



JOURNÉE RÉGIONALE

Mardi 03 décembre 2024



Ouverture de la Journée



Brigitte SCHERB

Directrice de l'animation et organisation des structures de santé

ARS Guadeloupe Saint-Martin Saint Barthélemy

PROGRAMME

Développement durable Produits de santé

9h45 – 10h15

Pertinence & efficience des produits de santé :

Restitution résultats CAQES et actions d'accompagnement de l'OMEDIT

10h15 – 11h

Anticancéreux oraux

11h – 11h30

Certification HAS produits de santé :

Résultats 2024 et perspectives 2025

11h30 – 12h

Atelier conciliation médicamenteuse

12h – 12h30

Développement durable & Produits de santé



Myriam ROUDAUT

Pharmacien coordonnateur adjoint



Dr Noëlle BERNARD

*Co-pilote du groupe Transformation
écologique*



Contexte des produits de santé

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



DOMICILE
23%



ES
38%



ESSMS
38%

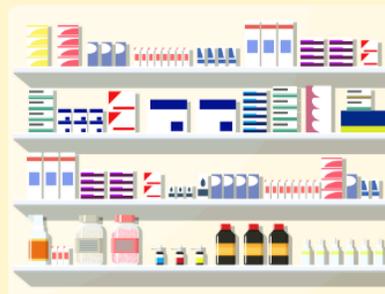
Contribution importante des produits de santé à l'impact carbone du système de soins
Impact de toutes les étapes du cycle de vie de la fabrication à l'élimination

Identification de leviers sur l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux sur tout le parcours de soins



Prescription

- ✔ La bonne indication du médicament au regard des autres thérapeutiques non médicamenteuses
- ✔ Si la prescription est justifiée, veiller à retenir
 - ✔ Le bon produit avec, selon disponibilité de données, la prise en compte de l'impact écologique
 - ✔ La bonne dose,
 - ✔ La durée adéquate,
 - ✔ La forme adaptée.
 - ✔ La réévaluation régulière des traitements
- ✔ La sensibilisation des patients à l'impact carbone de la prescription



Dispensation

- ✔ La bonne indication avec la mise à profit des activités de pharmacie clinique
- ✔ L'adaptation des quantités dispensées en lien avec les besoins réels des patients et la sensibilisation des patients
- ✔ L'accompagnement du patient dans la gestion de son traitement et des déchets associés dont le médicament non utilisé
- ✔ La participation à la détection du défaut d'adhésion thérapeutique et de la survenue des effets indésirables



Administration

- ✔ La concordance des bonnes modalités d'administration au regard de la prescription
- ✔ La détection du défaut de prise des médicaments et surstockage éventuels
- ✔ La sensibilisation à la gestion des déchets et des médicaments non utilisés.

Achat

Logistique

ENQUÊTE « MÉDICAMENTS À L'HÔPITAL : POURQUOI ET COMBIEN ON JETTE ? »



Enquête nationale portée par le RESOMEDIT et le C2DS

➔ À destination de tous les établissements de santé sanitaires et médico-sociaux avec PUI volontaires

➔ du 27 novembre 2024 au 9 février 2025

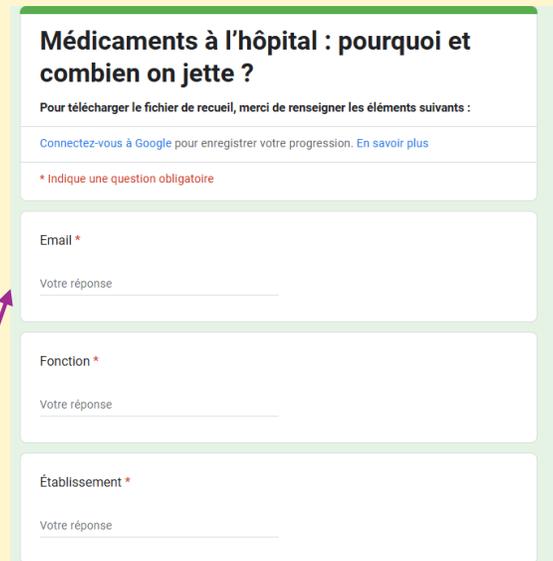
1. évaluer quantitativement et qualitativement les déchets issus des médicaments (DIMED) éliminés
2. identifier les motifs d'élimination de ces DIMED
3. estimer l'impact économique et l'empreinte carbone associés aux DIMED éliminés
4. proposer des actions d'amélioration pour réduire les DIMED

Comment participer ?

<https://www.omedit-idf.fr/enquete-medicaments-a-lhopital-pourquoi-et-combien-on-jette/#1732205673144-4ac48b61-3444>



The screenshot shows the Omedit website interface. At the top, there is a search bar and a navigation menu. The main content area displays the survey title and objectives. A green button labeled 'Fichier de recueil à compléter' is highlighted with a red circle. A purple arrow points from this button to the survey form on the right.



The survey form is titled 'Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ?'. It includes a search bar, a dropdown menu, and a search button. Below the title, there is a section for downloading the survey form, followed by a list of required fields: Email *, Fonction *, and Établissement *. Each field has a 'Votre réponse' input area.

Pour toute question :

omedit@omedit-nag.fr



1
Communiquer auprès des professionnels de votre établissement

2
Constituer une équipe projet pluridisciplinaire

3
Identifier les services volontaires

4
Programmer la semaine de collecte

8
Collecter

- pendant la semaine choisie les DIMED jetés ou destinés à être jetés
- stocker les contenants dans un endroit dédié

7
Se préparer

- mettre en place des dispositifs de collecte (« poubelles ») dédiés à l'étude à la PUI et dans les services
- peser les contenants vides

6
Informé

l'équipe pharmaceutique et les services volontaires (jour/nuit) de l'étude conduite et de sa méthodologie.

5
Compléter dans le fichier de recueil

l'onglet « questionnaire qualitatif »

9
Respecter les bonnes pratiques d'hygiène

Mettre en œuvre, en concertation avec l'équipe projet, des mesures de protection des personnels en charge de l'identification des DIMED

10
Évaluer dans le fichier de recueil

l'onglet « audit » du fichier de recueil

11
Peser

- la totalité des DIMED collectés (penser à réaliser la tare, ne pas peser les notices, emballages secondaires, emballages primaires si vide...)
- éliminer définitivement les DIMED collectés via la filière de l'ES

12
Envoyer les résultats à votre OMEDIT

Transmettre le fichier de recueil complété automatiquement au format xlsx. via l'onglet « Envoi » avant le **9 février 2025**

Le déroulé en pratique

- ✓ **Audit PUI** : stock et retour service
- ✓ **Audit service** : dotation, traitement personnel, PDA

Région		Motif principal : - périmé (date de péremption dépassée ou date limite d'utilisation après ouverture dépassée) - altéré (tout médicament rendu impropre à l'usage auquel il est destiné) - incomplet (médicament utilisé partiellement, tel que conditionnement multidoses type buvable, inhalateur..., notamment les médicaments destinés à un patient unique (exemple stylo à insuline)) - non administré - MNU : médicament non utilisé (traitement personnel des patients ou retour des patients via la rétrocession) - non remise en stock PUI des retours des services	Motif détaillé (pour altéré et non administré) : Altéré : - partiellement identifiable (nom, DCI, n° lot, date de péremption manquants) - intégrité de l'emballage primaire (par exemple blister perforé) - non respect des conditions de conservation (par exemple médicament à conserver au réfrigérateur stocké à température ambiante) Non administré : - injectable préparé à l'avance - DIMED issus de la PDA automatisée : DHIN - DIMED issus de la PDA automatisée : DJIN - DIMED issus de la PDA manuelle : DHIN - DIMED issus de la PDA manuelle : DJIN
Nom de l'établissement			
Finess Géographique			
Semaine de recueil			
Poids de la totalité des DIMED collectés (Kg) <i>[Ne pas oublier d'enlever le poids des contenants (tare)]</i>			
Libellé	Origine du produit	Quantité UCD	Motif principal
			Altéré
			Motif détaillé (pour altéré et non administré)

Envoi du fichier excel à l'OMEDITNAGG

omedit@omedit-nag.fr



Les écosoins : du concept à la pratique !

*L'histoire d'une connexion entre pertinence
et écoresponsabilité des soins*

Journée régionale OMEDIT NAGG
Guadeloupe
3.12.24

Dr Noëlle Bernard
noelle.bernard@chu-bordeaux.fr

Santé-environnement

- Lavage à plat (ASH)
- Sensibilisation patients et professionnels (hygiène, eau, air, alimentation, ...)
- Exposition aux substances toxiques
- Réduction à la source des résidus médicamenteux

Consommation d'eau et d'énergie

- Stickers eau et électricité
- Bassines de petit volume, mitigeurs d'eau, lave-vaisselle à plein, ...
- Détecteurs de présence (réserves)

Economie circulaire, gestion des déchets

- Achats éco responsables +++
- Réflexion sur UU au quotidien +++
 - Gobelets carton
 - Serviettes de table papier > tissu
 - Matériel d'examen/cs, ...
- Tri DASRI/ND, papier/carton/plastiques/toner/instruments d'écriture, ...

Sobriété numérique

- Sensibilisation à l'échelle de l'établissement
- Challenge suppression mails archivés, ...

Gouvernance, mobilisation

- Référents UD nommés
- Formation des ref Ud
- Sensibilisation (Fresque Du Climat, ...)
- Management agile : participation de toute l'équipe pour transformer les pratiques+++
- ...
- Labélisation  

Mobilité, qualité de vie, promotion de la santé

- Mobilité des professionnels : enquête, sensibilisation, covoiturage, réparation vélo, ...
- Mobilité des patients : téléconsultations, « chainage », co voiturage, ...
- QVT : méditation, massages,

Soins durables, écosoins



Récap'actions Les idées d'une Unité durable

Autres



Un soin écoresponsable (ou « écosoin » ou soin « écoconçu ») concerne la prise en charge du patient.

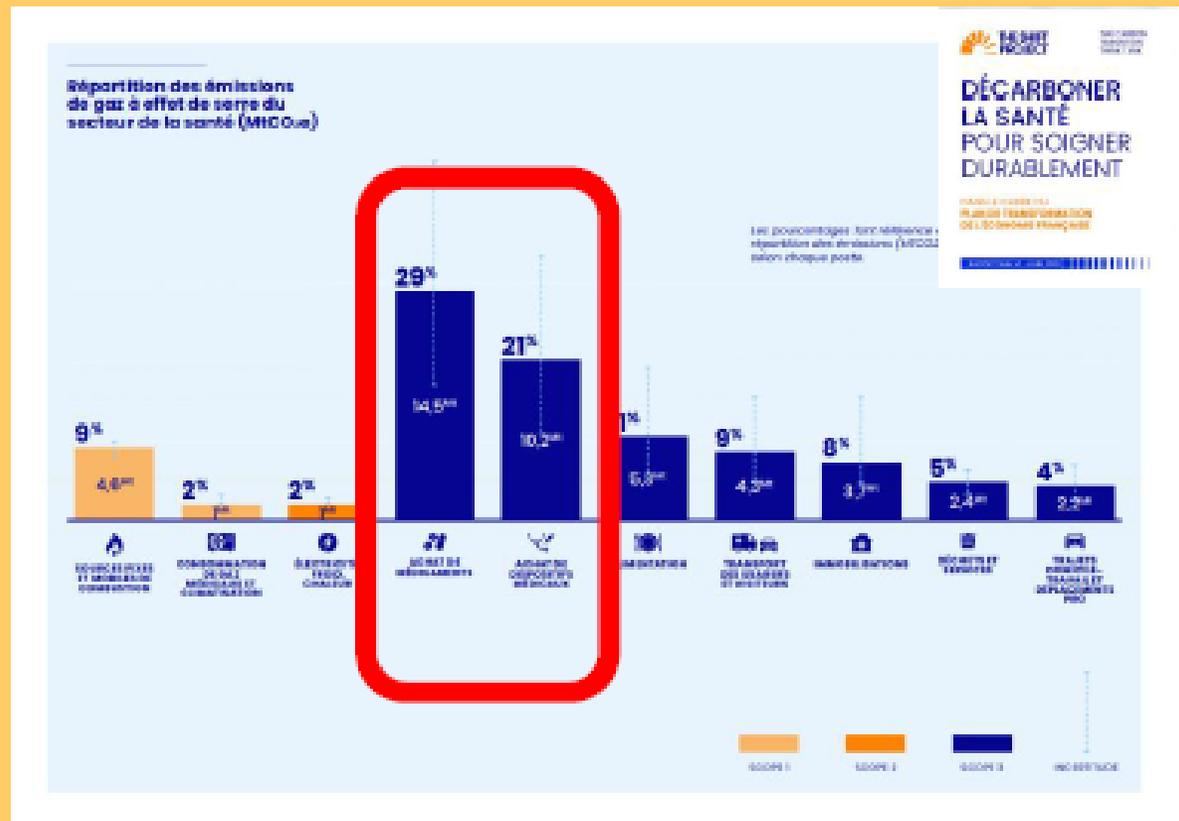
*C'est un soin qui, à **qualité, sécurité et pertinence égales**, est moins impactant pour l'environnement. Cet impact, pouvant inclure des dimensions économiques et/ou sociales, concerne aussi bien la pratique de soin que l'organisation du soin.*

Sont exclues de cette définition les thématiques suivantes qui ne sont pas directement liées aux soins : bâtiment et énergie, achats durables (procédures), valorisation des déchets, formation et recherche, transport et mobilité, numérique en santé et impact environnemental

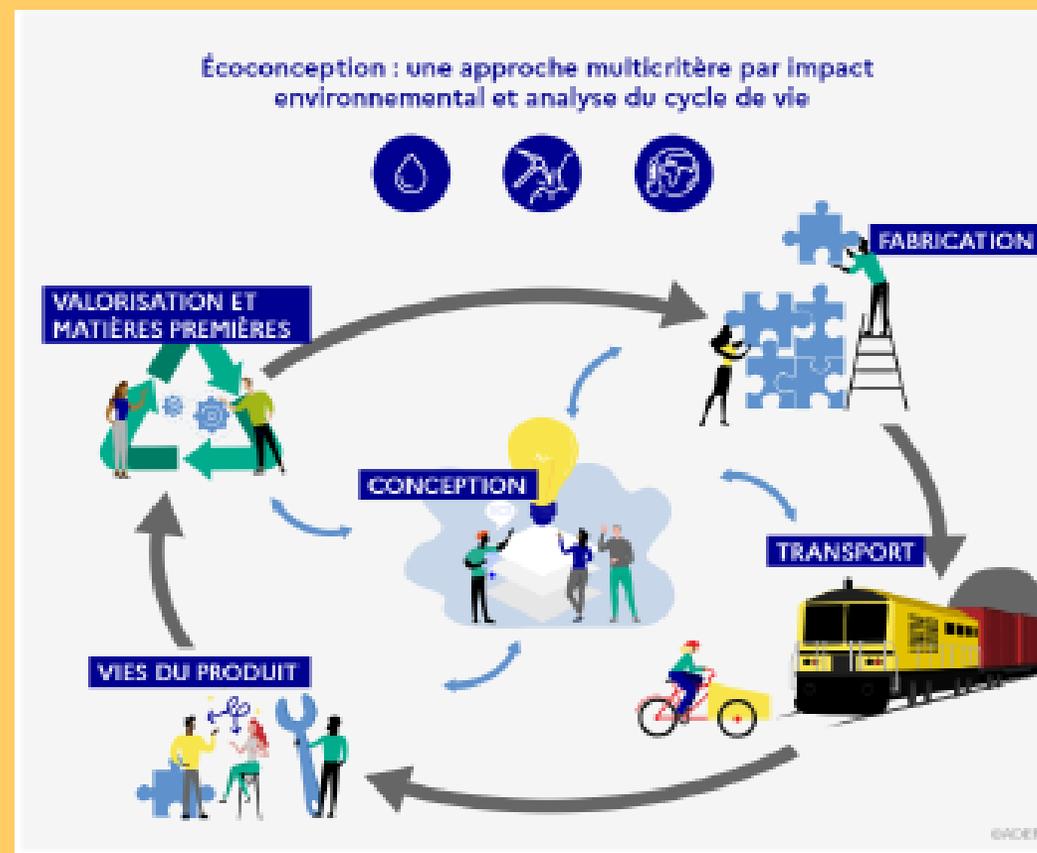
[\(planification-ecologique-du-systeme-de-sante-feuille-de-route-mai-2023.pdf\)](#)

Les écosoins : comprendre pour se lancer !

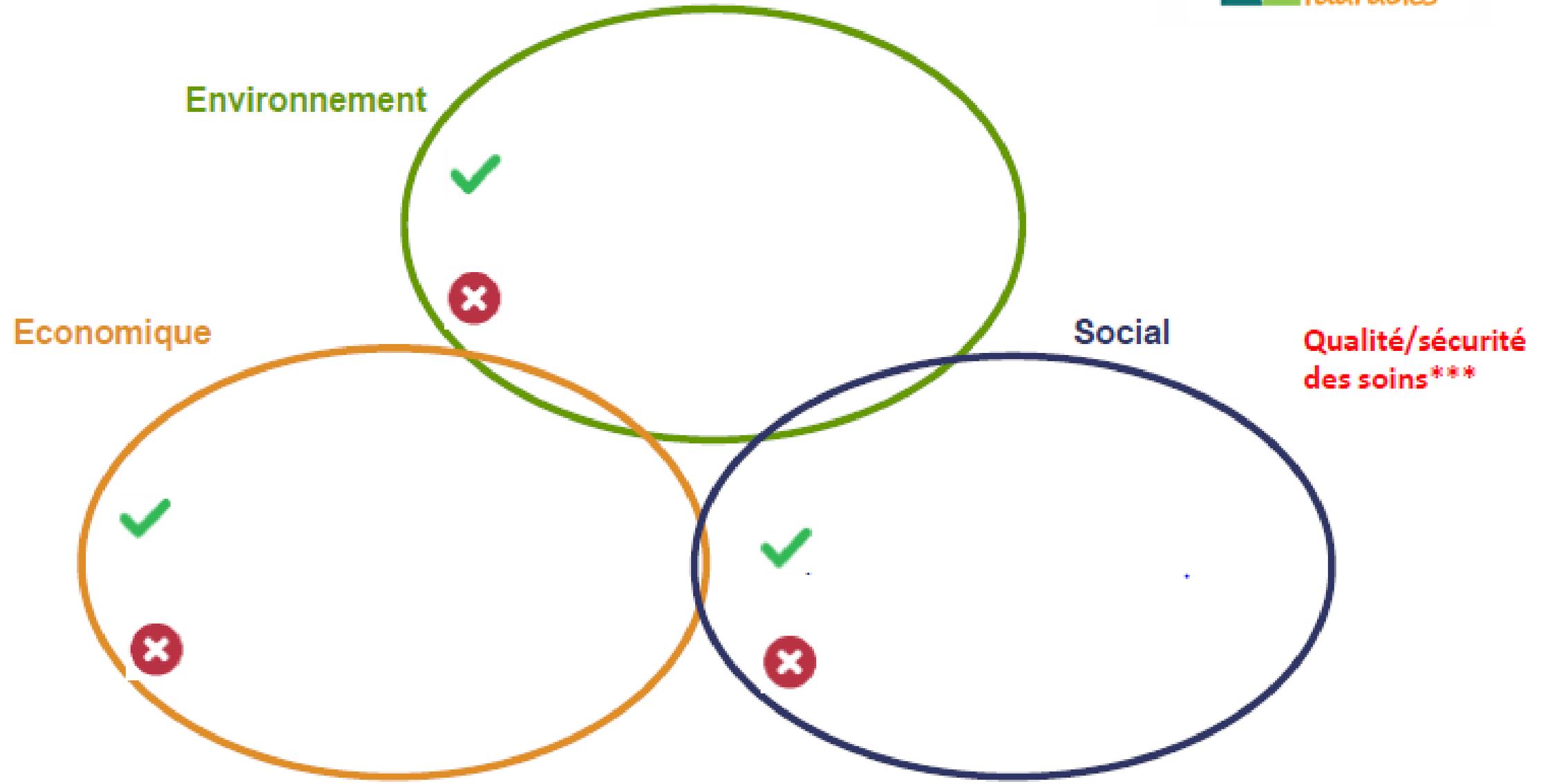
« IMPACT » (carbone, mais pas que...)



