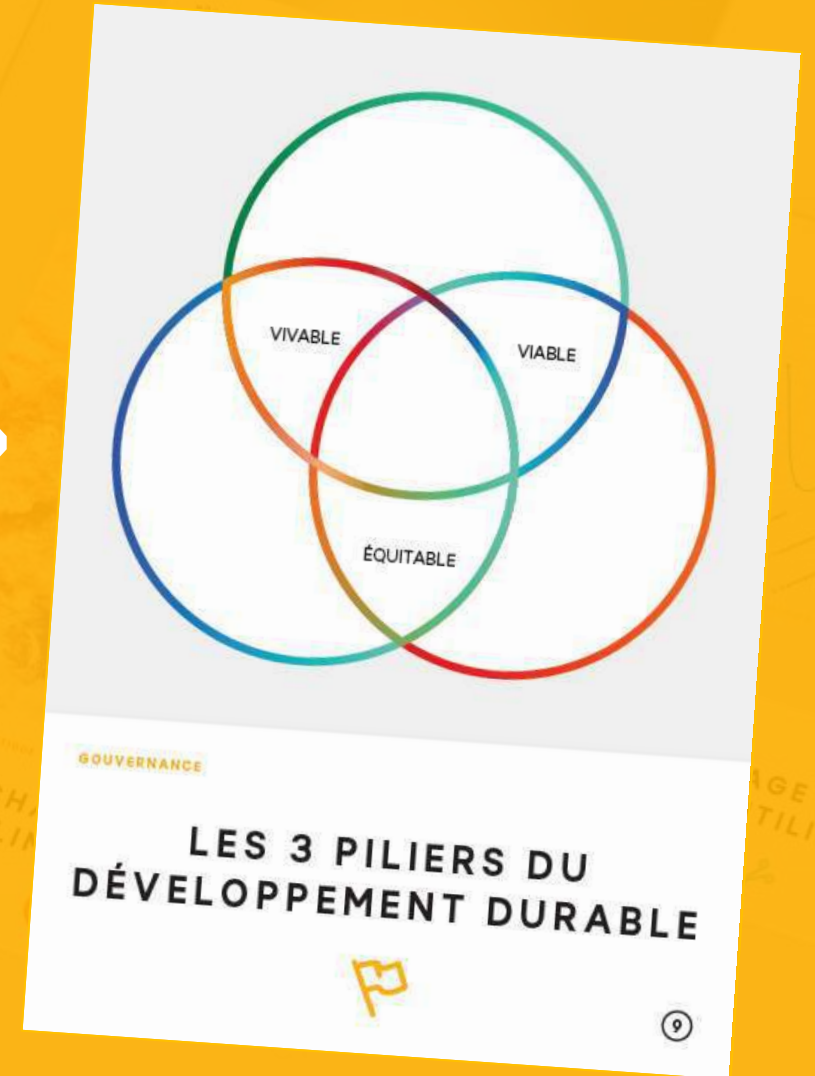
Et si on passait à l' « action » ?



Gouvernance



Une action
« développement durable »
doit adresser les 3 piliers
du DD, lesquels ?





GOVERNANCE

ANTHROPOCÈNE

B



GOVERNANCE

RESSOURCES EN PRÉSENCE

B



GOVERNANCE

17 OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

B

Usagers/Ville



Selon vous, toutes les prescriptions (médicaments, examens d'imagerie...) sont-elles justifiées?



Quelles actions en faveur du
« développement durable » aimeriez-
vous mettre en place ? *(au sein de votre structure,
région, territoire)*

Merci pour votre participation!

Pour toute information complémentaire à PLAN HEALTH FAIRE,
contactez :



[https://www.omedit-idf.fr/plan-health-faire-2/
planheathfaire@gmail.com](https://www.omedit-idf.fr/plan-health-faire-2/planheathfaire@gmail.com)

lea.boissinot@aphp.fr

jeremy.guihenneuc@univ-poitiers.fr

*Savoir, savoir-être, savoir-faire,
nous avons toutes les cartes en main.
A nous d'agir en faveur du développement durable !*



Développement durable & Produits de santé en Outre-Mer

Dr. Audrey ANCEDY, pharmacien CHUG

Dr. Marion SALIEGE, pharmacien CHUG

Sommaire

- PharmApprOM
 - Présentation
 - Défis et problématiques
 - Réalisations / Productions
 - Travaux développement durable
- Réflexions à l'échelle locale
- Conclusion

Présentation : Communauté de pratiques Approvisionnement des PUI d'Outre-Mer

Depuis octobre 2020

61 pharmaciens

Totalité des 11 territoires d'Outre-mer
70% des lits et places d'Outre-Mer

anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

Section E: Brigitte Berthelot-Leblanc

UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE, C'EST

Un groupe de professionnels volontaires,
reliés de manière informelle et
fonctionnant en réseau

- fédéré par des **centres d'intérêt communs**, par des **projets similaires**
- coopérant et échangeant leurs **savoirs** pour **créer une valeur collective** utile pour chacun (ils sont donc interdépendants)
- partageant des **ressources communes** (savoirs, expériences, documents...)
- collaborant dans un **processus d'apprentissage collectif**
- combinant à la fois une **culture commune** et un système cohérent d'intérêts individuels

MISSIONS

Développer une culture de
l'approvisionnement OM partagée
par les pharmaciens, partenaires et
tutelles

Sécuriser par des solutions
communes innovantes

Défis et problématiques

Le processus d'approvisionnement est plus complexe pour l'Outre-Mer

➔ Étapes communes à la métropole et à l'Outre-Mer
 ➔ Étapes spécifiques à l'Outre-Mer

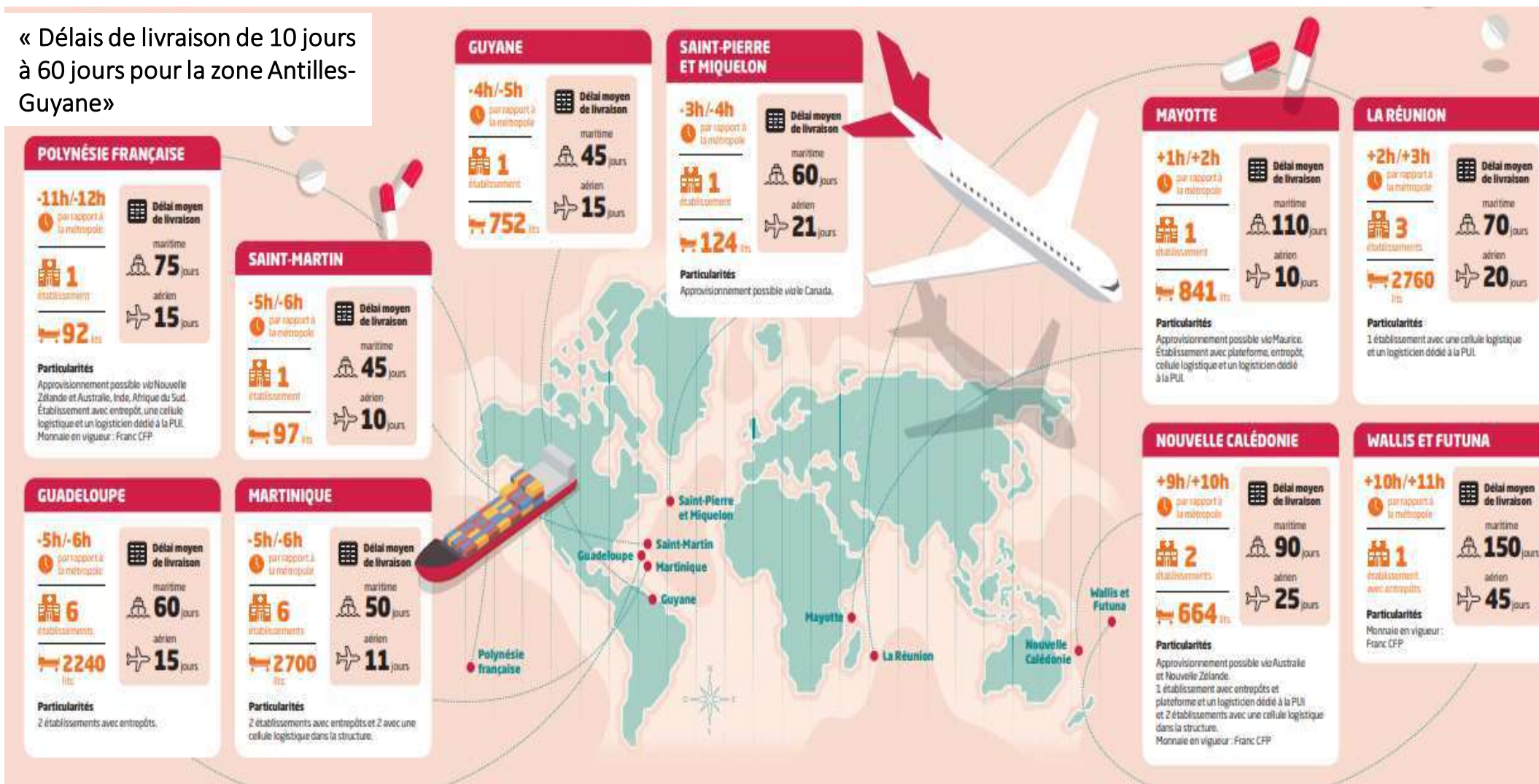


Transports		➔ Incoterms
➔ Maritime	➔ Aérien	FCA (principal), DDP, DAP, EXW
Transitaire - container sec ou Reefer	Transitaire ou Expressiste	<small>Incoterms : International Commercial TERMS. FCA : Free Carrier. EXW : Ex Works. DDP : Delivered Duty Paid. DAP : Delivered At Place</small>

➔ **Transport mixte air and sea**
(sur certaines destinations)

Défis et problématiques

« Délais de livraison de 10 jours à 60 jours pour la zone Antilles-Guyane »



Délais dû à l'éloignement géographique et à la non priorisation systématique des expéditions

Maitrise des risques approvisionnement en OM

Niveau global de maîtrise des risques

de **41%**

de **61%**

Auto-diagnostic de 61 items du circuit d'approvisionnement des PUI ultramarines [construit avec l'ANAP]

- ✓ Participation de 16 PUI OM
- ✓ Compilation des résultats [score moyen par critère]

4 POINTS CRITIQUES

Système d'information

Prise en compte des incertains, modes de transport et délais de livraison dans le calcul de préconisation de commande.

Le Système d'Information est un élément majeur de sécurisation de l'approvisionnement OM.

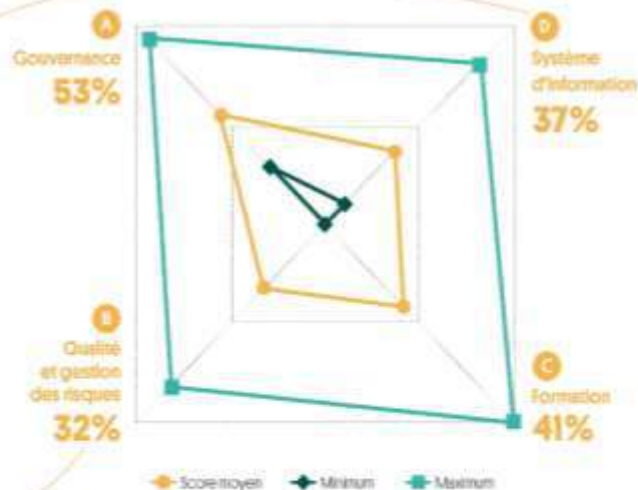
1

Qualité et gestion des risques

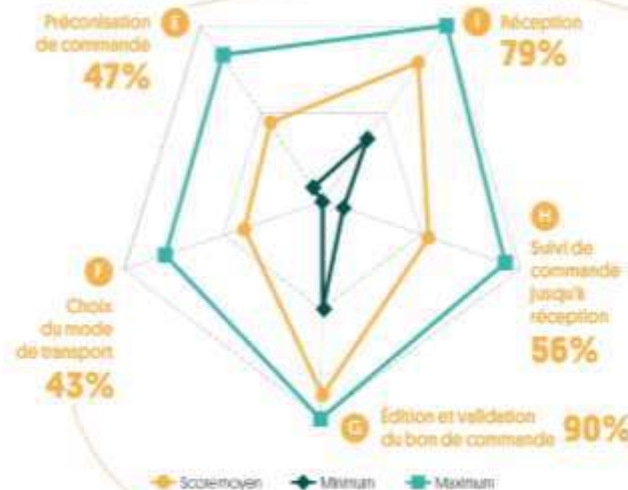
Recueil, analyse, suivi et retour d'expérience des événements indésirables liés à l'approvisionnement de la PUI

2

AU PLAN STRATÉGIQUE



AU PLAN PROCESSUS



Préconisation de commandes

MAJ des fiches produits [données marchés, seuils de sécurité, collage] Procédure dégradée

3

Choix du mode de transport

MAJ des données de collage dans les fiches [paLETTE, carton, boîte] Traçabilité et justification du changement de mode d'expédition

4

Réalisations_Méthodologie

Groupes de travail

Type de rencontres

Participants

Thèmes abordés

Définir et promouvoir l'approvisionnement Outre-Mer

Optimiser le transport

Systeme d'information

Organisation des rencontres

Réunions trimestrielles

Rencontre annuelle CdP
Paris Octobre 2021

1^{er} colloque – LILLE Mai 2022
« Réussir ensemble l'approvisionnement des produits de santé en OM »

2eme colloque – LA ROCHELLE Octobre 2022

Pharmaciens membres

Pharmaciens
Fournisseurs
CA
DGR
Transporteurs
Transitaires
Editeur de logiciel
Institutionnels

Point d'étape
Présentations avancée groupes de travail

Présentation CdP
Echanges
Regards croisés entre acteurs

Transport / Chaîne du froid
Système d'information
RETEX Covid-19
Dédouanement / DGR
Développement durable
Ruptures et
Contingentements
Pérémissions courtes et
Prorogations

DES ARTICLES ET UNE THESE

- Thèse de Docteur en Pharmacie sur l'approvisionnement OM en Nouvelle Calédonie - avec participation de trois membres de la CdP comme jury de thèse - octobre 2021
- Publication dans le Journal de Pharmacie clinique : Approvisionnement des PUI d'Outre-Mer "PharmApprOM" M. Roche, ANAP ; D. Ancedy, ANAP ; N. Célerier, GHT de la Réunion ; K. Foulmann-Dondin, CHUM ; A. François-Saint-Cyr, CH du Marin et des Trois Ilets ; H. Eychenié, ANAP
- Publication dans les Annales Pharmaceutiques Françaises : Approvisionnement pharmaceutique au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie : état des lieux, évaluation et perspectives P. Nerrant, C.Sorel, H. Eychenié, V. Guillemain, C. Fijałkowski
- Présentation de la CDP PharmApprOM au T-REX / MSD en juillet 2022 (dans le cadre du projet pharmaceutique national T-REX qui vise à identifier, valoriser et exploiter de manière collaborative les différents retours d'expérience des équipes pharmaceutiques hospitalières)

DES TRAVAUX COLLABORATIFS EXTERNES

- Travaux avec les centrales d'achat (Resah, UniHA, CAHPP) avec intégration de clauses spécifiques OM
- Travaux sur le dédouanement avec CSP Movianto : Février et Avril 2022
- REX Covid avec Santé Publique France / CSP Movianto / CdP PharmApprOM présenté lors du colloque 17 mai 2022 - à publier
- Participation à la réunion du GEIP pour présenter les contraintes de l'approvisionnement OM (Groupement des exportateurs de l'Industrie pharmaceutique) en présence de laboratoires pharmaceutiques et du Leem : novembre 2021, mars 2022 et octobre 2022. La dernière réunion a mis en évidence la nécessité de sensibiliser les pharmaciens responsables des laboratoires pharmaceutiques aux enjeux de l'approvisionnement Outre-Mer. (recherche des contacts des pharmaciens en cours)

- J Pharm Clin 2022 ; 41 (3) : 136-138

[Approvisionnement des PUI d'OM « PharmApprOM »](#)

- CNOP La revue avril 2023

[PharmApprOM, un collectif pour améliorer l'approvisionnement en OM](#)

- HOPIPHARM 2023 2 posters + 1 communication orale

[Retour d'expérience : impact de la pandémie de Covid-19 sur l'approvisionnement en outre-mer](#)

[Maîtriser les risques de l'approvisionnement des PUI d'Outre-Mer - Un défi de tous les jours](#)

- SANTEXPO 2023 poster + communication orale

[Maîtriser les risques de l'approvisionnement des PUI d'Outre-Mer - Un défi de tous les jours](#)

- Revue Gestions hospitalières n° 627 Juin/juillet 2023

[Produits de santé et outre-mer : concilier approvisionnement écoresponsable et maintien de la chaîne du froid](#)

➤ **Paru en Octobre 2023: Guide appro V2 : [+](#) Fiche achat [+](#) Fiche transport réfrigéré**

Pistes de sécurisation de l'approvisionnement

Systemes d'information

Développer des Systemes d'information adaptés :

- Préconisations de commandes
- Suivi de commandes
- Gestion de l'information entre les différents acteurs de la chaine d'approvisionnement

Conditions de transport et délais d'approvisionnement

- Prioriser l'embarquement des produits de santé en cas de transport aérien
- Gestion des litiges : CIP/ACL + codification spécifique litiges OM utilisable par transitaires
- Limitation excursions de température durant le transport (emballages adaptés)
- Transport médicaments classés dangereux
- Gestion des ruptures et contingentements
- Favoriser circuits courts d'approvisionnement

Stock de sécurité

- Disposer d'un stock adapté aux délais d'approvisionnement
- Disposer d'une capacité de stockage suffisante
- Disposer de stock de réserve sur place organisé par le fournisseur

RSE

Favoriser la récupération et la réutilisation des emballages isothermes

Favoriser la coopération des PUI dans la gestion écoresponsable des produits de santé couteux ou en situation de tension

Travaux Développement durable

Objectif : diminuer notre impact environnemental

- Optimisation et sécurisation du transport des PDS
- Réduction du volume de médicaments non utilisés (incinérés en Hexagone)
- Réduction autres types de déchets (favoriser la réutilisation des emballages isothermes)
- Favoriser la coopération des PUI dans la gestion écoresponsable des PDS coûteux ou en situation de tension

Travaux Développement durable

Transport aérien des produits de santé réfrigérés : quelques chiffres



Jusqu'à **20 jours** pour libération par le fournisseur après réception d'un colis en excursion de température



2022/2023
87 tonnes/an de déchets d'emballages isothermes partis en site d'enfouissements



2023
27% des colis reçus sont en excursion et **4% ont dû être détruits** à réception



2022
plus de 700 000€ de perte hors coût de transport

Travaux Développement durable

Transport aérien des produits de santé réfrigérés

Inciter les laboratoires à mettre en place des emballages isothermes adaptés

- Insertion de clauses spécifiques DROM-COM dans les cahiers des charges des centrales d'achats
- Courrier collectif rappelant la responsabilité du fournisseur
- Organisation de rencontres (3 ont déjà eu lieu) avec fournisseurs, professionnels de l'emballage isotherme, transitaires et transporteurs => meilleure connaissance des conditions de transport.

Diminuer les déchets liés aux emballages isothermes

2023 démarrage d'un circuit de récupération des emballages isothermes en vue de leur réutilisation :

- EMBALL'ISO (fabricant d'emballages isothermes) => Réunion, Antilles
- JANSSEN (laboratoire pharmaceutique) => Antilles

Travaux Développement durable

Avantages réutilisation emballages isothermes

30 réutilisations d'un emballage isotherme
génèrent **91% d'émission de CO2 en moins**
que 30 usages uniques

Improving cold chain sustainability, Florence Lehec, PMPS Pharmaceutical
Manufacturing and Packing Sourcer, Novembre 2022
<https://www.calameo.com/books/00611338544d600a52368>

Seuls les emballages dont le coût de fabrication est supérieur au coût de transport retour
sont « récupérables » depuis les DROM COM

↳ Emballages de qualité supérieure

↳ Pas d'excursion de température

Travaux en cours Développement durable

MaPUI pour l'OM : outil collaboratif, numérique pour permettre l'amélioration de l'accès aux soins

Support Numérique
MaPUI®

Technologie de communication sur la disponibilité de médicaments et dispositifs médicaux sur un territoire



MaPUI accompagne les hôpitaux en proposant des modules adaptés au suivi des médicaments et DM en tension, à la traçabilité des échanges entre PUI et à la coordination entre établissements.

