

# Journée annuelle régionale

à l'attention des établissements de santé de Guyane



17 mars 2026

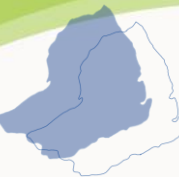
9h30 – 12h30

Cayenne

Antoine BROUILLAUD, coordonnateur OMEDIT NAGG

Myriam ROUDAUT, coordonnateur adjoint OMEDIT NAGG

# Ouverture de la journée



# Programme



01



**Certification HAS**  
Les attendus sur les produits de santé

02



**Pertinence des prescriptions de produits de santé**  
Priorités régionales, résultats et accompagnement de l'OMEDIT

03



**Approvisionnement de produits de santé en Outre-Mer**  
Outils et travaux de l'association des pharmaciens approvisionneurs des ES d'Outre-Mer

04



**Transformation écologique du système de soins & produits de santé**  
Des outils pour accompagner les établissements



# 01 Certification HAS

## Les attendus sur les produits de santé



# Certification 2025 : priorités et standards

## CRITÈRES DES PRODUITS DE SANTÉ

### IMPÉRATIFS

" Ce que l'on ne veut plus voir "

- **Antibiotiques (2.4-02)** : pertinence argumentée et réévaluée.
- **Prescription (2.2-02)** : respect des bonnes pratiques de prescription des médicaments.
- **Administration (2.2-05)** : respect des bonnes pratiques.

### STANDARDS

" Les attendus "

**Conciliation médicamenteuse (2.1-04)** : réalisée pour les populations ciblées.

### AVANCÉES

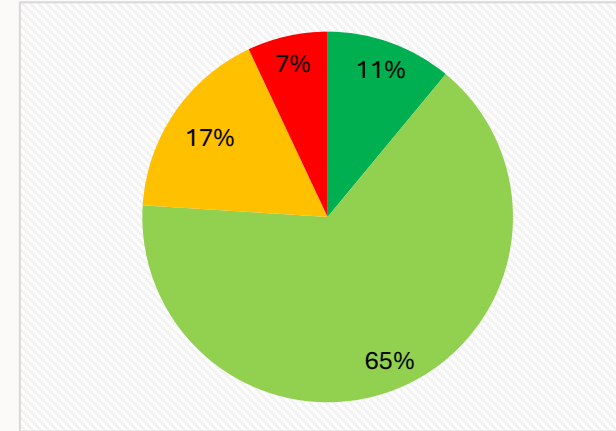
" Les standards de demain "

**PAAM (2.2-07)** : l'établissement promeut l'auto administration de ses médicaments par le patient en cours d'hospitalisation.

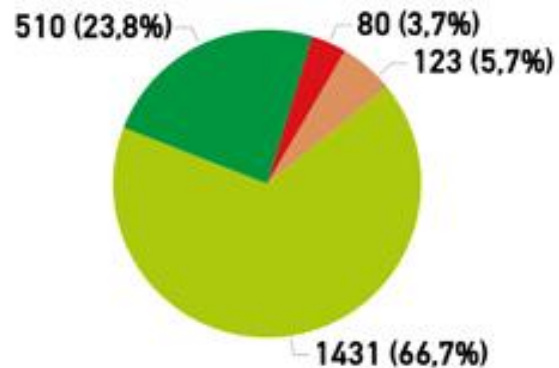


# Les enseignements nationaux des premières visites

Premiers résultats du 6<sup>ème</sup> cycle (72 décisions)



Résultats au 31.12.2025 des 2 144 démarches de certification depuis le lancement du 5<sup>ème</sup> cycle de certification en 2021



- Plus de 26% des établissements évalués ne répondent pas aux attendus du **critère impératif sur la déclaration des évènements indésirables dont les presque accidents**.
- 20% des établissements ne répondent pas aux attendus du critère impératif sur l'isolement avec ou sans contention.
- difficultés à répondre aux attendus du critère impératif
  - sur la prise en charge des Urgences vitales (18% des ES)
  - sur l'examen somatique pour les patients hospitalisés en psychiatrie (13% des ES)



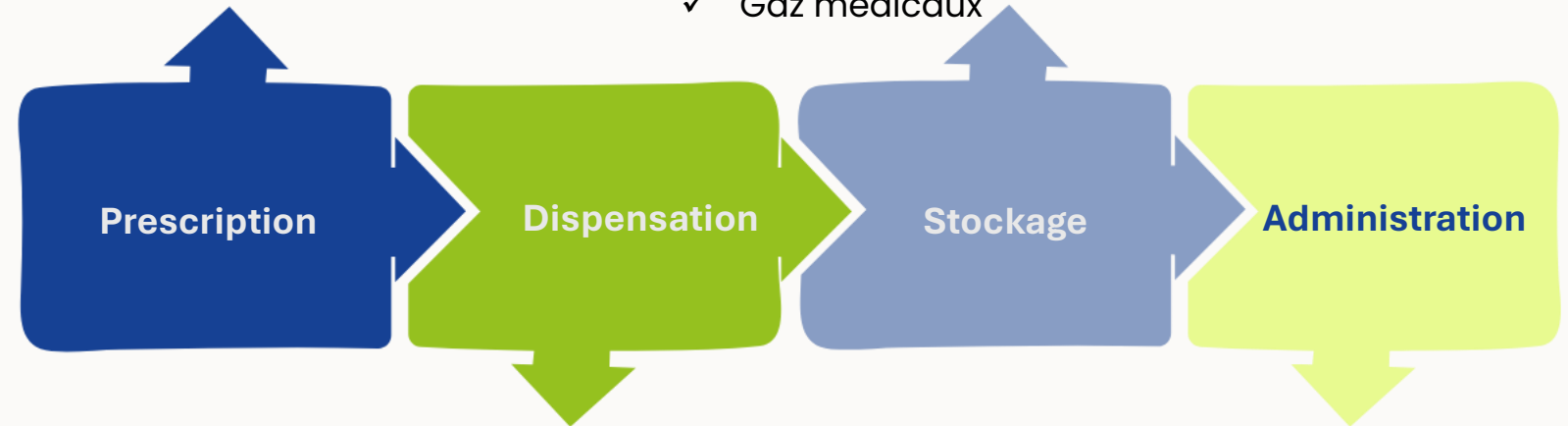
# Des marges d'amélioration identifiées lors des accompagnements de terrain

## Politique qualité/sécurité liée aux produits de santé

- ✓ Culture sécurité,
- ✓ Gestion documentaire,
- ✓ Appropriation des procédures,
- ✓ Never events,
- ✓ Médicaments à risque,
- ✓ Promotion du signalement,
- ✓ Gestion et analyse des erreurs médicamenteuses,
- ✓ Auto-évaluations

- ✓ Professionnels habilités
- ✓ Prescription conditionnelle/IV
- ✓ Réévaluation antibiothérapie
- ✓ Traitement personnel
- ✓ Protocolisation

- ✓ Transport sécurisé
- ✓ Sécurisation accès
- ✓ Péremption
- ✓ Rangement pour éviter confusion
- ✓ Gestion des médicaments non utilisés
- ✓ Traitement personnel
- ✓ Médicaments thermosensibles
- ✓ Gaz médicaux



- ✓ Analyse pharmaceutique/logiciel de priorisation
- ✓ Activité de pharmacie clinique
- ✓ Conciliation médicamenteuse
- ✓ Implication RCP

- ✓ Identitovigilance
- ✓ Préparation des injectables/piluliers
- ✓ Identification des médicaments
- ✓ Support unique prescription/administration
- ✓ Traçabilité de l'administration
- ✓ Auto-administration
- ✓ Retranscription 7



# Accompagnement OMEDIT NAGG



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



PRÉSENTATION THÉMATIQUES COMMISSIONS FORMATIONS ÉVÉNEMENTS VACCINATION

CERTIFICATION HAS  
NOUVELLE CERTIFICATION HAS – ACCOMPAGNEMENT PRODUITS DE SANTÉ

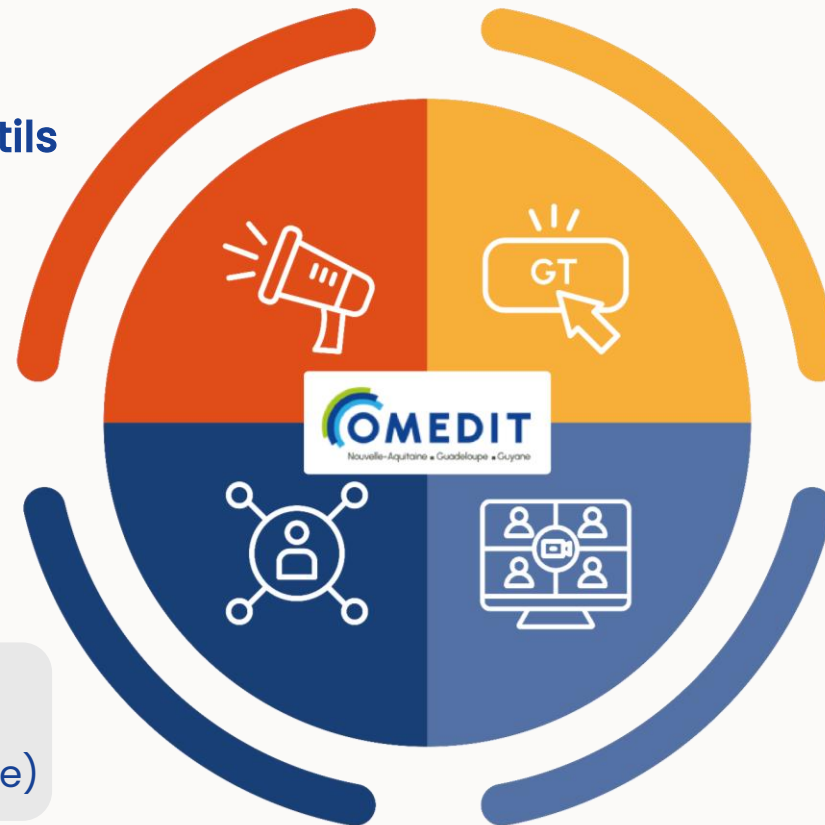
<https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/certification-has>