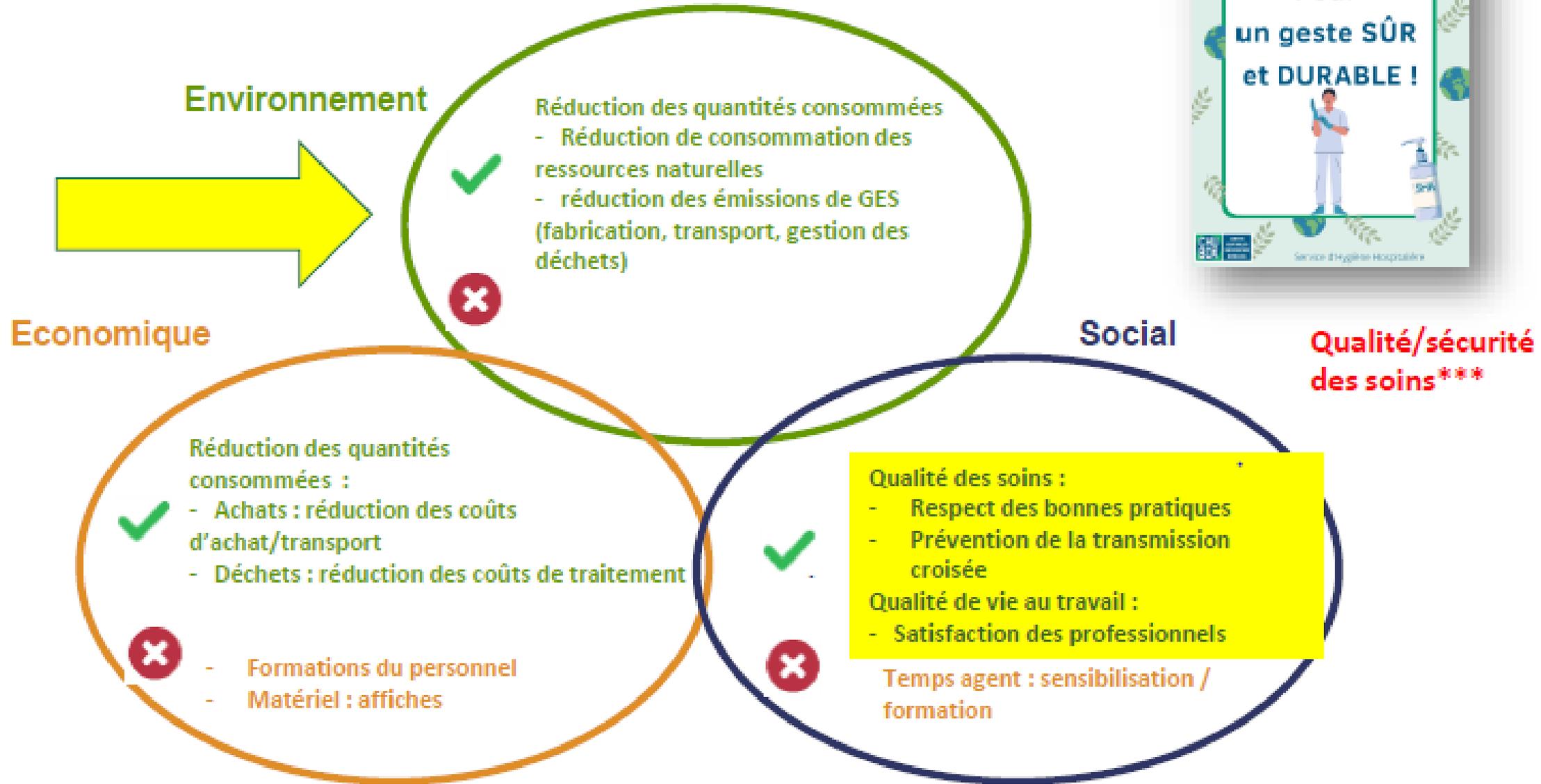
ACV (Analyse de Cycle de Vie)



L'outil 3D : tester la validité d'une action puis l'évaluer



Optimisation de l'utilisation des gants à usage unique



Démarche de pertinence des soins

- 1 L'unité a identifié et priorisé des thèmes "Pertinence" et désigné un référent
Une sensibilisation des professionnels (notamment internes, soignants) est régulièrement réalisée sur cette thématique (livret d'accueil, topos dédiés)
- 2 L'unité a mis en place des Staffs Pertinence, une conciliation médicamenteuse, identifié cette thématique dans les RCP, ...
- 3 L'unité a mis en place un suivi (ex : suivi des consommations, rapport en réunion de service, ...) et mène des actions d'amélioration
- 4 L'unité pérennise la démarche et l'intègre dans l'organisation du service

Pertinence des prescriptions médicales

- Prescriptions d'examens complémentaires
- Prescriptions médicamenteuses

Ecoconception des soins et des pratiques

- Côté soins
- Côté labo

Ecoconception des soins et des processus (multiprofessionnels)

- Côté soins
- Côté labo

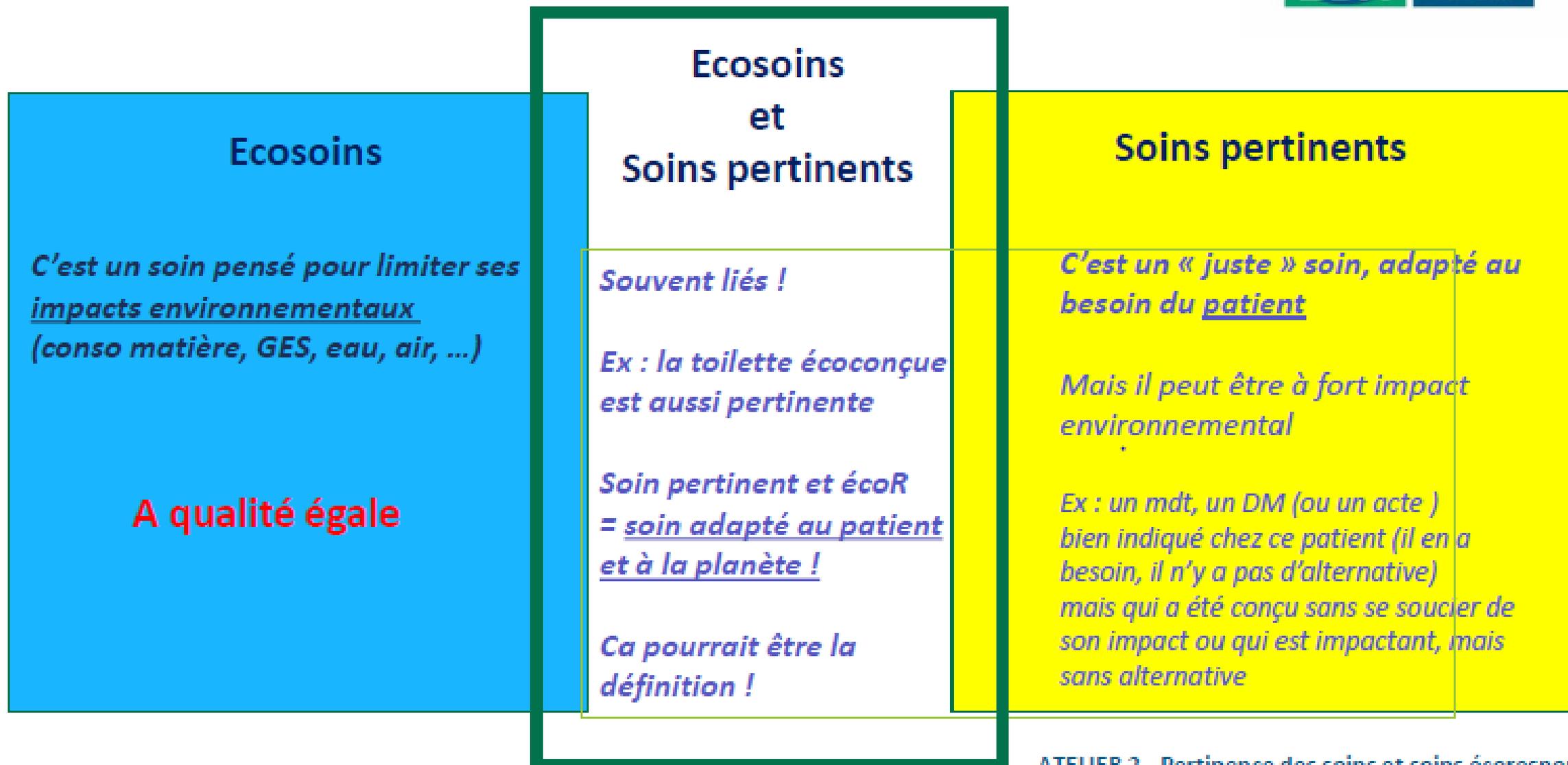
citer jusqu'à 3 actions relevant de l'écosoin et préciser pour chaque action, le niveau d'engagement

1 ou 2

1 ou 2

1 ou 2

Ecosoins et soins pertinents : c'est pareil ?



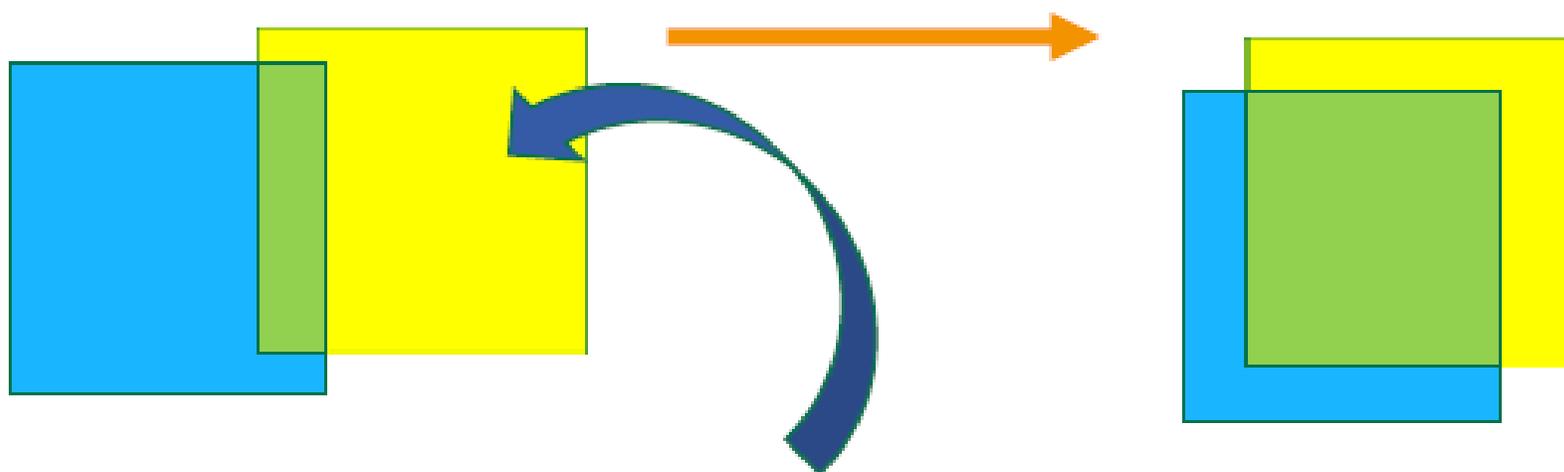
Question : un soin « pertinent » peut-il être déconnecté de son impact environnemental ?

C'est une histoire

- d'angle de vue : patient / planète
- de champ de vision : individuel / collectif
- de temporalité : pertinent aujourd'hui mais demain... sera-t-il pertinent si pénurie de ressources....

D'un point de vue systémique « **One health** »

Écosoin et soin pertinent doivent se superposer !



⇒ Intégrer des critères environnementaux

- dans la notion de pertinence des soins et des parcours de soins +++
- dans le champ de la recherche,
- dans les évaluations (HAS, CAQES...)
- ...

Un soin pertinent est le juste soin, au bon patient, au bon moment

Enjeu sanitaire majeur - soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales.

3 problématiques connexes :

Sur-utilisation

- soins inutiles car réalisés en doublons
- ou bien inadéquats (mésusage)

Sous-utilisation

- soins, pourtant bénéfiques pour le patient, mais non prodigués

Gaspillage opérationnel

- soins appropriés mais pouvant être dispensés à moindre coût (coût financier et/ou coût carbone).

Les écosoins : vision pratique

Que chaque professionnel se pose toujours les 4-5 mêmes questions

quelques soient son unité et la tâche à accomplir :



- **Stop**

- Soit car inutile car réalisé en doublon (ex : redondance des ddes de groupe sanguin)
- Soit la façon de le réaliser,
 - stop car inutile (ex : le pot à biopsie qui ne sert à rien (endoscopies), la solution lavante / eau + savon)
 - stop le systématique (ex : la seringue pré remplie au bloc qui ira à la poubelle car non utilisée)

- **Moins, en quantité**

- je suis les recos (ex : gants à UU, pansements)
- Je repense mon acte (ex : la toilette éco conçue)
- Je réutilise (ex : les lames de microtome)
- Je réduis le nombre (ex : nombre de DM du kit de péridurale, 1 lame pour 2 prélèvements en ACP)
- Je réduis le volume :
 - Ajustement des doses de mdt (ex : sédation en fct du RAS, en Réa ; Gaz anesthésiques par valves autocontrôlées, PDC en fct des recos (imagerie)
 - Ajustement du volume (ex : pot de formol (ACP), choix du flaconnage adapté de NaCl (endoscopie), volume de perf en orthogénie)

- **Mieux, car moins d'impact**

- Choix des thérapeutiques moins impactantes (ex : gaz halogénés, stop protoxyde d'azote, réduction du desflurane TNM au lieu d'un mdt, ...)
- Choix d'une voie d'administration moins impactante (ex : PO versus IV, inhalateurs, ...)
- Matériel de labo de seconde main (ex : ACP, immuno, ...)

Les écosoins – vision pratique

Que chaque professionnel se pose
quelques questions

- **Stop**
 - Soit car inutile car réalisé
 - Soit la façon de le réaliser
 - stop car inutile (ex : lavage des mains)
 - stop le systématique (ex : lavage des mains)



les mêmes questions
et la tâche à accomplir :

(ex : lavage des mains de groupe sanguin)

(ex : lavage des mains avant endoscopies), la solution lavante / eau + savon)
(ex : lavage des mains avant la toilette locale qui ira à la poubelle car non utilisée)

**Conditions de base
Qualité/sécurité
des soins*****

Moins, en quantité

- je suis les recos (ex : gants à UU, pansements)
- Je repense mon acte (ex : la toilette éco conçue)
- Je réutilise (ex : les lames de microtome)
- Je réduis le nombre (ex : nombre de DM du kit de péridurale, 1 lame pour 2 prélèvements en ACP)
- Je réduis le volume :
 - Ajustement des doses de mdt (ex : sédation en fot du RAS, en Réa ; Gaz anesthésiques par valves autocontrôlées, PDC en fot des recos (imagerie)
 - Ajustement du volume (ex : pot de formol (ACP), choix du flaconnage adapté de Nacl (endoscopie), volume de perf en orthogénie)

Mieux, car moins d'impact

- Choix des thérapeutiques moins impactantes (ex : gaz halogénés, stop protoxyde d'azote, réduction du desflurane TNM au lieu d'un mdt,)

En filigrane bien sûr, à charge des équipes médicales et des sociétés savantes de revoir les recommandations, les indications dans le cadre de protocoles de recherche +++

- Révision des indications de prescription (ex : protocole de sédation en réa, biologie moléculaire en immuno, coloration en ACP)
- Révision des référentiels de surveillance (ex : surv tt modulateurs mucoviscidose, 1 test à la sueur et non 2)

Ecosoins et soins pertinents : c'est pareil ? (bis)

Que chaque professionnel se pose toujours les 4-5 mêmes questions

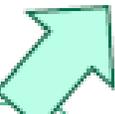
quelques soient son unité et la tâche à accomplir :



Sur-utilisation

- **Stop**

- Soit car inutile car réalisé en doublon (ex : redondance des ddes de groupe sanguin)
- Soit la façon de le réaliser,
 - stop car inutile (ex : le pot à biopsie qui ne sert à rien (endoscopies), la solution lavante / eau + savon)
 - stop le systématique (ex : la seringue pré remplie au bloc qui ira à la poubelle car non utilisée)



Gaspillage opérationnel

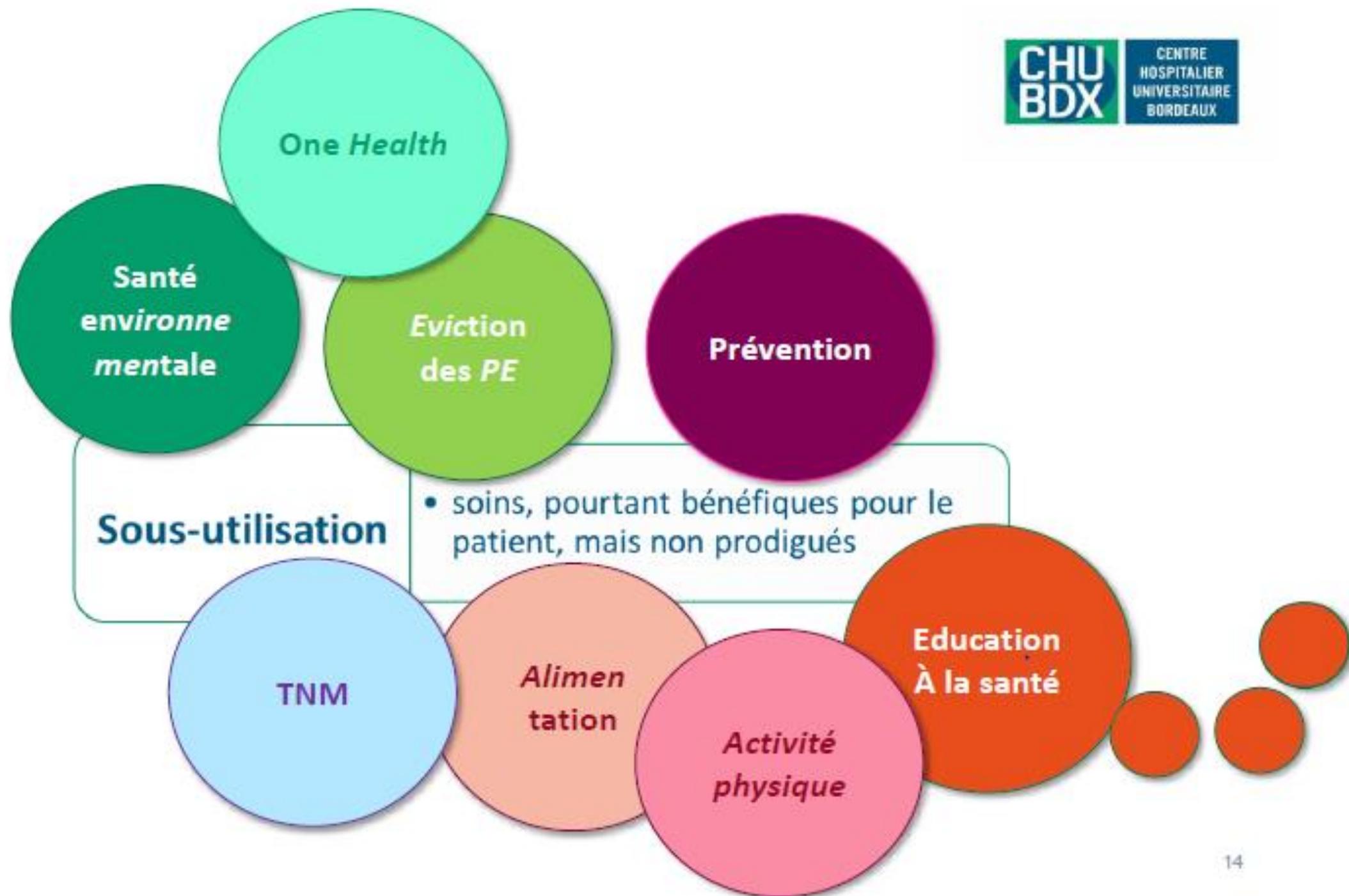


- **Moins, en quantité**

- je suis les recos (ex : gants à UU, pansements)
- Je repense mon acte (ex : la toilette éco conçue)
- Je réutilise (ex : les lames de microtome)
- Je réduis le nombre (ex : nombre de DM du kit de péridurale, 1 lame pour 2 prélèvements en ACP)
- Je réduis le volume :
 - Ajustement des doses de mdt (ex : sédation en fct du RAS, en Réa ; Gaz anesthésiques par valves autocontrôlées, PDC en fct des recos (imagerie)
 - Ajustement du volume (ex : pot de formol (ACP), choix du flaconnage adapté de Nacl (endoscopie), volume de perf en orthogénie)

- **Mieux, car moins d'impact**

- Choix des thérapeutiques moins impactantes (ex : gaz halogénés, stop protoxyde d'azote, réduction du desflurane TNM au lieu d'un mdt,)
- Choix d'une voie d'administration moins impactante (ex : PO versus IV, inhalateurs, ...)
- Matériel de labo de seconde main (ex : ACP, immuno, ...)



Les écosoins – vision recherche /réglementation



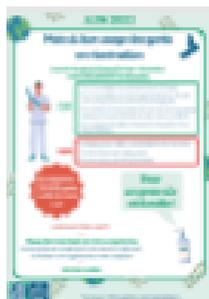
Bon usage des pansements



Ajustement du volume de perfusion au juste besoin



Passer d'un DM à UU à un DM à UM



Bon usage des gants à UU

Respect des recos pour la biologie pré-op



La toilette Éco conçue

Comparaison de l'ACV de deux parcours de soins : ECOCHIR !

Etude de pertinence des investigations en ACP : RAPIAT !

Niveau 2

Nouvelle pratique à impact environnemental favorable nécessitant des évaluations supplémentaires

Evaluation, étude et recherche !

Niveau 0

Mise en conformité à une réglementation ou application d'une recommandation de bonnes pratiques, ce n'est pas une nouvelle pratique mais elle a un impact environnemental favorable

Respect des recommandations !

Niveau 1

Nouvelle pratique à impact environnemental favorable ne nécessitant pas d'évaluations supplémentaires

Penser ! Stop au systématique !

Niveau 3

Pratique innovante à impact environnemental favorable nécessitant une évolution réglementaire ou des travaux de recherche

Recherche, sociétés savantes, lobbying législatif !



Injecteurs multi patients pour les PDC iodés

Recycler le verre médicamenteux

Le REPROCESSING !