Harmoniser et sécuriser le suivi des prêts/emprunts sur/entre territoire(s)

Perspectives développement durable

MaPUI pour l'OM : traçabilité et sécurisation des échanges

- Support numérique : amélioration traçabilité des dépannages effectués
- Historisation des demandes
- Mise en commun des disponibilités pour certains produits :
 - Sensibles : antidotes, produits coûteux
 - Pérémissions courtes
 - Ruptures nationales

Perspectives développement durable

MaPUI pour l'OM : démarches RSE des établissements de santé

- Gestion des périmés de l'année :
 - Echanges anticipés
 - Réduction des volumes à détruire
 - Economie financière : limitation des pertes de produits coûteux indispensables (ex : médicaments de l'hémophilie)
 - Economie de stockage

Perspectives développement durable

Accessibilité aux circuits courts d'approvisionnement

- Obligation d'acheter PDS en France
- Impact économique, environnemental, et amélioration des délais d'approvisionnement :
- Etudier la possibilité de commandes aux pays plus proches géographiquement pour favoriser circuits courts : par exemple, en Australie / Nouvelle Calédonie; Brésil /Guyane; Canada / USA / St Pierre et Miquelon et Arc Antilles; Afrique du sud pour la Réunion

Réflexions à l'échelle locale

Optimisation de la gestion de stock

- Limiter le volume de produits de santé périmés en :
 - respectant règle de picking malgré locaux dispersés (first-in / first-out)
 - Révision des dotations de service, répondre au juste besoin / limiter les produits périmés en service

Conclusion

Approvisionnement OM =
assurer la CONTINUITE DES SOINS
pour les patients d'OM
comme sur le reste du territoire français

Conséquences de l'approvisionnement sur :
patients,
économie de l'hôpital,
environnement



PharmApprOM :
Partage d'expériences et valorisation des savoir-faire
Traitement de sujets
Recherche de solutions concrètes

Conclusion

Mise en application au CHUG : nécessite soutien institutionnel
Présentation outil MaPUI, accompagnement financier
Organisation de la récupération des emballages réfrigérés
Projet revalorisation de palettes à proposer
Sensibilisation du personnel à la démarche RSE



Table ronde n°2

Quel avenir pour la Pharmacie Clinique ?



Antoine BROUILLAUD

Coordonnateur
OMEDIT Nouvelle-
Aquitaine Guadeloupe
Guyane



Pr Antoine DUPUIS

Président de la SFPC



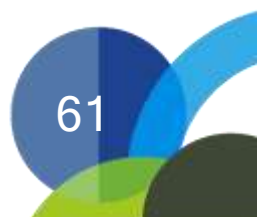
**Anne-Laure
DEBRUYNE**

Pharmacien
CHS Charles Perrens
(Bordeaux)



Rappel des définitions de Pharmacie Clinique : Conciliation, Bilan de Médication, PPS

Pr. Antoine DUPUIS, Président de la SFPC



Organisation du premier modèle de pharmacie clinique centré sur la dispensation

En 2012, la SFPC émet des **recommandations de pharmacie clinique** associées (incluses) au seul acte pharmaceutique disponible pour les pharmaciens, la dispensation et notamment l'étape d'analyse d'ordonnance



ANALYSE D'ORDONNANCE

La SFPC recommande le suivi d'une liste de points à vérifier pour garantir la **qualité d'une analyse d'ordonnance**.
L'analyse d'ordonnance est une **expertise structurée et continue** des thérapeutiques du patient, de leurs modalités d'utilisation et des connaissances et pratiques du patient. Son objectif est d'obtenir une **optimisation de l'efficacité et de la sécurité des thérapeutiques**, ainsi qu'une **minimisation des coûts** et une **pharmacoadhérence optimale**.
Deux éléments majeurs sont à la base de la constitution de cette liste de vérification :

- La **situation clinique du patient** est la principale source d'information.
- Les **recommandations de pratiques cliniques** sont le fondement de la prise en charge du patient et des interventions pharmaceutiques proposées.

 Cette liste est adaptée à la pratique hospitalière.

Niveaux d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.

Définition Française

En septembre 2016, sans remettre en question sa définition initiale, la SFPC a proposé une **précision de la définition de la Pharmacie Clinique** permettant de répondre aux enjeux sociétaux de santé publique et de son déploiement

« La Pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins.

Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants ».

Elle inclut dans sa définition au sens large la **recherche clinique sur les parcours de santé, les produits de santé et les actes pharmaceutiques**


Mise au point d'un nouveau modèle par la SFPC en 2018

Conformité avec les évolutions internationales et les bonnes pratiques pharmaceutiques (OMS/FIP), la législation Française (2016)

PHCLIN-594; No of Pages 8

ARTICLE IN PRESS

N°51 du pharmacien pratique



ELSEVIER

Reçu le :
10 novembre 2018
Accepté le :
12 décembre 2018

De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique

From dispensing to personal pharmaceutical plan: Towards an integrated model of clinical pharmacy

B. Allenet^{a,*}, M. Juste^b, C. Mouchoux^c, R. Collomp^d, X. Pourrat^e, R. Varin^f, S. Honoré^g, avec la contribution du Conseil d'administration et du Conseil scientifique de la société française de pharmacie clinique (SFPC)²

^a CHU de Grenoble, 38043 Grenoble, France
^b Centre hospitalier Epemay, 51200 Epemay, France
^c Hospices civils de Lyon, 69004 Lyon, France
^d CHU de Nice, 06100 Nice, France
^e CHU de Tours, 37044 Tours, France
^f CHU de Rouen, 76000 Rouen, France
^g Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, 13005 Marseille, France

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Les processus de Pharmacie Clinique

Actes



Définitions

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient

Préparation éventuelle des doses à administrer

Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des produits de santé

Synthèse et Interventions Pharmaceutiques intégrant l'anamnèse clinique et pharmaceutique du patient, concernant:

- les objectifs et choix thérapeutiques
- les points critiques (IM, CIP, Posologie)
- les points d'optimisation (mise en place et gestion des traitements, gestion de l'iatrogénie, accompagnement de l'adhésion du patient)

Cette étape vise à cibler les patients / situations à risque nécessitant un Plan Pharmaceutique Personnalisé

Cette étape vise à définir, mettre en œuvre et réaliser son suivi

Synthèse écrite et propositions ciblées à l'équipe de soins sur un ou plusieurs éléments identifiés,

- suite au Bilan de médication
- suite à sollicitation directe de l'équipe de soins*

Gradient d'utilisation de l'information, menant à l'analyse approfondie et à l'action ciblée

Contenus
Pharmacie
Clinique

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient

Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des produits de santé

Conciliation médicamenteuse/ Entretien pharmaceutique

Expertise Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de santé

Entretien pharmaceutique ciblé (Pharmacothérapie, Adhésion thérapeutique, Education Thérapeutique...)

Expertise Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de santé

Plan de prise construit avec le patient

* Nécessitant au préalable un bilan de médication

Le lexique de la SFPC

Expertise Pharmaceutique Clinique :

Évaluation structurée par le pharmacien de la situation médico-pharmaceutique du patient et de ses besoins pharmaco-thérapeutiques au regard des paramètres cliniques et biologiques contribuant à sécuriser et optimiser la prise en soins.

Bilan de médication :

Résultat d'une conciliation des traitements médicamenteux associée à une Expertise Pharmaceutique Clinique.

Il permet d'identifier les patients ou situations à risque nécessitant un plan pharmaceutique personnalisé.

A ne pas confondre avec le bilan médicamenteux tel que défini dans la conciliation des traitements médicamenteux (Guide HAS février 2018).

A ne pas confondre avec le bilan partagé de médication, ou l'application du bilan de médication à la pratique officinale, dont les modalités d'organisation sont définies dans l'avenant n°12 à la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

Plan pharmaceutique personnalisé :

Projet formalisé de suivi thérapeutique individualisé proposé par le pharmacien à l'issue du bilan de médication dans le cadre d'une concertation pluri-professionnelle et négocié avec le patient, dans un souci de continuité des soins

Le lexique de la SFPC

Entretien pharmaceutique :

Échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation. Un entretien pharmaceutique se décline selon des objectifs pré définis et adaptés au patient.

L'entretien peut être mis en œuvre dans le cadre d'une conciliation des traitements médicamenteux (entrée ou sortie), d'une évaluation et/ou d'un renforcement de l'adhésion thérapeutique et d'une action éducative ciblée.

Il peut être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle, d'une hospitalisation de jour, d'une consultation externe, de manière conventionnée à l'officine ou dans le cadre d'une maison de santé. Il peut être conduit dans le contexte une consultation pluridisciplinaire (ex : consultation de primo-prescription chimiothérapie orale, forfait prestation intermédiaire...). Un compte rendu de cet entretien doit être intégré au dossier patient.

Problème lié à la thérapeutique :

Tout problème avéré ou potentiel en lien avec la thérapeutique pour un patient donné relevé lors de l'expertise pharmaceutique clinique.

Intervention pharmaceutique :

Toute proposition de modification de la thérapeutique en lien avec un/des produits de santé initiée par le pharmacien. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique. Chaque IP doit être tracée dans le dossier du patient et ou sur la prescription.

Avis pharmaceutique :

Synthèse hiérarchisée permettant de proposer une ou plusieurs intervention(s) pharmaceutique (s) pour un patient donné auprès d'un autre professionnel de santé ou de rapporter et tracer une observation ou une décision prise par le pharmacien.

Ce document doit être intégré dans le dossier patient.

Le lexique de la SFPC

Conciliation des traitements médicamenteux (HAS 2018)

La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. L'usage a également consacré l'expression « conciliation médicamenteuse ».

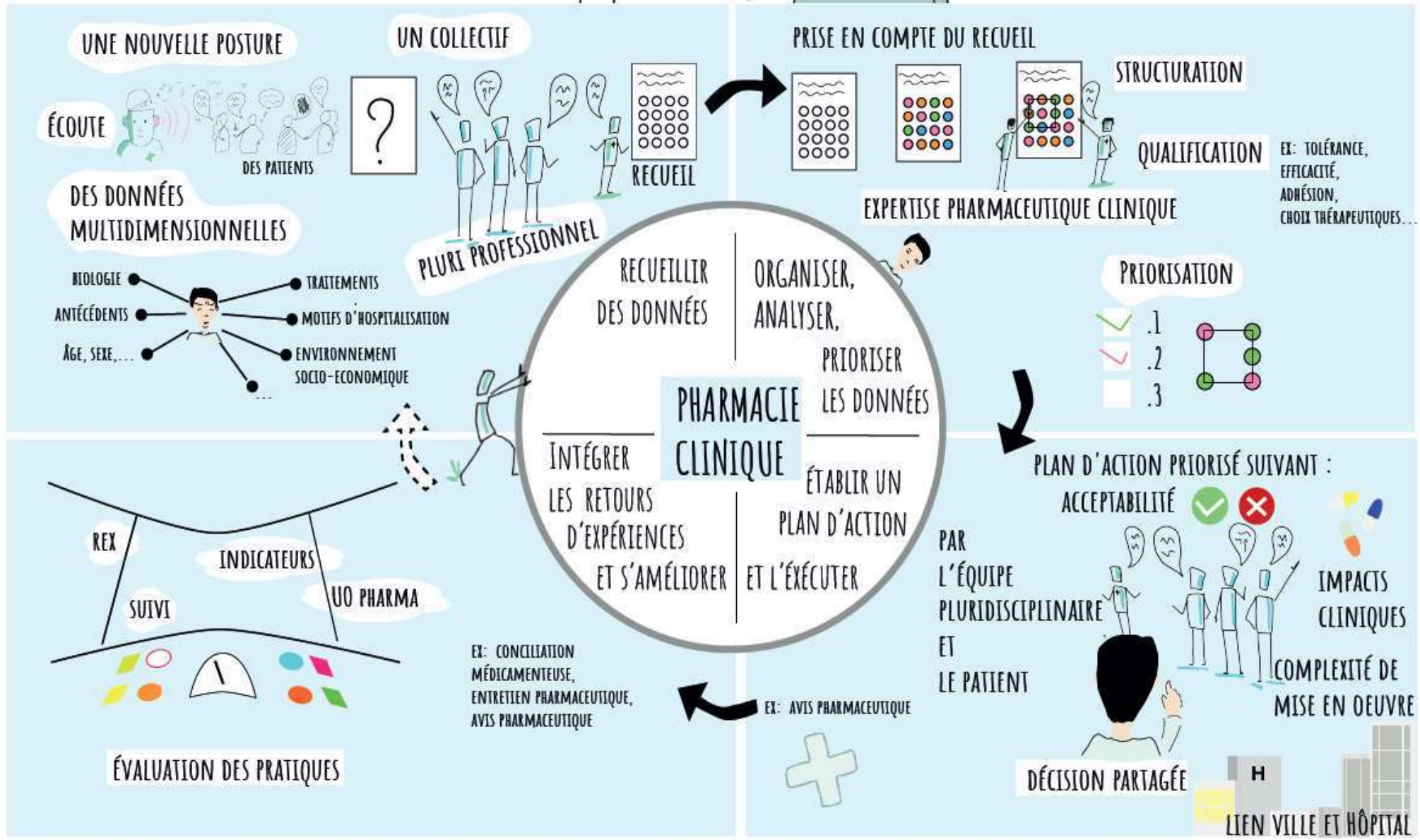
Dispensation

Acte pharmaceutique associant à la délivrance, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient (qui peut concerner des produits de santé non prescrits), la préparation éventuelle des doses à administrer, et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament (Article R4235-48).

Analyse Pharmaceutique de l'ordonnance

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou l'analyse pharmaceutique liée à une demande de médicament ou autre produit de santé à prescription médicale facultative fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses. Le contenu d'une ordonnance est défini dans l'article R5132-3 du CSP.

A ne pas confondre avec le terme « validation pharmaceutique » correspond à une action interne à une pharmacie concluant une analyse pharmaceutique, autorisant la délivrance de produits de santé.



Réseau des Pharmaciens Cliniciens en Infectiologie

Bienvenue sur le site du réseau des Pharmaciens Cliniciens en Infectiologie de la SFPC !

Nous vous proposons **une base de données partagée** conçue comme un outil collaboratif enrichi par les membres du réseau. Rapports, recommandations, publications ou encore protocoles locaux, l'objectif de la base est de mettre à disposition de chacun les références et outils utilisés dans nos pratiques au sein de nos établissements. Les ressources disponibles peuvent être consultées, téléchargées. A ce stade il s'agit de **partage de documents** par les membres du réseau (qui justifient tous d'une expertise dans le domaine de l'infectiologie), le contenu ne fait pas l'objet d'une validation ou d'une approbation préalable par la SFPC. Il en va de la responsabilité de chaque utilisateur de s'assurer de la conformité des éléments présentés et de l'utilisation qu'il en fait dans sa pratique. Prochainement nous vous proposerons **les recommandations du réseau** pour votre pratique de Pharmacien Clinicien dans la prise en charge des patients atteints de pathologies infectieuses.

Vous souhaitez mettre en place une Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie ou élaborer des fiches de bon usage des anti-infectieux pour votre établissement ? Besoin d'outils d'aide à l'analyse pharmaceutique ? Un doute sur les recommandations de prise en charge des ICD ?

D'autres équipes ont peut-être partagé leurs ressources.

Pour initier une recherche :

ouvrir le tableau du ou des thèmes concernés

Ctrl+F → mot(s) (v/v)

les mots clés recherchés apparaîtront surlignés dans le tableau

Pour toute prise de contact avec un membre du réseau, consultez la [cartographie du réseau](#).

Thèmes

Bon usage	+
Profil patient	+
Pathologies	+
Administration	+
Germes	+
Allergies	+



SFPC
Société Française
de Pharmacie Clinique

CONGRÈS DE LA
**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
PHARMACIE CLINIQUE**

9-13 MARS 2024
TOULOUSE | Centre de Congrès Pierre Baudis

Renouvellement et adaptation des prescriptions de médicaments par les pharmaciens

Pr. Antoine DUPUIS, Président de la SFPC





Article L 5126-1 du CSP

« Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées. A ce titre, elles ont pour missions :

...

5° pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, de renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter, **dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4; (...)** »



Que nous dit le texte?

- **Le dispositif RAP est une mission de la PUI, placée sous la responsabilité du gérant (article L 5126-3 du CSP),**
- **Impossibilité pour les services de soins de recruter des « pharmaciens volants » pour assurer cette activité,**
- **Mission facultative des PUI au regard des moyens à sa disposition (article R 5126-8 du CSP),**
- **Mission pouvant faire l'objet d'une coopération entre PUI,**
- **Deux volets : adaptation/renouvellement**

NB: Délégation du gérant en vertu de l'article R 4235-14 du CSP



Article L 4011-4 du CSP

- Conclusion d'un protocole local de coopération,
- Dispositif limité aux établissements de santé (publics ou privés) et GHT, à l'exclusion du secteur médico-social et SIS,
- Procédure spécifique de validation du protocole : avis préalable de la CME, déclaration de la mise en œuvre du protocole auprès de l'ARS territorialement compétente.

Encadrement du dispositif : procédures administratives et limitation territoriale du dispositif



Arrêté du 21 février 2023

Article 1^{er} :

« (...)la liste des pathologies pour lesquelles les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur sont autorisés à renouveler et à adapter les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4 du code de la santé publique et dans le cadre de la mission prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique comprend :

1° L'ensemble des pathologies présentées par le patient ayant bénéficié **d'une activité de pharmacie clinique** définie à l'article R. 5126-10 du code précité;

2° Les pathologies présentées par les patients susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs médicaments, **référéncés au programme d'actions de l'établissement** en matière de bon usage des médicaments établi en application de l'article R. 6111-10 du code de la santé publique, ou délivrés au public et au détail par la pharmacie à usage intérieur autorisée à l'activité de vente au public. »



Article R 5126-10 du CSP

Les actions de pharmacie clinique sont les suivantes :

- 1° L'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions faisant intervenir des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles aux fins d'assurer le suivi thérapeutique des patients ;
- 2° La réalisation de bilans de médication définis à l'article R. 5125-33-5;
- 3° L'élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient, et, le cas échéant, son entourage ;
- 4° Les entretiens pharmaceutiques et les autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients ;
- 5° L'élaboration de la stratégie thérapeutique permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité des prescriptions et d'améliorer l'administration des médicaments.

Que nous dit le texte?

- Fixation d'une liste de pathologies, telle qu'exigée par le 5° de l'article L 5126-1 du CSP...
... mais permettant d'englober l'ensemble des activités de soins réalisées au sein d'un établissement, dès lors qu'une activité de pharmacie clinique est réalisée (article R 5126-10 du CSP)
- Périmètre étendu de l'activité :
 - En intra-hospitalier
 - En rétrocession (article L 5126-6 du CSP)
 - En sortie hospitalière (sans validation préalable du prescripteur)
- Possibilité de moduler le protocole pour une pathologie déterminée ou pour un service de soins ou pour un établissement dans sa globalité
- Mission réalisée en autonomie par la PUI et sous la responsabilité du gérant (article L 5126-3 du CSP)

C'est une mission propre de la PUI et non une délégation des prescripteurs



Ce que ce n'est pas !