## Mise à disposition et relais d'outils

- Fiches de bon usage, Never Events, flyer, film
- Grilles d'audit
- Boîte à outils « Certification »

## Accompagnement sur site / distanciel

- Sur demande,
- lors de nos missions sur site 2/an (mars /avril et septembre / octobre)



## Intégration dans les GT thématiques :

- Appropriation des attendus
- Partage de retours d'expérience

## Formations Webinaires thématiques

- Conciliation médicamenteuse
- Prescription chez la personne âgée
- Antibiothérapie
- Management de la qualité du circuit des Dispositifs Médicaux



# Les fiches pédagogiques thématiques

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

## L'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et des produits de santé

Selon le référentiel

Janvier 2025

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé en établissement de santé est un processus complexe qui implique une organisation et une coordination rigoureuses du circuit. Elle doit intégrer les facteurs humains, organisationnels et environnementaux ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des situations à risque.

L'objectif est de garantir l'administration du bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, par la bonne voie, au bon moment, dans les bonnes conditions et au meilleur coût. Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir en raison de la multiplicité des intervenants, de la complexité des étapes réparties sur différents lieux, de la diversité des pathologies et des traitements, de la difficulté d'accès à l'information ou encore des interruptions de tâches.

La prise en charge médicamenteuse et des produits de santé repose sur plusieurs points clés :

- la prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient qui s'y rapporte ;
- le bon usage des antibiotiques ;
- la conciliation des traitements médicamenteux ;
- les modalités et conditions d'approvisionnement, de transport et de stockage des produits de santé ;
- la prévention des erreurs médicamenteuses et la participation des équipes à des audits et/ou les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) concernant le circuit des produits de santé.

1/16

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

## L'évaluation de l'engagement des patients et des usagers en établissement de santé

Selon le référentiel

Juillet 2025

Si l'exercice des droits fondamentaux est une condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins, le patient acteur de sa prise en charge doit être promu comme facteur de l'efficacité du soin.

L'engagement des patients désigne toute forme d'actions, individuelles ou collectives, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite celui des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et les préférences des patients soient pris en compte. Il nécessite l'engagement des structures de soins à l'échelon collectif dans la formation des professionnels, l'information et la formation des patients et aidants, l'implication en tant que représentants des usagers.

Développer et susciter les différentes formes d'engagement des professionnels et des usagers permet de contribuer à la qualité des soins et à la qualité de vie au travail en mettant les soins apportés aux patients au centre des préoccupations.

Fiche pédagogique 01 cycle - Engagement patients et usagers - Juillet 2025

1/8

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

## L'évaluation de la prise en charge des patients âgés

Selon le référentiel

Avril 2025

En France, la prise en charge des personnes âgées est un enjeu majeur, reflétant le vieillissement de la population. Au 1<sup>er</sup> janvier 2025, 7,3 millions de personnes résidant en France avaient 75 ans ou plus, représentant 13,1% de la population totale. En court séjour, les personnes de 75 ans et plus constituent 18,3% des patients, générant 22% de l'activité hospitalière avec 4 millions de séjours. Ces données soulignent l'importance d'adapter le système de santé aux besoins spécifiques des aînés<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) et Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

En déclin des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intrahospitalier », cette fiche présente certaines des particularités concernant la prise en charge des patients âgés auxquelles les évaluateurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations. Certains éléments doivent nourrir les débats sur le territoire, la gestion des risques.

1/8

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

## L'évaluation de l'activité de santé mentale et psychiatrie

Selon le référentiel

Septembre 2025

La santé mentale et la psychiatrie constituent un enjeu majeur de santé publique, érigé en grande cause pour l'année 2025. Promouvoir le bien-être mental, prévenir et réduire précocement la souffrance psychique, ainsi que prévenir le suicide et les tentatives de suicide sont des objectifs cruciaux pour notre société et pour les professionnels exerçant en établissement de santé. Cela est notamment important pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, dont la santé mentale a été particulièrement impactée par la crise Covid.

Il est impératif de garantir le respect des droits et la sécurité en psychiatrie, tout en renforçant le pouvoir de décision et d'action des patients présentant des troubles psychiques.

Dans une logique de qualité et de coordination, il est également essentiel de proposer des parcours de soins accessibles, diversifiés et adaptés aux besoins. Dans ce cadre, les liens avec les structures ambulatoires de psychiatrie et avec les services d'urgence visent à faciliter la prise en charge des patients.

Améliorer les conditions de vie, favoriser l'inclusion sociale et promouvoir l'exercice de la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique est également primordial. Il est aussi essentiel de garantir l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques appropriés à leurs besoins spécifiques.

Cette fiche précise pour le champ de la santé mentale et de la psychiatrie des éléments des fiches pédagogiques « Évaluation du parcours intrahospitalier » et « Évaluation du respect des droits du patient ».

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

## L'évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels

Selon le référentiel

Janvier 2025

En déclin des fiches « Évaluation des droits du patient », « Évaluation du parcours intra hospitalier », « L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins » et « L'évaluation de la radiothérapie et des secteurs ayant recours aux rayonnements ionisants », cette fiche présente certaines des particularités concernant les secteurs de chirurgie et interventionnels auxquelles les experts-visiteurs doivent s'attacher lors de leurs évaluations, en particulier dans le cadre du traçage ciblé spécifique.



# **02 Pertinence des prescriptions de produits de santé**

Priorités régionales, résultats et accompagnement de l'OMEDIT



# Médicaments et dispositifs médicaux coûteux et innovants



# Médicaments liste en sus

## Historique des dépenses de médicaments sur la liste en sus 2021-2024 et premier semestre 2025

**2024 année complète : +5,0%** ↑

- hors anti-PD1 = +17,6%
- anti-PD1/PD-L1 = -16,5%

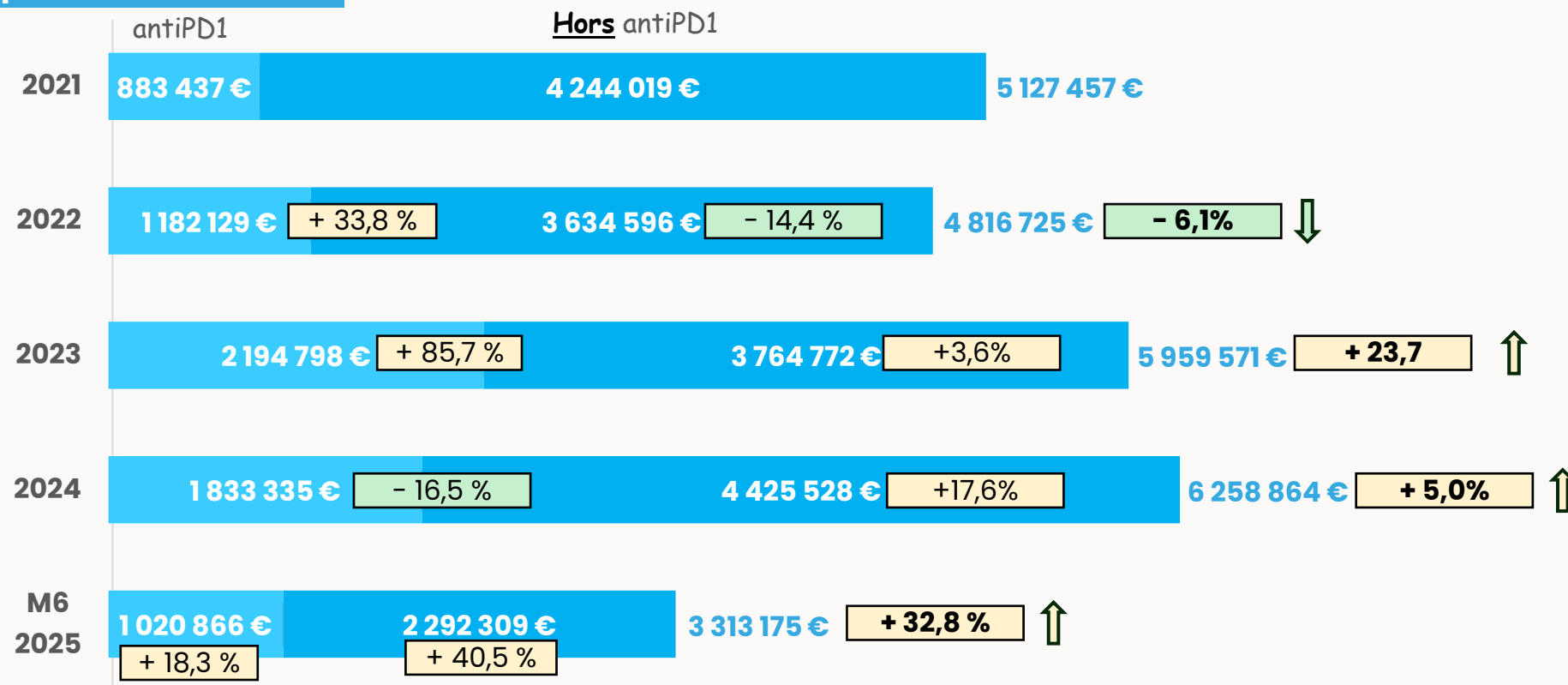
**M6 2025 : +32,8%** ↑

- hors anti-PD1 = +40,5%
- anti-PD1/PD-L1 = +18,3%

A M6 2025, le montant des dépenses de médicaments liste en sus s'est élevé à 3,3 millions d'euros, en augmentation de +32% par rapport à M6 2024.