Pertinence & efficacité des produits de santé :

Restitution résultats CAQES et actions d'accompagnement de l'OMEDIT



Antoine BROUILLAUD

Pharmacien coordonnateur



Myriam ROUDAUT

Pharmacien coordonnateur adjoint

CAQES : résultats évaluation 2024 et perspectives 2025 - 2026

CAQES 2022-2024



10 établissements signataires

50% public

50% privés



Enveloppe allouée à l'intéressement CAQES



Indicateurs Nationaux

Intéressement à hauteur des économies réalisées



Enveloppe 2023 = 64 000 €

Indicateurs régionaux

Enveloppe FIR 2023 = 112 573 €



Répartition de l'enveloppe par indicateur

LES MED

ATB

Anticancéreux
oraux

Génériques

LES DMI

Biosimilaires

En cours : 2^{ème} évaluation CAQES 2^{ème} génération en 2024 (données 2023)

26/03/2024

Lancement de la procédure d'évaluation CAQES 2024 sur l'année 2023
Mise à disposition sur la plateforme e-medite de la grille d'autoévaluation

10/06/2024

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

Décembre
2024

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 2023

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

A venir T1 2025 : lancement 3^{ème} campagne évaluation CAQES -> résultats 2024

Synthèse résultats 2023 – Indicateurs nationaux

Historique 2023 (sur données 2022)

Indicateur	Description	Établissements ciblés	Historique 2023 (sur données 2022)
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	Pas d'intéressement en 2023 ✗
IC	<u>Parcours Insuffisance Cardiaque</u>	1 établissement ciblé	Pas d'intéressement en 2023 ✗

*Hors IC et EPA



Montant total 2023
de **45 031 €**

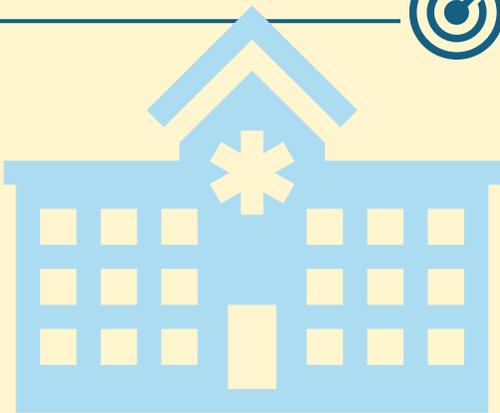
2 établissements intéressés
Sur 2 indicateurs nationaux

Intéressement 2024 (sur données 2023)

1 ES intéressé en 2024 ✓
Pas d'intéressement en 2024 ✗
2 ES intéressés en 2024 ✓
2 ES intéressés en 2024 ✓
Résultats disponibles ultérieurement
Résultats disponibles ultérieurement
Montant total 2024 de 64 000 €
4 établissements intéressés Sur 3 indicateurs nationaux*



Établissements concernés



5 établissements concernés

Critères de ciblage : ES avec

- taux de prescriptions d'antibiotiques critiques en PHEV > moyenne régionale (49%)
- Ou à enjeu (volume/an > 20 000 boîtes) avec présence d'infectiologue référent

4 Publics

C.H.U. DE GUADELOUPE
CH BASSE-TERRE
C.H. LOUIS CONSTANT FLEMING
CH SAINTE MARIE

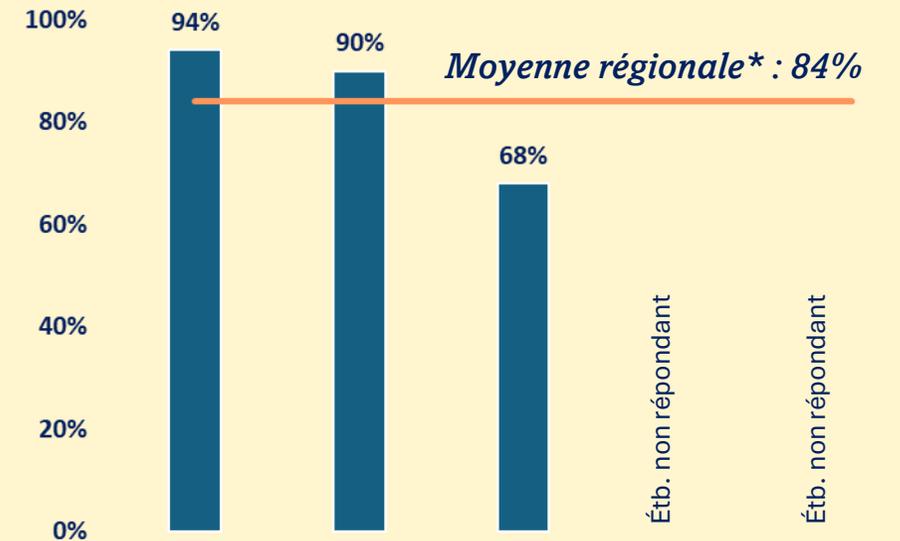
1 Privé

CLINIQUE LES EAUX CLAIRES



Score moyen thématique de chaque établissement concerné

3 ES répondants données 2023



* des établissements répondant



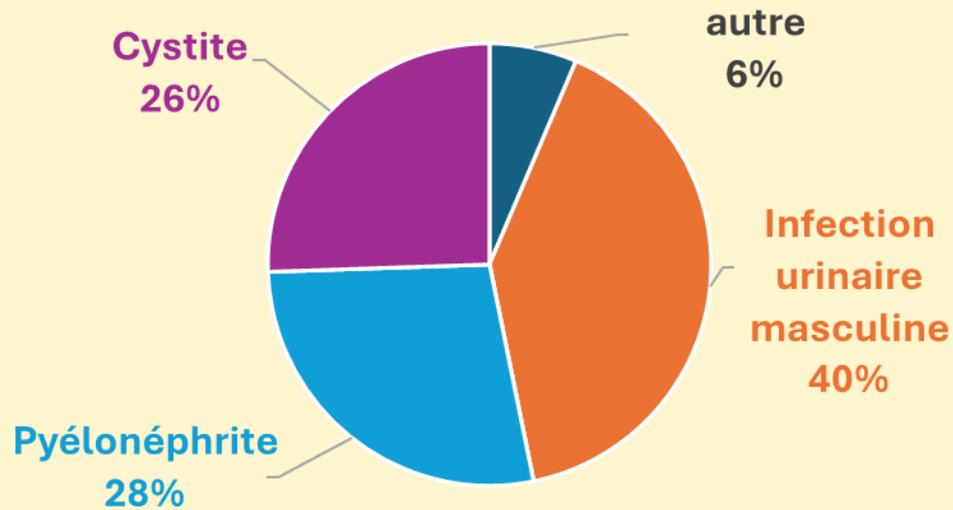
Indicateurs : les principaux résultats

Résultats Audit CAQES ATB – Infections Urinaires 2023

ES 3 ES

Population 47 patients — 69 ans — Sexe ratio 0,88

Indications



Conformités

89%	Indication
62%	Molécule !
74%	Posologie
83%	Durée
62%	Réévaluation !

Marge de progression



Indicateurs : les résultats importants

Des points positifs

- ▶ Poursuite de **l'engagement** en intra ES
- Plan d'actions
- Formations, sensibilisation
- Suivi des consommations et résistances
- Evaluation des pratiques

Lien CRATb Guadeloupe

Des points à renforcer

- ▶ Renforcer les actions de promotion de la traçabilité de la réévaluation et respect des molécules utilisées en lien avec les recommandations

Perspectives

Evaluation résultats 2024

- Mêmes modalités que 2023
- Audit Infection urinaire simplifié et audit réévaluation

CAQES 2025 - 2026



- Des engagements identiques
- Continuité de l'ancien contrat

CAQES : LES MED

Établissements concernés



6 établissements concernés

Critère de ciblage :
Établissements de santé publics
et privés à enjeux (dépenses
significatives et/ou concernés par
hors AMM)

3

Publics

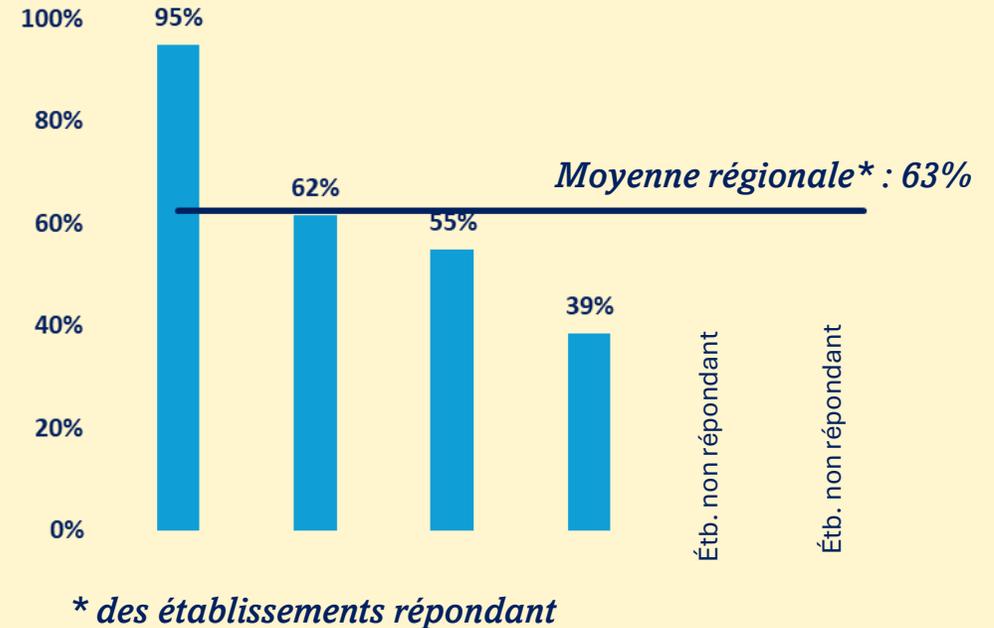
C.H.U. DE GUADELOUPE
CENTRE HOSPITALIER BASSE-TERRE
C.H. LOUIS CONSTANT FLEMING

3

Privés

CLINIQUE LES EAUX CLAIRES
CENTRE MEDICO SOCIAL
CLINIQUE DE CHOISY

Score moyen thématique de chaque établissement concerné





Indicateurs : les principaux résultats

- ▷ Engagement de la direction, de la CME et de la PUI
- ▷ Maintien de la **dynamique de promotion des médicaments biosimilaires**
Taux de prescription de biosimilaire liste en sus de **90%**
- ▷ Poursuite des actions visant à la **qualité du codage des indications LES**
- ▷ Hors AMM **en baisse en 2023 (9,5% en 2023 vs 11% en 2022)**

A poursuivre :

- ▷ Justification des initiations de traitement hors AMM avec envoi à l'OMEDIT
- ▷ Marges d'amélioration sur l'information du patient sur le caractère hors AMM de la prescription
- ▷ Evaluation des pratiques de pertinence pour 2/3 ES répondant : en progression mais à POURSUIVRE

Perspectives

Evaluation résultats 2024

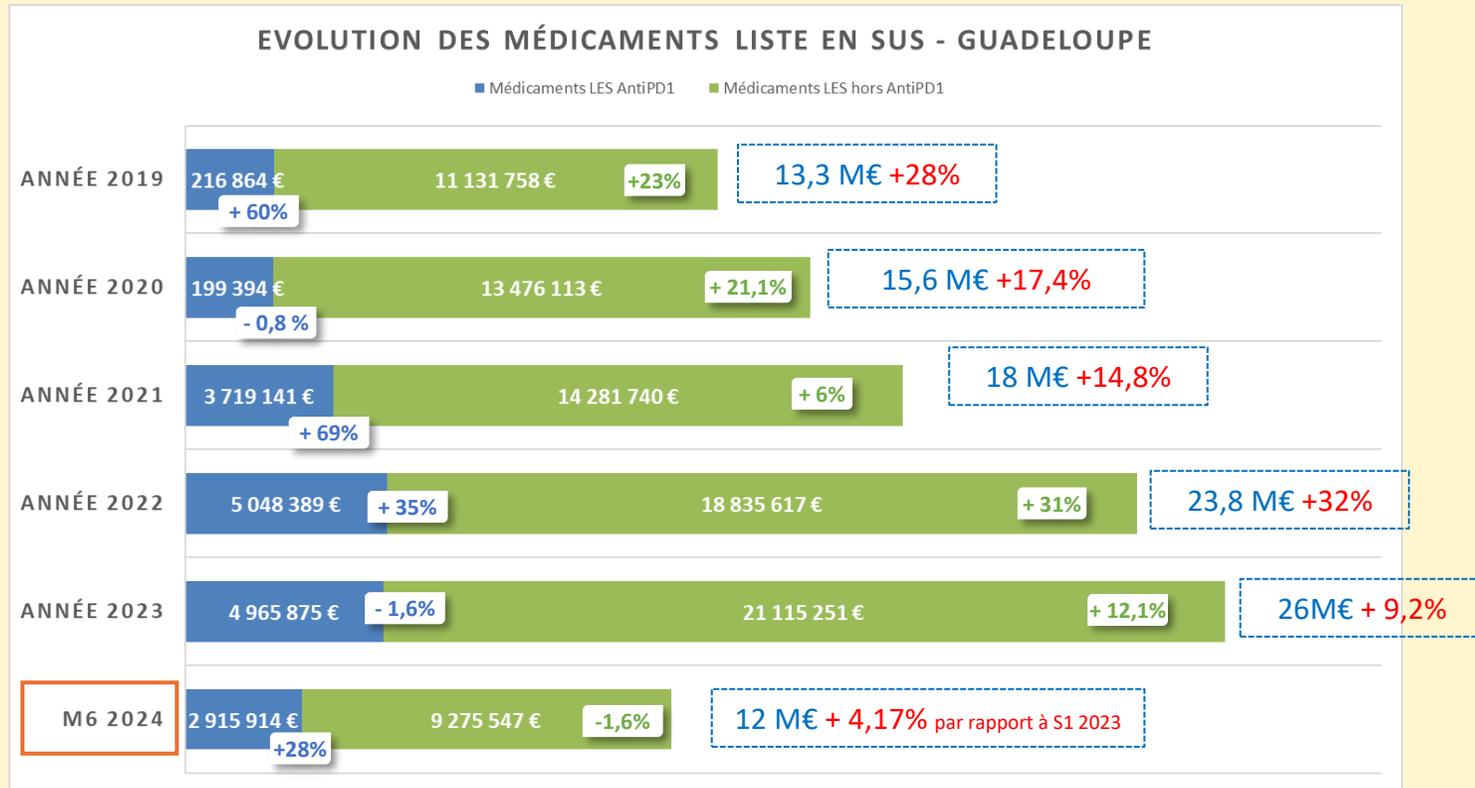
- Mêmes modalités que 2023

CAQES 2025-2026

- Continuité de l'ancien contrat
- Des engagements identiques
- Élargissement à la liste en sus SMR

Liste en sus MCO/HAD - médicaments

- Historique données régionales 2019-2023 / premières données 2024 (M6)



Evolution des dépenses principalement portée par les médicaments AntiPD1 à M6 2024

Le KEYTRUDA® (pembrolizumab) représente 73% des dépenses antiPD1 liste en sus- en augmentation de +64 %

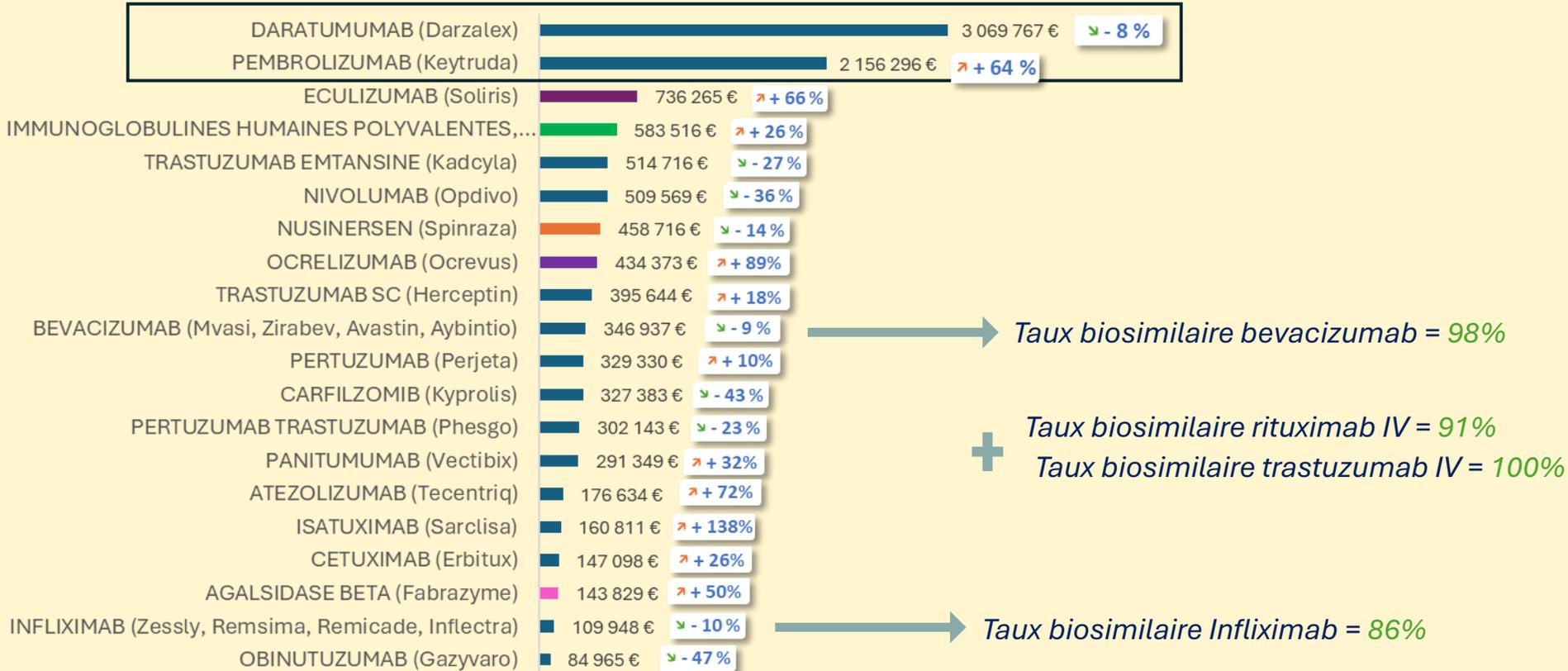
France : 3,7 milliards d'euros + 11%

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

Liste en sus MCO/HAD - médicaments

- Historique données régionales 2019-2023 / premières données 2024 (M6)

Palmarès régional dépenses accordées M6 2024



93% de
pénétration des
biosimilaires de la
LES en Guadeloupe
à M6 2024

(contre 89% à M6
2023)





Liste en sus MCO/HAD - médicaments

- Historique données régionales 2019-2023 / premières données 2024 (M6)

Focus : Indications Liste en sus M6 2024

Données valorisées en sus des GHS	Nb UCD M6 2024	Dépenses M6 2024	Part des dépenses
indications AMM	6 674	9 928 860 €	81%
Cadre de prescription compassionnelle (CPC) / ex RTU	-	-	-
Essais cliniques (code I999998)	-	-	-
Prise en charge dérogatoire	36	103 650 €	1%
Hors AMM (code LES I999999)	1 630	1 916 350 €	16%
Autre : Codes indication non renseignés ou non éligibles à une prise en charge en sus des GHS	2	2 750 €	0%

En hausse (10% en 2023)

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

- DARATUMUMAB : 732 172 € (+ 24,5%)
- IMMUNOGLOBULINES IV : 395 503 € (+ 172,6%)
- ISATUXIMAB : 160 811 € (+ 134,6%)
- ECULIZUMAB : 147 203 € (- 38,1%)
- PEMBROLIZUMAB : 74 859 € (+ 560,9%)

- Pérennisation du dispositif de suivi qualitatif par l'OMEDIT des situations hors AMM (initiations de traitement)**

➔ 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

→ Première demande de CPC envoyé par le RESOMEDIT à l'ANSM sur l'association Rituximab Bendamustine dans le traitement de la maladie de Waldenström

➔ Saisine nationale DGOS sur des médicaments ciblés

→ sollicitation OMEDIT par DGOS pour enquête sur hors AMM de 5 médicaments ciblés : **DARATUMUMAB ; PEMBROLIZUMAB ; BEVACIZUMAB ; RITUXIMAB ; NIVOLUMAB**

➔ Mise à profit des remontées hors AMM à l'OMEDIT (rappel ES non répondant)

➔ Réponse DGOS attendue pour février 2025



AMM “Miroir” : Nouvelles règles de codage des médicaments liste en sus - sept 2024

- *Note d'information interministérielle n° dgos/ri2/dss/1c/2024/117 du 7 août 2024 relative à la codification des indications de médicaments pris en charge au titre de l'article L.162-18-1 du code de la sécurité sociale.*
- Depuis le 1er septembre 2018, les établissements de santé ont l'obligation de préciser, lors de la facturation, l'indication dans laquelle un médicament de la liste en sus MCO/HAD est utilisé. Ce codage vise à concourir à une juste prescription de ces médicaments.
- Mise en place d'un **nouveau code indication spécifique pour les indications dites « miroir » I999997** pour faciliter l'accès aux médicaments onéreux pour les patients et les établissements de santé, et permettre un suivi précis de ces situations thérapeutiques.

L'arrêté du 5 septembre 2024 fixe la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre du dispositif des AMM miroir (Journal Officiel du 10 septembre 2024).



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 (295.3 kio)
	Notice explicative relative aux référentiels administratifs portant la (...) Téléchargement du pdf (298.3 kio)

AMM “Miroir” : Définition

INDICATION POUR LAQUELLE UN **MÉDICAMENT B** EST UTILISÉ EN ASSOCIATION, CONCOMITAMMENT OU SÉQUENTIELLEMENT, AVEC UN **MÉDICAMENT A**

Médicament A

Indication dans laquelle le médicament A dispose :

- d'une autorisation de mise sur le marché (**AMM**) , **ET** inscription sur la liste des médicaments agréés aux collectivités ou sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux ;
- Soit d'une autorisation d'accès précoce (**AAP**).

Indication AMM ou AAP

Médicament B

Inscrit pour au moins une indication sur la liste en sus **MCO/HAD**

Indication dans laquelle le médicament B ne dispose :

- ni d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ;
- ni d'une autorisation d'accès précoce (AAP) ;
- ni d'une autorisation au titre de l'accès compassionnel (AAC) ou d'un cadre de prescription compassionnelle (CPC).

Indication dite “MIROIR”

AMM "Miroir" : Outil OMEDIT

Fiche AMM « Miroir » - sept 2024

AMM "Miroir" : Nouvelles règles de codage des médicaments liste en sus MCO/HAD
- septembre 2024 -

Mise en place d'un nouveau code indication spécifique pour les indications dites « miroir » = 1999997 pour faciliter l'accès aux médicaments onéreux pour les patients et les établissements de santé, et permettre un suivi précis de ces situations thérapeutiques.

L'arrêté du 5 septembre 2024 fixe la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre du dispositif des AMM miroir (Journal Officiel du 10 septembre 2024).

Qu'est ce qu'une AMM "Miroir" liste en sus ?

INDICATION POUR LEQUEL UN MÉDICAMENT B EST UTILISÉ EN ASSOCIATION, CONCOMITAMMENT OU SÉQUENTIELLEMENT, AVEC UN MÉDICAMENT A

Médicament A **Médicament B**

Indication dans laquelle le médicament A dispose :

- d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), ET inscription sur la liste des médicaments agréés aux collectivités ou sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux
- Soit d'une autorisation d'accès précoce

Indication AMM ou AAP

Indication dans laquelle le médicament B ne dispose :

- ni d'une autorisation de mise sur le marché (AMM),
- ni d'une autorisation d'accès précoce (AAP),
- ni d'une autorisation au titre de l'accès compassionnel (AAC) ou d'un cadre de prescription compassionnelle (CPC)

Indication dite "MIROIR"

Comment coder les AMM "Miroir" ?

Cas	Prise en charge médicament A dans l'indication	Prise en charge médicament B dans l'indication	Codage médicament A	Codage médicament B
1	Liste en sus	Liste en sus	Code indication LES de « A »	Code indication LES de « B »
2	Liste en sus	Intra GHS	Code indication LES de « A »	Absence de codage
3	Liste en sus	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Code Indication LES « 1999997 »
4	Liste en sus	Aucune mais médicament B par ailleurs agréé aux collectivités pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Absence de codage
5	Liste en sus	AAP	Code indication LES de « A »	Code indication AAP de "B"
6	Intra-GHS	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Absence de codage	Code Indication LES « 1999997 »
7	AAP	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication AAP de « A »	Code Indication LES « 1999997 »

[Voir exemples d'AMM MIROIR](#)

Référentiels :
Décret n° 2024-518 du 27 juin 2024 relatif aux modalités d'autorisation et de mise en charge des médicaments en association de traitement en application de l'article L. 362-36, 2 du code de la santé sociale
NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RIZ/DSS/TC/2024/117 DU 7 AOÛT 2024 RELATIVE À LA CODIFICATION DES INDICATIONS DE MÉDICAMENTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'ARTICLE L.162-18-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Référentiel des Indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus et notice de cadres - site de médiateur
Arrêté du 5 septembre 2024 fixe la liste des spécialités pharmaceutiques inscrites en charge au titre du dispositif des AMM miroir (Journal Officiel du 10 septembre 2024).