- Un protocole local
Dispositif ouvert à tous les PS

Ce que c'est :

- Une mission de la PUI
intra-hospitalier, rétrocession, sortie hospitalière (double RPPS)

Partage de retour d'expérience sur le processus de mise en œuvre de cette pratique au sein d'un établissement

Dr. Anne -Laure DEBRUYNE, Pharmacien CH Charles Perret

Points d'attention au niveau législatif (1)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique »

NOR : SPRH2305384A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 5126-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, notamment son article 93 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens du 12 décembre 2022,

Arrête :

Art. 1^{er}. – En application de l'article 93 de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 susvisée, la liste des pathologies pour lesquelles les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur sont autorisés à renouveler et à adapter les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4 du code de la santé publique et dans le cadre de la mission prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique comprend :

1° L'ensemble des pathologies présentées par le patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique définie à l'article R. 5126-10 du code précité ;

2° Les pathologies présentées par les patients susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs médicaments, référencés au programme d'actions de l'établissement en matière de bon usage des médicaments établi en application de l'article R. 6111-10 du code de la santé publique, ou délivrés au public et au détail par la pharmacie à usage intérieur autorisée à l'activité de vente au public.

Art. 2. – Un modèle spécifique pour rédiger un protocole local mentionné au 5° de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique est mis à la disposition des établissements sur une application en ligne dédiée du site internet du ministère chargé de la santé. Le directeur de l'établissement est tenu de déclarer ce protocole auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente dans les conditions fixées par l'article D. 4011-4-1.



Points d'attention au niveau législatif (2)

« *Art. R. 5126-10.* – La pharmacie à usage intérieur peut assurer pour son propre compte ou dans le cadre de coopérations pour le compte d'autres pharmacies à usage intérieur tout ou partie des missions prévues aux 2° et 3° de l'article L. 5126-1.

« Les actions de pharmacie clinique sont les suivantes :

« 1° L'expertise pharmaceutique clinique des prescriptions faisant intervenir des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles aux fins d'assurer le suivi thérapeutique des patients ;

« 2° La réalisation de bilans de médication définis à l'article R. 5125-33-5 ;

« 3° L'élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient, et, le cas échéant, son entourage ;

« 4° Les entretiens pharmaceutiques et les autres actions d'éducation thérapeutique auprès des patients ;

« 5° L'élaboration de la stratégie thérapeutique permettant d'assurer la pertinence et l'efficacité des prescriptions et d'améliorer l'administration des médicaments.

Eléments clés

Prérequis : avoir réalisé une activité de pharmacie clinique = avoir vu le patient !
Cette nouvelle mission représente donc une « extension » des missions de pharmacie clinique des PUI –Traçabilité dans le DPI

Le renouvellement de la prescription consiste à renouveler une ordonnance existante pour prolonger un traitement

L'adaptation de la prescription, quant à elle, est une modification de la prescription originale pour l'adapter à l'évolution de l'état de santé du patient. Cela peut inclure, par exemple, l'ajout ou la suppression de médicaments ou encore la modification de la posologie

Qu'est-ce qui n'est pas considéré comme une adaptation de la prescription et qui ne nécessite donc pas de protocole ?

Lorsque le pharmacien, dans le cadre de l'acte de dispensation (analyse pharmaceutique de l'ordonnance), voire d'un bilan de médication et/ou d'un plan pharmaceutique personnalisé (expertise pharmaceutique clinique), contacte le prescripteur pour qu'il apporte une modification à une ordonnance (réalisation classique d'une IP).

Lorsque le pharmacien réalise ce qui est déjà autorisé dans l'acte de dispensation. Exemple des substitutions autorisées dans l'acte de dispensation (cf. fiche pédagogique de la HAS relative à la certification des établissements de santé) - arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments. Celui-ci permet au pharmacien, sous réserve d'avoir obtenu l'accord préalable du prescripteur, de :

- « remplacer un médicament par un autre en cas d'interaction médicamenteuse »,
- « évaluer le choix d'une molécule (en fonction des recommandations pour la pratique clinique, du profil patient, des effets indésirables) et délivrer un traitement mieux adapté »

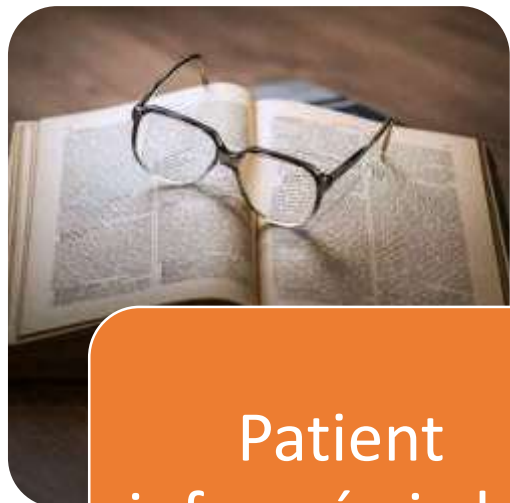


Renouvellement et/ou Adaptation Thérapeutique Directe (RATD)

- Modification de la thérapeutique directement par le pharmacien habilité mise en œuvre sans délai

Renouvellement et/ou Adaptation Thérapeutique Concertée (RATC)

- Modification de la thérapeutique nécessitant la confirmation du prescripteur pour déclencher la mise en œuvre



Patient
informé via les
documents
institutionnels



Périmètre

- ± tout l'établissement
- ± tous les pharmaciens



RATD

Premières réflexions et exemples CHCP RATD... ou pas !

Cocher la case « si besoin »
pour ne pas que les
comprimés soient mis par
l'automate dans les piluliers

Adaptation galénique : 0,5
comprimés de Diazepam 10
mg = 1 comprimés à 5 mg

Equivalences livret (IPP,
statines, association de 2
antihypertenseurs non
disponibles mais les deux
molécules dissociées sont
proposées)

**Décalage des horaires de
prises** : Smecta®,
Amoxicilline / Amox acide
clavulanique, Lévothyrox®,
etc.

Paramétrage d'un max par
prise et d'un intervalle de
temps entre deux prises
(paracétamol)

Dates de fin sur traitements
dont la durée est limitée
(vitamine B1B6, vitamine
PP, diclofénac en topique
cutané, etc.)

Changement des voies
d'administration : Nefopam,
Atropine collyre

Mauvaises unités de
prescription



Information du patient



Périmètre

- Services de soins bénéficiant d'une présence pharmaceutique régulière
- Pharmacien référent



RATD ou RATC

Premières réflexions et exemples CHCP RATC pour des IP réalisées dans l'unité de soins

Médicament hors recommandations (consensus)

Médicament contre-indiqué

Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)

Médicament non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation

Posologie infra/supra-thérapeutique

Durée du traitement inadapté

Redondance pharmacologique

Médicament sans indication justifiée

Interaction (médicamenteuse, alimentaire...)

Effet indésirable

Voie et/ou administration inappropriée

Problème d'adhésion thérapeutique

Suivi thérapeutique, biologique ou pharmacothérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent

Quelle traçabilité ?

Essentielle dans le DPI
pour les RATC



14/10/2023 13:36 : Intervention de modification de la prescription (DEBRUYNE Anne Laure - Pharmacien)

Staff du 21/03/2023

Accord Dr. X pour les modifications suivantes :

- Diminution posologique Duphalac (patient qui présente un transit accéléré)
- Arrêt du Parkinane LP "si besoin"
- Arrêt du Gaviscon "si besoin"
- Arrêt du Diffu K

21/03/2023 11:34 : Observation psychiatrique de suivi (- Médecin)

Vu ce jour:

Calme, de bon contact
Discours cohérent et organisé
Stable plan clinique
Légère appréhension vis à vis de la SD
Satisfait de la mise en place du tercian



Quels indicateurs suivre ?

Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*

Taux de reprise par le médecin * : nombre d'actes modifiés par le médecin /nombre d'actes réalisés par le pharmacien (sur un échantillon temporel)

Taux d'EI déclarés* : Nombre d'événements indésirables imputés au protocole déclarés/nombre d'actes réalisés par le pharmacien

Nombre d'EIG déclarés imputés au protocole*

Taux de satisfaction des professionnels de santé* : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire/nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié

Au CHCP : rencontre avec PCME le 19/06

Rédaction et validation du protocole avec un médecin par pôle (lien CMDMS) et médecin généraliste (6 médecins)

Transmission gouvernance médicale et Direction (DG et DAM)

Présentation CME pour avis et validation

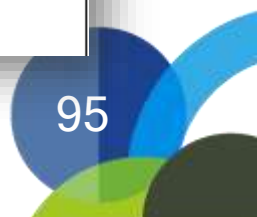
Phase test avec une unité pilote (lien avec service informatique pour les profils)

Rédaction du protocole

	<p>Protocole local de renouvellement et d'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur</p> <p>En référence à l'article 2 de l'arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique »</p>	<p>Indexation des annexes</p> <p>Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</p>
I	<p>1. Intitulé du protocole</p>	<p><i>Renouvellement et adaptation de prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Charles Perrens à Bordeaux en coopération avec les médecins de l'établissement [précision éventuelle du/des services ou périmètre spécifique]</i></p>
II	<p>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</p>	<p>Objectifs de mise en œuvre :</p> <p>Contexte : Activités de pharmacie clinique déployées sur l'établissement depuis plusieurs années avec présence pharmaceutiques en unités de soins</p> <p>Périmètre : Renouvellement et adaptation des prescriptions des patients en hospitalisation complète – établissement spécialisé en santé mentale</p> <p>Conditions de succès : Protocole travaillé avec cinq psychiatres (un praticien par pôle clinique) et un médecin généraliste. Présentation et validation en COMEDIMS et CME.</p> <p>Patients concernés par le protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tous les patients pris en charge dans les 21 unités d'hospitalisation complète pour les interventions de type RATD <input type="checkbox"/> Tous les patients pris en charge dans les services d'hospitalisation complète de 14 unités de soins où la présence pharmaceutique est régulière (notamment staffs cliniques, conciliation médicamenteuse et entretiens pharmaceutiques) pour les interventions de type RATC



		<p>Professionnels concernés</p> <ul style="list-style-type: none">• Médecins exerçant dans l'établissement• Tous les pharmaciens exerçant au sein de la pharmacie à usage intérieur et remplissant les conditions visées aux articles R 5126-2 à R 5126-5 du code de la santé publique, ainsi que les Docteurs juniors. <p><u>Le cas échéant, expérience professionnelle complémentaire (durée et lieu d'expérience) requise des pharmaciens hospitaliers :</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Un pharmacien présent depuis 20 ans	
1			
		<ul style="list-style-type: none">✓ Un pharmacien présent depuis 10 ans avec réalisation en cours d'un DU de Psychopharmacologie✓ Un pharmacien présent depuis 4 ans	
III	3. Critères d'inclusion des patients (<i>définir précisément tous les critères</i>)	Patient nécessitant un renouvellement ou une adaptation des prescriptions conformément à l'article 1 de l' Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique » - Légifrance (legifrance.gouv.fr)	
	4. Critères de non-inclusion des patients (<i>qui peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs, dont l'âge des patients, pathologie, médicament...</i>)	Non concernés	





<p>IV</p>	<p>5. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole</p> <p><i>Ci-contre exemple d'algorithme à titre indicatif, à compléter ou modifier selon les spécificités propres à chaque projet de protocole</i></p> <p><i>Si le protocole comprend plusieurs parcours, décrivez chaque sous-parcours par un algorithme distinct afin d'éviter les algorithmes trop complexes</i></p>	<p>Information du patient (ou de son entourage pour les mineurs et les patients sous mesure de protection) sur les conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération entre médecin et pharmacien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lors de sa prise en charge au sein du service par l'équipe de soins. <input type="checkbox"/> Lors de sa prise en charge par le pharmacien <input type="checkbox"/> Dans le livret d'accueil du service ou de l'établissement <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Traçabilité du refus (opposition) du patient dans son dossier médical <pre> graph TD A[Patient éligible au renouvellement ou à l'adaptation d'une prescription] -- OUI --> B[Patient rentrant dans le cadre du protocole local] A -- NON --> C[Non inclusion Prise en charge habituelle] B -- OUI --> D[Accord du patient] B -- NON --> C D -- OUI --> E[Mise en œuvre du protocole par le pharmacien] D -- NON --> C </pre>	<p>Annexe 1 : Modalités explicite d'information du patient.</p>
-----------	---	---	--

2

		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center;">RATD</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center;">RATC</div> </div>	
	<p>6. Liste des renouvellements et adaptations thérapeutiques envisagés à identifier dans l'annexe 2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RATD : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique directe • RATC : renouvellement et/ou adaptation thérapeutique concertée 	<p>Annexe 2 : Cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien habilité.</p>



<p>8. Organisation de l'établissement pour la mise en œuvre du protocole</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre médecins et pharmaciens <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Médecins et pharmaciens ont accès au dossier informatisé et/ou à l'espace numérique de santé du patient au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, allergies, vaccinations...). <p>Identifiant et mots de passe personnels pour ce dossier patient informatisé :</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mode de mise à disposition de la grille du protocole (annexe 2) et des documents annexes <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration au dossier patient informatisé <input type="checkbox"/> Intégration seulement au logiciel métier des pharmaciens <input type="checkbox"/> Version papier • Mode d'information du RATD ou RATC de prise en charge aux médecins et aux autres professionnels de santé 	
--	---	--

3

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration dans le dossier du patient <input type="checkbox"/> Implémentation dans l'Espace de Santé Numérique du patient (volet lettre de liaison en sortie) <input type="checkbox"/> Transmission par messagerie Sécurisée <input type="checkbox"/> Autre modalité <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et interventions requises des médecins <p>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins eu égard aux pharmaciens et prendre en charge les patients réorientés vers un médecin : Non concernés.</p> <p>Mode d'organisation en cas d'absence programmée et non programmée des médecins pour les RATC [indiquer si possibilité de désignation d'un médecin remplaçant] : Si médecin non présent pour RATC, réalisation d'interventions pharmaceutiques classiques.</p> <p>Modalités de gestion des urgences (mode de contact, conduite à tenir en cas de médecin absent ou non joignable) : Il est toujours possible de joindre un médecin (médecin coordonnateur) qui pourra directement modifier la prescription ou donner l'accord au pharmacien de modifier la prescription.</p>	
--	---	--



VIII	<p>9. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques. Prioriser une organisation en équipe</p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u></p> <p>Que ce soit pour le RATD ou le RATC, le principal risque réside dans une mauvaise manipulation du logiciel, la mesure préventive sera une formation à la prescription sur le DPI.</p> <p><u>Modalités de recueil des évènements indésirables :</u></p> <p>Les évènements indésirables sont déclarés sur la plateforme Dematic® accessible via l'Intranet de l'établissement et le service Qualité traite ensuite les déclarations.</p> <p><u>Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables :</u></p> <p>Un binôme (pharmacien / cadre de santé) reçoit les évènements indésirables en lien avec les médicaments, investigate et organise le cas échéant une Revue des Erreurs liées aux Médicaments et dispositifs associés (REMED).</p> <p><u>Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/pharmaciens</u></p>	
4			
		<p>Un bilan sera réalisé une fois par mois dans chacune des 14 unités de soins bénéficiant de la présence pharmaceutique permettant de réaliser le RATC.</p>	

Annexe 1 : Modalités d'information du patient

Exemple de formulaire à intégrer au livret d'accueil du patient (dans l'établissement ou le service) est donné à titre indicatif.

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'équipe constituée autour de votre médecin, il vous est proposé que votre prise en charge thérapeutique bénéficie de l'expertise d'un pharmacien hospitalier exerçant au sein de l'établissement. Cette prise en charge collaborative a pour but d'assurer une réponse adaptée à vos besoins de santé en lien avec vos traitements.

Dans le cadre de cette prise en charge, le pharmacien pourra renouveler et adapter certaines de vos prescriptions selon un protocole. Il est en contact étroit et direct avec l'équipe médicale et soignante qui s'occupe de vous et contactera le médecin chaque fois que nécessaire pour décider de la conduite à tenir.

Ce protocole a été mis en œuvre après décision du Directeur Général de l'établissement après avis de la Commission Médicale de l'Etablissement et a été déclaré auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Son détail peut vous être remis sur simple demande.

Il vous est possible de vous opposer à ce protocole en informant un membre de l'équipe médicale. Votre opposition sera tracée dans votre dossier médical.

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE			MISE EN OEUVRE			
Situation identifiée (liste non exhaustive)	Optimisation	Intervention*	Pré requis : A1 : Alinéa 1 article 1 de l'arrêté du 21 février 2023 Et/ou A2 : Alinéa 2 de l'article 1 de l'arrêté du 21 février 2023	RATD	RATC	Modalités d'application (protocole d'action de l'établissement, RCP, recommandations nationales, etc.)
Médicament hors livret thérapeutique	Permettre d'assurer une continuité de la prise du traitement et permettre à l'IDE d'administrer le traitement présent dans le pilulier	3	A1 et/ou A2	X		
Médicament hors recommandations (consensus)	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse	2 – 3 – 4 ou 7			X	
Médicament contre-indiqué	Optimiser la prescription et limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse	2			X	
Médicament indiqué non prescrit (y compris médicaments synergiques ou correcteurs)	Optimiser la stratégie thérapeutique	1			X	
Médicament non renouvelé après un transfert ou une hospitalisation	Optimiser la stratégie thérapeutique et permettre d'assurer une continuité de la prise du traitement	1			X	
Posologie infra-thérapeutique	Optimiser la prescription	7			X	
Posologie supra-thérapeutique					X	
Durée du traitement inadapté	Optimiser la prescription et limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse	2 ou arrêt « programmé » avec mise d'une date de fin		X	X	Selon protocole validé en interne
Redondance pharmacologique	Optimiser la stratégie thérapeutique	2 – 3			X	
Médicament sans indication justifiée	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse	2			X	



Interaction (médicamenteuse, alimentaire...) Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables	Optimiser la prescription	2 et/ou 3			
Effet indésirable	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7		X	
Voie et/ou administration inappropriée	Optimiser la prescription, limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse, limiter le mésusage	4 et/ou 6	X	X	Selon protocole validé en interne
Suivi thérapeutique, biologique ou pharmaco-thérapeutique inapproprié, insuffisant ou absent	Optimiser la stratégie thérapeutique et limiter <u>la iatrogénie</u> médicamenteuse	5		X	
Problème sur la prescription pouvant impacter le circuit des produits de santé	Permettre une optimisation de la dispensation nominative automatisée et limiter les retours de traitements à la PUI	3	X		

Annexe 4 : Questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels de santé

Enquête de satisfaction médecin

Vous avez adhéré au protocole de coopération [intitulé]. Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole de coopération. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application du protocole en répondant aux questions suivantes.

Date :

1- Dans le cadre de ce protocole, avez-vous été sollicité par les pharmaciens

- Très Rarement Rarement Fréquemment Très fréquemment

2- La qualité des échanges entre vous et le(s) pharmacien(s) vous satisfait-elle ?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

3- Pensez-vous que ce protocole de coopération rend un service approprié aux patients ?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

4- Ce protocole contribue-t-il à faciliter votre exercice professionnel

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

5- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

- Satisfait Non satisfait

Enquête de satisfaction pharmacien

Vous avez adhéré au protocole de coopération [intitulé] Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole et nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application du protocole en répondant aux questions suivantes :

Date :

1- Pensez-vous exercer de façon sécurisée dans le cadre du protocole ?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

2- La qualité des échanges entre vous et les médecins vous satisfait-elle ?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

3- Pensez-vous que le protocole de coopération rend un service approprié aux patients ?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non


4- Ressentez-vous une valorisation de votre pratique professionnelle ?