L'augmentation est plus importante sur les médicaments hors anti-PD1.

### dépenses annuelles



■ Dépenses médicaments antiPD1

■ Dépenses médicaments hors antiPD1



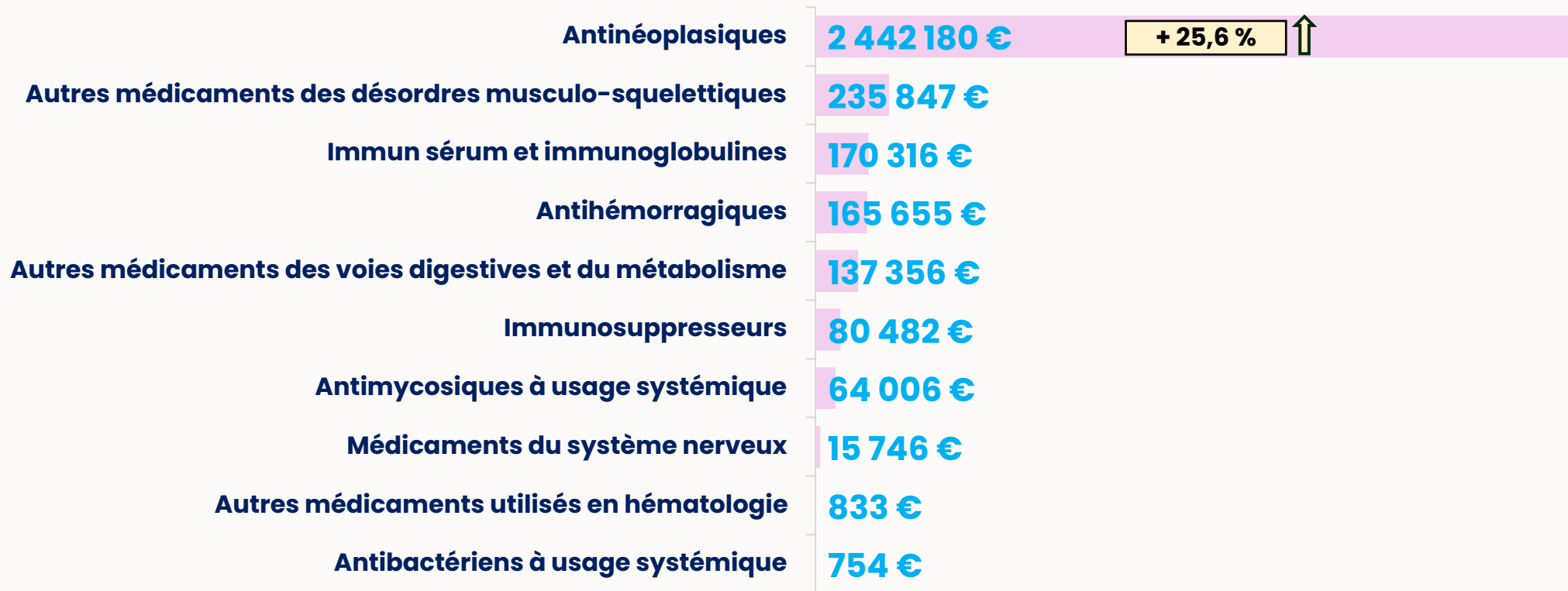
# Médicaments liste en sus

## Dépenses de médicaments sur la liste en sus premier semestre 2025

par classe ATC (M6 2025)

**M6 2025, les antinéoplasiques représentent 97,7% des dépenses LES MED**

*Représentant 2,4 millions d'euros, soit +25,6% par rapport à M6 2024*



# Médicaments liste en sus

## Dépenses de médicaments sur la liste en sus premier semestre 2025

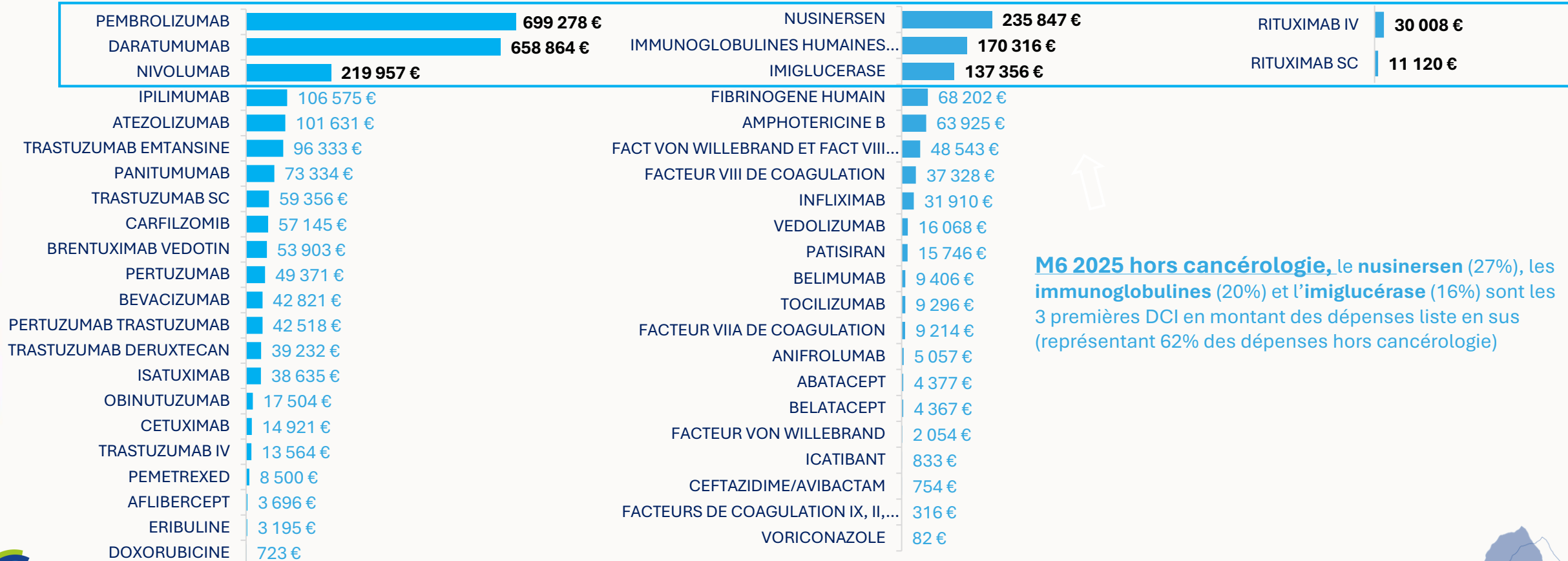
**M6 2025 en oncologie**, le **pembrolizumab** (29%), **daratumumab** (27%) et **nivolumab** (9%) sont les 3 premières DCI en montant des dépenses liste en sus (représentant 66% des dépenses de cancérologie)

### par DCI (M6 2025)

#### Cancérologie (hors rituximab)

#### Hors cancérologie (hors rituximab)

#### Rituximab



**M6 2025 hors cancérologie**, le **nusinersen** (27%), les **immunoglobulines** (20%) et l'**imiglucérase** (16%) sont les 3 premières DCI en montant des dépenses liste en sus (représentant 62% des dépenses hors cancérologie)



# Médicaments liste en sus

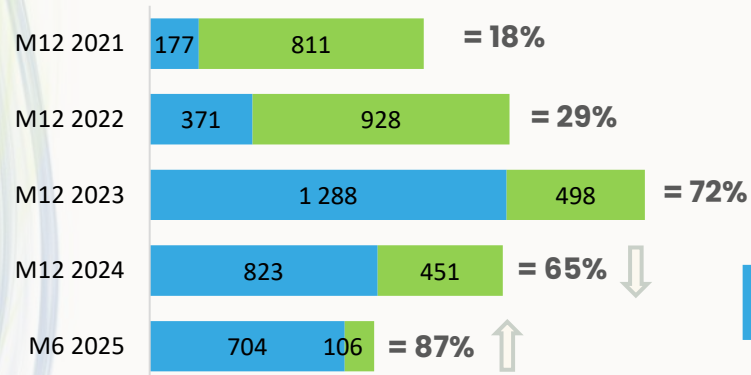
## Taux de pénétration des médicaments biosimilaires sur la liste en sus - premier semestre 2025