Contact : omedit@omedit-nagg.fr Version du 10/09/2024

AMM "Miroir" : Nouvelles règles de codage des médicaments liste en sus - septembre 2024

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RIZ/DSS/TC/2024/117 DU 7 AOÛT 2024 RELATIVE À LA CODIFICATION DES INDICATIONS DE MÉDICAMENTS PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'ARTICLE L.162-18-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Depuis le 1er septembre 2018, les établissements de santé ont l'obligation de préciser, lors de la facturation, l'indication dans laquelle un médicament de la liste en sus MCO/HAD est utilisé. Ce codage vise à concourir à une juste prescription de ces médicaments.
- Mise en place d'un nouveau code indication spécifique pour les indications dites « miroir » = 1999997 pour faciliter l'accès aux médicaments onéreux pour les patients et les établissements de santé, et permettre un suivi précis de ces situations thérapeutiques.

L'arrêté du 5 septembre 2024 fixe la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre du dispositif des AMM miroir (Journal Officiel du 10 septembre 2024).

AMM "Miroir" : Définition

INDICATION POUR LEQUEL UN MÉDICAMENT B EST UTILISÉ EN ASSOCIATION, CONCOMITAMMENT OU SÉQUENTIELLEMENT, AVEC UN MÉDICAMENT A

Médicament A **Médicament B**

Indication dans laquelle le médicament A dispose :

- d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), ET inscription sur la liste des médicaments agréés aux collectivités ou sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux
- Soit d'une autorisation d'accès précoce

Indication AMM ou AAP

Indication dans laquelle le médicament B ne dispose :

- ni d'une autorisation de mise sur le marché (AMM),
- ni d'une autorisation d'accès précoce (AAP),
- ni d'une autorisation au titre de l'accès compassionnel (AAC) ou d'un cadre de prescription compassionnelle (CPC)

Indication dite "MIROIR"

AMM "Miroir" : Nouvelles règles de codage

Cas	Prise en charge médicament A dans l'indication	Prise en charge médicament B dans l'indication	Codage médicament A	Codage médicament B
1	Liste en sus	Liste en sus	Code indication LES de « A »	Code indication LES de « B »
2	Liste en sus	Intra GHS	Code indication LES de « A »	Absence de codage
3	Liste en sus	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Code Indication LES « 1999997 »

Diaporama : Codage des AMM "Miroir" - sept 2024



Retrouver **deux outils d'information** relatifs aux nouvelles règles de codage des médicaments liste en sus pour les AMM « Miroir » sur le **site internet de l'OMEDIT NAGG** : <https://www.omedit-nagg.fr/actualites/liste-en-sus-mcohad-nouveau-codage-des-indications-dites-miroir>

Liste en sus (LES) médicaments en SMR

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.

Prise en charge à l'euro-l'euro avec prise en compte de l'EMI

Codes indication

- Code indication commençant par «I» -> indication des spécialité inscrites sur la LES MCO
- Code indication commençant par «S» -> indication des spécialité inscrites sur la LES SMR

Un temps d'adaptation des SI étant nécessaire, une certaine tolérance sera acceptée pour la transmission du code indication



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

Mise en œuvre du dispositif de suivi qualitatif par l'OMEDIT des situations hors AMM en SMR (initiations de traitement) transmises par les établissements de santé :

- Données 2025 à suivre en prospectif
- Remontée à l'OMEDIT semestriellement



<https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/medicaments-hors-amm>

Liste en sus (LES) médicaments en SMR – fiche OMEDIT

Fiche d'information Omedit NAGG/RESOMEDIT sur les modalités de facturation des médicaments liste en sus et APAC en SMR.



<https://www.omedit-nag.fr/liste-en-sus-en-smr>



Elaboré par :


PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS COUTEURS EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION SMR (EX-SSR)
LISTE EN SUS, ACCÈS PRÉCOCE ET COMPASSIONNEL
Applicable au 1er juillet 2023



Modalités au 1^{er} janvier 2024

👉 Décret no 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation
Décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation

	Facturation		Codage par indication i	Référentiels nationaux
	Etablissements publics (ex DAF)	Etablissements privés (ex OQN)	Etablissements publics et privés (ex DAF + ex OQN)	
<p>Listes en sus</p> <p>Inscription à la demande des industriels, selon des critères définis au CSS Publication au journal officiel des arrêtés de prise en charge et des avis prix</p>	<p>REMBOURSEMENT À « L'EURO-L'EURO » + Prise en compte de l'écart du montant indemnisable (EMI)</p>			<p>Mensuels</p>
<p>Liste en sus « SMR »</p> <p>Liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du CSS</p>	<p>FICHCOMP LES SMR</p>	<p>RSF-H + Facturation via le bordereau S3404</p>	<p>Codes en Sxxxxx</p>	<p>Référentiel LES SMR Ministère</p>
<p>Liste en sus « MCO »*</p> <p>Liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du CSS</p> <p><small>*réputée inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du CSS</small></p>	<p>FICHCOMP LES</p>	<p>RSF-H + Facturation via le bordereau S3404</p>	<p>Codes en Ixxxxx</p>	<p>Référentiel LES MCO Ministère</p>
<p>Accès précoce et compassionnel</p>	<p>REMBOURSEMENT À « L'EURO-L'EURO »</p>			<p>Référentiels AAP et AAC/CPC Ministère</p>
<p>AAP AAC / CPC</p> <p>Liste mentionnée à l'article L. 5121-12 du CSS</p>	<p>FICHCOMP APAC</p>	<p>RSF-H + Facturation via le bordereau S3404</p>	<p>Codes en Cxxxxx Codes en Nxxxxx Codes en Ixxxxx Codes en Rxxxxx</p>	<p>Liens utiles ATIH</p>

i En 2024, dans l'attente de l'adaptation des systèmes d'information, l'enregistrement de l'indication est non bloquante pour la valorisation sur le secteur SMR

! Arrêt de la prise en charge des traitements intercurrents pour les établissements privés (ex OQN) au 31/12/2023

Notice technique ATIH ATIH-485-07-2023

Format des fichiers de transmission PMSI 2023

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 2024 - transmission
des données de l'année 2023



33 % de réponses, en baisse

21 ES avec PUI concernés.



Accompagnement
OMEDIT

7 établissements ont répondu à l'enquête et ont validé leurs données, soit **33%** (contre 66% en 2022 et 52% en 2023)

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



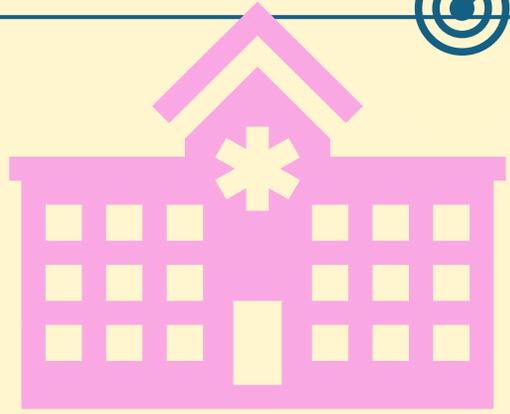
Mobilisation à poursuivre en région

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 (accès aux données sur ScanSanté)

CAQES : LES DM

Établissements concernés

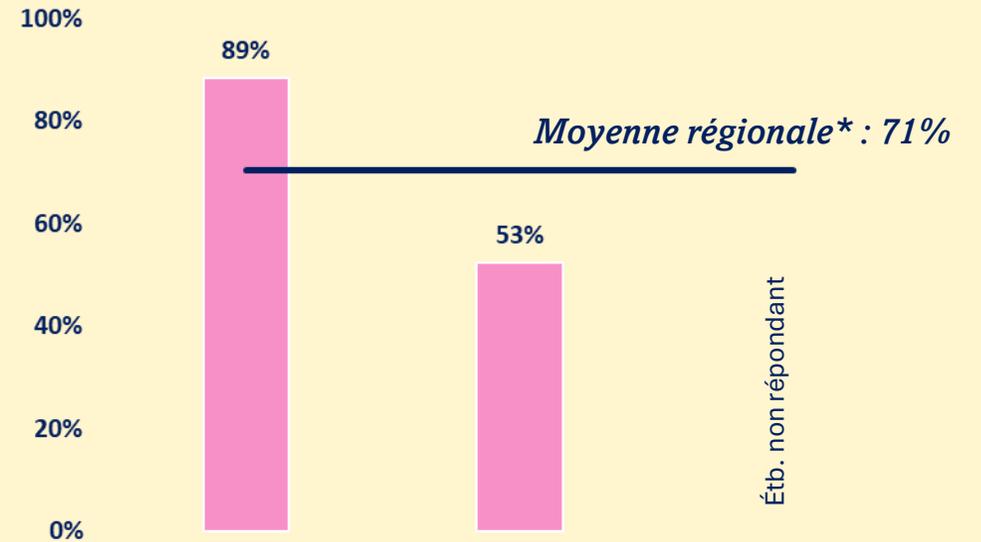



3 établissements concernés

Critère de ciblage :
Établissements de santé publics et privés à enjeux (dépenses significatives)

- 1**
Privé
CLINIQUE "LES EAUX CLAIRES"
- 2**
Publics
C.H.U. DE GUADELOUPE
CENTRE HOSPITALIER BASSE-TERRE

Score moyen thématique de chaque établissement concerné





Indicateurs : les principaux résultats

- ▷ Renforcer les actions relatives à l'**informatisation du circuit des DMI intégrant l'IUD**
- ▷ Codage des DMI intra GHS non réalisé (dépendant du niveau d'informatisation de l'établissement)
- ▷ **Remise de l'information post implantation à poursuivre** : Audits réalisés mais actions d'améliorations à mettre en œuvre pour assurer la traçabilité
- ▷ Très bonne dynamique sur les actions de pertinence de pose de DMI - Réalisation d'audits de pertinence de pose de DMI (audits OMEDIT PTH et audit interne PiccLine)

Perspectives

Evaluation résultats 2024

- Mêmes modalités que 2023
- Nouvelle grille d'audit sur la pertinence de pose des enveloppes antibactériennes résorbables

CAQES 2025-2026

- Des engagements identiques
- Continuité de l'ancien contrat
- Valorisation des actions visant à réduire l'impact carbone relatif aux dispositifs médicaux (DM, DMS UU, DM restérilisables, DMI)

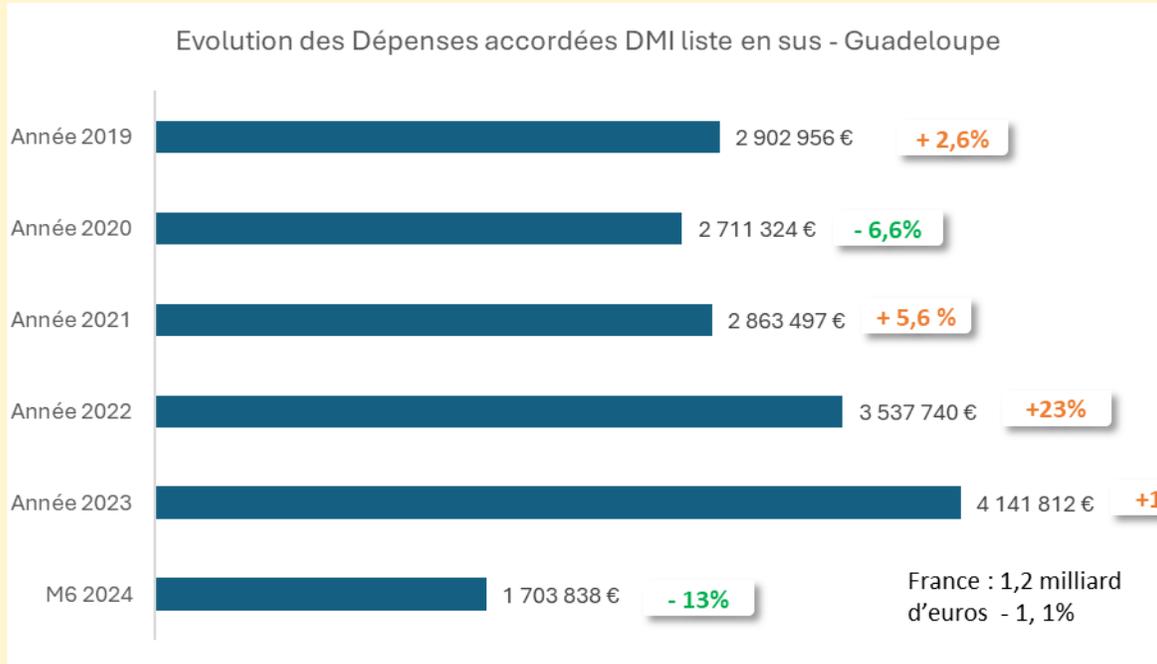


Résultats audit OMEDIT Prothèses Totales de Hanche

- 2 ES – 41 dossiers audités
- 40 % de poses de cotyle double mobilité
 - Pose de prothèse avec cotyle à double mobilité si le patient présente des facteurs de risque de luxation (indication LPPR) = 78%
- 70% de conformité du couple de frottement
- Hétérogénéité des pratiques sur le choix du couple de frottement : 90% de couple métal/métal pour un ES et 80% de couple CERA/CERA pour un autre ES
 - A noter : situations non recommandées : Couple MET/MET– couple CERA/CERA pour patients >75 ans

Liste en sus MCO – Dispositifs médicaux

- Historique des données régionales 2019-2023 / premières données 2024 (M6)



Baisse importante des dépenses de DMI liste en sus sur le premier semestre 2024

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

Journée régionale OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane - 03 décembre 2024



Chirurgie orthopédique

Dépenses : 921 k€
Différentiel des dépenses : + 150 K€
- 14 %

54% des dépenses LES

- Prothèse genou : 480 K€ ; - 14%
- Prothèse hanche: 150 K€ ; - 36%
- Ostéosynthèse rachis : 78 K€ ; + 43%
- Prothèse épaule : 76 K€ ; + 50 %
- Fixation ligamentaire : 45 K€ ; - 18%



Cardiologie/vasculaire

Dépenses : 701 k€
Différentiel des dépenses : + 150 K€
- 17 %

41% des dépenses LES

- Stimulateurs cardiaques : 366 K€ ; - 21 %
- Stents coronaires : 151 K€ ; - 24 %
- Stents périphériques : 67 K€ ; + 5 %
- Stents intracrâniens : 40K€, + 79%
- Enveloppes antibactériennes TYRX : 34 k€ ; + 20 %



Nouvelle grille d'audit sur la pertinence de pose des enveloppes antibactériennes résorbables - CAQES 2025



• Informatisation du circuit des DMI

3 cartographies

Accompagnement individuel OMEDIT NAGG

Objectif : définir un plan d'action relatif à l'informatisation des DMI en prenant en compte toutes les étapes du circuit et obligations réglementaires

Axes d'améliorations sur l'informatisation du circuit des DMI :

- **Intégration de l'IUD dès la réception à la PUI** – utilisation de lecteurs automatiques à toutes les étapes
- Mise en œuvre de la **traçabilité sanitaire en temps réel au bloc**
- **Intégration automatisée** des données **dans le DPI et dans le DMP**
- **Informatisation des stocks des blocs opératoires**, des réceptions, sorties et des demandes de DMI
- **Interopérabilité avec les fichiers de transmission PMSI**

• La Web'série DMI du RESOMEDIT

WEB'SERIE DMI

Un mardi par mois de 16h à 17h30
1 thématique - 2 partages d'expériences - 1 espace d'échanges

Le RESOMEDIT propose une série de webinaires sur le thème du circuit des dispositifs médicaux et de son informatisation pour faire suite aux accompagnements à la réalisation des cartographies.

6 webséries en 2024

Retrouver **tous les replays** des épisodes de la web'série sur le site internet de l'OMEDIT NAGG : <https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/management-de-la-qualite-des-dispositifs-medicaux>

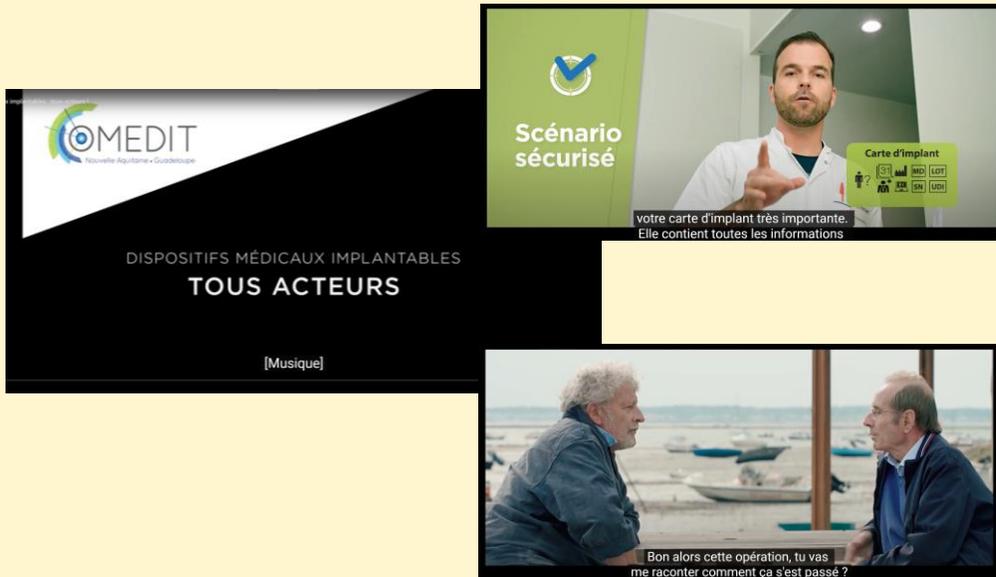


Mardi 14 janvier 2025

- Le patient au cœur de sa prise en charge

Retrouver tous les outils sur le site internet de l'OMEDIT NAGG : <https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/management-de-la-qualite-des-dispositifs-medicaux>

Le film : Dispositifs médicaux implantable : tous acteurs



OMEDIT Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe

DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES
TOUS ACTEURS

[Musique]

Scénario sécurisé

Carte d'implant

vosre carte d'implant très importante. Elle contient toutes les informations

Bon alors cette opération, tu vas me raconter comment ça s'est passé ?



Vous êtes porteur d'un implant

dentaire, articulaire, mammaire, cardiaque, vasculaire, intraoculaire, cochléaire, génital, digestif...

Dans tous les cas, **un suivi médical est nécessaire**

Les bonnes questions à se poser...

- Avez-vous la **carte de porteur d'implant** ?
- Connaissez-vous les modalités du **suivi médical** lié à votre implant ?
- Savez-vous comment vous assurer de son bon **fonctionnement** ?
- Connaissez-vous les **effets indésirables** et les **signes d'usure** ?
- Connaissez-vous les **signes cliniques** qui justifient une consultation ?
- Avez-vous pensé à **informer votre médecin traitant** et les autres **professionnels de santé** ?
- Savez-vous que toutes les informations sur votre implant peuvent figurer sur votre **Dossier Médical Partagé (DMP)** ?

Qu'il soit thérapeutique ou esthétique, un implant est un dispositif médical réglementé au même titre que les autres produits de santé. Tout implant peut s'altérer ou dysfonctionner et être à l'origine d'effets indésirables. Certains ont une durée de vie limitée.

Tout porteur d'un implant doit donc être vigilant quant aux signes potentiellement indicateurs d'un effet indésirable et s'assurer du suivi médical de son implant.



La carte de porteur d'implant : ayez-la toujours sur vous !

Suite à la pose de votre implant, vous recevez une carte. Celle-ci vise à assurer une bonne information et une coordination entre les professionnels de santé. En cas de détérioration ou de perte de votre carte, prenez contact avec l'établissement de santé implanteur.

Les signes cliniques qui justifient une consultation

Ces signes peuvent figurer dans les documents d'information remis par le chirurgien lors de l'implantation. En cas de doute, consultez votre chirurgien ou votre médecin traitant.

Le suivi médical

Consultez votre chirurgien ou votre médecin traitant pour en connaître les modalités et la fréquence : consultations médicales ou chirurgicales, examens (radiologiques, analyses biologiques, etc.).

L'information de votre médecin traitant et des autres professionnels de santé

Signalez à votre médecin traitant que vous portez un implant, cette information est très importante pour lui. Pensez à présenter votre carte ou à signaler votre implant lors de chaque visite, consultation médicale ou hospitalisation, même pour un motif qui vous paraît sans lien direct avec votre implant. N'hésitez pas à prendre contact avec les professionnels de santé vous prenant en charge.

Vous avez un Dossier Médical Partagé (DMP) ?

Demandez aux médecins qui vous prennent en charge d'inclure toutes les informations concernant votre implant et son suivi dans votre DMP.

Les informations relatives à votre implant sont renseignées dans votre dossier médical au sein de l'établissement de santé où vous avez été hospitalisé ou chez le médecin ou le chirurgien-dentiste qui a accompli l'acte.