- Oui Plutôt oui Plutôt non Non

5- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

- Satisfait Non satisfait





CAQES 2022-2024
Résultats 1^{ère} évaluation
(résultats année civile 2022)
et
perspectives

Rappel - contractualisation en Guadeloupe

CAQES 2



10 établissements signataires

50% public

50% 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 2023



Répartition de l'enveloppe par indicateur

LES MED

ATB

Anticancéreux oraux

Génériques

LES DMI

Biosimilaires

Rappel - contractualisation en Guadeloupe

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



29/03/2023

Lancement de la procédure d'évaluation CAQES 2023 sur l'année 2022
Mise à disposition sur la plateforme e-medite de la grille d'autoévaluation



24/06/2023

Date limite de validation sur e-medite de la grille d'auto-évaluation complétée

Décembre 2023

A VENIR : Notification ARS : résultats évaluation / éligibilité à un intéressement
Avec mise à disposition sur plateforme e-medite :

- Indicateurs régionaux : Evaluation individuelle
- Indicateurs nationaux : résultats 2022



TO DO



Validation du retour d'évaluation CAQES



Possibilité d'ajouter des commentaires / observations

via la
plateforme
e-medite

+ 1 mois
après la
notification

Fin de la période contradictoire

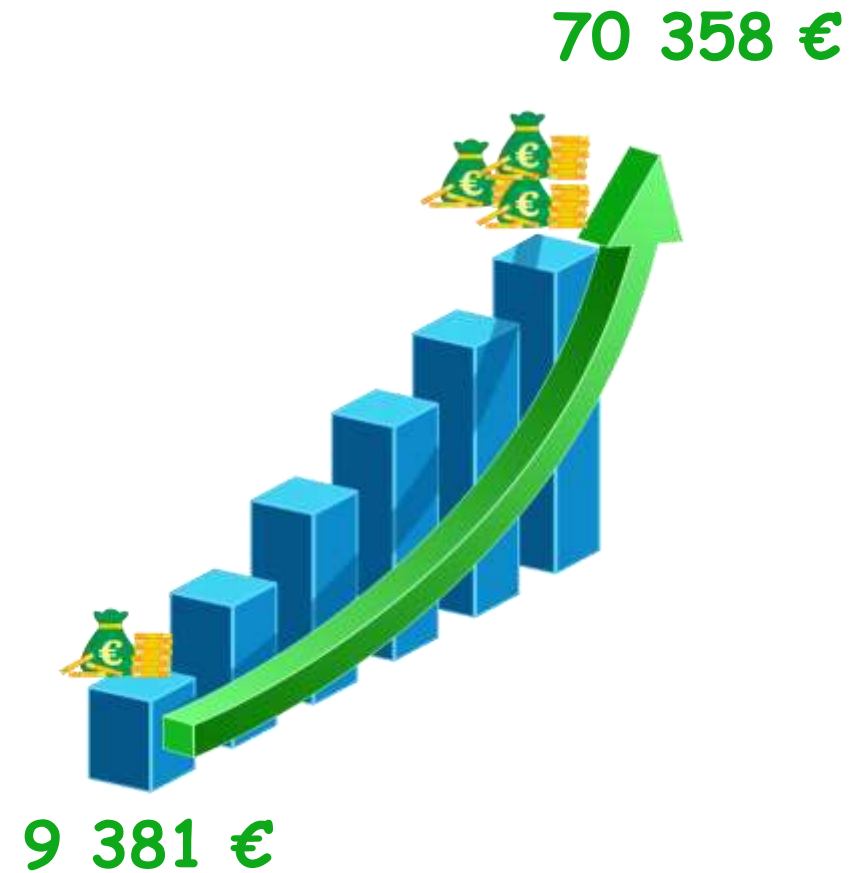
Synthèse évaluation - Indicateurs régionaux

7/8






ES répondants

5/8

ES sont éligibles à un intéressement
CAQES sur les IR



Synthèse évaluation - Indicateurs régionaux

Indicateur	ATB	Anti cancéreux oraux	LES MED	LES DMI	GEN	BIOSIM	TOTAL IR
 Nb ES concernés	5	5	6	3	5	4	8
 Nb ES intéressés	2	0	1	1	3	1	5 
 % ES intéressés	40%	0%	17%	33%	60%	25%	70% 

Synthèse résultats 2022 - Indicateurs nationaux

IPP	<u>Inhibiteurs de la pompe à protons</u>	1 établissement ciblé	1 ES intéressé en 2023	✓
PERFADOM	<u>Prescription de perfusions à domicile (PERFADOM)</u>	1 établissement ciblé	Pas d'intéressement en 2023	✗
Pansements	<u>Pansements</u>	4 établissements ciblés	Pas d'intéressement en 2023	✗
Transport	<u>Prescription transports</u>	2 établissements ciblés	2 ES intéressés en 2023	✓
EPA	<u>Examen pré anesthésiques</u>	5 établissements ciblés	Résultats disponibles ultérieurement	
IC	<u>Parcours Insuffisance Cardiaque</u>	1 établissement ciblé	Résultats disponibles ultérieurement	

2 établissements intéressés
Sur 2 indicateurs nationaux*



Montant total 2023 de 45 031 €

Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

Objectifs

Garantir l'utilisation des médicaments coûteux et innovants inscrits sur la liste en sus de façon à assurer les bonnes pratiques, la traçabilité et la pertinence de leur utilisation

Critères de ciblage

Taux de dépenses en Médicaments de la liste en sus : > 200 000 € sur 2020 et/ou > 100 000 € sur S1 2021



6 ES ciblés

3 ES publics

3 ES privés

2023 : 5 établissements répondeurs

Evaluation

Indicateur quantitatif

Indicateurs qualitatifs



Scores 2023

ES	Score
A	100%
B	68%
C	65%
D	62%
E	23%
F	NR

Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

ENG MED COUT INN 1

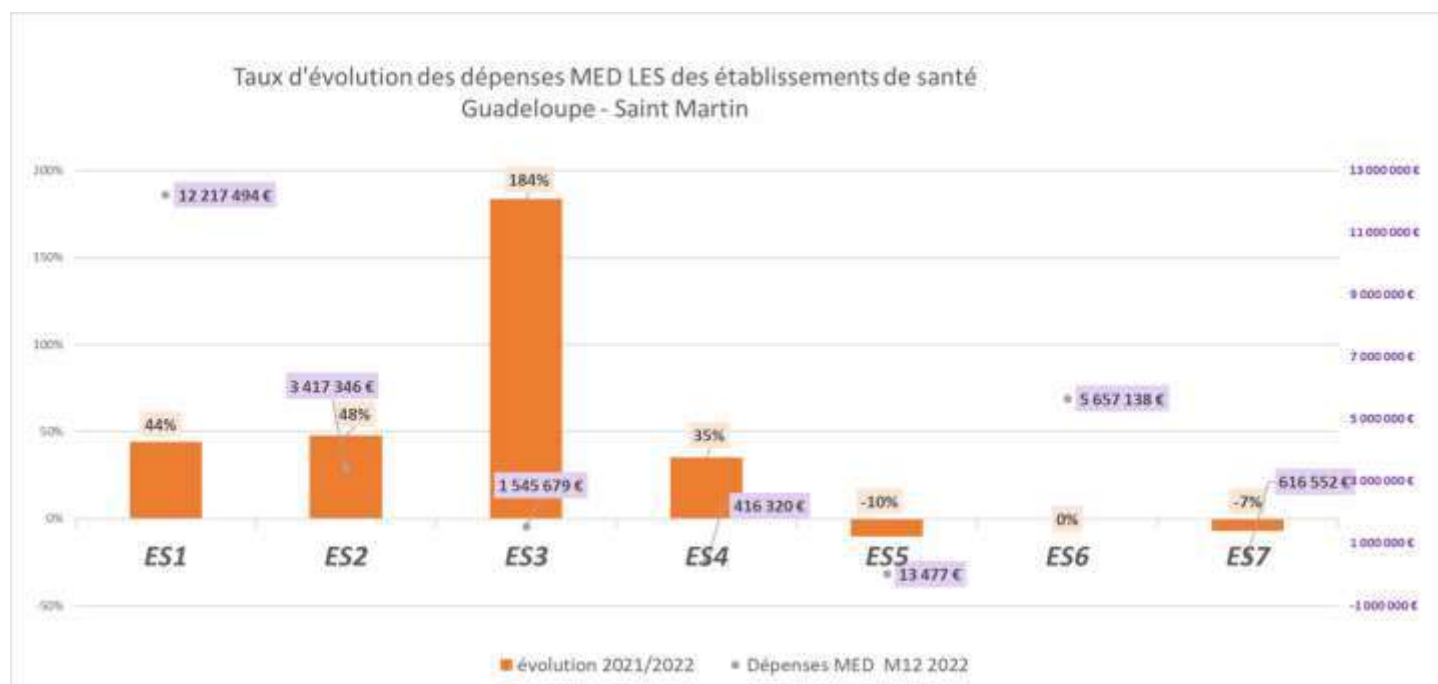
Maîtriser et réguler les évolutions des dépenses des médicaments coûteux et innovants

IR MED COUT INN 1.1

Taux d'évolution des dépenses des médicaments de la liste en sus

Non scoré

Résultats par ES



+ 32,7 %

Taux d'évolution régional 2021/2022
des dépenses médicaments LES
(23,8 millions d'euros - différentiel de + 5,8 millions €)

Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

ENG MED COUT INN 1

Maîtriser et réguler les évolutions des dépenses des médicaments coûteux et innovants

IR MED COUT INN 1.2

Taux de biosimilaires des médicaments inscrits sur la liste en sus

Score /10

Résultats par ES



Résultat à atteindre 2022 > 70%

ES	Taux de biosimilaire liste en sus M12 2022	Score indicateur
A	95%	10/10
B	93%	10/10
C	100%	10/10
D	100%	10/10
E	28%	0/10
F	96%	10/10

Résultats régionaux par groupe biologique similaire

Groupe biologique similaire	M12 2022	M6 2023
Infliximab	78 %	82 %
Rituximab IV	89%	95 %
Trastuzumab IV	94%	100%
Bevacizumab	99%	100%



Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

ENG MED COUT INN 2

Garantir la fiabilité et l'exhaustivité du codage des indications des médicaments coûteux et innovants lors de la facturation

IR MED COUT INN 2

Taux de codage PMSI des indications liste en sus sans anomalies

Score /10

Résultats par ES



Résultat à atteindre 2022 = 100%

ES	Taux de conformité du codage	Score indicateur
A	100%	10/10
B	100%	10/10
C	100%	10/10
D	100%	10/10
E	93%	0/10
F	98%	5/10



Marges d'amélioration/Objectifs :

- 100% de complétude du code indication LES
- 100% de fiabilité du code indication LES

Rappel : AMM intra-GHS = pas de prise en charge en sus

Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

ENG MED COUT INN 3

Respecter les conditions applicables aux prescriptions hors AMM codées I999999 dans le PMSI

IR MED COUT INN 3.1

Taux de prescription hors AMM (en nombre d'UCD, dépenses et nombre de patients) en cancérologie et hors cancérologie

Non scoré

IR MED COUT INN 3.2

Taux de prescription hors AMM argumentées

Score / 25

IR MED COUT INN 3.3

Taux d'information du patient sur le caractère hors AMM de la prescription

Score / 10

Taux de prescription hors AMM : résultats régionaux

Période	Taux en nb UCD	Taux en dépenses
M12 2022	14%	11%
M6 2023	20%	14%



Marges d'amélioration/Objectifs :

- 100% de fiabilité du code indication LES
- 100% d'argumentation des prescriptions hors AMM I999999 avec transmission du suivi à l'OMEDIT

ES	Score « taux de prescription hors AMM argumentées »	Score « taux d'information du patient »
A	25/25	10/10
B	0/25	5/10
C	25/25	10/10
D	NC	NC
E	NC	NC
F	NR	NR

Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

ENG MED COUT INN 4

Engager la direction et la communauté médicale dans la gestion des médicaments coûteux et innovants

IR MED COUT INN 4.1

Intégration au programme d'actions « produits de santé » des actions de suivi et de pertinence des prescriptions des médicaments coûteux et innovants

Score / 15

4 ES

OUI

1 ES

NON



Pour rappel

Art L6144-1 et
L6161-2-2
CSP

L'établissement doit formaliser un programme d'actions annuel « produits de santé », **adapté à ses écarts selon sa situation** (IQSS, certification, remarques liées aux contrôles éventuels, évaluation du CAQES 2023 sur les données 2022, bilan de la gestion des risques) **et les priorités du CAQES** ; il doit contribuer au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient et au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles.
Ce plan d'actions « médicaments et dispositifs médicaux, qui doit comporter un **calendrier, les actions, les pilotes des actions et les indicateurs de suivi**, est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

IR MED COUT INN 4.2

Information de la CME/CfME sur l'analyse des prescriptions et leur évolution

Score / 10

4 ES

OUI

1 ES

NON

Indicateur CAQES Médicaments coûteux et innovants

ENG MED COUT INN 5

Déployer un plan d'action de pertinence et de maîtrise des dépenses des médicaments coûteux et innovants

IR MED COUT INN 5

L'établissement réalise annuellement une évaluation de pratique de pertinence de prescriptions sur au moins un médicament au regard des montants de dépenses et/ou évolutions importantes

Score / 20

2 ES

OUI

3 ES

NON

à poursuivre

Poursuivre la dynamique d'évaluation des pratiques de prescription des médicaments de la liste en sus

Indicateur CAQES Dispositifs médicaux implantables

Objectifs

Garantir l'utilisation des dispositifs médicaux implantables (DMI) inscrits sur la liste dans un objectif de conformité aux bonnes pratiques, de traçabilité et de pertinence de leur utilisation.

Critères de ciblage

Etablissements de santé **support de GHT** et établissements de santé **publics et privés à enjeu**



3 ES ciblés

2 ES publics

1 ES privés

2023 : 2 établissements répondeurs

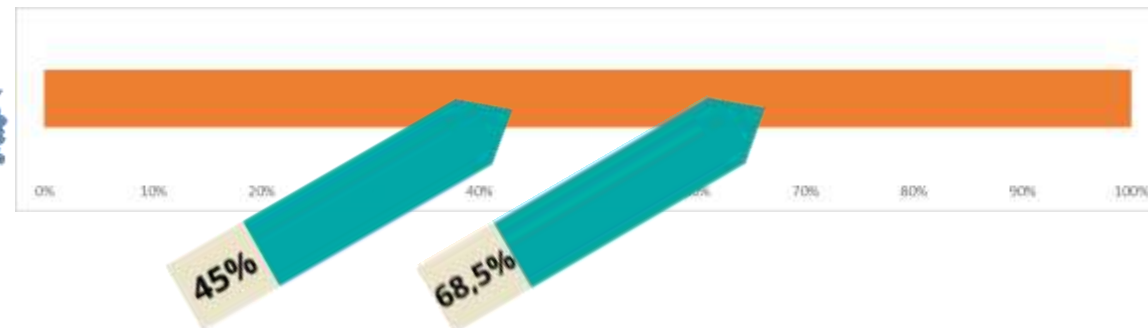
Evaluation

Indicateur quantitatif

Indicateurs qualitatifs



Scores 2023



Indicateur CAQES DMI - Evaluation 2023

ENG DMI 1

Maîtriser et réguler les évolutions des dépenses des DMI de la liste en sus

IR DMI 1

Taux d'évolution des dépenses des DMI de la liste en sus

Non scoré

Résultats par ES



+ 23 %

Taux d'évolution régional des dépenses DMI
(3,5 millions d'euros - différentiel de +674 k€)

+ 13 %

Taux d'évolution régional des ES ciblées à activité constante*

*+ 8 % d'évolution des séjours de chirurgie

Etablissements ciblés CAQES DMI

94% des dépenses régionales

Indicateur CAQES DMI - Evaluation 2023

ENG DMI 2

Garantir la traçabilité sanitaire et financière des DMI

IR DMI 2.1

Taux de traçabilité informatique des DMI

- nombre d'unités de DMI dont la traçabilité complète (de la réception à la conservation des données après implantation et information post-implantation) est assurée informatiquement avec un logiciel dédié/ nombre total d'unités de DMI

/15

1 ES

100 % d'informatisation



1 ES

0 % d'informatisation



projet validé en cours de déploiement

TO DO

Poursuivre la démarche d'informatisation en s'assurant de l'interopérabilité à chaque étape

- ✓ Dès la réception à la PUI
 - ✓ Permettant la traçabilité en temps réel au bloc
 - ✓ En lien avec la traçabilité financière
- Supprimer les ressaisies et circuits papier

- ✓ Edition des information post implantation pour le patient (remise à la sortie)
- ✓ Lien avec le DPI et DMP

Indicateur CAQES DMI - Evaluation 2023

ENG DMI 2

Garantir la traçabilité sanitaire et financière des DMI

IR DMI 2.2

L'enregistrement de l'identifiant unique des dispositifs (IUD-ID) est réalisé dans le système d'information de l'établissement, à toutes les étapes de la traçabilité, à l'aide d'un système d'identification et de saisie automatique des données adapté à sa lecture

/10

Mise en conformité aux attentes de l'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables du 8 septembre 2021 et du Règlement Européen 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux

1 ES

Déploiement partiel

1 ES

Pas de déploiement en 2022

à poursuivre

TO DO

Projet à intégrer dans le programme d'action de l'établissement
Evaluation des solutions informatiques et de l'interopérabilité
Identification des DMI de la liste intraGHS au sein de l'établissement

Transmission PMSI intégrant l'IUD

IR DMI 2.3

L'établissement assure le codage dans le PMSI des DM de la liste intra-GHS intégrant l'IUD-ID

/10

Transmission des données de consommation sur le PMSI des dispositifs médicaux de la liste intraGHS mentionnée à l'article L. 165-11 du CSS est obligatoire depuis le mois d'avril 2022.

2 ES

Suivi DM intra GHS non réalisé

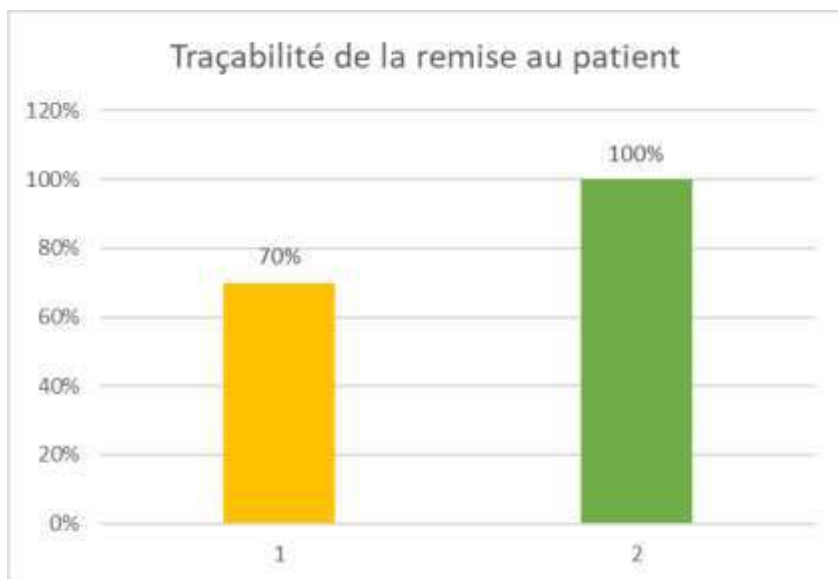
Lien : [Webinaire OMEDIT NAG](#)

Garantir la traçabilité sanitaire et financière des DMI

IR DMI 2.4

Taux de traçabilité de la remise au patient du document post implantation : Nombre de patients ayant reçu une information post implantation de chaque DMI implanté tracée dans le dossier médical / Nombre de patients ayant bénéficié d'une implantation de DMI

/15



=> Enjeu sur l'information et la remise de la carte patient Certification HAS V2020

100%

Des ES déclarent assurer la remise à la sortie du patient

la transmission des informations dans le DMP n'est pas réalisée - projets en cours



à poursuivre

S'assurer de l'exhaustivité de la remise de l'information post implantation au patient à sa sortie

Mise en place d'actions pour chaque secteur/bloc et audit annuel sur la traçabilité de la remise

TO DO

Indicateur CAQES DMI - Evaluation 2023

ENG DMI 3

Engager la direction et la communauté médicale dans la gestion des DMI

IR DMI 3.1

L'établissement intègre dans son programme d'actions « produits de santé » des actions sur les DMI contribuant au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles

Intégration
au programme
d'action

Garantir et optimiser la <u>traçabilité sanitaire</u> et financière des DMI (utilisation de l'IUD-ID)	OUI / partiel	/4
Promouvoir la <u>déclaration</u> et à la <u>gestion des évènements indésirables</u> , erreurs, dysfonctionnements ou défauts de traçabilité liés au circuit des dispositifs médicaux implantables, et la planification des actions d'amélioration nécessaires	OUI	/3
S'assurer de la <u>pertinence</u> des poses de DMI	Partiel / NON	/3

Pour rappel

Art L6144-1 et
L6161-2-2
CSP

L'établissement doit formaliser un programme d'actions annuel « produits de santé », **adapté à ses écarts selon sa situation** (IQSS, certification, remarques liées aux contrôles éventuels, évaluation du CAQES 2023 sur les données 2022, bilan de la gestion des risques) **et les priorités du CAQES** ; il doit contribuer au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient et au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles.
Ce plan d'actions « médicaments et dispositifs médicaux, qui doit comporter un **calendrier, les actions, les pilotes des actions et les indicateurs** de suivi, est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

IR DMI 3.2

L'établissement, chaque semestre, informe la CME/CfME sur l'analyse des prescriptions et leur évolution

/5

Non réalisé

Indicateur CAQES DMI - Evaluation 2023

ENG DMI 4

Déployer un plan d'action de traçabilité, pertinence et maîtrise des dépenses des DMI

IR DMI 4.1

L'établissement procède* à une étude des risques, régulièrement actualisée, liée au circuit des DMI intégrant la réalisation d'une cartographie du circuit informatique des DMI**

/15

*réalisation ou actualisation si concerné (nouvelle activité, transformation des plateaux techniques, évolution du système d'information, référencement nouvelle gamme de DMI)
**Pour toute demande d'accompagnement spécifique à la réalisation d'une cartographie de l'informatisation des DMI, vous pouvez contacter l'OMEDIT : omedit@omedit-nag.fr

100%

Des ES ont procédé à une étude des risques avec transmission de l'élément de preuve

Cartographie de l'informatisation des DMI - RésOMEDIT



Assurer le suivi du plan d'action

A poursuivre : Mettre en place une étude des risques a priori

Outil INTERDIAG DMI - ANAP

[Lien : Outil InterDIAG DMS DMI - ANAP 2021](#)

TO DO

Procéder à des études des risques encourus par les patients, liés au circuit des DMI. Ces études portent a minima sur :

- les risques pouvant aboutir à un évènement indésirable, à une erreur ou à un dysfonctionnement à chaque étape du circuit des dispositifs médicaux implantables ;
- les risques pouvant aboutir à un défaut de traçabilité à chaque étape du circuit des dispositifs médicaux implantables.