Taux de pénétration des biosimilaires = nombre d'UCD de médicaments biosimilaires appartenant aux groupes biologiques similaires inscrits sur la période considérée / Nombre d'UCD (Médicaments de référence + médicaments biosimilaires)

Le taux de pénétration des médicaments biosimilaires est en augmentation sur le premier semestre 2025, notamment sur les groupes Infliximab et rituximab IV

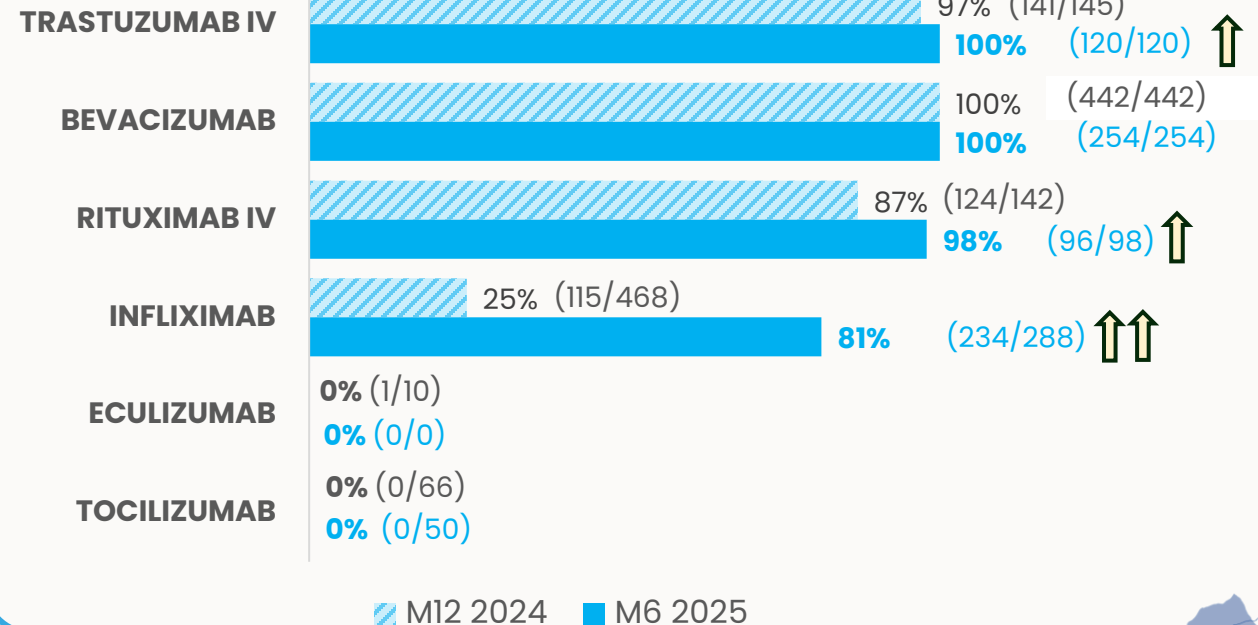
**M6 2025 = 87%** (704/810 UCD)  
contre 65% au M12 2024 (823/1274 UCD)

### par période



■ Médicaments biosimilaires (nombre UCD)  
■ Médicaments de référence (nombre UCD)

### par DCI (M6 2025)



Détail par DCI  
M12 2024 et M6 2025



# Médicaments liste en sus

## Taux de prescription hors AMM des médicaments sur la liste en sus - premier semestre 2025

### Guyane : AMM / Hors AMM

Le codage des indications médicaments liste en sus est obligatoire et doit être conforme aux recommandations

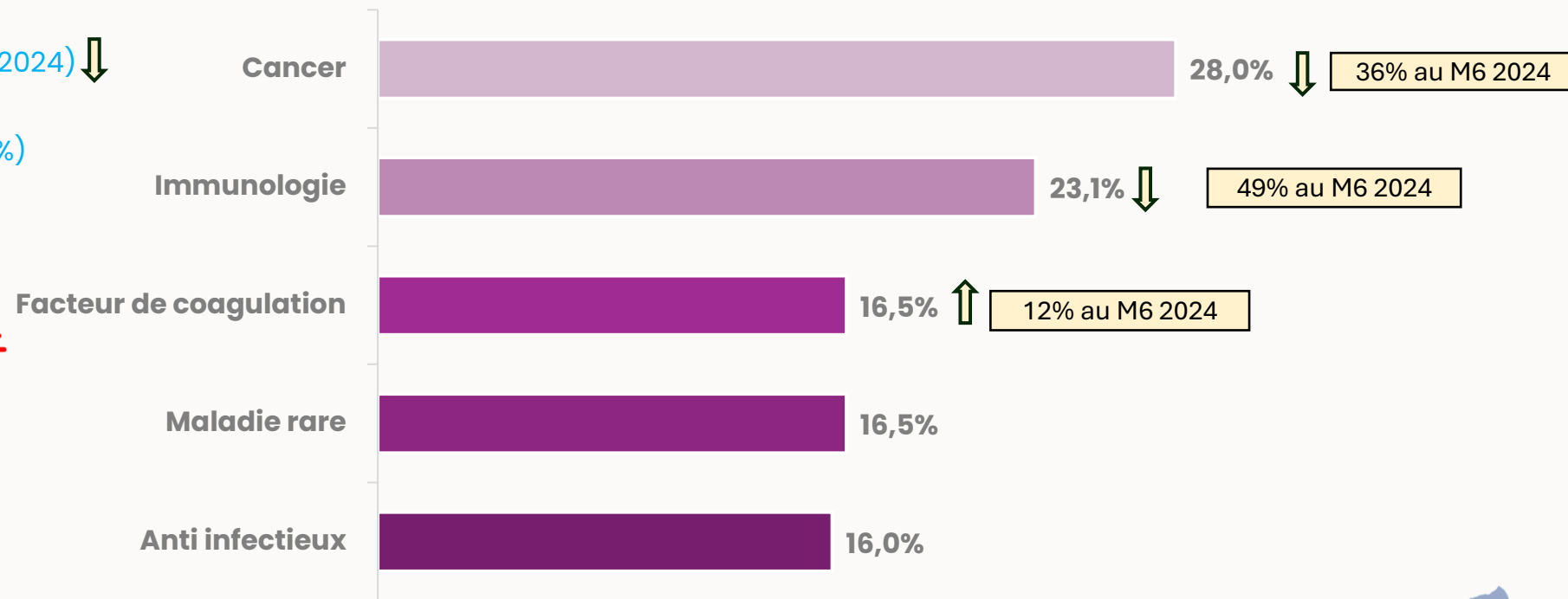
#### M6 2025

- Hors AMM = **80%** (vs 97% au M6 2024) ↓
- AMM = **20%** (vs 3%) ↑
- Essais cliniques = **0,03%** (vs 0,2%) ↓

Réserver le codage I999999  
aux seules indications  
éligibles (hors AMM)



#### Répartition des indications AMM (M6 2025)



# Médicaments liste en sus : suivi qualitatif des prescriptions hors AMM

*En l'absence d'autorisation ou de cadre de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1 dans l'indication considérée, un médicament ne peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché*

- *qu'en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation d'accès précoce et*
- *sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des connaissances médicales avérées, le recours à ce médicament pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.*



Codage PMSI I999999

Lien vers site DGOS : [lien](#)

- Référentiel codes indication LES mis à jour mensuellement
- Notice explicative de codage

## Partage interrégional et analyse des situations hors AMM pour la remontée des demandes de créations de Cadre de Prescription Compassionnel (CPC) auprès de l'ANSM

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

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

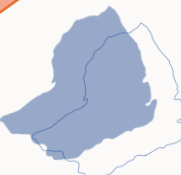


Demande nationale remontée hors AMM 5 médicaments ciblés :

**DARATUMUMAB / PEMBROLIZUMAB / NIVOLUMAB / BEVACIZUMAB / RITUXIMAB**

→ **Pas de retour des ES de Guyane**

**3 premiers rapports nationaux disponibles** sur le site du RESOMEDIT : [lien](#)










# Médicaments en accès dérogatoire : actualité nationale

## Nouveau : Refonte des fichiers référentiels des accès dérogatoires

Disponible sur le site du ministère : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisation-d-acces-precoce-autorisation-d-acces-compassionnel-et-cadre-de>

### Mise à disposition des fichiers normalisés

- Les listes de produits faisant l'objet d'accès précoce et compassionnel :  
Les tableaux référentiels :  
 [communication\\_evolution\\_des\\_referentiels\\_des\\_acces\\_derogatoires.pdf Téléchargement du pdf \(578 kio\)](#)
-  [Notice explicative relative aux référentiels administratifs portant codification Téléchargement du pdf \(242.3 kio\)](#)
-  [Fichier de correspondance entre les anciens et nouveaux formats Téléchargement du pdf \(116.9 kio\)](#)

- produits basculés en AAP
  - Format usuel (actuellement en vigueur)  
 [referentiel\\_ap\\_octobre\\_2025 Téléchargement du xlsx \(340.5 kio\)](#)
  - Nouveau format (normalisé)  
 [Referentiel\\_AAP\\_octobre\\_2025\\_normalise Téléchargement du xlsx \(123.2 kio\)](#)
- produits basculés en AAC et CPC
  - Format usuel (actuellement en vigueur)  
 [referentiel\\_aac\\_cpc\\_octobre\\_2025 Téléchargement du xlsx \(1.2 Mio\)](#)
  - Nouveau format (normalisé)  
 [referentiel\\_aac\\_cpc\\_octobre\\_2025\\_normalise.xlsx Téléchargement du xlsx \(259.1 kio\)](#)



### Nouveautés

- ❖ Mise à disposition de **2 fichiers normalisés** :
  - ❖ Fichier AAP (1 seul onglet)
  - ❖ Fichier AAC/CPC (1 onglet AAC et 1 onglet CPC)
- ❖ Périmètre : inclut uniquement les spécialités dont la date de fin de prise en charge est postérieure au 31 décembre 2019



Les deux versions seront conservées pendant une période transitoire. A terme, seul le fichier normalisé sera publié sur le site du ministère (courant S1 2026).