Créez votre Dossier Médical Partagé sur internet, chez votre médecin traitant, chez votre pharmacien ou à l'accueil de votre Caisse primaire d'Assurance Maladie. www.dmp.fr

Un flyer et une affiche de communication auprès des patients « Vous êtes porteurs d'un implant »

Établissements concernés

Score moyen thématique de chaque établissement concerné



5 établissements concernés

Critères de ciblage :

Établissements de santé avec une activité de traitement médicamenteux systémique du cancer

3

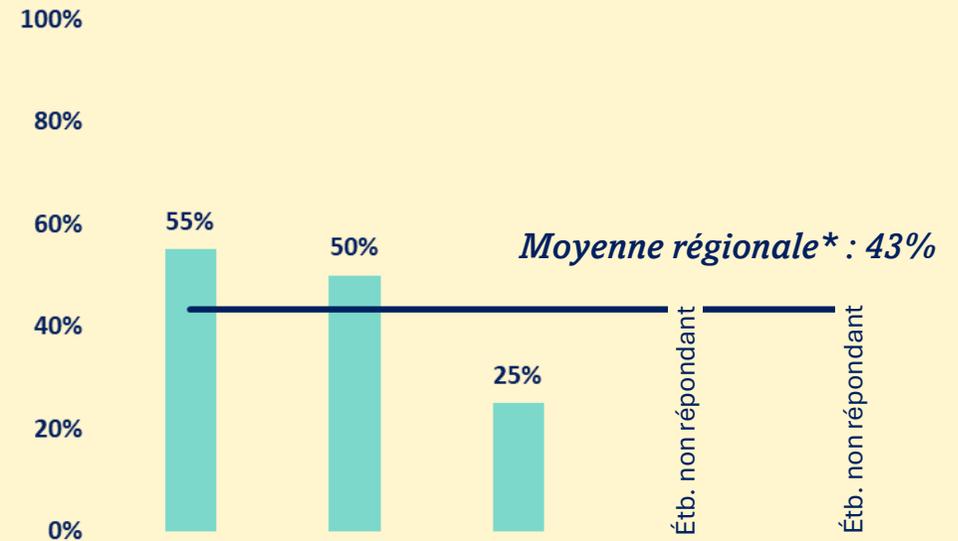
Publics

C.H.U. DE GUADELOUPE
CENTRE HOSPITALIER BASSE-TERRE
C.H. LOUIS CONSTANT FLEMING

2

Privés

CLINIQUE LES EAUX CLAIRES
CENTRE MEDICO SOCIAL



* des établissements répondant



Indicateurs : les principaux résultats

- ▷ 3/3 ES ont un projet de déploiement des activités de conciliation médicamenteuse et pharmacie clinique acté dans le programme d'actions
- ▷ 1 ES a un projet de coordination Ville-Hôpital en lien avec l'URPS Pharmaciens et les 3C
- ▷ Déployer les actions de **conciliation médicamenteuse et de pharmacie clinique** chez les patients sous anticancéreux oraux
- ▷ Poursuivre et renforcer les actions de **coordination avec 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)

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

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

Réunion d'échanges ville – hôpital

Restitution individuelle 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
- (sources données : Assurance Maladie Guadeloupe)

Perspectives

Evaluation résultats 2024

- Mêmes modalités que 2023

CAQES 2025-2026

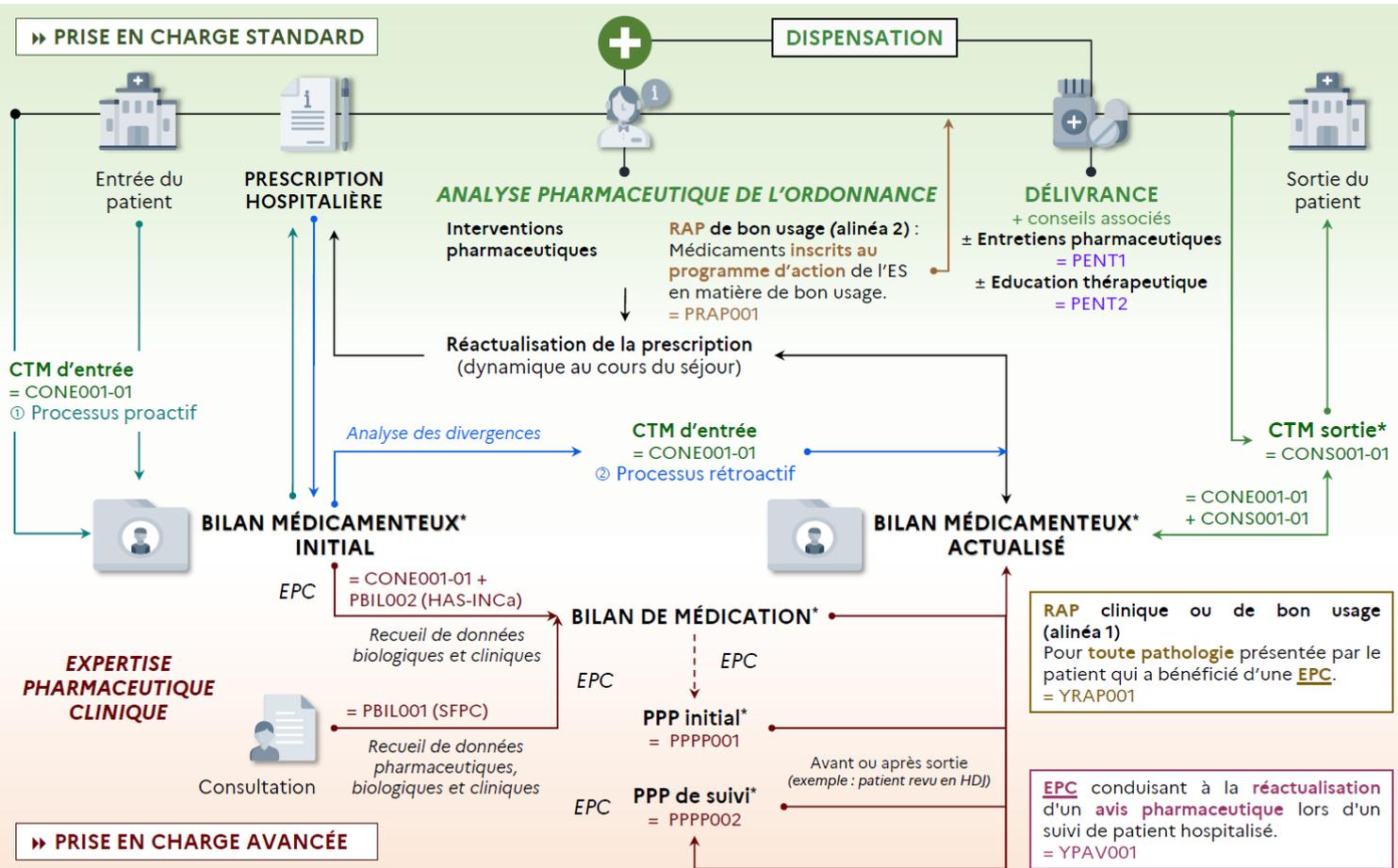
- Continuité de l'ancien contrat
- Des engagements identiques

Codification des activités de pharmacie clinique



SYNTHESE DE LA CODIFICATION DES ACTES DE PHARMACIE CLINIQUE EN PUI Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique dans les ES

Juillet 2024
1/2



Légende :

CTM : conciliation des traitements médicamenteux
EPC : Expertise Pharmaceutique Clinique

PPP : Plan Pharmaceutique personnalisé

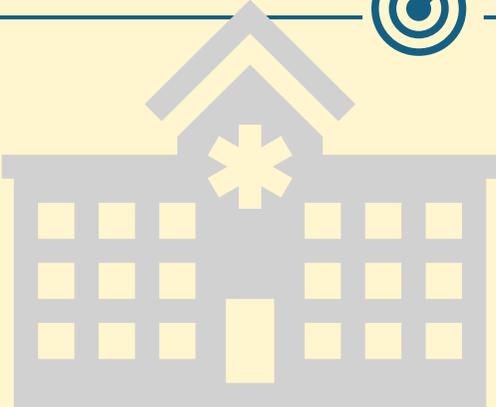
RAP : renouvellement et adaptation de la prescription

*CR des actes ou documents devant être déversés dans le DPI et le DMP.

Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique – SFPC OMEDIT PACA – Corse Mars 2023

CAQES : GENERIQUES

Établissements concernés

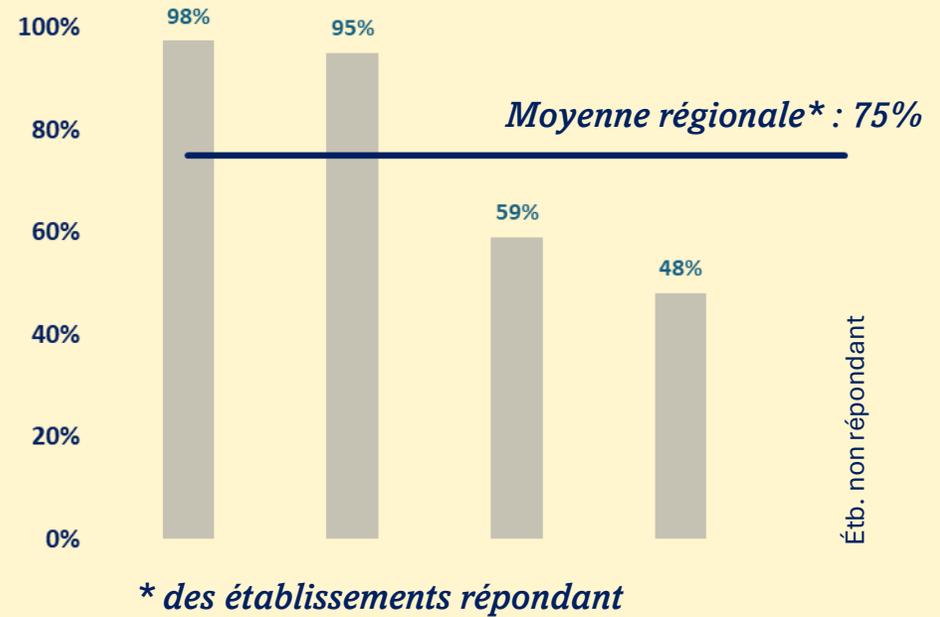
5 établissements concernés

Critères de ciblage :
Établissements 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 Publics

- C.H.U. DE GUADELOUPE
- CENTRE HOSPITALIER BASSE-TERRE
- C.H. LOUIS CONSTANT FLEMING
- CH SAINTE MARIE
- EPSM DE GUADELOUPE

Score moyen thématique de chaque établissement concerné





Indicateurs : les résultats importants

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

=> Moyenne score de 70%

Actions relatives à l'informatisation du livret thérapeutique et à la prescription en DCI dans le LAP

▷ L'établissement **communique régulièrement auprès des services concernés et mène des actions de sensibilisation auprès des prescripteurs** => 80%

Formation des nouveaux arrivants, information en CME et COMEDIMS, note d'information aux prescripteurs

▷ **Actions remarquables sur la communication auprès des patients** =75%

exemple : capsule vidéo incluant la promotion des médicaments génériques, « atelier médicament » à destination du patient, fiche de gestion du traitement personnel

Taux de prescription dans le répertoire des génériques des établissements CAQES

2 établissements avec **taux > 50%** et en progression par rapport à l'année précédente

2 établissements avec **taux > 45%** mais en baisse par rapport à l'année précédente

1 établissement avec **taux < 45%**

Moyenne taux de génériques pour les établissements CAQES = 47%

Perspectives

Evaluation résultats 2024

➤ Mêmes modalités que 2023

CAQES 2025-2026

➤ Continuité de l'ancien contrat
➤ Des engagements identiques

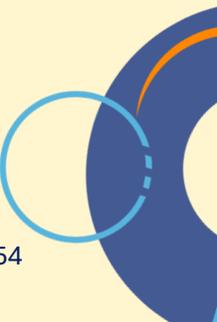
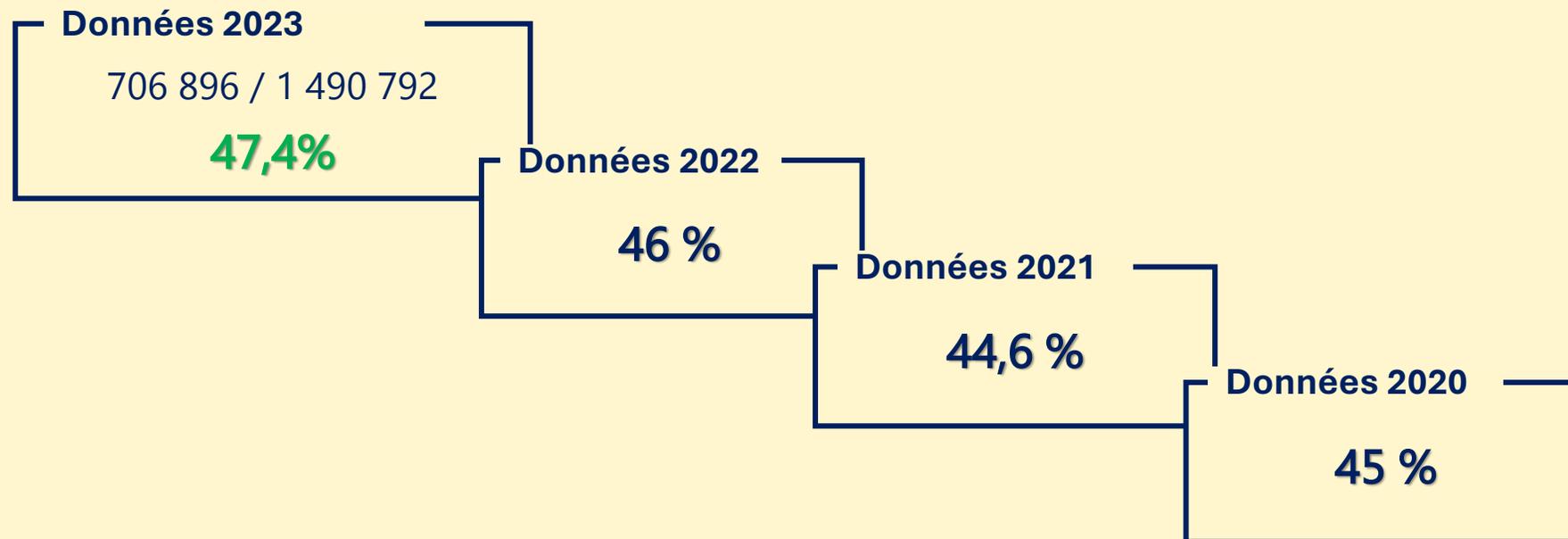


Données régionales génériques 2023



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



CAQES : BIOSIM



Établissements concernés



4 établissements concernés

Critères de ciblage :

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

3

Publics

C.H.U. DE GUADELOUPE
CENTRE HOSPITALIER BASSE-TERRE
C.H. LOUIS CONSTANT FLEMING

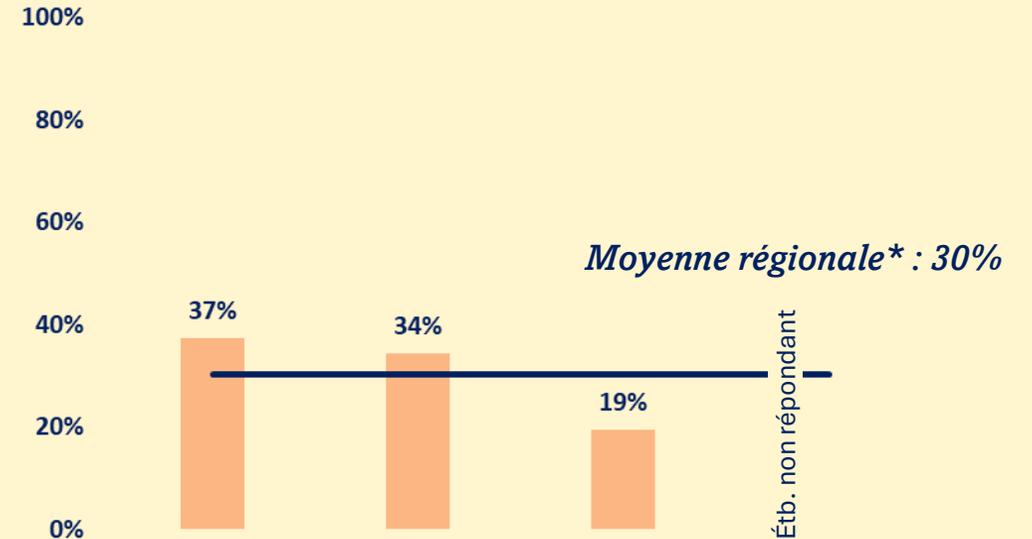
1

Privé

CLINIQUE DE CHOISY



Score moyen thématique de chaque établissement concerné



* *des établissements répondant*



Indicateurs : les principaux résultats

▷ L'établissement procède à l'évaluation du **livret pharmaceutique** sur les classes thérapeutiques biosimilaires
=> score moyen =80%, en progression

▷ L'établissement **communique régulièrement auprès des services concernés et mène des actions de sensibilisation auprès des prescripteurs => 100%**

Intervention en CME, interventions pharmaceutiques, formation des internes...

▷ **Actions remarquables sur la communication auprès des patients**

exemple : capsule vidéo incluant la promotion des médicaments biosimilaires

Taux de biosimilaires des établissements CAQES

11,7% (365/ 3 130)

➤ hors HBPM :32,6% (237/ 727)

13,8% (3 232/ 23 295)

➤ hors HBPM 28% (2 863/ 10 205)

1,88% (33/ 1 751)

➤ hors HBPM 2,1% (33/ 1 555)

3,3% (85 / 2 582)

➤ hors HBPM 9,6% (80/ 836)

Moyenne taux de biosimilaire pour les établissements CAQES = 12%

Perspectives

Evaluation résultats 2024

➤ Mêmes modalités que 2023

CAQES 2025-2026

- Continuité de l'ancien contrat
- Des engagements identiques



Données régionales biosimilaires 2023

	2023			2022			2021		
Groupes biologiques similaires	Nb biosimilaires	Total médicaments biologiques	Taux 2023	Nb biosimilaires	Total médicaments biologiques	Taux 2022	Nb biosimilaires	Total médicaments biologiques	Taux 2021
adalimumab	74	392	19%	56	311	18%	40	285	14%
enoxaparine	508	18101	2,8%	398	18741	2%	195	19851	1%
epoetine	32	266	12,0%	48	99	48%	1	93	1%
etanercept	9	45	20,0%	5	42	12%	13	49	27%
filgrastim	245	324	75,6%	251	428	59%	101	168	60%
follitropine alfa	2496	2544	98,1%	3104	3186	97%	2514	2580	97%
insuline asparte	45	6696	0,7%	8	4984	0%	3	5760	0%
insuline glargine	282	2031	14%	281	1875	15%	286	2029	14%
pegfilgrastim	108	642	16,8%	127	624	20%	78	561	14%
somatropine	0	75	0,0%		36	0%		16	0%
TOTAL	3801	31903	12%	4278	30326	14%	3231	31392	10%
TOTAL (hors enoxaparine)	3293	13802	24%	3880	11585	33%	3036	11541	26%

Progression sur les groupes follitropine alfa, filgrastim et etanercept

- ▷ Efforts à poursuivre sur les groupes adalimumab et pegfilgratim
- ▷ Marges d'amélioration importantes sur les groupes insuline glargine et asparte ainsi que sur l'énoxaparine

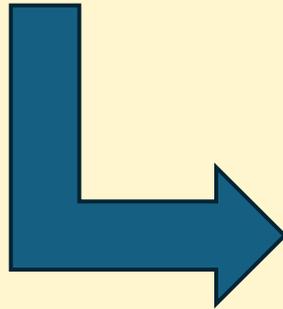
CAQES : perspectives 2025-2026

En application des consignes nationales :

- **Poursuite du contrat CAQES en 2025 et 2026**
- **Stabilité du contrat :**
 - Maintien des indicateurs régionaux
 - Maintien des indicateurs nationaux (sauf EPA supprimé)
 - Maintien du ciblage des établissements

10 ES CAQES

CHU Guadeloupe
CH Basse-Terre
CH Louis-Constant Fleming
CH Sainte-Marie
EPSM Guadeloupe
Clinique les Eaux Claires
Clinique de Choisy
Centre Médico-social
Polyclinique de la Guadeloupe
Clinique Les Nouvelles Eaux Vives



Poursuite de la mise à disposition de la plateforme e-medite :

- Suivi du contrat
- Mise à disposition des profils et outils d'audits des pratiques
- Module d'évaluation annuel

Poursuite de l'accompagnement de l'OMEDIT :

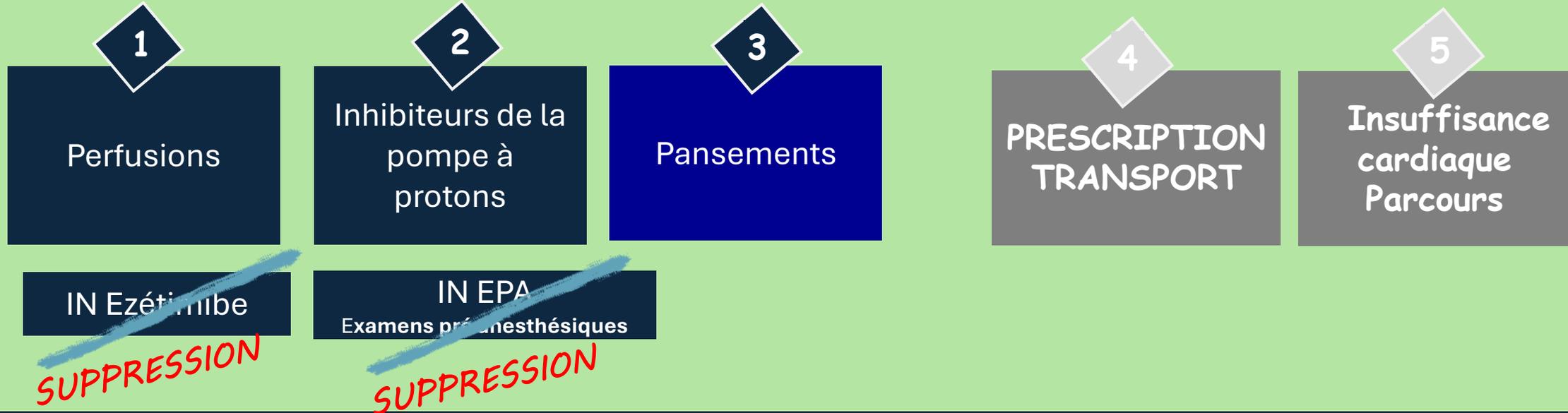
- Formations OMEDIT (CTM, Antibiotiques)
- Outils d'audits d'évaluation des pratiques / Cartographie DMI
- Profils Liste en sus
- Accompagnements sur site

A venir : Envoi du contrat par l'ARS aux 10 ES concernés pour signature

Entrée en vigueur au 1/01/2025 – fin : 31/12/2026



CAQES 2025-2026 : indicateurs nationaux et régionaux



Accompagnement OMEDIT Personne âgée, santé mentale

Grille d'audit d'évaluation des pratiques de prescription chez la personne âgée

Mise à disposition des professionnels sur demande mail : omedit@omedit-nag.fr

Évaluation des pratiques de prescriptions & actions correctrices mises en œuvre

Identification

- des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée (MPI)
- des potentielles omissions de traitement (OMI)

 *Logique de déprescription*



Formations OMEDIT



Gratuites
En distanciel

Entretien de compréhension via le jeu de carte **OMAGE**

NOUVEAU

Calendrier sessions 2025 à venir



Pour qui?