IR DMI 4.2

L'établissement réalise un audit annuel de pertinence sur au moins un DMI au regard des montants de dépenses et/ou évolutions importantes

/15

Non réalisé

TO DO

Poursuivre la dynamique d'évaluation des pratiques de pose de DMI

Indicateur CAQES Antibiotiques

Objectifs

Prévenir le développement de l'antibiorésistance à l'hôpital et en ville par la promotion de la **juste utilisation des antibiotiques**, en particulier les plus générateurs de résistances bactériennes (antibiotiques critiques) et la réduction des prescriptions d'antibiotiques non justifiées

Critères de ciblage

Taux de prescriptions d'antibiotiques critiques en PHEV > moyenne régionale (49%)(seuil de neutralisation >500 boîtes /an)
Ou établissement de santé à enjeu (volume/an > 20 000 boîtes) avec présence d'infectiologue référent



5 ES ciblés

4 ES publics

1 ES privé

2023 : 4 établissements répondeurs

Evaluation

Indicateur quantitatif

Indicateurs qualitatifs



Scores 2023

ES	Score
A	97%
B	75%
C	70%
D	23%
E	NR

Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB1

Maîtriser la prescription des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance dits « critiques »

Taux de prescription d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance en PHEV

Non scorable

IR ATB1

- nombres de boîtes d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance dits critiques (amoxicilline + acide clavulanique, C3G + C4G, fluoroquinolones) / Total des boîtes d'antibiotiques facturées en PHEV

Résultats par ES

ES	Résultats
A	50,4%
B	43,6%
C	34,1%
D	56,1%
E	46,0%

Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB 2

Engager la Direction de l'établissement dans la promotion du bon usage des antibiotiques

IR ATB 2.2

Réalisation d'un plan d'actions relatif à la maîtrise de l'antibiorésistance et la promotion du bon usage des antibiotiques

/10

Élément de preuve à transmettre



2/4

ES ont transmis leur plan d'actions relatif aux ATB

à poursuivre

TO DO

Actions de promotion du BU des ATB bien identifiés

MAIS à formaliser dans le PAQSS

Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB 3

Suivi et mise en place d'actions pour promouvoir le bon usage des antibiotiques

IR ATB 3.1.1

Réalisation du suivi de la consommation d'antibiotiques / des résistances bactériennes

/5

IR ATB 3.1.2

/5

3/4

ES déclarent réaliser le suivi de la consommation d'antibiotiques

4/4

Des ES déclarent réaliser le suivi des résistances bactériennes



Via CONSOIRES



à noter



Fin de l'outil CONSOIRES

dans l'attente de la mise à disposition d'un prochain outil fin de l'année 2024

→ pas d'autre outil national de surveillance nationale

TO DO

poursuivre le suivi des consommations et des résistances bactériennes en interne

Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB 3

Suivi et mise en place d'actions pour promouvoir le bon usage des antibiotiques

IR ATB 3.2

Réalisation annuelle de l'audit d'évaluation des pratiques de prescription des antibiotiques

/25



Outil régional d'audit relatif à la pertinence des prescriptions d'antibiotiques
focus infections urinaires

Élément de
preuve à
transmettre



- Concerne les prescriptions d'antibiotiques administrées au sein de l'ES
- Minimum de 15 dossiers

Conformité

pertinence de la
prescription d'un
antibiotique

respect de la
molécule

respect de la
posologie

respect de la
durée de
prescription

respect de la
réévaluation

Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB 3

Suivi et mise en place d'actions pour promouvoir le bon usage des antibiotiques

IR ATB 3.2

Réalisation annuelle de l'audit d'évaluation des pratiques de prescription des antibiotiques

/25

3/4

ES ont réalisé un audit d'évaluation des pratiques d'ATB



3/4

ES ont réalisé l'audit régional CAQES

Conformité globale

67,5%



Détail

Conformité indication ATB

93%

Conformité molécule

57%

Conformité posologie

65%

Conformité durée

60%

Conformité réévaluation

57%



Marge de progression

TO DO

Réaliser l'audit à partir de l'outil d'audit régional transmis en vue de l'évaluation 2024

Poursuivre la dynamique d'évaluation des pratiques
Et renforcer les actions de promotion de réévaluation des durées de ttt

Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB 3

Suivi et mise en place d'actions pour promouvoir le bon usage des antibiotiques

IR ATB 3.3

Taux de traçabilité de la réévaluation à 48-72h des prescriptions d'antibiotiques

/30

Résultats par ES

ES	Résultats
A	100%
B	50%
C	72%
D	0% (pas d'audit)
E	NR

à poursuivre

TO DO

Assurer la traçabilité de la réévaluation à 48h - 72h au dossier patient avec audit



Indicateur CAQES Antibiotiques

ENG ATB 4

Participer au renforcement de la coordination entre les professionnels de santé de l'établissement et dans une logique de parcours de soins globale

IR ATB 4

L'établissement organise des actions d'animation de promotion du bon usage des antibiotiques au sein de son établissement et en lien avec les autres établissements/ville :

- traçabilité de la réévaluation
- formation(s) réalisée(s)
- actions menées au sein de l'établissement
- actions menées en lien avec d'autres établissements ou la ville

/25

Suivi des consommations d'ATB et des résistances bactériennes pour mise en place d'actions

Formation des internes et des PS

Soirées ville/hôpital

Guide d'utilisation des ATB

Paramétrage des protocoles dans les SI, alerte automatique de réévaluation

Sensibilisation : campagne de sensibilisation, flyer, relai des recommandations, flash info, fiche de bon usage, quiz...

Accès aux applications tels que e-popi, antibiogarde, applibiotic

Liste d'ATB avec surveillance particulière et délivrance restreinte

TO DO

Valoriser les actions menées
Poursuivre la dynamique engagée en lien avec le CrATB et les infectiologues référents

Indicateur CAQES médicaments anticancéreux oraux

Objectifs

- Prévenir la iatrogénie médicamenteuse, promouvoir et renforcer la collaboration pluri professionnelle et renforcer la vigilance et la conciliation médicamenteuse pour les patients traités par médicaments anticancéreux oraux

Critères de ciblage

ES concernés par l'activité de traitement du cancer par traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)



5 ES ciblés

3 ES publics

2 ES privés

2023 : 4 établissements répondeurs

Evaluation

Indicateur quantitatif

Indicateurs qualitatifs

Scores 2023

ES	Score
A	40%
B	40%
C	5%
D	5%
E	NR

Indicateur CAQES médicaments anticancéreux oraux

ENG CH-O 1

Suivre les dépenses de médicaments anticancéreux oraux

IR CHO 1

Montants des dépenses PHEV de médicaments anticancéreux oraux et évolution des dépenses
Nombre de patients ayant une prescription de médicaments anticancéreux oraux en PHEV et
taux d'évolution du nombre de patients

Non scoré

- Données AM
- A titre d'éclairage et de suivi

Restitution individuelle des données par ES dans le rapport d'évaluation

- dépenses totales anticancéreux oraux et évolution
- nombre total de patients sous anticancéreux oraux et évolution
- palmarès des médicaments les plus importants en nb de patients et en dépenses



Point de situation – derniers résultats régionaux Guadeloupe PHEV ES publics (source : CNAM)

	DCI	Spécialités	Localisation indications AMM	Catégorie ATK	Nombre de boîtes 2021	Nombre de boîtes 2022	Evolution nb boîtes 2021/2022	Montant remboursé 2021	Montant remboursé 2022	Evolution montant 2021/2022
1	ABIRATERONE	ZYTIGA et génériques	PROSTATE	Hormonothérapie	730	754	3%	2 739 939 €	2 564 648 €	-6%
2	ENZALUTAMIDE	XTANDI	PROSTATE	Hormonothérapie	504	511	1%	1 969 802 €	2 002 255 €	2%
3	APALUTAMIDE	ERLEADA	PROSTATE	Hormonothérapie	210	415	98%	792 311 €	1 528 423 €	93%
4	IBRUTINIB	IMBRUVICA	LYMPHOME, LLC, MW	Thérapie ciblée	214	209	-2%	1 554 579 €	1 313 082 €	-16%
5	OSIMERTINIB	TAGRISSO	CBNPC	Thérapie ciblée	158	191	21%	1 098 567 €	1 312 220 €	19%

Indicateur CAQES médicaments anticancéreux oraux

ENG CH-0 2

Engagement de la direction et la communauté médicale dans une démarche de bon usage et d'accompagnement des patients sous médicaments anticancéreux oraux en lien avec la ville

IR CHO 2

Intégration dans le programme d'actions "produits de santé" d'actions spécifiques pour le suivi des patients traités par anticancéreux oraux

/30

Éléments de preuve à transmettre :
- programme d'actions 2023
- bilan 2022



50%
(2/4)

des ES ont transmis leur programme d'actions intégrant des actions spécifiques

à poursuivre

TO DO

Actions mises en œuvre au sein des ES à formaliser dans le PAQSS



Pour rappel

Art L6144-1 et L6161-2-2 CSP

L'établissement doit formaliser un programme d'actions annuel « produits de santé », **adapté à ses écarts selon sa situation** (IQSS, certification, remarques liées aux contrôles éventuels, évaluation du CAQES 2023 sur les données 2022, bilan de la gestion des risques) **et les priorités du CAQES** ; il doit contribuer au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient et au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles. Ce plan d'actions « médicaments et dispositifs médicaux, qui doit comporter un **calendrier, les actions, les pilotes des actions et les indicateurs** de suivi, est intégré dans le programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Indicateur CAQES médicaments anticancéreux oraux

ENG CH-O 3

Actions de pharmacie clinique pour sécuriser la prescription des médicaments anticancéreux oraux

IR CHO 3

Actions de pharmacie clinique (incluant la conciliation médicamenteuse) mises en œuvre chez les patients sous médicaments anticancéreux oraux

/50

Éléments de preuve à transmettre :
- un cas de conciliation médicamenteuse de sortie et courrier de liaison

0%
(0/4)

des ES mettent en œuvre des actions de pharmacie clinique chez les patients sous médicaments anticancéreux oraux

Limites : disponibilité RH

à poursuivre

Montée en charge des actions de pharmacie clinique chez les patients sous médicaments anticancéreux oraux en coordination avec les professionnels de ville

Indicateur CAQES médicaments anticancéreux oraux

ENG CHO 4

Actions de coordination des professionnels de santé dans l'accompagnement des patients sous médicaments anticancéreux oraux tout au long de son parcours

IR CHO 4

Actions coordonnées en lien avec la ville et/ou structures d'aval en vue de sécuriser la prise en charge des patients sous médicaments anticancéreux oraux en articulation avec les dispositifs existants

/20

50%
(2/4)

des ES mettent en œuvre des démarches spécifiques afin d'améliorer la coordination avec la ville pour le suivi des patients

Mise en œuvre de SI permettant d'assurer une traçabilité et une continuité de l'information entre l'hôpital, le patient et la ville

Information du patient et de l'entourage sur le traitement
Information du traitement dans la lettre de liaison en HAD

à poursuivre

Poursuivre et renforcer les efforts engagés vers la ville afin de favoriser le meilleur accompagnement des patients tout au long de leur parcours
(prévention de l'iatrogénie, amélioration de l'observance et gestion des effets indésirables)

Articulation avec dispositif d'accompagnement des pharmaciens d'officine (avenant 21)

Réunion d'échanges
ville - hôpital

Mise à disposition d'outils
d'aide au bon usage (fiches)

Sessions de
formation/sensibilisation à
l'attention des PS de ville

Indicateur CAQES biosimilaires

Objectifs

- Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires en prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)

Critères de ciblage

Etablissements ayant un taux de biosimilaires < 60% avec un nombre de boîtes significatifs (seuil de neutralisation 150 boîtes/an)



4 ES ciblés

3 ES publics

1 ES privés

2023 : 4 établissements répondeurs

Evaluation

Indicateur quantitatif

Indicateurs qualitatifs



Scores 2023

ES	Score
A	69%
B	57%
C	21%
D	13%

Indicateur CAQES Biosimilaires

ENG BIOSIM 1

Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires

IR BIOSIM 1

Taux de biosimilaires
- nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites en PHEV / nombre total de boîtes prescrites

Score /90

Résultats par ES



Résultat à atteindre 2022 :
> 60% et en progression

ES	Taux de biosimilaires S2 2022	Score indicateur
A	53,6%	63,7/90
B	31,7%	50/90
C	5,6%	13/90
D	4,3%	10/90

Résultats régionaux

Groupes biologiques similaires	2022			2021		
	Nb biosimilaires	Total médicaments biologiques	Taux 2022	Nb biosimilaires	Total médicaments biologiques	Taux 2021
adalimumab	56	311	18%	40	285	14%
enoxaparine	398	18741	2%	195	19851	1%
epoetine	48	99	48%	1	93	1%
etanercept	5	42	12%	13	49	27%
filgrastim	251	428	59%	101	168	60%
follitropine alfa	3104	3186	97%	2514	2580	97%
insuline asparte	8	4984	0%	3	5760	0%
insuline glargine	281	1875	15%	286	2029	14%
pegfilgrastim	127	624	20%	78	561	14%
somatropine		36	0%		16	0%
TOTAL	4278	30326	14%	3231	31392	10%
TOTAL (hors enoxaparine)	3880	11585	33%	3036	11541	26%

Indicateur CAQES Biosimilaires

ENG BIOSIM 2



Déployer un plan d'action de promotion des médicaments biosimilaires

IR BIOSIM 2.1

L'établissement procède à l'évaluation du livret pharmaceutique sur les classes thérapeutiques biosimilaires

Score /5

IR BIOSIM 2.2

L'établissement communique régulièrement auprès des services concernés et mène des actions de sensibilisation auprès des prescripteurs

Score /2,5

IR BIOSIM 2.3

L'établissement mène des actions d'information régulières auprès des patients

Non scoré

Résultats par ES

ES	Score IR 2.1	Score IR 2.2	Total score IR BIOSIM 2
A	3/5	0/2,5	3/7,5
B	3/5	2,5/2,5	5,5/7,5
C	5/5	2,5/2,5	7,5/7,5
D	1/5	2/2,5	3/7,5

Indicateur CAQES Médicaments génériques

Objectifs

- Promouvoir la prescription de médicaments inscrits dans le répertoire des génériques en prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)

Critères de ciblage

Etablissements ayant un taux de médicaments inscrits dans le répertoire des génériques < 49% avec un nombre de boîtes significatifs (seuil de neutralisation 16 000 boîtes/an)



5 ES ciblés

5 ES publics

0 ES privé

2023 : 5 établissements répondeurs

Evaluation

Indicateur quantitatif

Indicateurs qualitatifs



Scores 2023

ES	Score
A	93%
B	84%
C	82%
D	63%
E	26%

Indicateur CAQES Médicaments génériques

ENG GEN 1

Promouvoir la prescription de médicaments génériques (inscrits au répertoire des génériques)

IR GEN 1

Taux de prescription dans le répertoire des génériques
- nombre de boîtes de médicaments appartenant au répertoire des génériques / nombre total de boîtes de médicaments prescrits en PHEV

Score /90

Résultats par ES



Résultat à atteindre 2022 :
> 49% et en progression

ES	Taux de prescription dans répertoire génériques S2 2022	Score indicateur
A	53,3%	90/90
B	56,0%	80/90
C	49,9%	80/90
D	47,2%	60/90
E	44,8%	20/90

Résultats régionaux

46 % en 2022

44,6 % en 2021 (cible 50%)

45% en 2020 (cible 50%)

43,1% en 2019 (cible 49%)

43,2% en 2018 (cible 45,5%)

Indicateur CAQES Médicaments génériques

ENG GEN 2

Déployer un plan d'action de promotion des médicaments génériques

IR GEN 2.1

L'établissement procède à l'évaluation du livret pharmaceutique sur les classes thérapeutiques génériques concernés

Score /5

IR GEN 2.2

L'établissement communique régulièrement auprès des services concernés et mène des actions de sensibilisation auprès des prescripteurs

Score /2,5

IR GEN 2.3

L'établissement mène des actions d'information régulières auprès des patients

Score /2,5

Résultats par ES

ES	Score IR GEN 2.1	Score IR GEN 2.2	Score IR GEN 2.3	Total score IR GEN2
A	3/5	0/2,5	0/2,5	3/10
B	3/5	0/2,5	1/2,5	4/10
C	1/5	1/2,5	0/2,5	2/10
D	3/5	0/2,5	0/2,5	3/10
E	1/5	2,5/2,5	2,5/2,5	6/10

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



décembre
2023

→ Fin de la campagne d'évaluation 2023
→ Mise à disposition du résultat de l'évaluation et notification de l'intéressement

T1 2024

→ Début de la campagne d'évaluation 2024, avec mise à disposition de la grille pour la 2^{ème} évaluation (année civile 2023)

14h00 - 14h15



Antibiotiques

14h15 - 16h00

Actualités produits de santé

- Traitements coûteux, enquête ATIH, DM intra-GHS*
- PHEV*
- Certification HAS, IQSS*
- Dispositif PAAM (Patient en Autoadministration de ses médicaments)*

16h00

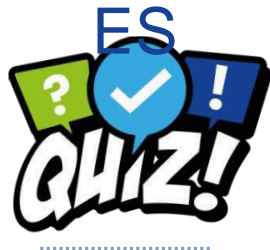
Fin de la journée

ANTIBIOTIQUE



Flashez le QR

ANTIBIOTIQU



Ou Rendez-vous SUR :

[wooclap.com](https://www.wooclap.com)

Entrez le code d'événement dans
le bandeau supérieur : MYFEND

Actualités produits de santé & Accompagnement OMEDIT



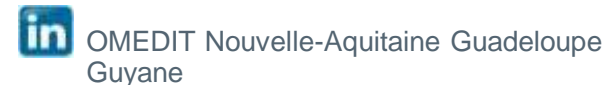
Données régionales produits de santé

- Antoine BROUILLAUD, coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane
- Myriam ROUDAUT, pharmacien coordonnateur adjoint OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane

Un accompagnement OMEDIT parcours de soins



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

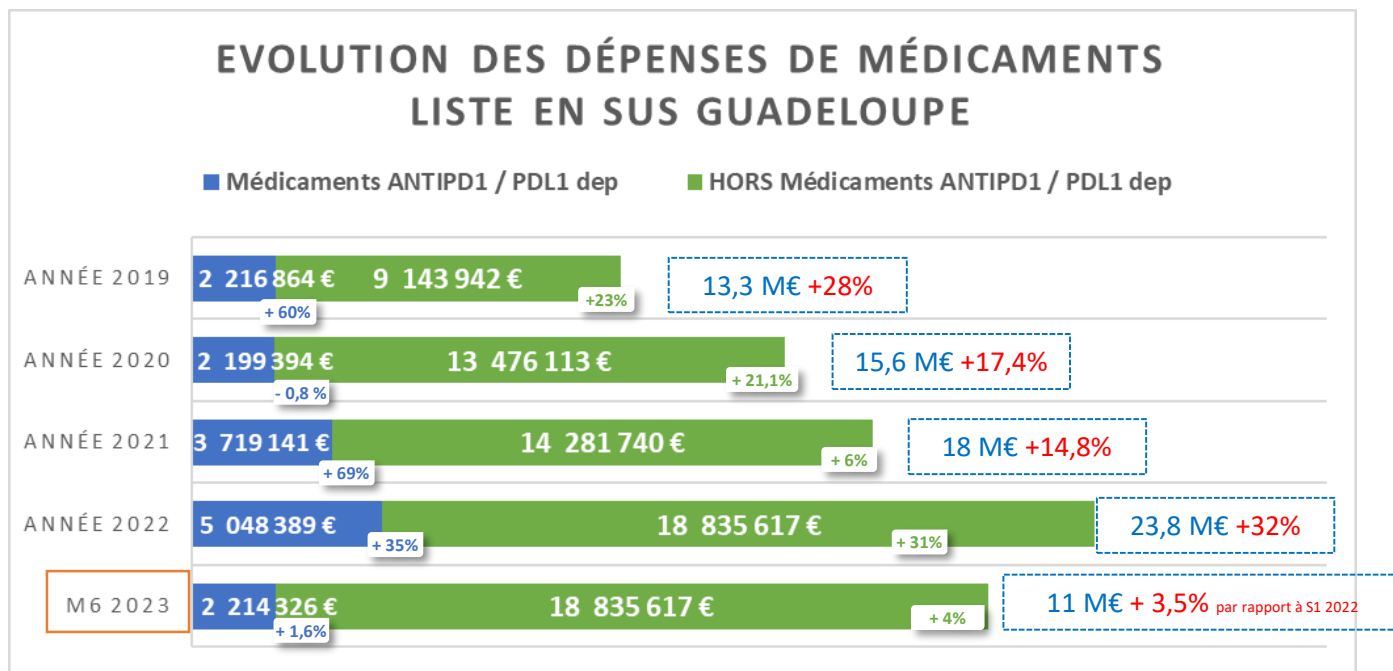


Pertinence des produits de santé

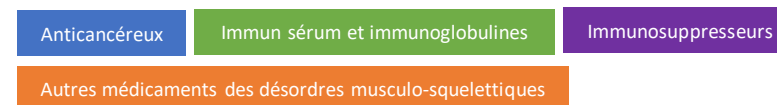
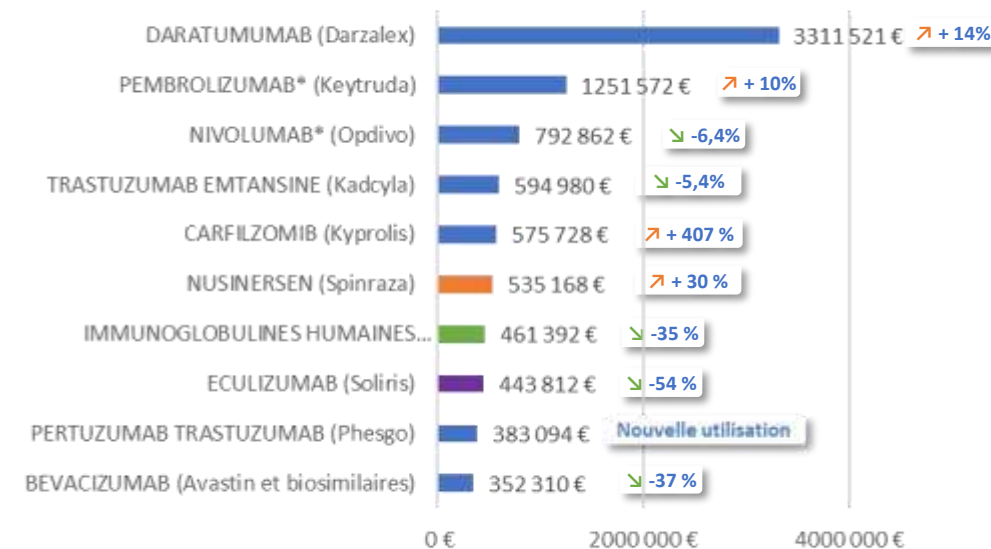
Résultats régionaux 2022/2023

Liste en sus MCO/HAD - médicaments

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



Palmarès régional DCI dépenses à M6 2023



France entière
M6 2023
3,1 milliard d'euros
+ 8% d'évolution

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

Poursuite modérée de l'évolution des dépenses des médicaments de la liste en sus (+4%) sur le premier semestre 2023, autant sur les immunothérapies anticancéreuses AntiPD1/PDL1 que sur les autres spécialités

Source : e-PMSI et Scan Santé Guadeloupe Saint Martin Saint Barthélemy, traitement OMEDIT NAGG

Liste en sus MCO/HAD - médicaments



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

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	6 149	9 239 282 €	81%
Cadre de prescription compassionnelle (CPC) / ex RTU	29	8 647 €	0%
Essais cliniques (code I999998)	-	-	-
Prise en charge dérogatoire	58	173 313 €	2%
Hors AMM (code LES I999999)	1 579	1 639 848 €	14%

- Daratumumab (DARZALEX®) : 582 982 € (+ 272 %)
- Eculizumab (SOLIRIS®) : 237 688 €
- Carfilzomib (KYPROLIS®) : 173 211 € (+ 723 %)
- Immunoglobuline IV : 267 613 € (+ 107 %)
- Isatuximab (SARISCLA®) : 68 535 €
- Amphotéricine B (AMBISOME®) : 45 449 € (+ 52 %)



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

DONNEES 2023 A TRANSMETTRE AU T1 2024



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

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

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



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 Guadeloupe Saint Martin Saint Barthélemy (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%
Guadeloupe	459	-47,96 %	303 154 €	+ 34 786 €	+12,96 %



0,04 % des dépenses nationales

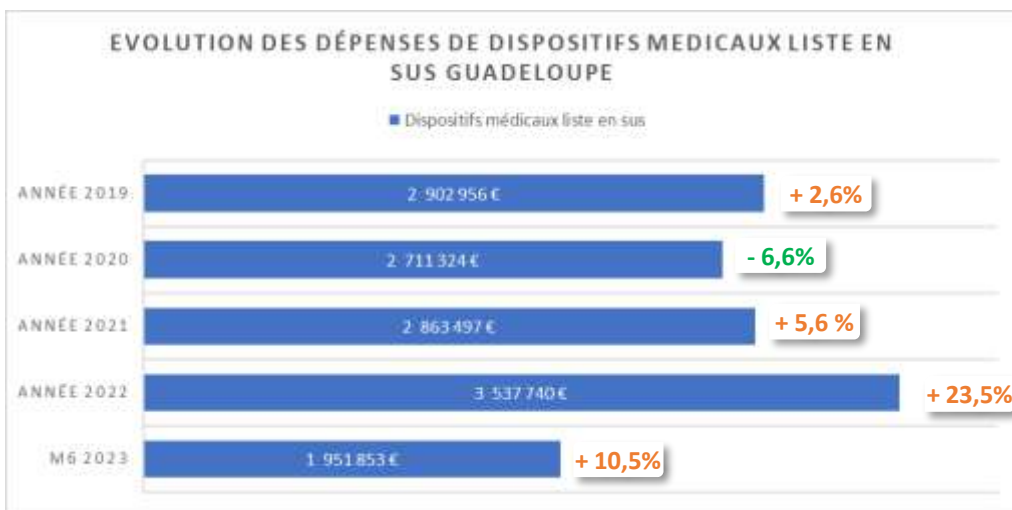
M6 2023 Guadeloupe	Nombre d'UCD	Évolution UCD (%)	Dépenses	Évolution des dépenses
MESTINON (pyridostigmine)	258	NA	132 €	NA
OZAWADE (pitolisan)	105	NA	1 121 €	NA
KEYTRUDA (pembrolizumab)	60	NA	208 445 €	NA
ENHERTU (trastuzumab déruxtécán)	25	-75,25 %	53 625 €	-71,39 %
IMFINZI (durvalumab)	< 11	NA	< 11	NA
AYBINTIO (bevacizumab)	< 11	NA	< 11	NA
ARIKAYCE(amikacine liposomale)	< 11	NA	< 11	NA
CIDOFIVIR	< 11	NA	< 11	NA

Source : Scan Santé, traitement OMEDIT NAGG

Liste en sus MCO - Dispositifs médicaux

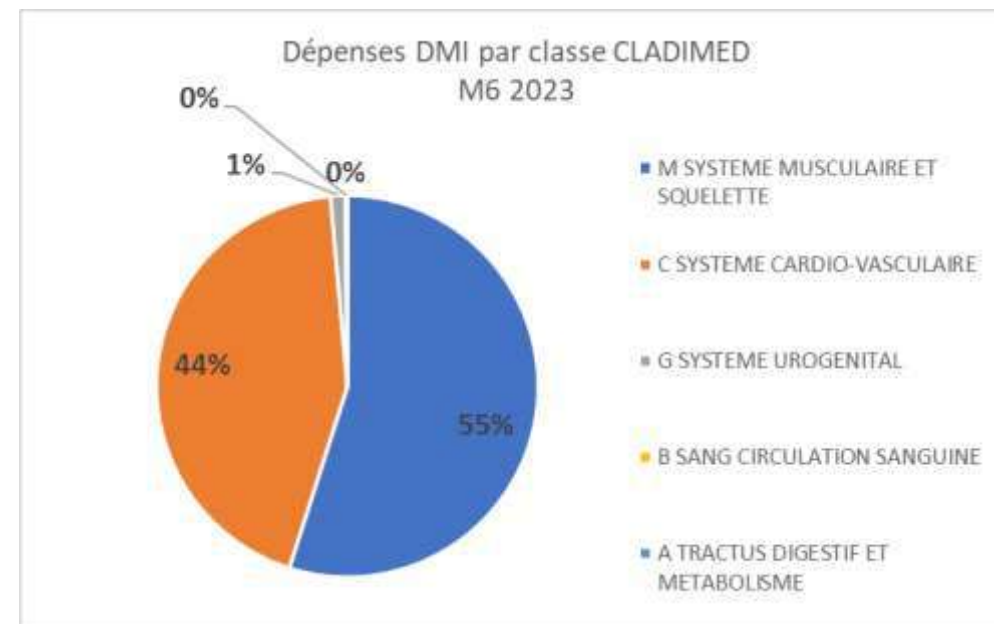


- Historique des données régionales 2019-2022 / premières données 2023 (M6)



Poursuite de l'évolution des dépenses des dispositifs médicaux de la liste en sus (+10,5%) sur le premier semestre 2023

France entière
M6 2023
1,2 milliard d'euros
+ 2,5% d'évolution



Chirurgie orthopédique

Dépenses : 1 072 346 €
Différentiel des dépenses : + 201 839 €
+ 23,2%

- Prothèse genou : 619 073 € ; + 42%
- Prothèse hanche : 233 175 € ; + 10,1%
- Fixation ligamentaire : 55 883 € ; + 42,1 %
- Ostéosynthèse rachis : 54 701 € ; - 31%



Cardiologie/vasculaire

Dépenses : 851 957 €
Différentiel des dépenses : 8 901 €
+1,1%

- Stimulateurs cardiaques : 463 813 € ; - 1,9 %
- Stents coronaires : 198 520 € ; + 16,7%
- Stents périphériques : 63 653 € ; + 74%

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

En pratique

- Si oui
- 1 Mon établissement est concerné par une catégorie homogène de DM ?
 - 2 Est-ce que tous les DM de la catégorie homogène sont inscrits sur la liste des DMI intraGHS ?
 - 3 Les DMI intraGHS utilisés dans mon établissement doivent être déclarés mensuellement dans le PMSI
- Si oui



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)

Liste en sus (LES) médicaments SMR : principe

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
- Code indication non requis en 2024

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. »

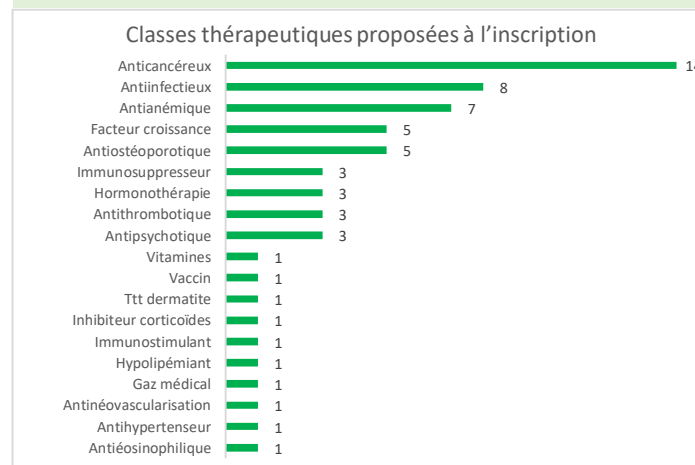


23% (61/262) HAD répondantes

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



52 % de réponses, en baisse

21 ES avec PUI concernés.

11 établissements ont répondu à l'enquête et ont validé leurs données, soit 52 % (contre 66% en 2022)

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



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

Paramétrage

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.

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

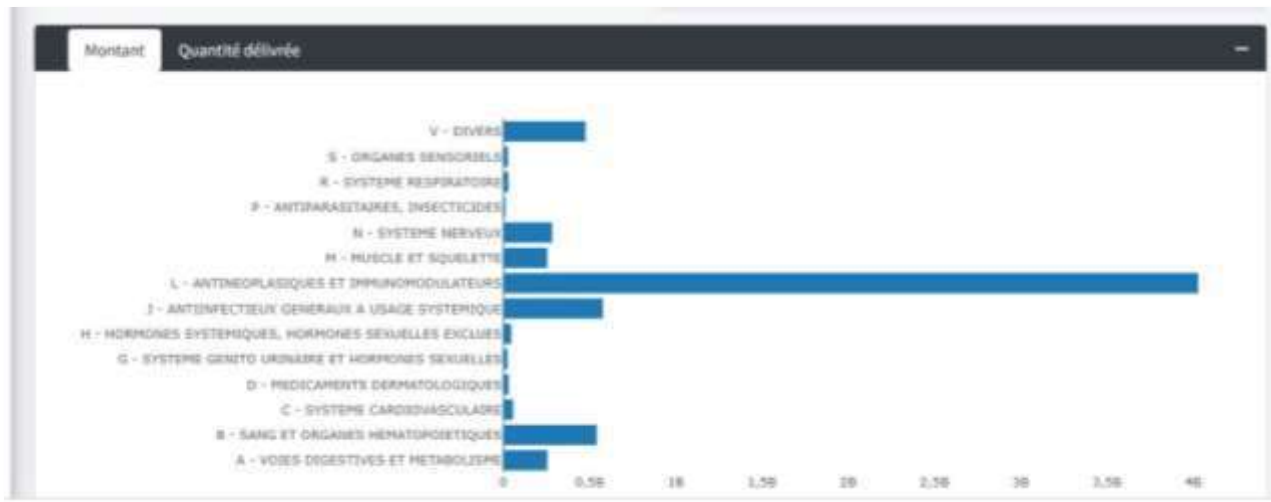
Enquête ATIH sur l'achat et la consommation des médicaments à l'Hôpital

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

Dernière données
2022

Analyse par classe ATC

Groupe biosimilaires



Groupes biosimilaires	Quantité délivrée biosimilaire	Quantité délivrée référent	Quantité délivrée total	Part Biosimilaire (Quantité délivrée)
Tous	Tous	Tous	Tous	Tous
Adalimumab	6 538	1 828	9 366	69.81%
Bevacizumab	77 781	189 842	267 623	29.06%
Epoétine	240 818	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%

PHEV - Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville

Taux d'évolution des dépenses de médicaments et LPP en PHEV Guadeloupe*

Source fichiers CNAM - traitement Omedit NAG

	PHMEV (médicaments et LPP)			PHEV MEDICAMENTS			PHEV LPP		
	Dépenses	Différentiel	Evolution des dépenses	Dépenses	Différentiel	Evolution des dépenses	Dépenses	Différentiel	Evolution des dépenses
2022	74 080 099 €	+3 385 024 €	+ 4,8%	56 948 009 €	+ 1 651 676 €	+ 3%	17 132 090 €	1 733 348 €	+ 11,3%
2021	70 695 075 €	+5 235 006 €	+ Cible <3,3%*	55 296 333 €	+3 953 85 €	+ 7,7% Cible <3,2%*	15 398 742 €	+1 281 121 €	+ 9,1% Cible <3,6%*
2020	65 460 069 €	+3 920 938 €	+ Cible <3,3%*	51 342 448 €	+3 327 347 €	+ 6,9% Cible <3,2%*	14 117 621 €	+593 591 €	+ 4,4% Cible <3,6%*
2019	61 539 131 €	+543 194 €	+ Cible <1,9%**	48 015 101 €	- 42 239 €	- 0,1% Cible <1,8%**	13 524 030 €	+585 433 €	+ 4,5% Cible <2,3%**
2018	60 995 937 €	+333 460 €	+ Cible <0,9%**	48 057 340 €	+381 984 €	+ 0,8%	12 938 596 €	-48 524 €	- 0,4%

*Cibles réglementaires arrêté référentiel 12 dec 2018 (JO du 22/12/2018)

** cibles CPOM ARS 2018 2019 – source PEPS

✓ Evolution importante des dépenses en PHEV depuis 2020 autant sur les médicaments que sur les produits et prestations