### Périmètre avant / après

- ❖ **Référentiel des accès précoces** : 5 à 1 onglet

Fichier « actuel »	Fichier « normalisé »
ATUc en cours et terminée	Non repris
AP en cours et terminé	Onglet AAP
Continuités de traitement AP	
Continuités de traitement ATU post-ATU	Non repris
(Historique) Post-ATU terminée	Non repris

- ❖ **Référentiel des accès compassionnel** : 4 à 2 onglets

Fichier « actuel »	Fichier « normalisé »
AAC	AAC
CPC	Onglet CPC
CPC ex-RTU	
ATU en cours et terminés	Non repris



# Traitements coûteux en HAD : actualité nationale

## Publication de la liste des traitements coûteux en HAD – 2026

103 codes UCD ajoutés en janvier 2026 suite à la campagne de remontée des besoins de traitements coûteux

- concerne 52 DCI

Liste 2026 disponible sur le site ATIH : [lien](#)

**ATI** Nos données ou service de la Santé

Accès aux données | L'ATIH | Rapports & études | Domaines d'activités | Plateformes de transmission et logiciels

Accès par secteur: Sanitaire, Médico-social

Accès aux recueils: Cartographie

Accès rapide: Les plus lus

Recherche

Support utilisateurs: Nouveau canal unique

**INFORMATION MÉDICALE**

Accueil | Domaines d'activités | Information médicale | Nomenclatures de recueil de l'information | Médicaments | Les médicaments spécifiques HAD | Spécialités pharmaceutiques en HAD 2026

### Spécialités pharmaceutiques en HAD 2026

Mise en ligne : 11/03/2026

En 2026, tous les établissements de santé exerçant une activité autorisée d'hospitalisation à domicile (HAD) sont concernés par le FICHCOMP « médicaments coûteux hors liste en sus et hors ATU ».

Cette remontée concerne les médicaments hors liste en sus et hors AAP AAC CPC consommés par les ESHAD.

La liste des Unités Communes de Dispensation des spécialités concernées est établie et maintenue par le ministère et fait l'objet d'une publication sur le site de l'ATIH. Cette liste est établie pour l'année 2026. Néanmoins, elle pourrait être mise à jour si un besoin impératif d'une spécialité manquante venait à être signalé par les établissements de santé.

**FICHIERS JOINTS**

659 ko  
fichcomp had 2026 vdef 240226.xlsx

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Publication : 11/03/2026 | Validité : 11/03/2026 - 09/06/2026 | Champ d'activité : HAD | Domaine de compétences : Nomenclatures | Type de publication : Référentiel

AGALSIDASE ALFA  
AMPHOTERICINE B  
ANIDULAFUNGINE  
ARIPIPRAZOLE  
AXITINIB  
BEXAROTENE  
BOSUTINIB  
BRODALUMAB  
CAPLACIZUMAB  
CEFTAZIDIME + INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE  
DABRAFENIB  
DANAPAROIDE  
DARUNAVIR  
DENOSUMAB  
ERAVACYCLINE  
ERDAFITINIB  
ETANERCEPT  
FENFLURAMINE  
FENTANYL  
FERRIQUE CARBOXYMALTOSE  
FOSLEVODOPA + INHIBITEUR DE DECARBOXYLASE  
FOSPHENYTOINE  
GLIBENCLAMIDE  
GLYCEROL PHENYLBUTYRATE  
HEXYLAMINOLEVULINATE  
LANREOTIDE

MARIBAVIR  
MERCAPTAMINE  
MEROPENEM  
MEXILETINE  
MICAFUNGINE  
NIRMATRELVIR + RITONAVIR  
OMALIZUMAB  
OXACILLINE  
POMALIDOMIDE  
QUIZARTINIB  
RIPRETINIB  
ROPEGINTERFERON ALFA 2B  
SELPERCATINIB  
TAFAMIDIS  
TAFASITAMAB  
TECLISTAMAB  
TRALOKINUMAB  
TRAMETINIB  
USTEKINUMAB  
IVOSIDENIB  
USTEKINUMAB  
ACIDE CARGLUMIQUE  
ISAVUCONAZOLE  
MÉROPÉNÈME/ VABORBACTAM  
REZAFUNGINE



# Dispositifs médicaux liste en sus

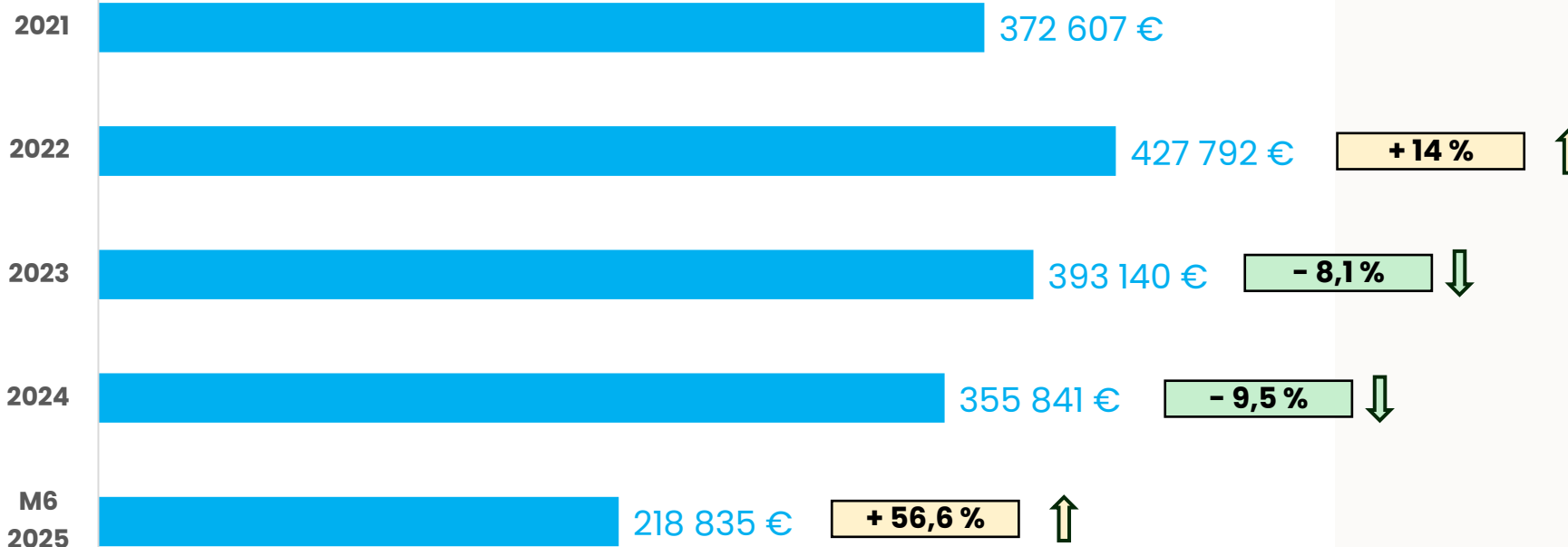
## Dépenses DMI sur la liste en sus - premier semestre 2025

**2024 année complète : -9,5%**  
Soit 355 841 €

**M6 2025 : + 56,6%**  
Soit 218 935 €

A M6 2025, le montant des dépenses de dispositifs médicaux liste en sus s'est élevé à 218 835 euros, en augmentation de +56 % par rapport à M6 2024 (faisant suite à la baisse successive des dépenses en 2023 et 2024).