Tous professionnels

médecin, IDE,
pharmacien,
psychologue, aide-
soignant,
rééducateur...

Quels objectifs?

- ✓ Mener un entretien de compréhension avec le patient (âgé ou complexe)
- ✓ **Écoute active** du patient permet d'exposer ses **besoins, attentes et priorités**
- ✓ Via **jeu de carte**
- ✓ Rédiger une **synthèse**

Quel support?

Un jeu de carte

Dessins + verbatim patients



Quel déroulé?

- 1 **1ère session**
Formation théorique  **1h30**
Présentation, déroulé

Mise en situation pratique et transmission de synthèse

- 2 **2ème session**
Retour d'expérience  **1h30**

Serious Game

PRISMAGE

Prévention des risques liés à l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé

réalisé par l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, Guadeloupe, Guyane et OMEDIT Martinique

Gratuit
En téléchargement sur
notre site internet



-----> Choisissez votre avatar et naviguez dans le parcours de soins de votre patiente Madame Lachute



**A vous
de jouer !**



COMMISSION SANTE MENTALE

@ omedit@omedit-nag.fr

4 réunions/an pluriprofessionnel



échange de pratiques retour d'expérience outils

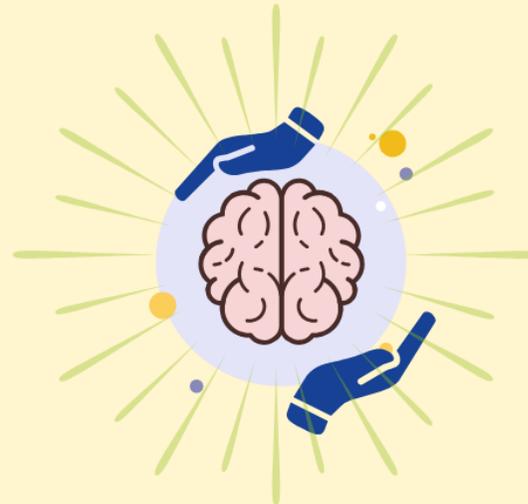


OUTILS 2024

<https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/sante-mentale-psychiatrie>

Flyer à destination des patientes en âge de procréer

Aide à la prescription des psychotropes en pédopsychiatrie en cours de finalisation



EVALUATION DES PRATIQUES

BZORDS : évaluation des pratiques de prescriptions des benzodiazépines en sortie d'hospitalisation

CONTRACEPTION : évaluation de la traçabilité de la contraception en intrahospitalier Mise à disposition prochainement



	PRESCRIPTION MEDICAMENT TERATOGENE			DONNEES BIOLOGIQUES			PRESCRIPTION CONTRACEPTION			TRAITEMENT PERSONNEL		DISPENSATION	AUTO ADMINISTRATION	ADMINISTRATION				
Age (entre 16 et 50 ans)	Traitement térato-gène présent	Statut du traitement térato-gène (Introduction / Arrêt/continuation)	Date accord de soin (si applicable - Tableau ou Tableau)	B-HCG entrée (si nonconception ?)	B-HCG avant TTT	B-HCG pendant TTT	Contraception en cours	Justification de non contraception	Type de contraception	Traçabilité contraception dans le dossier patient	Traçabilité de prise	Utilisation du traitement contraceptif personnel	Prescription du traitement personnel	Intervention pharmaceutique	Type d'intervention pharmaceutique	Auto-administration de la contraception (table ou autre)	Lieu stockage contraception (et/ auto-administré en)	Validation infirmière effective de l'administration dans le DPI

L'actualisation des never events

Situations ajoutées

1

Surdosage en lidocaïne par voie intraveineuse

2

Erreur lors de l'utilisation de la colchicine

Liée au **non-respect des schémas posologiques** et/ou des **contre-indications** dont les **interactions**, ou en cas d'**insuffisance rénale ou hépatique**

3

Erreur d'utilisation de la méthadone

Liée à un **surdosage**, à l'initiation du traitement, lors de l'augmentation de dose et lors de la reprise du traitement après une période d'arrêt ou chez un patient naïf, Liée à la **non-prise en compte des contre-indications** et des **interactions médicamenteuses**

4

Administration de fluoropyrimidines

en l'**absence de recherche de déficit** en dihydropyrimidine déshydrogénase (**DPD**)

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI2/2024/75 du 23 mai 2024
Actualisation de la liste des never events par de nouveaux risques prioritaires liés à la prise en charge médicamenteuse en concertation avec l'ANSM et le RESOMEDIT

L'actualisation des never events

Situations
modifiées

1

Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale ou sous-cutanée (hors cancérologie)

2

Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire

Erreurs de confusion **éphédrine/épinéphrine**
Erreur lors de l'utilisation de la **kétamine/eskétamine** (erreur de dosage, de concentration ou confusion entre les spécialités de ces 2 substances),
Erreur d'administration des **curares**

3

Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)

notamment lors de l'utilisation des **morphiniques**, de l'**insuline** et de médicaments ayant une **action sédatif** (opioïdes, benzodiazépine...)

NEVER EVENTS

liste des évènements qui ne devraient jamais arriver

Actualisation de la liste en mai 2024



Erreur de **VOIE D'ADMINISTRATION**

Injection intrathécale au lieu de voie IV
Injection parentérale au lieu de voie orale ou entérale



Erreur de **PRÉPARATION D'INJECTABLES** dont le mode de préparation est à risque

Notamment si calculs de doses ou de concentration



Erreur lors de l'administration du **KCl (chlorure de potassium) INJECTABLE**



Erreur d'administration d'**INSULINE**



Erreur d'administration de **GAZ À USAGE MÉDICAL**



Erreur d'utilisation de la **MÉTHADONE**

Surdosages, contre-indications, interactions médicamenteuses



Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments

ANTICOAGULANTS

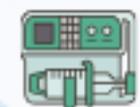


Surdosage en **LIDOCAÏNE** par voie IV



Erreur lors de l'utilisation de **COLCHICINE**

Schémas posologiques, contre-indications, IR, IH



Erreur de programmation des **DISPOSITIFS D'ADMINISTRATION** (pompes à perfusion, seringues électriques...)

Notamment avec morphiniques, insuline et médicaments ayant une action sédatrice



Erreur de rythme d'administration du **MÉTHOTREXATE** par voie orale ou SC (hors cancérologie)

1 administration / semaine



Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de médicaments en **CONDITIONNEMENTS UNIDOSES EN MATIÈRE PLASTIQUE**

Sérum physiologique, solution antiseptique...

Administration de **FLUOROPYRIMIDINES**

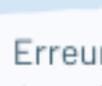
en l'absence de recherche de déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD)



NEVER EVENTS MIS À JOUR



NEVER EVENTS AJOUTE



Erreur d'administration de spécialités utilisées en **ANESTHÉSIE** ou en **RÉANIMATION** au bloc opératoire



Confusion éphédrine/épinéphrine
Kétamine/eskétamine
Administration des curares

Liens utiles - NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI2/2024/75 du 23 mai 2024

ANSM - La liste des "never events" est actualisée
OMEDIT NAGG - Grille d'audit "Chariot d'urgence et curares"
OMEDIT NAGG - Fiche KCl injectable

OMEDIT NAGG - Fiche Méthotrexate professionnel de santé
OMEDIT NAGG - Fiche Méthotrexate patient
OMEDIT NAGG - Fiche Méthadone

Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM)

Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation



Affirmer l'autonomie du patient et son engagement à la sécurité de ses soins



toute structure sanitaire et tous les professionnels

Renforcer le travail en équipe pluriprofessionnelle



tous les médicaments pouvant être gérés par le patient seul

Réduire les risques d'erreur lors de la sortie des patients de l'établissement



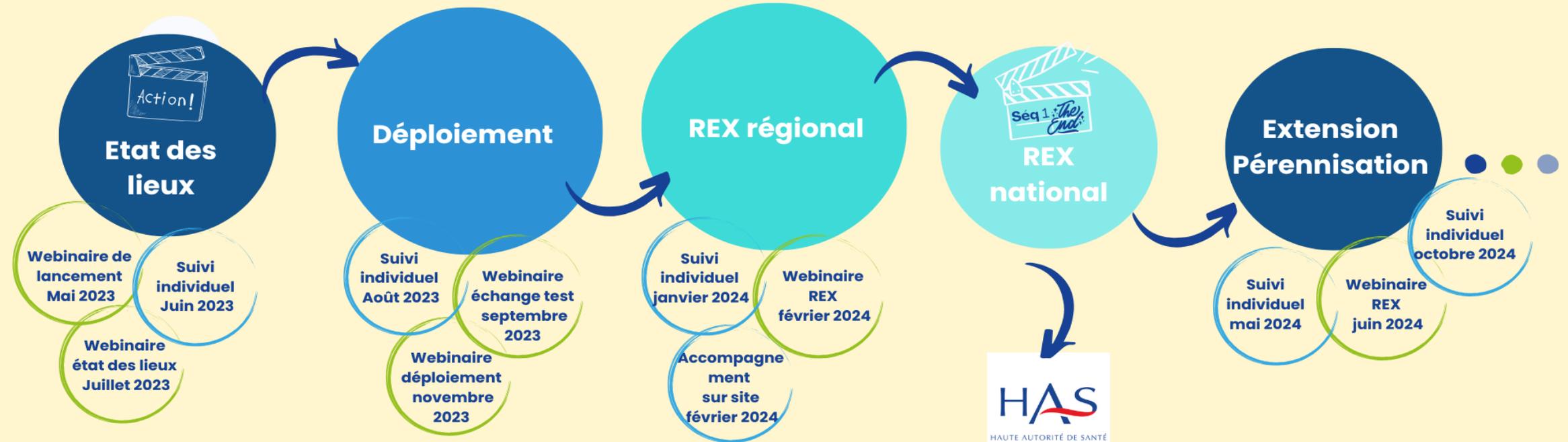
politique institutionnelle globale de la gestion des risques

Améliorer la compréhension du patient des médicaments



Critère avancé de la nouvelle itération 2025 de la certification HAS

Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation



Capitalisation sur le REX national
Adaptation du guide en cours
Mise à disposition courant janvier 2025

Equipes pluridisciplinaires : pharmaciens, médecins, cadre, IDE



- Enfants entre 9 et 17 ans présents depuis plusieurs mois
- Centre de Réadaptation d'Oléron
- ELSAN CLINIQUE SAINT-CHARLES
- ELSAN HAD PRIVÉE
- Tous les patients & tous les médicaments sauf stupéfiants
- Adulte de l'unité de réhabilitation
- HÔPITAL DE JOUR BAUDIN
- GHMF
- Patients > 65 ans avec des difficultés de maîtrise des médicaments

Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation

Les leviers et freins à la mise en oeuvre

“Enrichissement des relations et de la communication entre soignants”



- ▶ l'adhésion
- ▶ la dynamique d'adaptation
- ▶ la satisfaction des équipes
- ▶ les ressources humaines
- ▶ la communication autour du patient
- ▶ la possible instabilité des patients en PSY
- ▶ la sélection des patients - SMR HDJ / PSY
- ▶ intégration niveau PAAM,
- ▶ traçabilité administration par IDE
- ▶ édition de plan de posologies
- ▶ outils de traçabilité pour les patients HAD SMR
- ▶ l'édition & l'actualisation du plan de posologie
- ▶ l'approche complémentaire à l'éducation thérapeutique
- ▶ la gestion des prescriptions conditionnelles et des gouttes buvables en PSY
- ▶ les modalités de stockages sécurisés

- ✓ 5 équipes : SMR (polyvalent, pédiatrique, HDJ), PSY & HAD
- ✓ 4 ES ont implémenté des patients PAAM
- ✓ 61 patients inclus pendant la phase test

Outils

✓ REX ES



✓ 2 vidéos témoignage équipes & patients



Intégration dans une démarche globale de pharmacie clinique et d'éducation thérapeutique
Pérennisation de la démarche dans toutes les structures

Webinaire régional T1 2025

Anticancéreux oraux

*Les enjeux de l'optimisation du lien ville-hôpital
pour l'accompagnement et le suivi des patients*



Dr Christine BRIATTE

*Médecin Conseil
Assurance Maladie - Direction régionale du
Service médical de Guadeloupe*



Antoine BROUILLAUD

Pharmacien coordonnateur OMEDIT



Dr Steve PETIT

Pharmacien d'officine



Dr Jean-Marc PIQUION

Pharmacien d'officine



Le cancer dans les îles de Guadeloupe

Chiffres clés 2007 – 2016*

- **1 528 nouveaux cas de cancer par an** (toutes localisations confondues)
dont 62 % chez l'homme

- Chez l'homme, le cancer le plus fréquent, responsable chaque année de plus de la moitié des nouveaux cas est celui de la **prostate (57 %)**, loin devant le **cancer colorectal (9 %)** et de **l'estomac (5 %)**

- Chez la femme, le cancer le plus fréquent est le **cancer du sein (37 %)**, loin devant le **cancer colorectal (12 %)** et du **corps de l'utérus (7 %)**

- **660 décès par cancer par an** dont 57 % chez l'homme

De fortes disparités pour certaines localisations cancéreuses :

- Un excès d'incidence et de mortalité pour les **cancers de la prostate**, du **col de l'utérus**, de **l'estomac** et les **myélomes multiples**

- Des incidences plus faibles mais en augmentation pour les cancers du sein, colorectal et du poumon

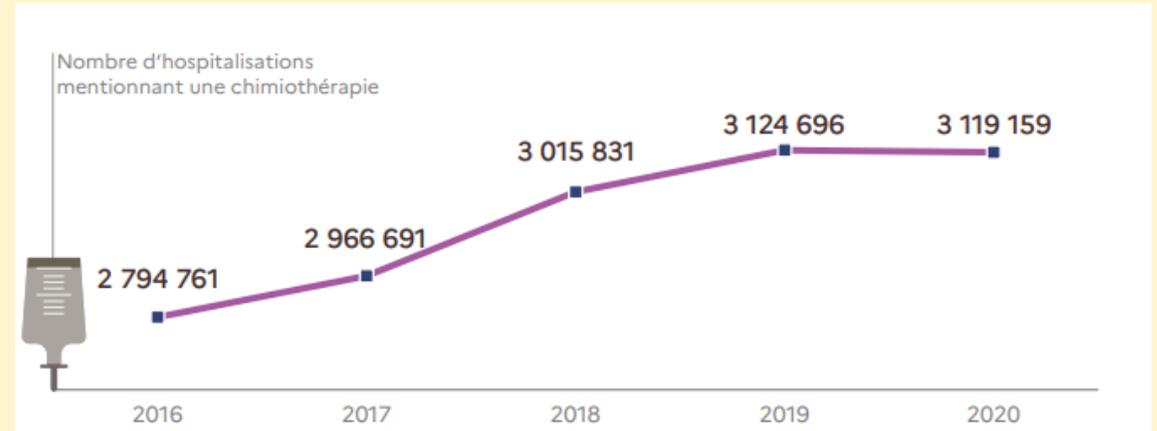
***Source** : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 (SpF, FRANCIM, HCL, INCa) - [lien](#)



Les médicaments anticancéreux : les tendances nationales

Les données 2016 - 2020

- Une activité hospitalière pour ou avec chimiothérapie **stable** depuis 2019
- Des dépenses liées aux médicaments anticancéreux en augmentation importante en 2020 :
 - Liste en sus : **3,37 Md€** + **30 %**
 - Officine : **3,12 Md** + **12,1 %**
 - Rétrocession : **0,62 Md€** - **3,1 %**



*Source : L'essentiel de la chimiothérapie en France en 2020 - INCa - [lien](#)

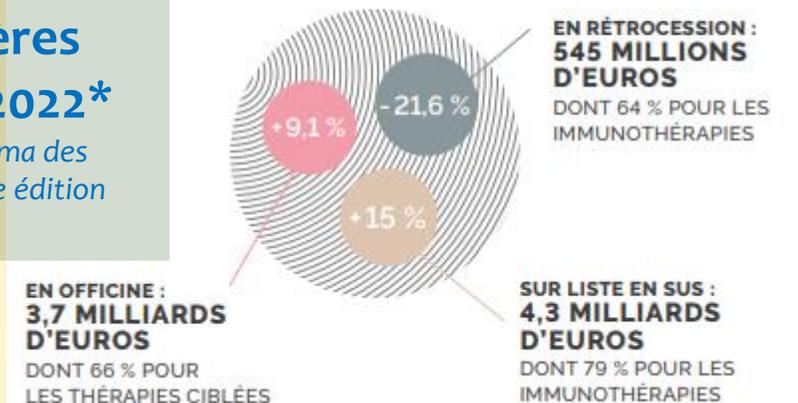
FOCUS ANTICANCEREUX EN PHARMACIE DE VILLE en 2022

- **Thérapies ciblées** = 66 % des dépenses d'anticancéreux en pharmacie de ville. Leur part ne cesse d'augmenter depuis quelques années.
- **Hormonothérapies** = 31 % des dépenses liées aux d'anticancéreux

ÉVOLUTION DES DÉPENSES LIÉES AUX MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX PAR RAPPORT À 2021

Les dernières données 2022*

*Source : Panorama des cancers en France édition 2024 – INCa - [lien](#)



Les médicaments anticancéreux oraux : les données en Guadeloupe

Données Guadeloupe 2023

Palmarès 10 en montants remboursés 2023

Classe ATC	Montants remboursés 2023	Part régionale des dépenses d'anticancéreux oraux
APALUTAMIDE	2 351 473 €	15%
ABIRATERONE	2 264 261 €	14%
ENZALUTAMIDE	1 758 247 €	11%
OSIMERTINIB	1 748 882 €	11%
IBRUTINIB	1 263 879 €	8%
PALBOCICLIB	723 548 €	5%
HYDROXYCARBAMIDE	592 827 €	4%
RIBOCICLIB	484 963 €	3%
OLAPARIB	437 970 €	3%
DASATINIB	286 576 €	2%
Total	11 912 625 €	76%

Total des dépenses PHEV d'anticancéreux oraux = **14,9 M€** **+10,3% / 2022**

Source données : Assurance maladie Guadeloupe

Hormonothérapie

1. Apalutamide
2,3 M€
2. Abiratérone
2,2 M€
3. Enzalutamide
1,7 M€

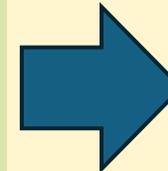
Thérapies ciblées

1. Osimertinib
1,7 M€
2. Ibrutinib
1,2 M€
3. Palbociclib
723 000 €

Données Guadeloupe 2023

Palmarès 10 en nombre de patients 2023

Classe ATC	Nombre de patients 2023
HYDROXYCARBAMIDE	379
LETROZOLE	299
ABIRATERONE	204
BICALUTAMIDE	126
APALUTAMIDE	116
ANASTROZOLE	107
TAMOXIFENE	105
ENZALUTAMIDE	79
CAPECITABINE	51
EXEMESTANE	43



Hormonothérapie

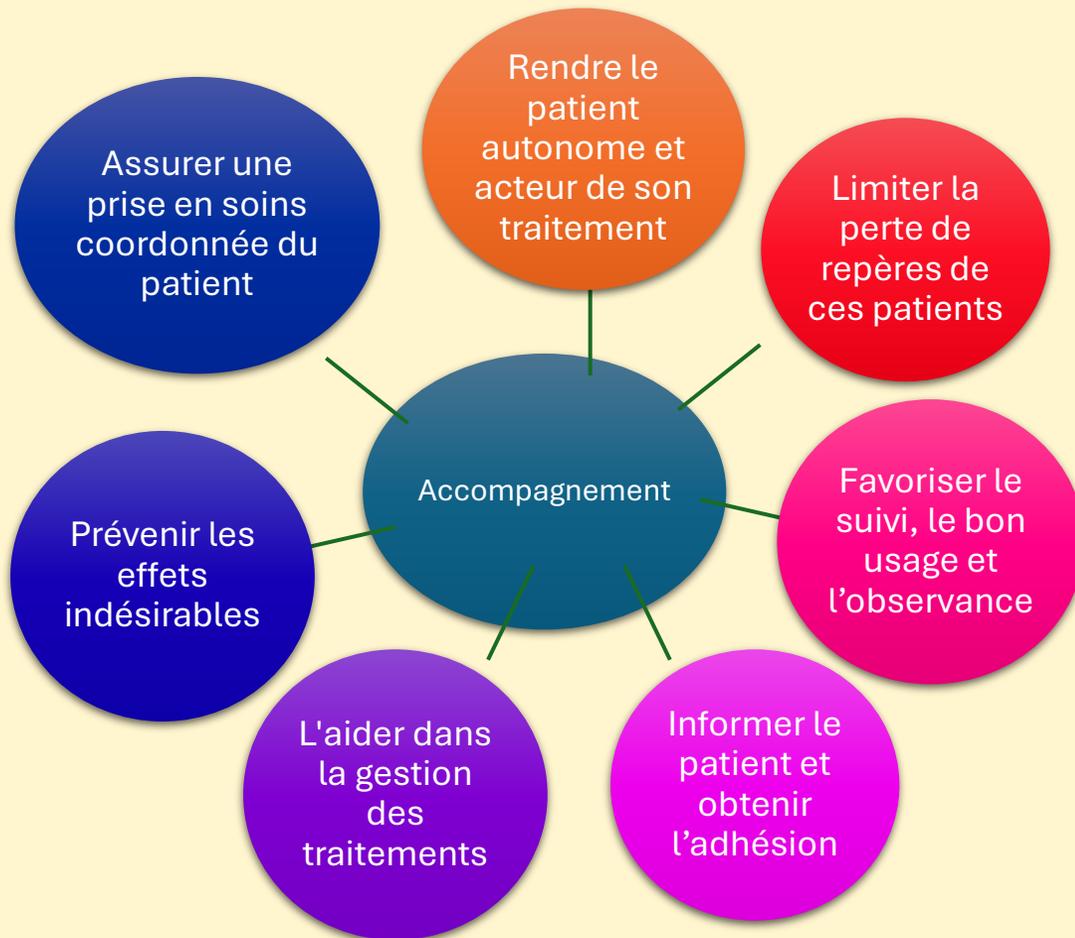
1. Letrozole
299 patients
2. Abiratérone
204 patients
3. Bicalutamide
126 patients
4. Apalutamide
116 patients
5. Anastrozole
107 patients

Autres

1. Hydroxycarbamide
379 patients

Source données : Assurance maladie Guadeloupe

Les enjeux de l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux



POUR LES PATIENTS

- ◆ Les patients gèrent leur traitement, et donc leurs effets, **depuis leur domicile**
- ◆ Les patients ont besoin de **sécuriser leur prise en charge à domicile et de se sentir en confiance** autour d'une équipe ville-hôpital en coordination

POUR LES PROFESSIONNELS

- ◆ Les équipes hospitalières **manquent de moyens et de ressources** pour assurer l'accompagnement à distance
- ◆ Les **professionnels de la ville et de l'hôpital doivent se coordonner** pour sécuriser le suivi du patient
- ◆ Les pharmacies d'officine sont confrontées à des **traitements complexes et peu fréquents**

Mise à profit et valorisation des activités de pharmacie clinique en établissement de santé

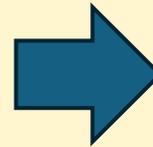
Bilan de Médication

résultat d'une conciliation des traitements médicamenteux associée à une expertise pharmaceutique clinique

Entretien Pharmaceutique

Plan Pharmaceutique Personnalisé

éducation thérapeutique, pharmacothérapie, rédaction d'un plan de posologie en concertation avec le patient



Possibilité de facturation dans le cadre d'une approche pluriprofessionnelle à l'initiation de la prescription de médicaments anticancéreux oraux :

Prise en charge en Hôpital de jour avec intervention coordonnée auprès du patient de plusieurs professionnels de santé (oncologue, IDE, pharmacien, psychologue, diététicien, ...)