PHEV - Classes thérapeutiques

PHEV– Palmarès médicaments par classe thérapeutique PHEV M12 2022

Source fichier CNAM - traitement Omedit NAG

Rang	Classes thérapeutiques (20 premières)	Montants remboursés Janv-Déc 2022	Différentiel Montants remboursés 2022-2021	Evolution Montant remboursé	Nombre de patients Janv-Déc 2022	Evolution Nombre de patients
1	ANTIVIRAUX À USAGE SYSTÉMIQUE - HORS HÉPATITE C	11 507 747 €	- 812 725 €	- 6,6%	3693	+ 10,8%
2	ANTINÉOPLASIQUES	9 029 575 €	+ 713 001 €	+ 8,6%	2134	+ 9,7%
3	THÉRAPEUTIQUE ENDOCRINE	8 492 710 €	+ 35 956 €	+ 0,4%	896	- 2,6%
4	PSYCHOLEPTIQUES	3 599 164 €	- 114 232 €	- 3,1%	13833	+ 3,0%
5	IMMUNOSUPPESSEURS	2 982 624 €	+ 36 767 €	+ 1,2%	1273	+ 10,5%
6	PRÉPARATIONS ANTIANÉMIQUES	2 677 068 €	+ 1 425 872 €	+ 114,0%	1808	+ 7,2%
7	MÉDICAMENT DU DIABÈTE	1 783 046 €	+ 48 468 €	+ 2,8%	9002	+ 19,3%
8	MÉDICAMENTS OPHTHALMOLOGIQUES	1 755 354 €	+ 40 756 €	+ 2,4%	7947	+ 9,8%
9	ANTITHROMBOTIQUES	1 261 246 €	- 52 913 €	- 4,0%	13244	+ 1,3%
10	AUTRES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX	1 242 002 €	- 327 378 €	- 20,9%	11581	- 1,0%
11	HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	759 627 €	+ 20 049 €	+ 2,7%	298	+ 1,0%
12	IMMUNOSTIMULANTS - HORS HÉPATITE C	753 125 €	- 1 580 €	- 0,2%	478	+ 21,9%
13	MÉDICAMENTS POUR LES SYNDROMES OBSTRUCTIFS DES VOIES AÉRIENNES	617 900 €	+ 8 906 €	+ 1,5%	6554	+ 30,1%
14	ANTIÉPILEPTIQUES	603 819 €	+ 155 617 €	+ 34,7%	9028	+ 4,3%
15	HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE LA FONCTION GÉNITALE	523 553 €	+ 104 966 €	+ 25,1%	405	+ 2,3%
16	ANALGÉSIFIQUES	517 290 €	- 34 777 €	- 6,3%	4745	- 2,2%
17	MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES DÉSORDRES OSSEUX	466 479 €	+ 136 830 €	+ 41,5%	1396	+ 23,5%
18	PRODUITS DE CONTRASTE	432 619 €	+ 5 320 €	+ 1,2%	53517	+ 16,5%
19	AUTRES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME RESPIRATOIRE	383 749 €	- 6 976 €	- 1,8%	7024	+ 15,9%
20	ANTIBACTÉRIENS À USAGE SYSTÉMIQUE	373 403 €	+ 62 216 €	+ 20,0%	10126	+ 8,8%

Croissance des traitements par chimiothérapie orale = enjeu sur l'accompagnement des patients et l'observance en ville

Impact des antipsychotiques d'action prolongée

Levier d'action avec les médicaments biosimilaires Antianémiques / immunostimulants/ antithrombotiques/traitements du diabète

Impact du médicament Tafamidis (Vyndaqel®) sur les médicaments du système nerveux

PHEV - Médicaments

PHEV- Palmarès médicaments par molécule PHEV M12 2022

Source fichier CNAM - traitement Omedit NAG

Rang et évolution	Molécules (palmarès sur les 20 premières molécules des ES)	Classe thérapeutique	Montants remboursés Janv-Déc 2022	Différentiel Montants remboursés 2021-2022	Evolution Montant remboursé
1 ↗	EMTRICITABINE + TENOFOVIR ALAFENAMIDE + BICTEGRAVIR (BIKTARVY®)	ANTIVIRAUX À USAGE SYSTÉMIQUE - HORS HÉPATITE C	3 691 938 €	+ 180 594 €	+ 5,1%
2 ↘	ABIRATERONE (ZYTIGA®)	THÉRAPEUTIQUE ENDOCRINE	3 256 729 €	- 278 824 €	- 7,9%
3 ↗↗	TAFAMIDIS (VYNDAQEL®)	AUTRES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX	2 516 833 €	+ 1 399 734 €	+ 125,3%
4 ↘	ENZALUTAMIDE (XTANDI®)	THÉRAPEUTIQUE ENDOCRINE	2 422 855 €	+ 57 867 €	+ 2,4%
5 ↗↗	APALUTAMIDE (ERLEADA®)	THÉRAPEUTIQUE ENDOCRINE	1 920 033 €	+ 855 443 €	+ 80,4%
6 ↗	DOLUTEGRAVIR + RILPIVIRINE (JULUCA®)	ANTIVIRAUX À USAGE SYSTÉMIQUE - HORS HÉPATITE C	1 880 514 €	+ 320 151 €	+ 20,5%
7 ↘	PALIPERIDONE (XEPLION®)	PSYCHOLEPTIQUES	1 752 464 €	- 126 352 €	- 6,7%
8 =	DARBEPOETINE ALFA (ARANESP®)	PRÉPARATIONS ANTIANÉMIQUES	1 595 988 €	+ 17 599 €	+ 1,1%
9 ↘	IBRUTINIB (IMBRUVICA®)	ANTINÉOPLASIQUES	1 541 252 €	- 118 353 €	- 7,1%
10 ↗	OSIMERTINIB (TAGRISSO®)	ANTINÉOPLASIQUES	1 463 948 €	+ 332 140 €	+ 29,3%
11 ↘	EMTRICITABINE + TENOFOVIR ALAFENAMIDE + RILPIVIRINE (EVIPLERA®)	ANTIVIRAUX À USAGE SYSTÉMIQUE - HORS HÉPATITE C	1 338 001 €	- 361 860 €	- 21,3%
12 ↗	LAMIVUDINE + DOLUTEGRAVIR (DOVATO®)	ANTIVIRAUX À USAGE SYSTÉMIQUE - HORS HÉPATITE C	1 177 814 €	+ 306 071 €	+ 35,1%
13 ↘↘	LAMIVUDINE + ABACAVIR + DOLUTEGRAVIR (TRIUMEQ®)	ANTIVIRAUX À USAGE SYSTÉMIQUE - HORS HÉPATITE C	1 175 354 €	- 558 136 €	- 32,2%
14 ↘	PALBOCICLIB (IBRANCE®)	ANTINÉOPLASIQUES	1 034 737 €	- 65 454 €	- 5,9%
15 ↘	TACROLIMUS (PROGRAF® ...)	IMMUNOSUPPRESSEURS	821 901 €	- 18 020 €	- 2,1%
16 =	TRIPTORELINE (DECAPEPTYL LP...®)	THÉRAPEUTIQUE ENDOCRINE	770 642 €	+ 29 504 €	+ 4,0%
17 =	HYDROXYCARBAMIDE (HYDREA, SIKLOS®)	ANTINÉOPLASIQUES	646 291 €	- 47 331 €	- 6,8%
18 ↗	PEGFILGRASTIM (NEULASTA® et biosimilaires...)	IMMUNOSTIMULANTS - HORS HÉPATITE C	540 970 €	+ 6 793 €	+ 1,3%
19 ↗	RANIBIZUMAB (LUCENTIS®)	MÉDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES	468 406 €	+ 1 286 €	+ 0,3%
20 ↗	ARIPIRAZOLE (ABILIFY et génériques..)	PSYCHOLEPTIQUES	424 661 €	+ 69 701 €	+ 19,6%

BIOSIM

GEN

PHEV - Focus Anticancéreux oraux

	DCI	Spécialités	Localisation indications AMM	Catégorie ATK	Nombre de boîtes 2021	Nombre de boîtes 2022	Evolution nb boîtes 2021/2022	Montant remboursé 2021	Montant remboursé 2022	Evolution montant 2021/2022
1	ABIRATERONE	ZYTIGA et génériques	PROSTATE	Hormonothérapie	730	754	3%	2 739 939 €	2 564 648 €	-6%
2	ENZALUTAMIDE	XTANDI	PROSTATE	Hormonothérapie	504	511	1%	1 969 802 €	2 002 255 €	2%
3	APALUTAMIDE	ERLEADA	PROSTATE	Hormonothérapie	210	415	98%	792 311 €	1 528 423 €	93%
4	IBRUTINIB	IMBRUVICA	LYMPHOME, LLC, MW	Thérapie ciblée	214	209	-2%	1 554 579 €	1 313 082 €	-16%
5	OSIMERTINIB	TAGRISSE	CBNPC	Thérapie ciblée	158	191	21%	1 098 567 €	1 312 220 €	19%
6	PALBOCICLIB	IBRANCE	SEIN	Thérapie ciblée	348	360	3%	1 064 634 €	1 008 544 €	-5%
7	HYDROXYCARBAMIDE	HYDREA et génériques - hors SIKLOS	LMC, TE	Cytotoxique	3951	3616	-8%	622 106 €	587 821 €	-6%
8	RUXOLITINIB	JAKAVI	MF, VAQUEZ, SM	Thérapie ciblée	112	85	-24%	388 383 €	312 863 €	-19%
9	DASATINIB	SPRYCEL et génériques	LMC, LAL	Thérapie ciblée	110	110	0%	333 080 €	304 662 €	-9%
10	IMATINIB	GLIVEC et génériques	LMC, LAL, SMD/SMP, GIST, LCE/SHE	Thérapie ciblée	271	332	23%	255 181 €	298 726 €	17%
11	NILOTINIB	TASIGNA	LMC	Thérapie ciblée	71	72	1%	258 585 €	258 609 €	0%
12	LENVATINIB	LENVIMA, KISPLYX	REIN, THYROIDE, FOIE, ENDOMETRE	Thérapie ciblée	23	107	365%	51 912 €	241 110 €	364%
13	VENETOCLAX	VENCLYXTO	LLC, LAM	Thérapie ciblée	11	50	355%	10 049 €	144 521 €	1338%
14	RIBOCICLIB	KISQALI	SEIN	Thérapie ciblée	20	44	120%	65 306 €	131 990 €	102%
15	ALECTINIB	ALECENSA	CBNPC	Thérapie ciblée	23	22	-4%	138 710 €	128 680 €	-7%
16	TRAMETINIB	MEKINIST	MELANOME	Thérapie ciblée	22	18	-18%	156 374 €	127 908 €	-18%
17	DABRAFENIB	TAFINLAR, DABRAFENIB NPH	MELANOME,CBNPC, CERVEAU	Thérapie ciblée	21	17	-19%	151 949 €	122 972 €	-19%
18	IXAZOMIB	NINLARO	MYELOME	Cytotoxique	31	23	-26%	148 291 €	108 432 €	-27%
19	AXITINIB	INLYTA	REIN	Thérapie ciblée	34	50	47%	118 504 €	105 066 €	-11%
20	Encorafenib	BRAFTOVI	MELANOME, COLON	Thérapie ciblée	0	44	-	- €	90 852 €	-

PHEV - Produits et prestations LPP

PHEV- Palmarès Produits et Prestations (LPP) PHEV M12 2021

Source fichier CNAM - traitement Omedit NAG

Rang	LPP par classes/prestations (palmarès sur les 20 premières molécules des ES)	Montants remboursés Janv-Déc 2021	Différentiel Montants remboursés 2020-2021	Evolution Montant remboursé
1 =	Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	3 177 673 €	- 88 839 €	- 2,7%
2 ↗	Perfusion, systèmes passifs	1 644 519 €	+ 833 724 €	+ 102,8%
3 =	Nutrition orale	1 491 645 €	+ 387 106 €	+ 35,0%
4 ↘	Oxygénothérapie, prestation seule	1 285 810 €	- 45 135 €	- 3,4%
5 ↗	Pansements et articles pour pansements	965 051 €	+ 55 847 €	+ 6,1%
6 ↘	Dispositifs pour autocontrôle du diabète	907 688 €	- 14 075 €	- 1,5%
7 ↘	Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	898 005 €	- 181 731 €	- 16,8%
8 =	Orthoprothèses	883 887 €	+ 145 239 €	+ 19,7%
9 =	Orthèses	777 338 €	+ 56 769 €	+ 7,9%
10 ↗	Lits médicaux	725 312 €	+ 261 261 €	+ 56,3%
11 ↘	Véhicules pour handicapés physiques	700 878 €	+ 107 926 €	+ 18,2%
12 =	Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	534 070 €	+ 56 784 €	+ 11,9%
13 ↗	Nutrition entérale, poches et prestation	519 584 €	+ 104 362 €	+ 25,1%
14 ↘	Traitements respiratoires, forfaits ventilation assistée et autres	487 916 €	- 12 892 €	- 2,6%
15 =	Pression positive continue pour apnée du sommeil	417 080 €	+ 265 €	+ 0,1%
16 =	Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	332 900 €	+ 37 732 €	+ 12,8%
17 =	Matériel anti-escarres, matelas et coussins	317 113 €	+ 76 905 €	+ 32,0%
18 =	Appareils électroniques de surdité	250 933 €	+ 43 359 €	+ 20,9%
19 =	Dispositifs de contention, bandes	177 773 €	+ 15 434 €	+ 9,5%
20 ↗	Dispositifs pour stomies digestives	132 473 €	+ 8 595 €	+ 6,9%

Kit Perfadom pour les antibiotiques injectables

Levier : pertinence des prescriptions des systèmes de perfusion

Basse des prescriptions de systèmes actifs au profit des systèmes passifs

Qualité & sécurité de la prise en charge médicamenteuse

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



>80%

MCO	SMR	PSY
39%	76%	36%
2/9	8/15	0/4



MCO	SMR	PSY
53%	86%	23%
1/9	11/15	0/4

Résultats nationaux disponibles en décembre



- Lettre de liaison à la sortie retrouvée
- Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Date d'entrée et date de sortie
- Identification du signataire de la lettre de liaison
- Motif de l'hospitalisation
- Synthèse médicale du séjour



- Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)

Qualité de la lettre de liaison & Prise en charge de la douleur - Indicateurs IQSS 2023 *(source Qualhas)*



DLR

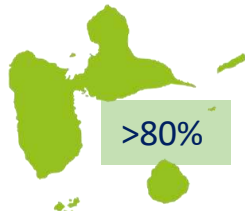


MCO/SMR/ HAD



- **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
Compliance	56%	74%	91%
Ratio	4/9	9/15	7/8

Lien critère 1.2-08 de la nouvelle certification

Focus prescriptions conditionnelles :

les conditions d'administration sont clairement établies :

- nombre maximal d'administrations par période de 24 heures accompagné d'un intervalle temporel entre deux prises consécutives,
- durée maximale de traitement.

Cette prescription est revue annuellement.

La prescription conditionnelle ne s'applique qu'à un patient.



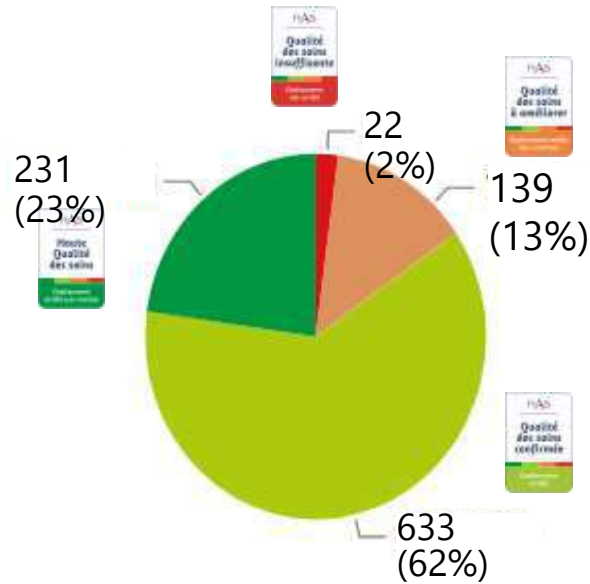
Des outils disponibles sur le site de l'OMEDIT NAGG



Certification

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

1025 décisions de certification au 18.09



13 décisions

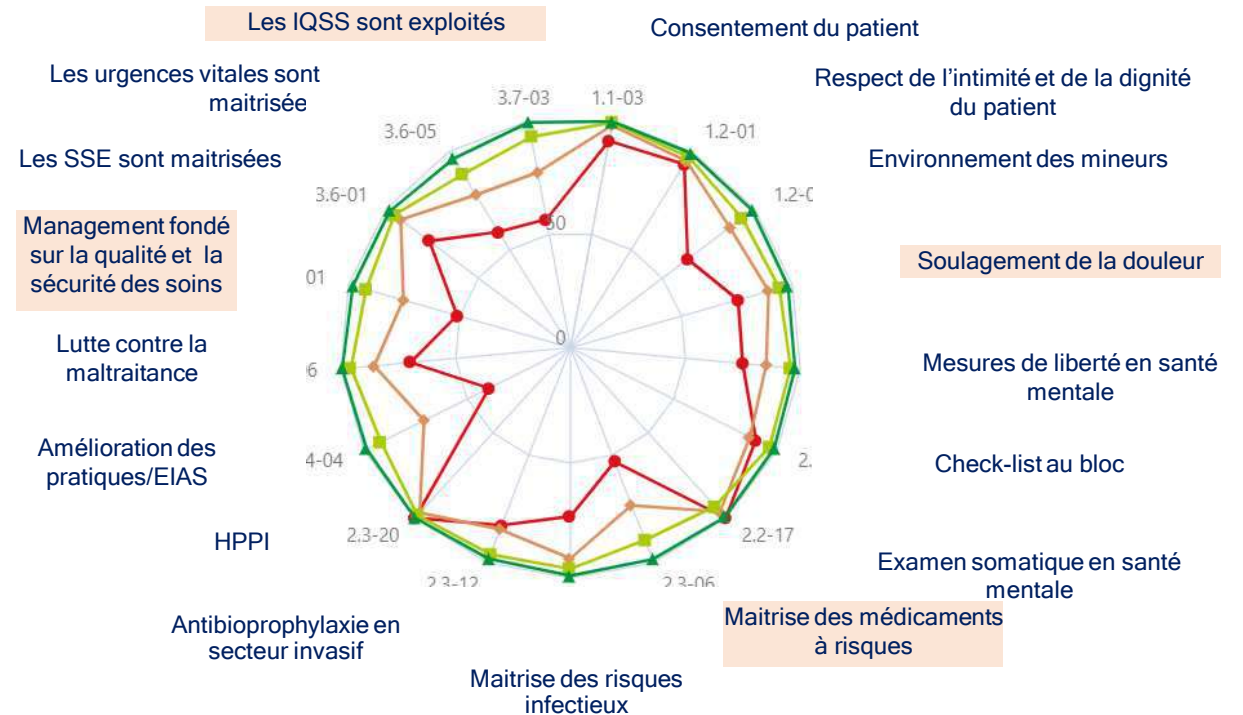


Application du Manuel 2024 aux visites « initiales » comme aux 2° visites après décision de certification sous conditions ou non certification

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

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



Certification



Bonnes pratiques existantes

Selon les structures



Actions de priorisation

- ✓ *Le déploiement de la conciliation médicamenteuse*
- ✓ *La réévaluation de l'antibiothérapie*
- ✓ *Les bonnes pratiques d'approvisionnement, de dispensation, d'administration*
- ✓ *La gestion de la sortie du patient*
- ✓ *La maîtrise des MAR*

- ✓ *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*
- ✓ *La promotion de la déclaration des 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

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Médecin,
sage femme,
dentiste



Pharmacien de PUI



Unité de soins



IDE , patient



Prescription

Dispensation

Transport

Stockage

Préparation
Administration

Surveillance
Gestion des risques

Lien avec

- Informatisation des prescriptions
- Conciliation médicamenteuse
- Bon usage, réévaluation

Lien avec

- Analyse pharmaceutique
- Délivrance
- Conciliation médicamenteuse

- Sécurisation du transport
- Organisation tenant compte des risques identifiés

- Sécurisation du stockage des médicaments dans les unités de soins

(Focus médicaments à risque, stupéfiants, produits réfrigérés)

- Sécurisation de la **préparation**
- **Concordance prescriptions** et médicaments à administrer
- **Etiquetage** préparation
- **Traçabilité** de l'administration
- **Autonomie du patient** prise en compte

[Lien Guide HAS PAAM](#)

[Arrêté du 10 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2011](#)

- **Déclaration des EIAS et analyse, actions correctrices**
- **Vigilances sanitaires** (pharmacovigilance, matériovigilance) maîtrisées

Porter une attention particulière **aux médicaments présentant un risque important : les médicaments à risque**

Médicaments à risque



[Arrêté du 6 avril 2011 du CSP relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse - JO du 16 avril 2011](#)

- ☒ Médicaments requérant une **sécurisation** de la **prescription**, de la **dispensation**, de la **détention**, du **stockage**, de l'**administration** et un **suivi thérapeutique approprié**, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des **conséquences graves** sur la santé du patient
- ☒ *Exemples : anticoagulants, antiarythmiques, agonistes adrénergiques IV, digitaliques IV, insuline, anticancéreux, solutions d'électrolytes concentrées...*



Sont principalement concernés les médicaments :

- ✓ de **dénomination à risque de confusion** ;
- ✓ à **marges thérapeutiques étroites** ;
- ✓ présentant des **modalités d'administration particulières**