### Dépenses annuelles de la LES DMI (LPP)



# Dispositifs médicaux liste en sus

## Dépenses DMI sur la liste en sus - premier semestre 2025

### M6 2025 : répartition des dépenses par classe CLADIMED (en % du total) et évolution annuelle

- Système musculaire et squelettique = **65%** (+37%) ↑
- Système cardiovasculaire = **33%** (+142%) ↑
- Organes sensoriels = **2%** (évolution non calculable)
- Système urogénital = **0%** (-100%) ↓

**1** Système musculaire et squelettique

	Part des dépenses/ TOTAL M6 2025	M6 2025 Dépenses LPP M6 2025	LPP - Dépenses M6 2024	Dépenses LPP évolution M6 2025 / M6 2024
<b>Totaux</b>	100,00%	142 611,46 €	104 352,60 €	↑ +36,66 %
M52CB PROTHESE GENOU	59,10%	84 287,16 €	37 394,51 €	+125,40 %
M52CA PROTHESE HANCHE	18,42%	26 265,73 €	47 483,77 €	-44,68 %
M52EB FIXATION LIGAMENTAIRE	11,13%	15 871,49 €	13 553,37 €	+17,10 %
M59B SUBSTITUT OSSEUX	8,33%	11 879,44 €	3 948,80 €	+200,84 %
M59A CIMENT OSSEUX	1,23%	1 760,33 €	1 565,59 €	+12,44 %
M53B OSTEOSYNTHESE DU RACHIS	0,92%	1 310,79 €	0,00 €	-
M53A PROTHESE CHIRURGIE DU RACHIS	0,87%	1 236,51 €	0,00 €	-
M52G OSTEOSYNTHESE	0,00%	0,00 €	406,56 €	-100,00 %

**2** Système cardiovasculaire

	Part des dépenses/ TOTAL M6 2025	M6 2025 Dépenses LPP M6 2025	LPP - Dépenses M6 2024	Dépenses LPP évolution M6 2025 / M6 2024
<b>Totaux</b>	100,00%	71 986,71 €	29 782,33 €	↑ +141,71 %
C50DA ENDOPROTHESE (STENT) CORONAIRE	33,05%	23 795,20 €	16 777,65 €	+41,83 %
C50DE ENDOPROTHESE (STENT) PERIPHERIQUE	24,61%	17 712,78 €	0,00 €	-
C50FA STIMULATEUR CARDIAQUE	15,81%	11 380,95 €	13 004,68 €	-12,49 %
C50DB ENDOPROTHESE (STENT) AORTIQUE	14,95%	10 761,14 €	0,00 €	-
C50EE PROTHESE VASCULAIRE HUMAINE (GREFFON)	10,20%	7 342,80 €	0,00 €	-
C51AB CATHETER ANGIOPLASTIE PERIPHERIQUE	1,38%	993,84 €	0,00 €	-

### Détails par classe

**3** Organes sensoriels

	Part des dépenses/ TOTAL M6 2025	M6 2025 Dépenses LPP M6 2025	LPP - Dépenses M6 2024	Dépenses LPP évolution M6 2025 / M6 2024
<b>Totaux</b>	100,00%	4 236,96 €	0,00 €	-
S50BF IMPLANT SCLERAL	100,00%	4 236,96 €	0,00 €	-

**4** Système urogénital

	Part des dépenses/ TOTAL M6 2024	M6 2024 Dépenses LPP M6 2024	LPP - Dépenses M6 2023	Dépenses LPP évolution M6 2024 / M6 2023
<b>Totaux</b>	100,00%	5 622,79 €	0,00 €	-
G53AD PROTHESE INCONTINENCE URINAIRE	81,09%	4 559,32 €	0,00 €	-
G53HA PROTHESE PENIENNE	18,91%	1 063,47 €	0,00 €	-

M6 2025 = 0 €



# Liste en sus MCO HAD

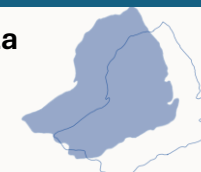
## Radiations de médicaments de la liste en sus MCO/HAD au 1er janvier 2026

Liste des médicaments radiés de la LES MCO/HAD, au 1er janvier 2026 :

- Texte 68 : [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0297 du 19/12/2025](#)
- Texte 69 : [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0297 du 19/12/2025](#)

Critère justifiant la radiation	Spécialité	Montant M12 2024 en Guyane	Nombre ES concernés	
Ratio tarif/GHS <30%	CARBAGLU® (acide carglumique) 200MG CPR DISP et ses génériques : ACID.CARGLUMIQ.TLO 200MG C ACID.CARGLUMIQ.WAY 200MG C.D UCEDANE 200MG CPR DISP	0 €	0 ES	Inscription LES SMR (arrêté du 14 janvier 2026 – JO 16 01 26)
	AMBISOME® (Amphotericine B)	222 100 €	2 ES	
	ZAVICEFTA®(ceftazidime/avibactam)	7 033 €	2 ES	traitements coûteux HAD
	CRESEMBA®(isavuconazole)	0 €	0 ES	Inscription LES SMR (arrêté du 14 janvier 2026 – JO 16 01 26) + traitements coûteux HAD
	VABOREM®(meropenem/vaborbactam)	0 €	0 ES	traitements coûteux HAD
	Micafungine (ensemble des génériques) :	0 €	0 ES	traitements coûteux HAD
	Voriconazole (ensemble des génériques) :	3 345 €	1 ES	
ASMR V vs. Comparateur non inscrit sur la LES	Doxorubicine liposomale pégylée : CAELYX PEG 2MG/ML PERF FL10ML CAELYX PEG 2MG/ML PERF FL25ML ZOLSKETIL 2MG/ML DISP FL10ML ZOLSKETIL 2MG/ML DISP FL25ML	0 €	0 ES	
	REZZAYO 200MG, PERF FL	0 €	0 ES	Inscription LES SMR (arrêté du 14 janvier 2026 – JO 16 01 26) + traitements coûteux HAD

**Actualité 2026** : travaux en cours au niveau de la Direction Générale de la Santé sur l'évolution des modalités de gestion de la liste en sus (critères d'inscription, de radiation, de réintégration des tarifs dans les GHS...)



# Liste en sus MCO

## Radiations des dispositifs médicaux de la liste en sus MCO/HAD au 1er janvier 2026

### Liste des dispositifs médicaux radiés de la LES MCO, au 1er janvier 2026 :

- Arrêté du 23 décembre 2025 texte 50: [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 303 du 27 décembre 2025](#)

### Radiation du titre V de la LPPR

- Arrêté du 23 décembre 2025 texte 49 : [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n°303 du 27 décembre 2025](#)

### Radiation du titre III de la LPPR

- Arrêté du 23 décembre 2025 texte 48 : [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n°303 du 27 décembre 2025](#)

Critère justifiant la radiation	Libellé	Codes LPPR	Montant M6 2025	Nombre ES concernés
<b>Critère ASA V</b>	Implant de suture percutanée du tendon d'achille, TENOLIG, FH ORTHO	3150697	0 €	0 ES
	Implant pour le traitement du reflux vesico-renal, LABORIE	3148826	0 €	0 ES
	Neuromodulateur des racines sacrées (s3), implantable, INTERSTIM II, MEDTRONIC	3423161	0 €	0 ES
<b>Ratio entre le tarif et le prix de GHS &lt; 30 %</b>	Endoprothèses vasculaires périphériques, VIABAHN, GORE	3126109	0 €	0 ES
	Endoprothèses carotidiennes auto-expansibles ou stents carotidiens	(cf arrêté)	0 €	0 ES
	Endoprothèse coronaire dite “stents” métallique nu non résorbable	3142930	0 €	0 ES
	Endoprothèses coronaires dite « stents » couvert	3177696 et 3121187	0 €	0 ES
	Endoprothèse coronaire dite stent, TITAN OPTIMAX, HEXACATH	3180468	0 €	0 ES
	Endoprothèse coronaire dite “stents” à libération contrôlée de principe actif	(cf arrêté)	42 561 €	1 ES
	Ballons actifs périphériques	(cf arrêté)	6 009 €	1 ES
	Ballons actifs coronaires	5102722, 5213143 5294443	0 €	0 ES

**Actualité 2026** : travaux en cours au niveau de la Direction Générale de la Santé sur l'évolution des modalités de gestion de la liste en sus (critères d'inscription, de radiation, de réintégration des tarifs dans les GHS...)



**MCO** La réintégration des dépenses de molécules onéreuses et dispositifs médicaux radiés de la liste en sus en 2026 conduit à **revaloriser les GHS concernés** à hauteur de :

- +0,6% en moyenne pour le secteur ex-DG et de
- +1,8% en moyenne pour le secteur ex-OQN



MCO

### Focus sur la gestion de la liste en sus

- ▶ En campagne 2026, des radiations de médicaments et de dispositifs médicaux de la liste en sus ont été arbitrées pour un montant total de 202 M€.
- ▶ La méthodologie de réintégration validée à l'issue des travaux menés avec les acteurs conduit à réintégrer **156M€** dans les tarifs des GHS concernés. Cela représente un **taux global de réintégration de 77%**.

Taux de réintégration par type de produit

	Taux réintégration
DM	74%
Médicaments	87%
Total	77%

Montant réintégré par type de produit et par secteur

	ex-DG	ex-OQN	Total
Médicaments	33 710 168 €	2 894 028 €	36 604 195 €
DM	70 742 085 €	49 230 266 €	119 972 351 €
Total	104 452 252 €	52 124 294 €	156 576 546 €

**HAD** L'enveloppe AC traitement coûteux en HAD est abondée de **2,8M€** pour permettre la continuité des prises en charge d'HAD intégrant la dispensation des produits radiés de la liste en sus en 2026.