Circulaire frontière - gradation des soins 2020

OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'EXPÉRIMENTATION

Améliorer la qualité du suivi des patients sous thérapies orales

Baisser la consommation des soins et des biens médicaux liés aux complications et aux problèmes de mauvais suivi du traitement de ces patients

Au travers, la création d'un lien important entre l'hôpital et la ville afin de permettre un suivi financé des patient à domicile



Bilan expérimentation attendu pour 2025

L'accompagnement par les pharmaciens d'officine

Les pré-requis

Signature du formulaire d'adhésion obligatoire et disponible sur ameli.fr

Lors de la prise de rendez-vous:

- Proposition d'ouvrir son Dossier Pharmaceutique (DP), son Dossier Médical Partagé (DMP)
- Si possible recueil du CR de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et du Protocole Personnalisé de Soins (PPS) contenus dans le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)

Patients éligibles :

patients de 18 ans et plus traités par anticancéreux oraux. Les anticancéreux par voie orale concernés sont les molécules appartenant aux classes ATC L01* et L02** administrées par voie orale (comprimé ou capsule molle ou gélule)

Analyse des interactions

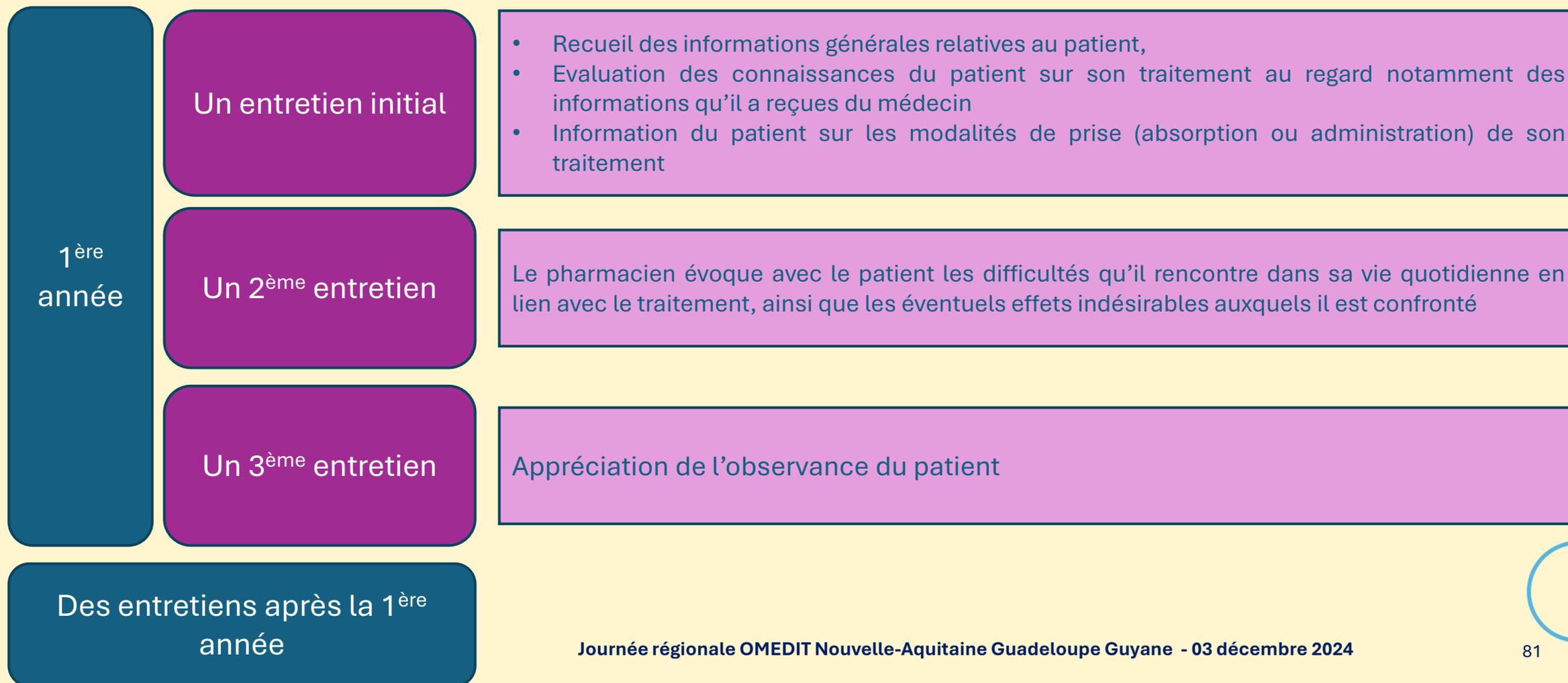
- Analyse des interactions des thérapies avec l'ensemble des traitements du patient
- Peut être nécessaire de contacter le prescripteur, le pharmacien hospitalier ou l'équipe hospitalière

*L01 : Agents antinéoplasiques

** L02 : Thérapeutique endocrine

L'accompagnement par les pharmaciens d'officine

Le cadre général des entretiens pharmaceutiques « anticancéreux oraux » en ville





L'accompagnement par les pharmaciens d'officine

Les entretiens après la 1^{ère} année

Hormonothérapie et
traitements
anticancéreux au long
cours*

Au moins 1
entretien
d'observance

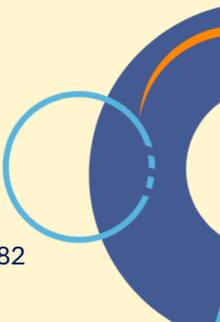
*hormonothérapie (tamoxifène,
anastrozole, letrozole, exemestane),
methotrexate, hydroxycarbamide,
bicalutamide

Autres traitements
anticancéreux**

1 entretien « vie
quotidienne/EI »

1 entretien
« observance »

**autres anticancéreux des
classes ATC L01 et L02
administrés par voie orale



L'accompagnement par les pharmaciens d'officine

Les résultats en Guadeloupe

2023 (01/01 au 30/09)	2024 (01/01 au 30/09)
2 pharmacies	8 pharmacies
9 accompagnements	32 accompagnements

Belle progression des entretiens pharmaceutiques entre 2023 et 2024.

En majorité des entretiens première année (AC1 et AC2).

Campagne des Délégués de l'Assurance Maladie en juin 2024 auprès des pharmaciens d'officines et des établissements

➔ Montée en charge à venir

Retours d'expérience

*Mise en œuvre des entretiens pharmaceutiques
chez les patients sous anticancéreux oraux*



Dr Steve PETIT

Pharmacien d'officine



Dr Jean-Marc PIQUION

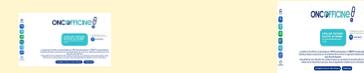
Pharmacien d'officine

À destination des pharmaciens d'officine

➔ Lancement en juin 2024

➔ Connexion via

<https://oncofficine.fr/>



Impulser l'implication des pharmaciens d'officine
de plus en plus concernés par la délivrance des anticancéreux oraux

Lien avec l'accompagnement pharmaceutique des patients sous traitements
anticancéreux oraux (avenant 21 pharmaciens d'officine)

Sensibiliser à la formation continue et la promouvoir

Savoir-faire technique, relationnel

Organiser l'information disponible
la rendre plus simple et accessible



ACCUEIL

ONCOFFICINE!

S'ÉVALUER, PARTAGER,
ÉCOUTER, SE FORMER
tout sur les anticancéreux oraux
en ville

Je m'engage pour le suivi des
patients sous anticancéreux oraux.
Je me lance!

La plateforme Oncofficine a été développée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine
Guadeloupe Guyane en partenariat avec les professionnels de santé et les organismes institutionnels de la
région Nouvelle-Aquitaine.
Cette plateforme met à disposition des modules formateurs et une sélection de documents utiles et sites
officiels sur les anticancéreux oraux pour mieux les appréhender et faciliter l'accès à l'information.

DOCUMENTS UTILES ET SITES OFFICIELS FORMATIONS

CONNEXION



4 modules



Mon auto-test

inscription



Interviews et témoignages

En libre accès



« Je Joue le Jeu » – module de simulation santé

inscription



FORM@QUIZ – quiz technique

inscription



Documents utiles et sites officiels (fiches bon usage, recommandations, ...)

En libre accès



Annuaire de contacts des ES autorisés en oncérologie (Nouvelle-Aquitaine)



Catalogue de formations

Calendrier des évènements (soirées ville-hôpital, ...)

En libre accès

3195 visiteurs

226 professionnels inscrits

depuis le lancement

Certification HAS & Produits de santé

Résultats 2024 et perspectives 2025



Isabelle DORLEANS

Chef de projet – Référente suivi et développement de la Certification HAS

Haute Autorité de Santé



HAS

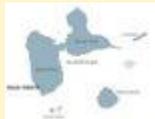
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- **Point général sur les résultats de certification**
- **Focus sur les critères liés aux produits de santé**
- **Les ajustements 2025**

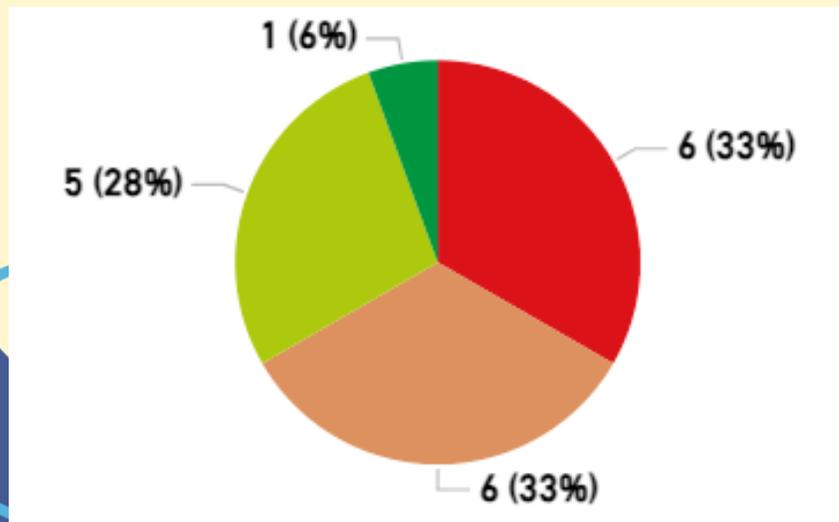
78% des visites réalisées en – (18 visites / 23 démarches)

78% des décisions publiées en **Guadeloupe** au 27 nov 2024

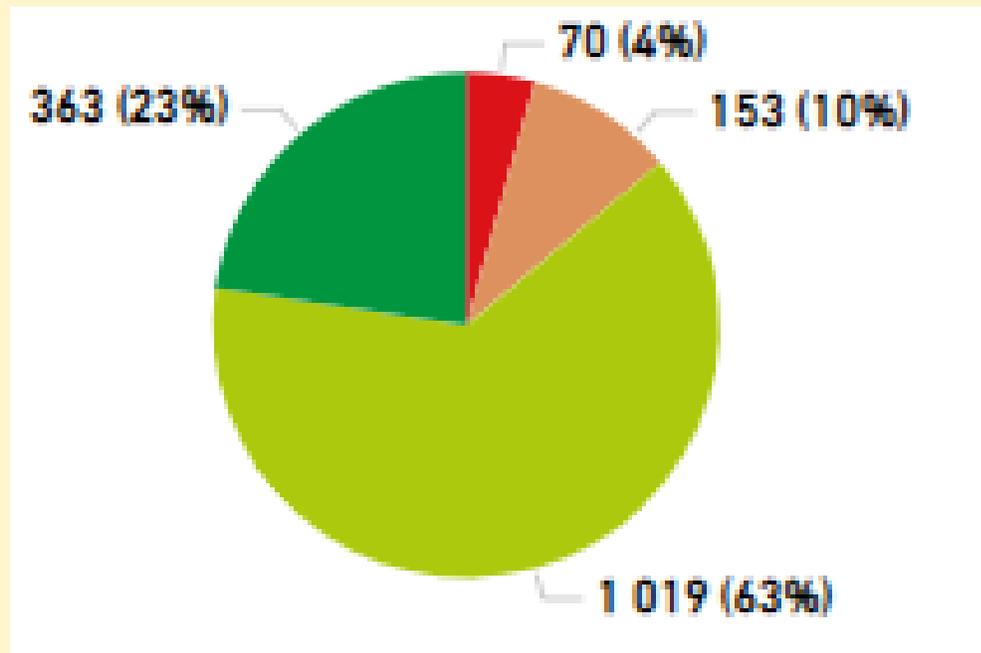
Région Guadeloupe



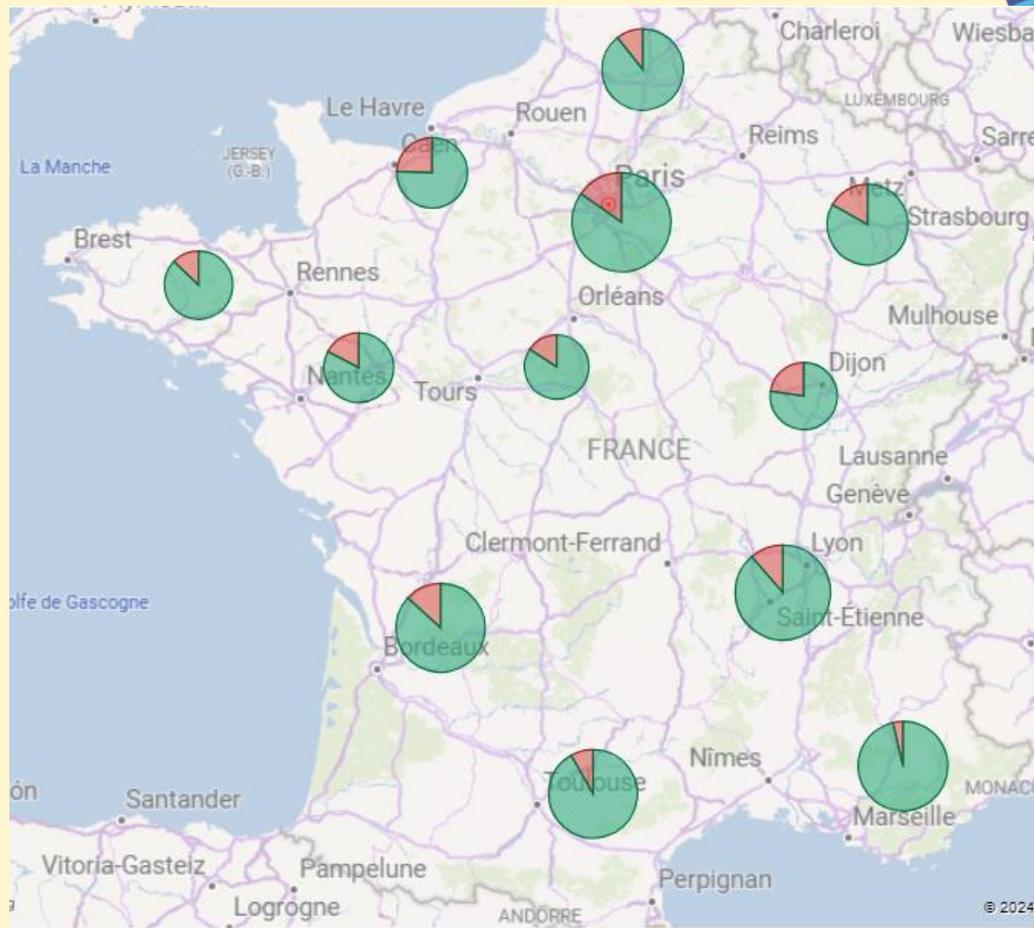
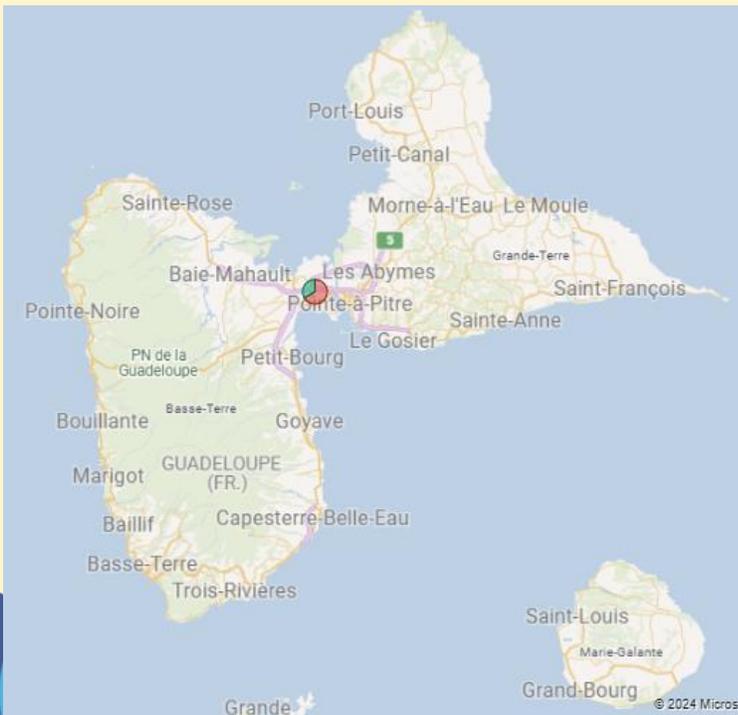
18 décisions publiées / 23



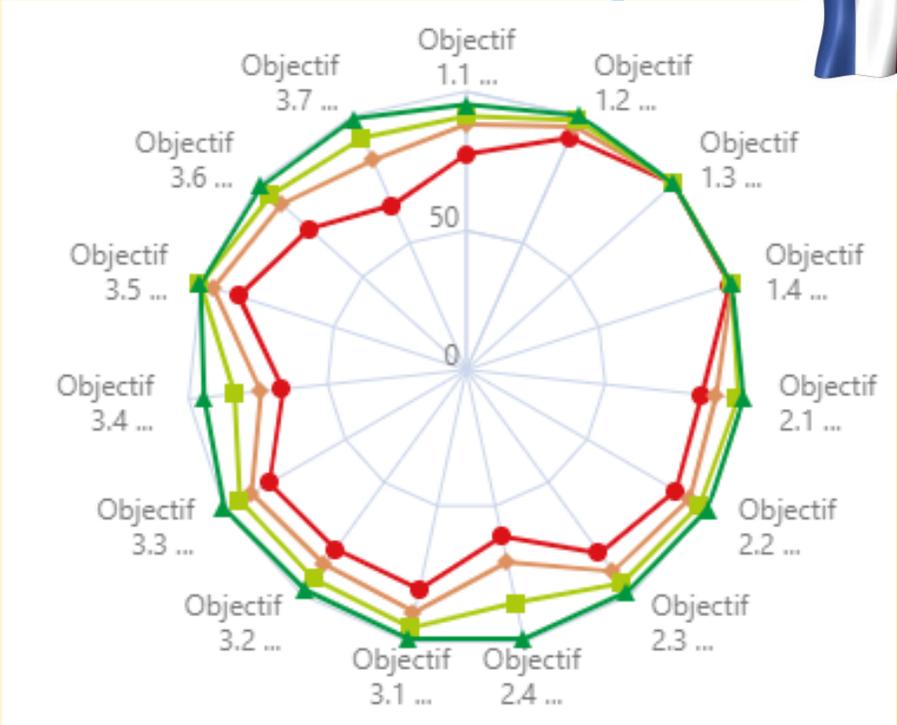
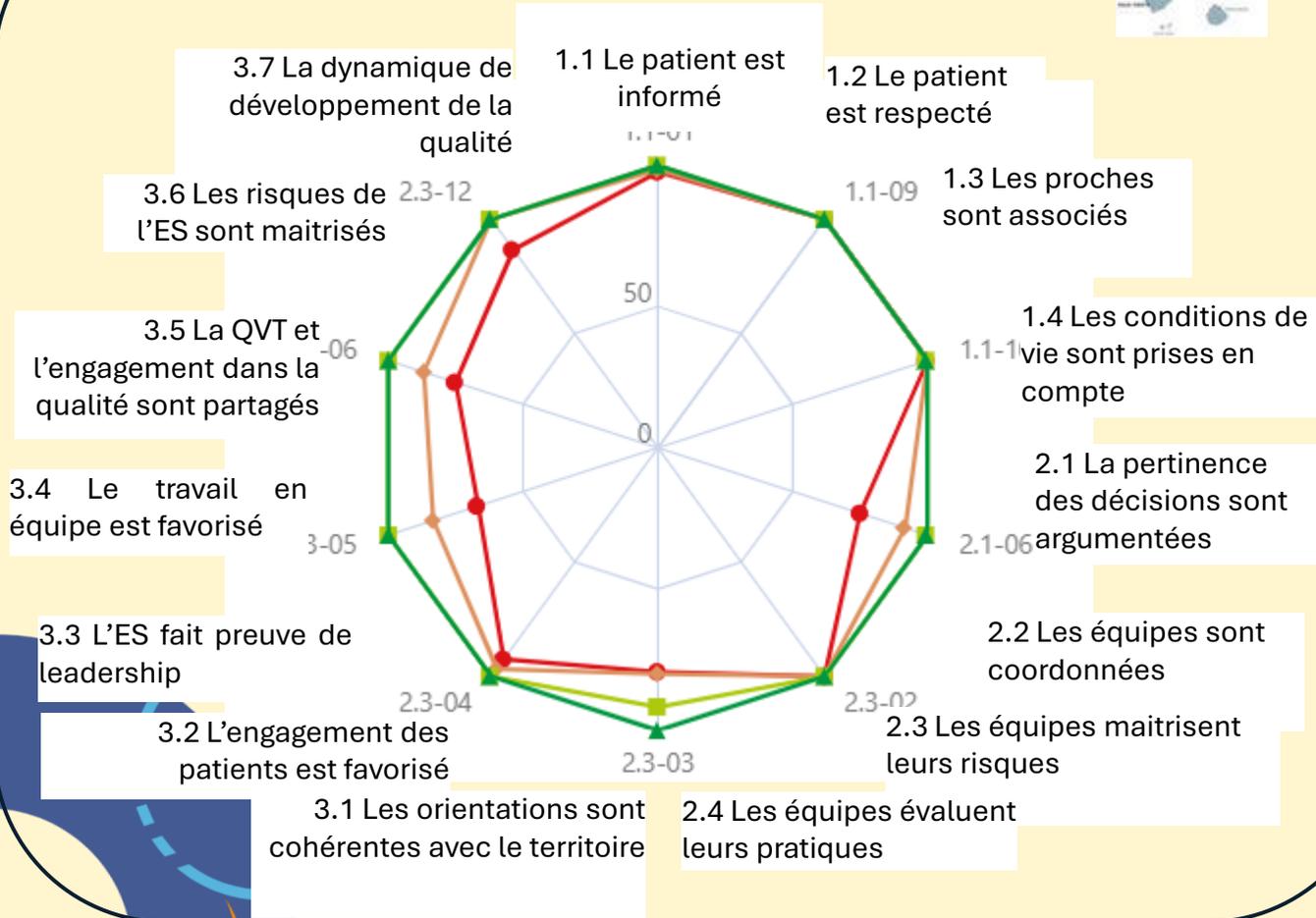
1605 décisions publiées / 2374