Médicaments à risque

Never Events

Evènements indésirables graves évitables qui n'auraient pas dû survenir si les mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre

→ **Il s'agit d'évènements qui ne devraient jamais arriver**



1. Erreur lors de la **prise en charge** des patients traités avec des **médicaments anticoagulants**
2. Erreur lors de l'**administration** du **chlorure de potassium injectable**
3. Erreur de **préparation** de **spécialités injectables** pour lesquelles le mode de préparation est à risque
4. Erreur d'**administration** par **injection intrathécale** au lieu de la voie intraveineuse
5. Erreur d'**administration** par **injection parentérale** au lieu de la voie orale ou entérale
6. Erreur de **rythme d'administration** du **méthotrexate par voie orale** (hors cancérologie) → *1x/sem*
7. **Surdosage** en anticancéreux notamment en pédiatrie
8. Erreur d'**administration** d'**insuline** → *pompes externes, stylo, insuline fortement concentrées > 100 UI/mL*
9. Erreur d'**administration** de spécialités utilisées en **anesthésie réanimation au bloc opératoire** → *étiquetage*
10. Erreur d'**administration** de **gaz à usage médical** → *MEOPA*
11. Erreur de **programmation** des **dispositifs d'administration** (**pompes à perfusion, seringues électriques...**)
12. Erreur lors de l'**administration** ou l'utilisation de **petits conditionnements unidoses en matière plastique** (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

Les attendus de la certification

Critère impératif



Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

- ☒ L'équipe respecte les bonnes pratiques des médicaments à risque à toutes les étapes du circuit
 - Mesures mises en place pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse à toutes les étapes du circuit
 - Mise en place des barrières de sécurité pour prévenir les erreurs (ex. limiter leur accès, comment les repérer ...)
- ☒ L'équipe connaît et dispose de la liste spécifique des médicaments à risque
 - Liste facilement consultable
 - Liste élaborée en concertation avec tous les professionnels
 - Liste régulièrement révisée et adaptée
- ☒ Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque
 - Formation réalisée et régulièrement renouvelée
 - Never Events connus
- ☒ Les règles de stockage (température/sécurisation) sont respectées

Les outils spécifiques Médicaments à risque

- ☒ **OMEDIT NAG 2021** → [Fiche médicaments à risque](#)
- ☒ **HAS** →
 - Guide 2013: [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#)
 - Manuel 2021 : [Certification des établissements de santé pour la qualité des soins](#)
 - Flash sécurité patient 2021 « [Médicaments à risque : sous-estimer le risque c'est risqué](#) »
- ☒ **FORAP 2021** → Fiche mémo critère 2.3-06 : les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque – *disponible auprès du CCECQA*
- ☒ **ANAP 2014** → [Inter diag Médicament](#) : outil pluridisciplinaire pour l'auto-évaluation et la gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse
- ☒ **ANSM** → [Never Events](#)
- ☒ **OMEDIT Pays de Loire 2022** → Escape game sur les [Never Events](#)
- ☒ **OMEDIT PACA-Corse 2012** → [Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse](#)
 - Aide pour [définir une liste](#)
 - Aide pour [initier des actions](#)
- ☒ **OMEDIT Centre Val de Loire** →
 - Maîtriser l'utilisation des médicaments à risque : [outil 2021](#)
 - Elaboration liste médicaments à risque : [fiche 2012](#)
- ☒ **OMEDIT Grand-Est 2021** → [Never Events](#)

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane

semaine sécurité patients

CERTIFICATION HAS CRITÈRE N°2.3-06

LES MÉDICAMENTS À RISQUE

ANTICOAGULANTS
CHLORURE DE POTASSIUM
INSULINE MÉTHOTREXATE
ANTICANCÉREUX ANTIARYTHMIQUES
...

QU'EST CE QU'UN MÉDICAMENT À RISQUE ?

« Médicament requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient. »

*Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

COMMENT MAÎTRISER L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS À RISQUE ?

- ☒ Chaque établissement de santé définit sa propre liste de médicaments à risque...
- ☒ – Prend en compte les déclarations d'effets indésirables, retours d'expérience et les never events
- ☒ – Met en place des mesures de sécurisation de l'utilisation des médicaments à risques à toutes les étapes du circuit
- ☒ – Sensibilise et forme les professionnels concernés sur les risques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque

QUELS MÉDICAMENTS INTÉGRER DANS LA LISTE ?

- DÉNOMINATIONS À RISQUE DE CONFUSION
- MARGES THÉRAPEUTIQUES ÉTROITES
- MODALITÉS D'ADMINISTRATIONS PARTICULIÈRES

QUELS OUTILS ?

(cliquer sur les logos)

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ


Omedit SE FORMER

ANAP ALLIANCE NATIONALE POUR LA QUALITÉ S'ÉVALUER

ismp EN SAVOIR PLUS ...

Visiter notre site web : <http://www.omedit-nag.fr/>

Novembre 2017



Le Patient en Auto-administration des Médicaments

Le Patient en Auto-Administration de ses Médicaments en cours d'hospitalisation



- Possibilité aux patients volontaires hospitalisés en ES de s'auto-administrer les médicaments prescrits au cours de l'hospitalisation

= *AUTO ADMINISTRATION*

- *Les principaux enjeux*

- *Renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle ;*
- *Réduire les risques d'erreur lors de la sortie des patients de l'établissement en favorisant la continuité des traitements qu'il a l'habitude de prendre ;*
- *Améliorer la compréhension du patient des médicaments qu'il doit prendre et renforcer son adhésion au traitement ;*
- *Sécuriser cette situation qui est considérée à risque dans le processus de prise en charge médicamenteuse.*

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

Evaluation pluriprofessionnelle
Décision médicale
Traçabilité dans le Dossier Patient

Références :

- [arrêté du 10 octobre 2022](#) modifiant l'arrêté du 6 avril 2011 relatif management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les ES
- [Recommandations HAS](#) Le patient en auto administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation (PAAM) - 2022

L'impact de la mise en œuvre du PAAM sur le circuit habituel



H O R S	P A A M	Prescription +/- Revue des traitements Conciliation	Par l'IDE Médicaments identifiables	IDE Salle de soins sécurisée	IDE ou AS (aide à la prise)	IDE	Prise, efficacité, tolérance et réévaluation éventuelle	Information traitements, nouvelle thérapeutique, modification	Suivi médical et revue des traitements	Lettre de liaison
------------------	------------------	--	--	---------------------------------	-----------------------------	-----	---	---	--	-------------------

P A A M	+	Inclusion dans le PAAM	Remise au patient avec identification des médicaments PAAM	Patient Chambre avec dispositif de stockage sécurisée <i>Sauf thermosensible</i>	Niveau 1 : patient accompagné IDE Niveau 2 : patient seul	Niveau 1 : IDE Niveau 2 : patient, IDE trace aux dires du patient	+	Suivi des critères d'inclusion pour réévaluation du PAAM	Démarche renforcée	+	Suivi des critères d'inclusion du PAAM et vérification consentement	+	Intégration bilan du PAAM et bilan avec le patient si long séjour
------------------	---	------------------------	--	--	--	--	---	--	---------------------------	---	---	---	---

Ciblage : établissements, patients



Inclusion ✓ Tous les établissements sanitaires
✓ Tous les secteurs volontaires

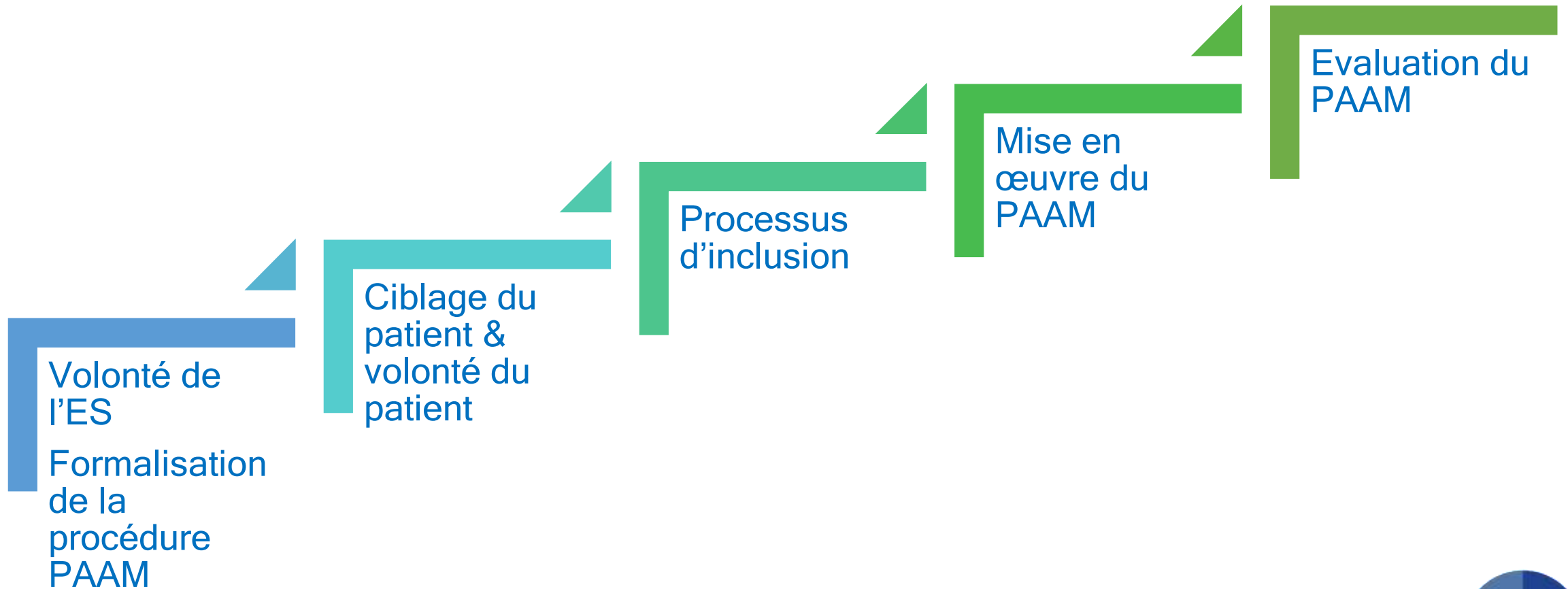
Exclusion ✓ Le secteur médico-social
✓ Les services de consultation

✓ Tout patient volontaire hospitalisé sous réserve de son éligibilité


✓ L'hospitalisation sous contrainte
✓ Une durée d'hospitalisation <12h
✓ Prise en charge en situation de crise et hospitalisé dans la phase aiguë

✓ Une très grande part des médicaments, quelle que soit leur forme galénique à l'exclusion des traitements médicamenteux systémiques par voie injectable, des médicaments administrés par sonde nasogastrique en dehors d'un programme d'ETP

La mise en œuvre du PAAM



Les différents niveau de PAAM

Niveau	Actes liés à l'auto-administration par le patient
<p>Niveau 0 Patient hors PAAM</p>	<p>L'infirmière³ contrôle, prépare, administre et enregistre les médicaments.</p>  <p>Dans cette situation, se référer aux bonnes pratiques de l'administration des médicaments.</p> <p>Cette situation peut évoluer. Il convient alors de faire une nouvelle évaluation des conditions d'inclusion à un PAAM.</p>
<p>Niveau 1 = Patient accompagné Le patient participe au PAAM avec un accompagnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient dispose des médicaments définis dans le PAAM. - Le patient contrôle, prépare et s'auto-administre les doses de médicaments sous la supervision d'une infirmière. - L'infirmière assure l'enregistrement de la prise des médicaments en temps réel sur le support unique de prescription/dispensation. - Un document unique sur lequel figure le plan de prise (recommandé, mais pas obligatoire à ce niveau) est fourni au patient. Il est actualisé autant que nécessaire sur la durée du PAAM.
<p>Niveau 2 = Patient autonome Le patient participe au PAAM et dispose du ou des médicaments autorisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient dispose des médicaments définis dans le PAAM et de son plan de prise (ou tout autre support). - Le patient contrôle, prépare et s'auto-administre les doses de médicaments selon le plan de prise, obligatoire pour ce niveau. - Le patient assure l'enregistrement de la prise des médicaments sur le plan de prise. - La traçabilité de la prise est assurée par l'infirmière dans le système d'information aux dires du patient <i>a posteriori</i> par journée (<i>a minima</i> une fois par 24 h), la surveillance des effets bénéfiques ou négatifs du traitement est assurée par le patient sous réserve d'une information ciblée.

Adaptation aux spécificités de l'HAD

TOUT patient est éligible avec si nécessaire la recherche de l'accompagnement de l'entourage

Evaluation



A prendre en compte lors de l'évaluation

- ✓ présence d'un aidant ;
- ✓ facteurs de risque environnementaux ;
- ✓ facteurs de risque liés au traitement.

Vérification de la connaissance par le patient et / ou l'entourage de tous les traitements et leurs usage

Identification sur le support unique prescription/administration des médicaments PAAM

Points critiques

- Communication lors de toute nouvelle prescription
- Plan de prise
- Stockage au domicile
- La coordination
 - ✓ Connaissance de l'environnement
 - ✓ Actualisation des informations
 - ✓ Signalement dysfonctionnement



Adaptation aux spécificités de la PSY

Renforcement critère éligibilité



- La volonté du patient n'est pas un pré-requis
- Évaluation plus régulière de l'état clinique et psychologique et de sa capacité/volonté à gérer le traitement
- Evaluation obligatoire des facteurs de risque bloquants si retrouvés
 - le risque suicidaire ;
 - tentative de suicide récente ;
 - délire et troubles cognitifs ;
 - addiction médicamenteuse ancienne ou récente.

Mise en œuvre du PAAM

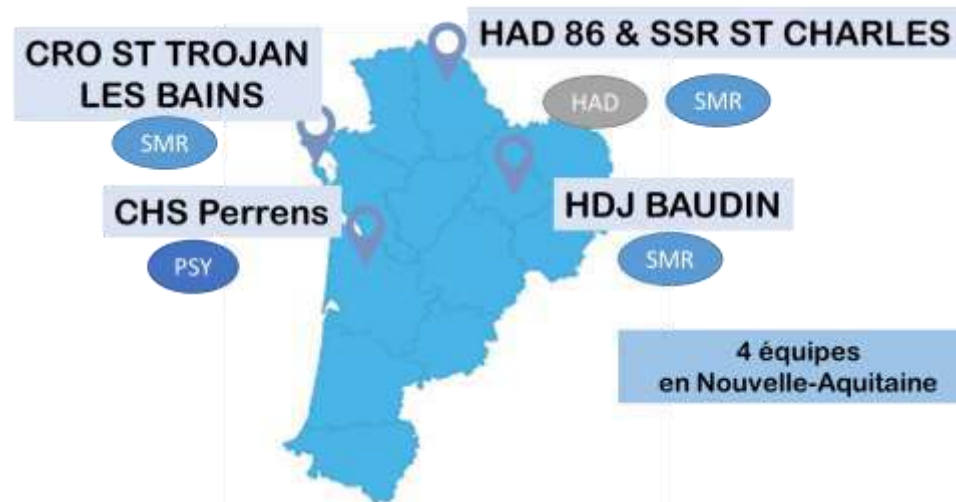
- Niveau 1 du PAAM préconisé
- Distribution quotidienne voir à la prise et vigilance sur le multidoses et stupéfiants (privilégier la prescription en comprimés)



Retour d'expérience d'ES - PAAM

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

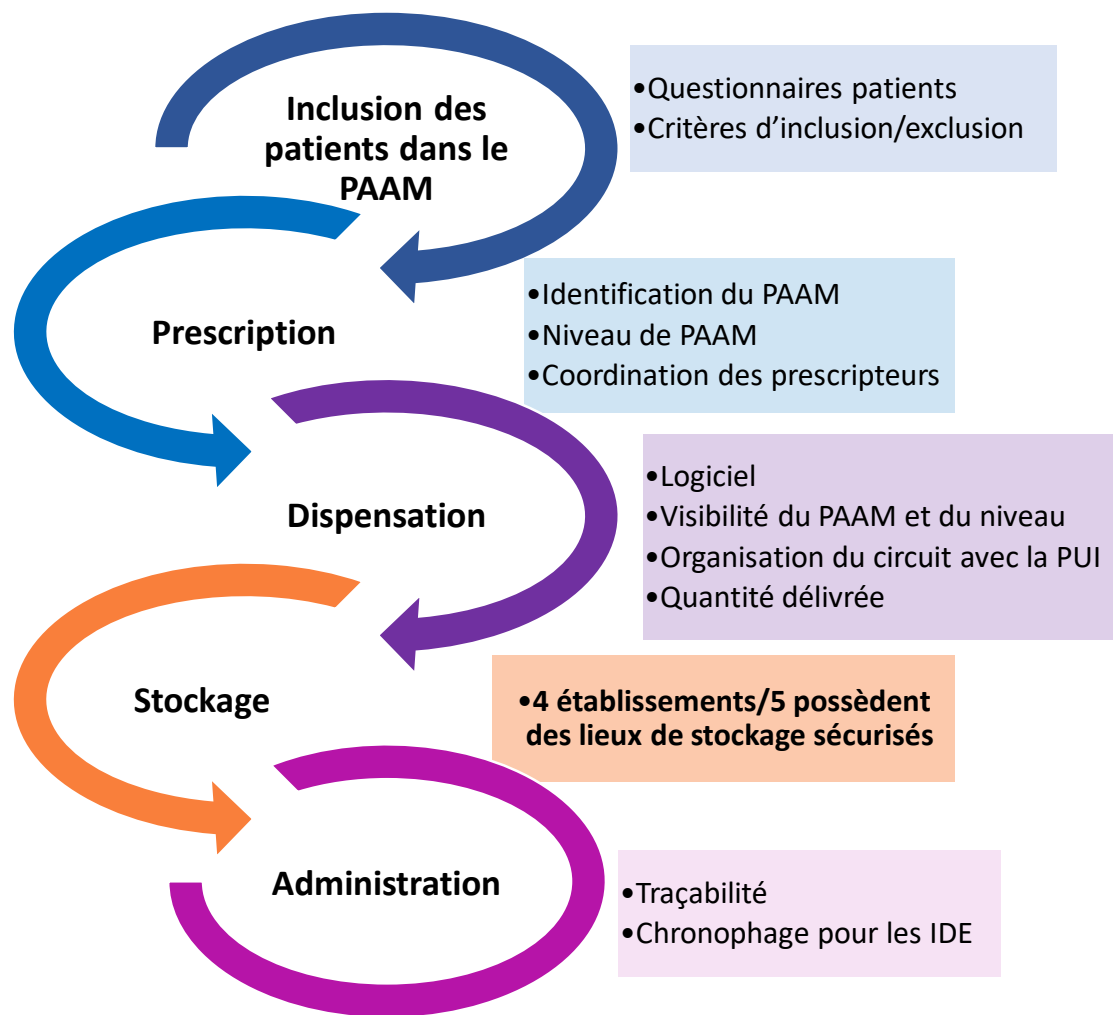
- Identifier les difficultés, écueils, facilitations de mise en œuvre du PAAM
- Permettre des partages d'expériences à l'échelle nationale par type d'activité : HAD, SMR, PSY, MCO
- Restitution prévue en janvier 2024



8 régions et 28 équipes

- ✓ SMR = 13 (dont 1HDJ)
- ✓ MCO = 8
- ✓ HAD = 6
- ✓ PSY = 1

Retour d'expérience d'ES - PAAM



Capitalisation et partage d'expériences en 2024

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

Conclusion

Perspectives 2024



Antoine BROUILLAUD

Coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine

2023
2024

CAQE
S

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

Webinaire
inter-régional
N-A GG DMI
14/12/23

Commission
santé
mentale
5/12/23

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATIO N!

N'oubliez pas de nous faire un
retour en flashant le QR
CODE!

Retrouvez nos actualités, événements et
outils sur les réseaux sociaux et notre site
internet !



www.omedit-nag.fr



OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane



Omedit_NAG