# Profils individuels médicaments et DMI liste en sus

↓ Outils mis à disposition sur e-medite

<https://www.e-medite.fr/>



Plateforme e-medite

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

Connexion à la plateforme

Contactez l'OMEDIT  
omedit@omedit-nag.fr

## Suivi et évaluation des pratiques

▶ Téléchargez les outils de suivi et d'évaluation des pratiques OMEDIT

## Profils médicaments et dispositifs médicaux Liste en sus - OMEDIT

▶ Téléchargez les fichiers

### Profils liste en sus MCO/HAD - format PDF

Profil établissement

- 2024

PROFIL\_LES - 970305629 - CENTRE HOSPITALIER DE KOUROU M12-24.pdf

### Profils liste en sus MCO/HAD - format Excel

Profil établissement

- 2024

PROFIL\_LES - 970305629 - CENTRE HOSPITALIER DE KOUROU M12-24.xlsx

OMEDIT  
Centre de gestion - établissement OMEDIT Kourou Agropole, Guadeloupe, Guyane

ES exemple

Liste en sus - Médicaments (molécules onéreuses MO)  
Champ : MCO et/ou HAD Période : M12 2023

Dépenses de médicaments hors GHS (année en cours et historique)

Historique 2019 - 2022	Cible régionale	Dépenses	Différentiel de dépenses*	Taux d'évolution**	Médicaments ANTIPO1 / PDL1		HORS Médicaments ANTIPO2 / PDL1	
					Dépenses	Taux d'évolution dépenses*	Dépenses	Taux d'évolution dépenses*
Année 2019	2,6%	0 €	0 €	-	0 €	-	0 €	-
Année 2020	pas de cible régionale en 2020	0 €	0 €	-	0 €	-	0 €	-
Année 2021	pas de cible régionale en 2021	3 687 463 €	3 687 463 €	-	638 113 €	-	3 049 350 €	-
Année 2022	pas de cible régionale en 2022	3 203 188 €	-484 275 €	-13,1%	857 736 €	5,3%	2 345 452 €	-16,3%

Année en cours : 2023	Cible régionale	Dépenses	Différentiel de dépenses*	Taux d'évolution dépenses**	Médicaments ANTIPO1 / PDL1		HORS Médicaments ANTIPO2 / PDL1	
					Dépenses	Taux d'évolution dépenses*	Dépenses	Taux d'évolution dépenses*
janvier à juin - M6 2023	pas de cible régionale en 2023	1 360 239 €	-27 074 €	-2,3%	245 630 €	10,2%	1 114 609 €	-5,2%
Année entière - M12 2023		5 045 902 €	1 839 809 €	57,4%	1 689 742 €	156,9%	3 356 060 €	31,7%

Détail des médicaments hors GHS par CLASSES ATC classé par dépenses décroissantes Période : M12 2023

CLASSE ATC	Nombre d'UCD M12 2023	Evolution du nombre d'UCD M12 2022 / M12 2023	Dépenses M12 2023	Différentiel de dépenses M12 2022 / M12 2023	Taux d'évolution M12 2022 / M12 2023	Contribution à l'évolution positive
Antinéoplasiques	2690	83,8%	3 456 145 €	1 867 019 €	117,5%	89,3%
Autres médicaments des troubles musculo-squelettiques	8	-11,1%	656 421 €	-82 053 €	-11,1%	-
Immun sérum et immunoglobulines	347	7,8%	280 978 €	15 953 €	6,0%	0,8%
Immunosuppresseurs	736	6,7%	237 563 €	-85 270 €	-28,6%	-
Antimycosiques à usage systémique	1334	34,7%	174 739 €	37 247 €	27,1%	1,8%
Antihémorragiques	164	65,7%	151 996 €	85 078 €	127,1%	4,1%
Médicaments du système nerveux	8	-	62 982 €	62 982 €	-	3,0%
Antibactériens à usage systémique	150	-	18 840 €	18 840 €	-	0,9%
Autres médicaments utilisés en hématologie	8	300,0%	5 339 €	4 002 €	299,5%	0,2%
Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	0	-100,0%	0 €	-73 990 €	-100,0%	-

Détail des médicaments hors GHS par DCI classé par dépenses décroissantes Période : M12 2023

DCI	Classe ATC niveau 2	Nombre d'UCD M12 2023	Evolution du nombre d'UCD M12 2022 / M12 2023	Dépenses M12 2023	Différentiel de dépenses M12 2022 / M12 2023	Taux d'évolution M12 2022 / M12 2023	Contribution à l'évolution positive
PEMBROLIZUMAB	L01	423	151,8%	1 175 942 €	665 391 €	130,3%	27,6%
SARATUMUMAB	L01	141	907,3%	721 932 €	706 998 €	4734,3%	28,4%
NUSSINERSEN	M09	8	-11,1%	656 421 €	-82 053 €	-11,1%	-
NIVOLUMAB	L01	124	264,1%	287 644 €	209 071 €	266,1%	8,7%
IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POLYVALENTES, IV	J06	347	8,1%	280 978 €	16 234 €	6,1%	0,7%
BEVAZIZUMAB	L01	619	102,4%	179 102 €	70 724 €	65,3%	2,9%

# Médicaments intra-GHS



# Médicaments intra GHS

## Enquête sur l'achat et la consommation des médicaments à l'hôpital

Recueil 2026 (sur données 2025) en cours - la plateforme ouverte jusqu'au 31 mars



### Etablissements concernés

Etablissements sanitaires publics ou privés  
Avec PUI (+ EHPAD rattachés)

- Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ;
- Hospitalisation à domicile (HAD) ;
- Soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Psychiatrie.

### Variables à renseigner

- code FINESS PMSI de l'établissement
- code UCD
- libellé du code UCD
- prix moyen pondéré (TTC)
- dernier prix d'achat TTC
- quantités achetées par l'établissement
- quantités rétrocédées par l'établissement
- quantités délivrées aux unités de soins (hors EHPAD, hors rétrocession)
- les quantités délivrées aux EHPAD rattachés à l'établissement

Quantités exprimées en nombre entier d'UCD

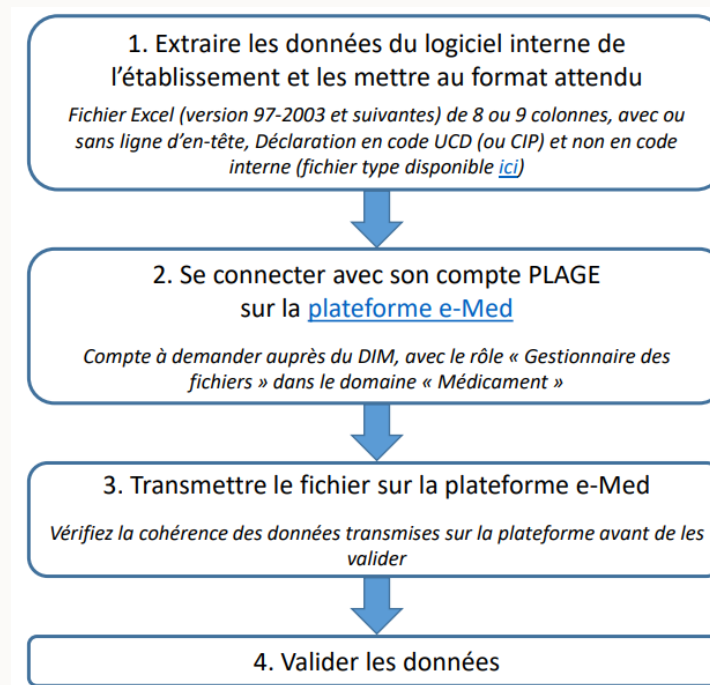


e-Med

Enquête sur l'achat et la consommation  
de médicaments à l'hôpital

<https://enquete-medicaments.atih.sante.fr/enquete-medicaments/>

Accompagnement  
OMEDIT



# Médicaments intra GHS

## Enquête sur l'achat et la consommation des médicaments à l'hôpital

Recueil 2026 (sur données 2025) en cours - la plateforme ouverte jusqu'au 31 mars



### Mobilisation à poursuivre en région

Résultats 2025 - transmission des données de l'année 2024

6 ES concernés en Guyane.

3 ES répondant.



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

Vous pouvez contacter l'OMEDIT :

 omedit@omedit-nagg.fr

 05 57 01 47 00 (matin)

- 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
  - Analyse régionales ciblées
- Restitution des données fiabilisées au niveau régional par l'ATIH
  - Disponible en utilisant les identifiants du compte page

Accompagnement  
OMEDIT

#### Enquête médicament

- Présentation
- Participation des établissements
- Palmarès**
- Recours aux biosimilaires <
- Evolution du prix des médicaments
- Détail par établissement <
- Détail par médicament

<https://enquete-medicaments.scansante.fr/enqmed/>

Groupe Biosimilaire	Quantité totale	Quantité délivrée Biosimilaire	Quantité délivrée Référent	Taux de recours en quantité
TOUS	TOUS	TOUS	TOUS	TOUS
Pegfilgrastim	43	43	0	100.00%
Filgrastim	69	69	0	100.00%
Enoxaparine	89 498	48 303	41 195	53.97%
Insuline glargine	552	465	87	84.24%
Rituximab	323	300	23	92.88%
Infliximab	779	258	521	33.12%
Trastuzumab	293	0	293	0.00%
Epoétine	6 656	6 656	0	100.00%
Tocilizumab	115	0	115	0.00%
Bevacizumab	502	502	0	100.00%
Eculizumab	19	0	19	0.00%
Adalimumab	2	0	2	0.00%
Natalizumab	24	0	24	0.00%