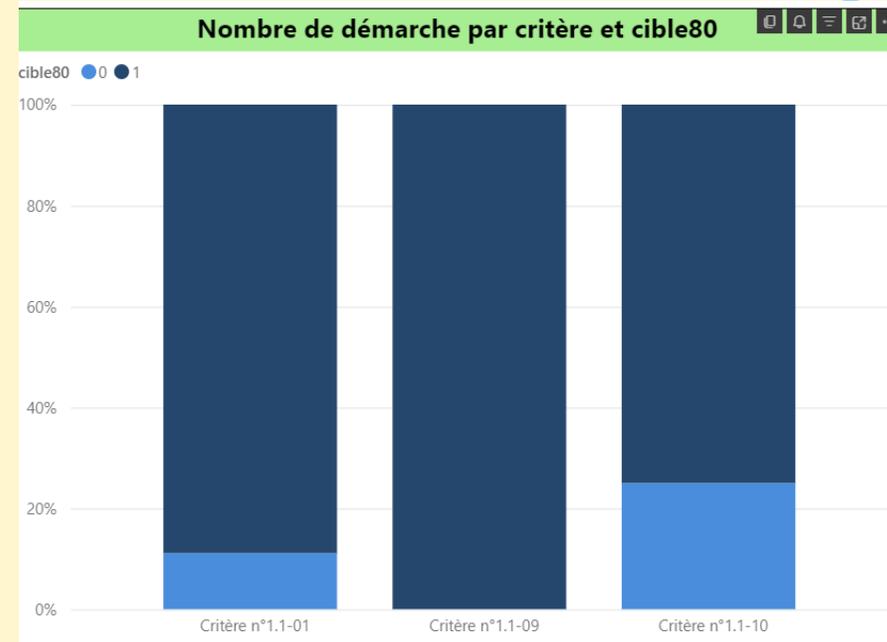
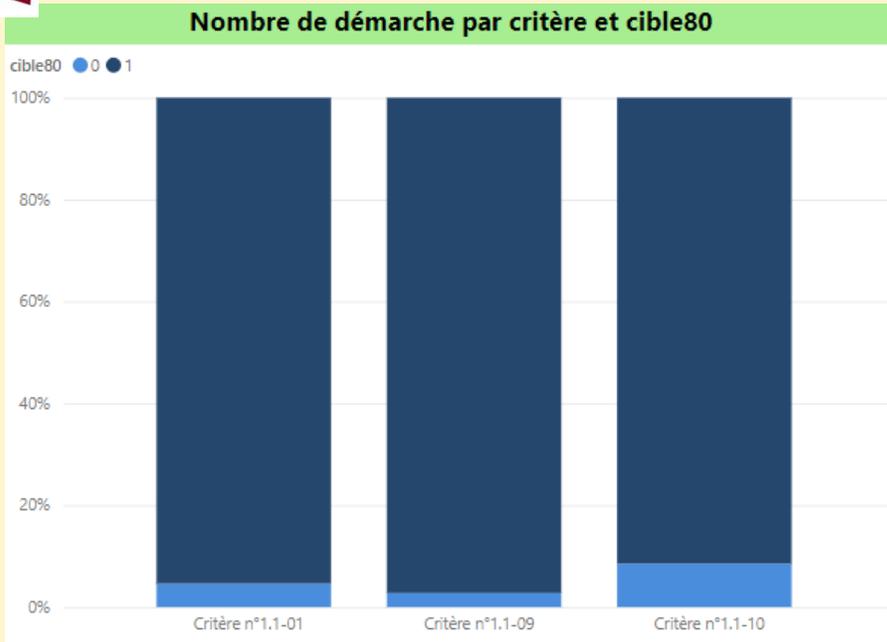
Départements de Guadeloupe



- 01 - Certifié / avec mention
- 02 - Non certifié / Sous conditions



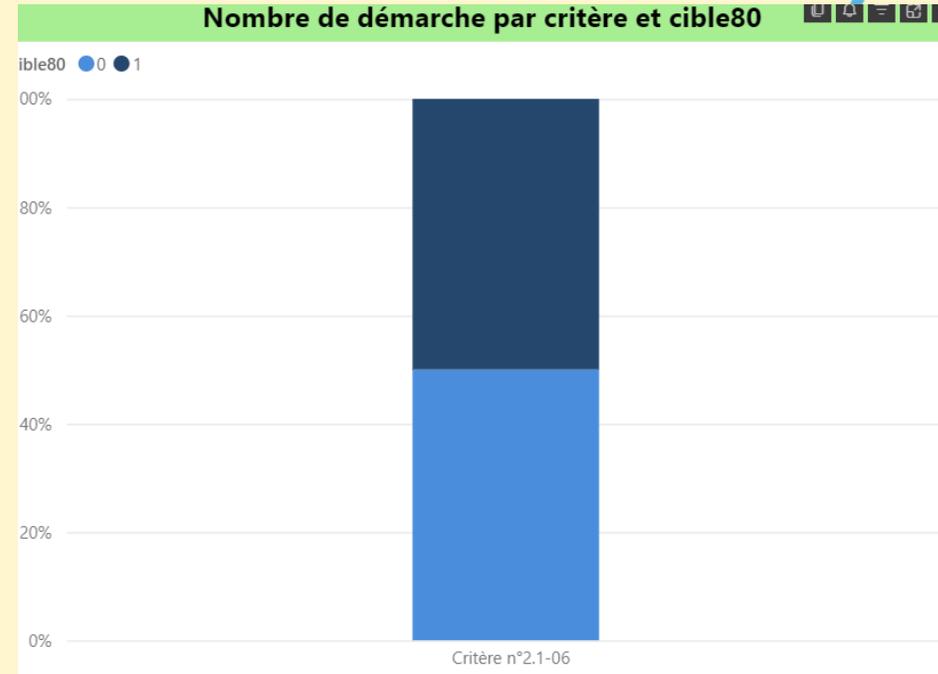
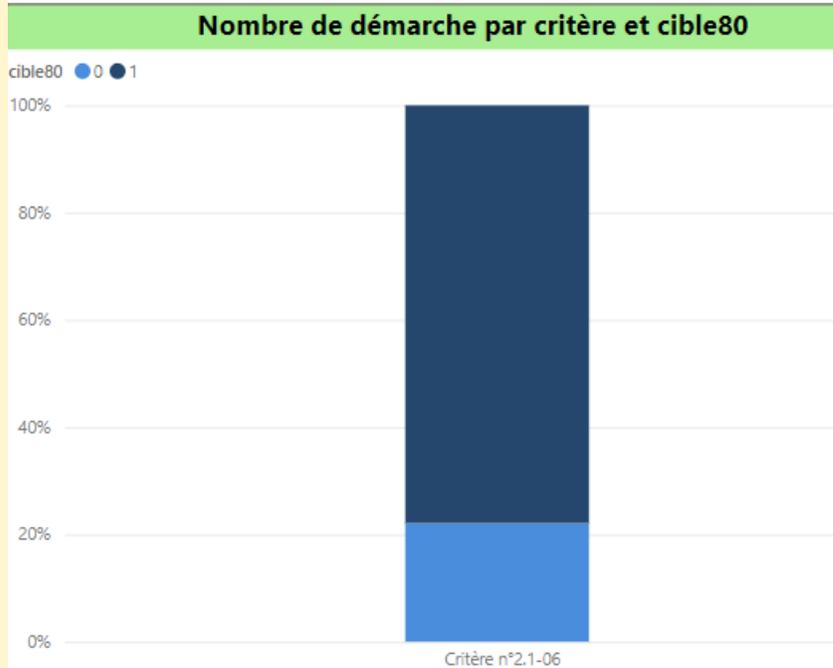
Informations du patient



Meilleure situation en Gua / National (8,5 % des démarches n'atteignent pas les 80 % sur le critère DMI)

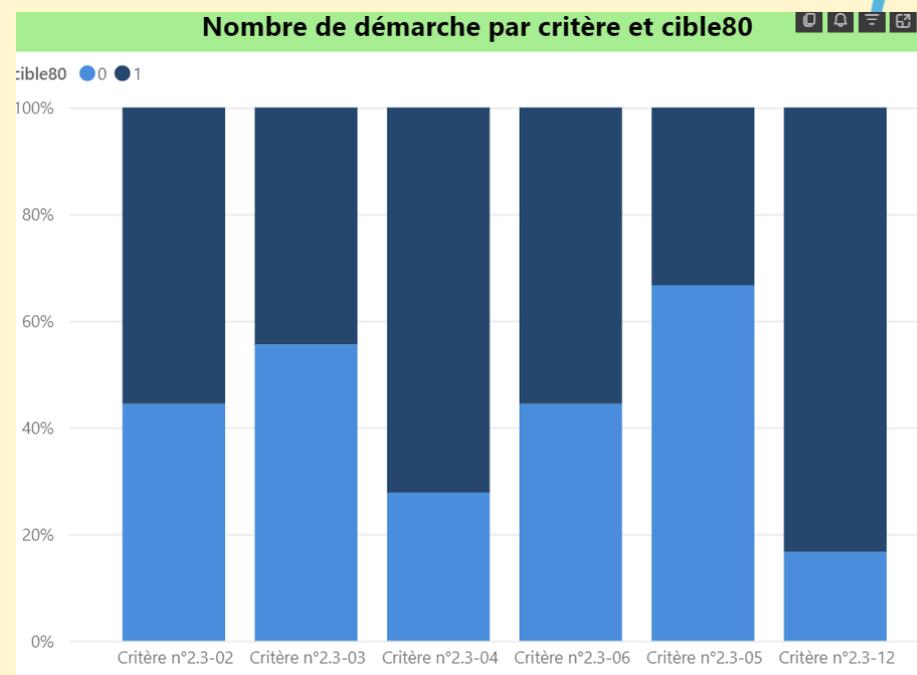
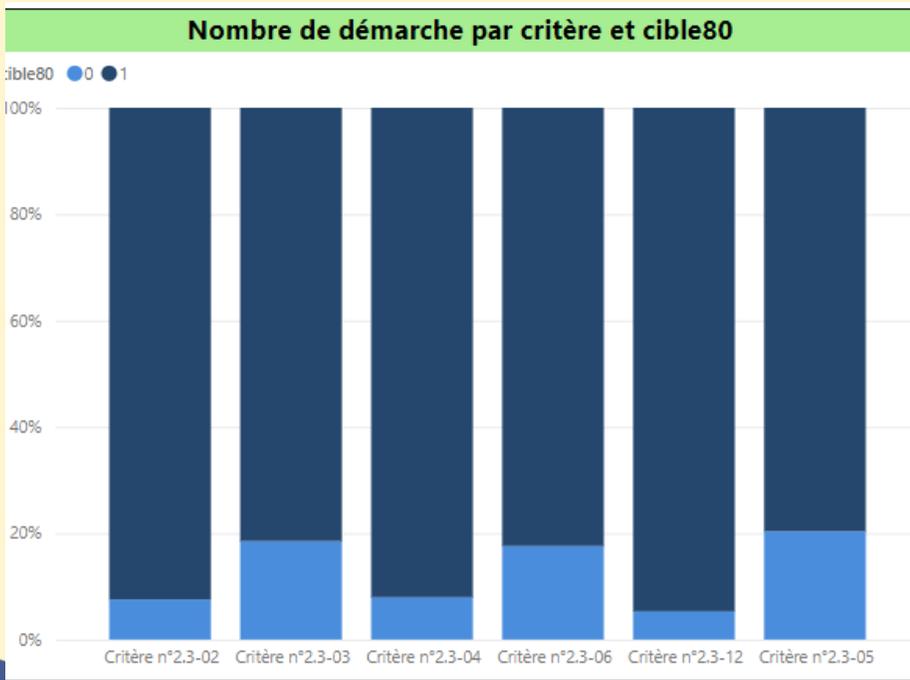
Point à améliorer : information sur les mises en garde, précautions, conduites à tenir en cas de problème

Critère 2.1-06 : La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

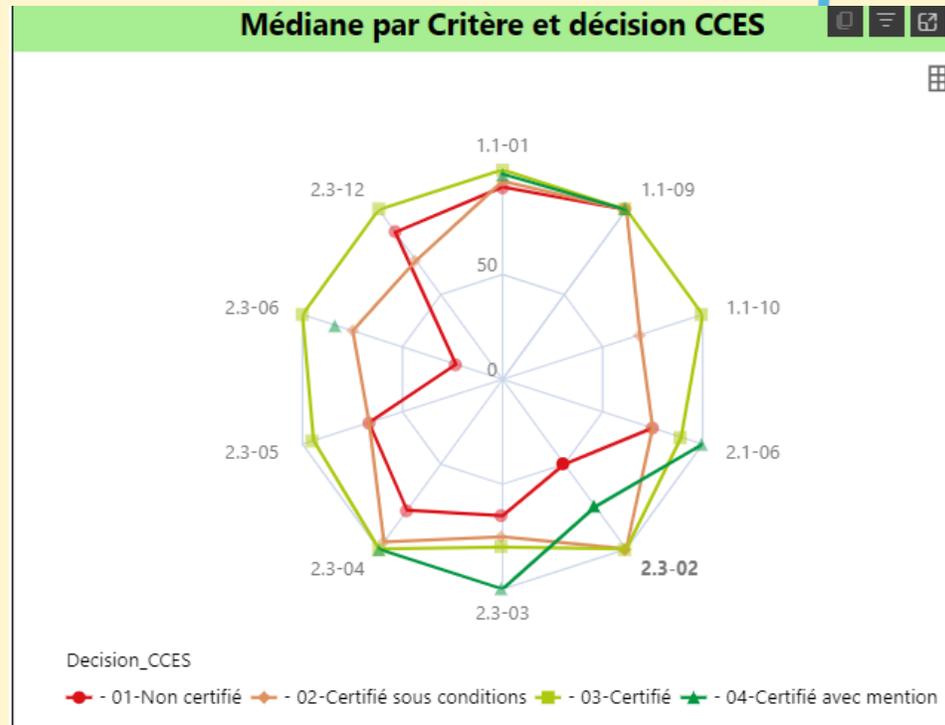
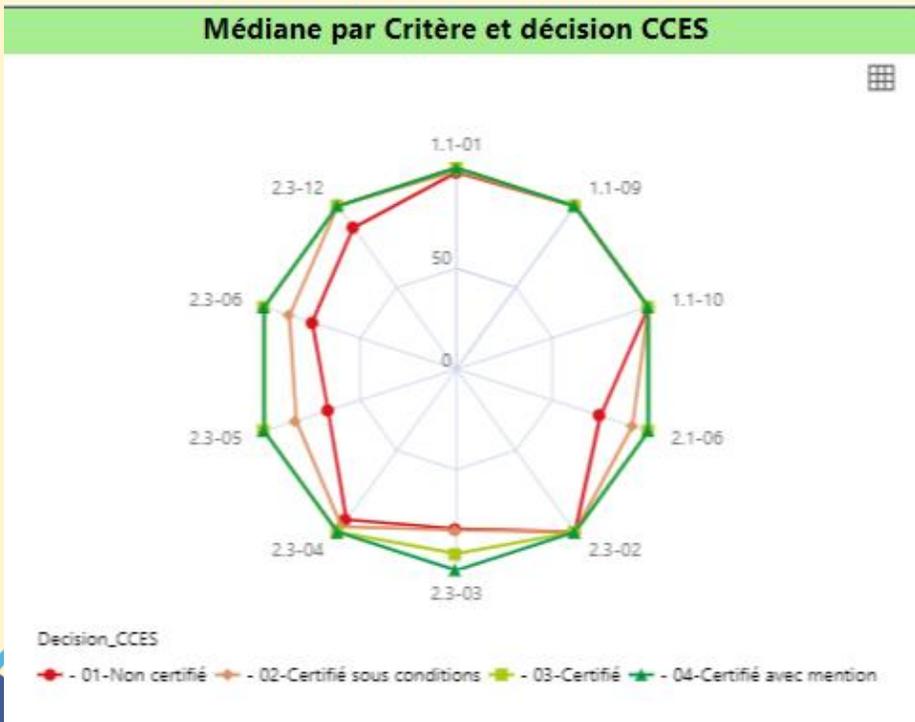


Gua : 50 % des démarches n'atteignent pas le score de 80%
Formation des praticiens (dont en cours de cursus) à l'utilisation des antibiotiques
Réévaluation de la pertinence de l'AB entre la 24^e et 72^e heure

Le circuit des médicaments et des produits de santé



Critères / décisions



Principes de la 6^{ème} itération



→ Stabilité structurelle

- ✓ Enjeux de la CQSS
- ✓ Structuration du référentiel en chapitres, objectifs, critères, éléments d
- ✓ 5 Méthodes d'évaluation
- ✓ Organisation des visites
- ✓ 4 niveaux de décisions et déclinaison visuelle

Les objectifs du référentiel 2025

- **Chapitre 1 : Le patient**

- Le respect des droits du patient
- L'information du patient *
- L'engagement du patient dans son projet de soins
- L'implication des patients et de leurs représentants dans la vie de l'établissement

- **Chapitre 2 : les équipes de soins**

- La coordination des équipes pour la prise en charge du patient
- La maîtrise des risques liés aux pratiques *
- La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, ...)
- La culture de la pertinence et de l'évaluation

- **Chapitre 3 : L'établissement**

- Le management global par la qualité et la sécurité des soins
- La maîtrise des ressources professionnelles et des compétences
- Le positionnement territorial
- L'adaptation à des soins éco-responsables et aux innovations numériques

Les critères impératifs

Référentiel 2024 (17)

Consentement libre et éclairé
Respect de l'intimité et de sa dignité
Environnement adapté aux mineurs
Prise en charge de sa douleur

Mesures restrictives de liberté
Examen somatique en psychiatrie
Maîtrise des risques liés aux médicaments
Maîtrise du risque infectieux (précautions standard et complémentaires)
Antibioprophylaxie
Maîtrise des risques liés à l'hémorragie du post partum
Analyse des événements indésirables
Analyse des modalités de réalisation de la *check-list*

Lutte contre la maltraitance
Management fondé sur la qualité et la sécurité des soins
Les SSE
Prise en charge des urgences vitales
Analyse et exploitation des indicateurs

Référentiel 2025 (21)

Respect de l'intimité et de sa dignité
Environnement adapté aux mineurs
Prise en charge de sa douleur
Prise en charge bienveillante
Consentement sur son projet de soins et ses modalités
Satisfaction et expérience des patients

Examen somatique en psychiatrie
Respect des bonnes pratiques de prescription des médicaments.
Respect des bonnes pratiques d'administration des médicaments.
Maîtrise des risques liés aux médicaments
Précautions standard (dont hygiène des mains)
Prise en charge des urgences vitales
Maîtrise des risques infectieux en secteur interventionnel
Analyse des modalités de réalisation de la *check-list*
Prévention des risques obstétricaux majeurs
Prise en charge du nouveau-né
Isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement
Pertinence des prescriptions d'ATB

Analyse des événements indésirables associés aux soins
Les SSE
Transfert évitable des personnes âgées

Les critères avancés

Référentiel 2024 (17)

- Le projet de naissance
- **La conciliation médicamenteuse**
- L'expertise des patients
- Les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe
- L'accréditation des médecins

Référentiel 2025 (21)

- La gouvernance soutient l'utilisation des questionnaires visant les résultats de soins évalués par les patients
- **L'établissement promeut l'auto-administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation (PAAM).**
- Des médecins et des équipes médicales sont accrédités
- L'établissement forme ses professionnels à la gestion des risques en utilisant des outils de la simulation en santé
- L'établissement utilise des outils technologiques innovants permettant d'améliorer l'organisation des soins

Les points d'attention

- **Prise en compte du traitement habituel du patient dans la prescription d'entrée**
- **Rédaction des prescriptions par des personnels habilités**
- **Sollicitation de l'avis du pharmacien dans les réunions de concertation pluriprofessionnelle**
- **Usage d'un logiciel pour faciliter l'analyse pharmaceutique**
- **Bonnes pratiques de préparation notamment pour les situations à risques (injectable, médicaments reconstitués en pédiatrie, pousse seringue électrique, PCA, chimiothérapies, préparations de poches de perfusion avec reconstitution, multiplicité des préparations...)**
- **Maîtrise des préparations sous atmosphère contrôlée**
- **Intégration d'éléments en faveur des soins éco-responsables (achats, révision des pratiques et des protocoles**

Un rendez-vous à ne pas manquer



Save the date : **21 janvier 2025**

Webinaire : Présentation de la 6^e version de certification

Atelier conciliation médicamenteuse

Conclusion

Un grand merci !

A VENIR :

Questionnaire de satisfaction de la Journée Régionale à compléter

Lien vers questionnaire en ligne adressé par mail aux participants

👉 L'attestation de présence est soumise au remplissage de ce questionnaire

ON RESTE EN CONTACT !

Lettre d'information – L'Instant OMEDIT

👉 Inscription via notre site internet ([ici](#))



Nos réseaux sociaux

LinkedIn
Site internet
YouTube
X