# Antibiotiques



# Bon usage des antibiotiques

Données nationales en ville



Ville



Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2014-2024

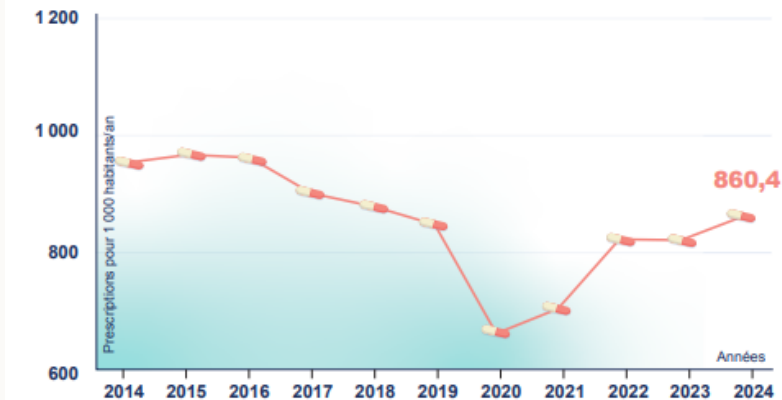


**2ème** pays européen le plus consommateur en 2024 (5<sup>e</sup> en 2023)

## 2024 vs. 2023

Augmentation de prescriptions d'ATB de 4,8% par rapport à 2023

Prescriptions d'antibiotiques de 2014 à 2024 par an et toutes classes d'âge confondues



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

Poursuite de l'augmentation des prescriptions chez les plus de 65 ans



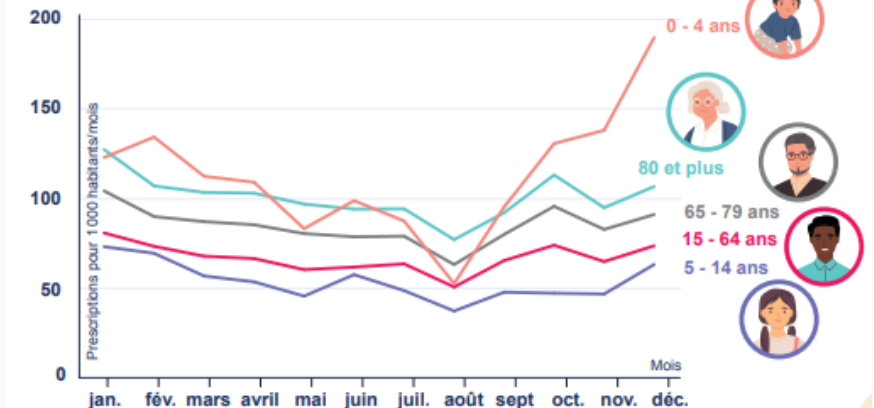
En 2024, les antibiotiques les plus prescrits sont :

- amoxicilline (37,5 %)
- amoxicilline + acide clavulanique (15,7 %)
- macrolides (17,2 %).

=> plus des 2/3 de la consommation totale

Nombre de prescriptions reste particulièrement important chez les **enfants et en fin d'année** 2024 (comme en 2023)

Prescriptions d'antibiotiques en 2024 par mois et par classe d'âges



# Bon usage des antibiotiques

## Données nationales et Guyane en ville



Ville



### Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2014-2024



#### Nombre de prescriptions

France  
entière

**+4,8%** 860,4 prescriptions d'ATB/1 000 habitants/an (hors hospitalisation) en 2024 vs -0,2% en 2023

Au-dessus de l'objectif national de **moins de 650 prescriptions/1 000 hab./an d'ici 2027**, tel que défini par la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance



Guyane

2024 = **-7%** 458,34  
prescriptions/1 000 hab./an  
contre 493,3 en 2023

2023 = **-6,2%** 493,3  
prescriptions/1 000 hab./an  
contre 526,26 en 2022



#### Dose définie journalière

France  
entière

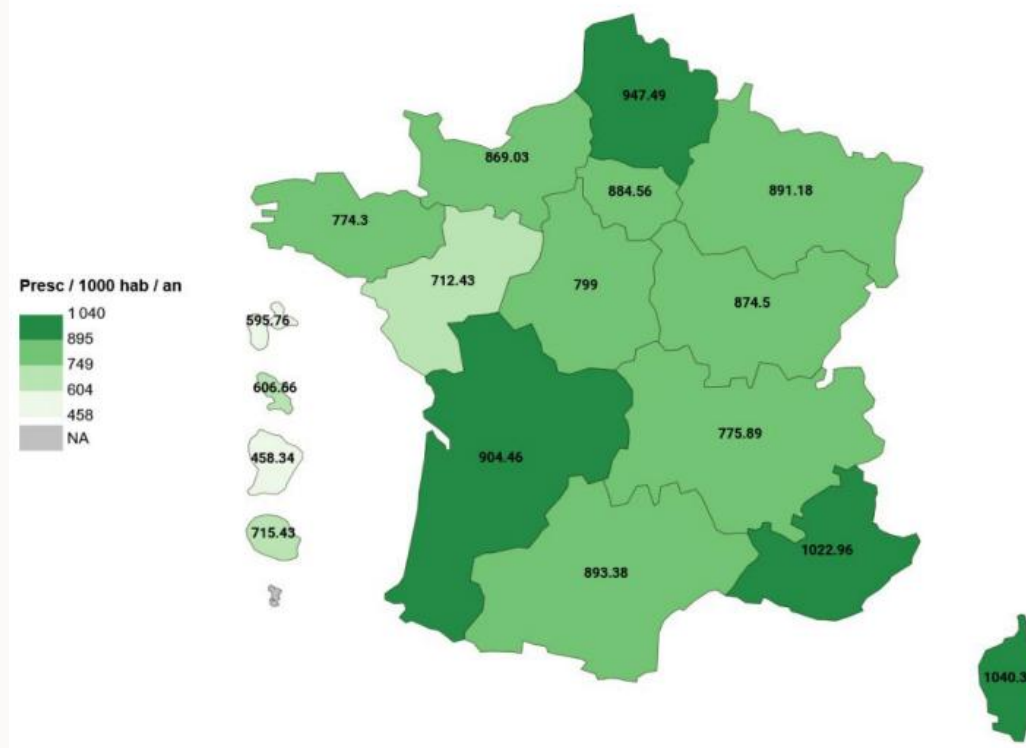
**+5,4%** 22,1 DDJ/1 000 hab./j en 2024

Guyane

2024 = **-6,3%** 12 DDJ/1 000  
hab./j contre 12,8 en 2023

2023 = **-3%** 12,8 DDJ/1 000  
hab./j contre 13,2 en 2022

Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région en 2024



# Bon usage des antibiotiques

## Données nationales et Guyane en ville



Ville



### Antibiotiques : Résistance en secteur de ville ou en EHPAD (Région et France)

Chiffres clés 2022

Chiffres clés 2023

Chiffres clés 2024

Pourcentage de bactéries ***E.coli*** productrices de BLSE isolées de prélèvements urinaires par des laboratoires de ville - Tous patients

France : 3,0 %

France : 4,0 %

France : 5,0 %



Guyane : 8,0 %

Guyane : 6,0 %

Guyane : NA

Pourcentage de **bactéries *E.coli*** résistantes aux fluoroquinolones isolées de prélèvements urinaires par des laboratoires de ville - Tous patients

France : 13,0 %

France : 14,0 %

France : 11,0 %



Guyane : 28,0 %

Guyane : 31,0 %

Guyane : NA

Pourcentage de bactéries ***E.coli*** résistantes aux céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération isolées de prélèvements urinaires par des laboratoires de ville - Tous patients

France : 4,0 %

France : 4,0 %

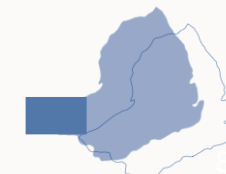
France : 4,0 %

Stable depuis 2022

Guyane : 8,0 %

Guyane : 8,0 %

Guyane : NA



# Bon usage des antibiotiques en établissement de santé

## Données nationales et Guyane en établissement de santé

ES



### Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé : Mission SPARES. Résultats 2024

Nouvel outil Consores disponible depuis début 2025



#### Consommation d'antibiotique en DDJ (Dose définie journalière)

France entière

**1 392 ES en France** participant à l'enquête SPARES 2024  
**322 DDJ ATB/1 000 JH**  
 Consommation de fluoroquinolones : **23,7 DDJ ATB/1 000 JH**

Guyane

**223,154 DDJ ATB/1 000 JH**  
 Consommation de fluoroquinolones : **13,9 DDJ ATB/1 000 JH**



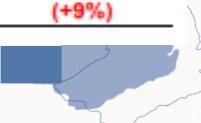
#### Résistances bactériennes

France entière

**1 059 ES en France** participant à l'enquête SPARES 2024  
 Densité d'incidence *Enterobacterales* BLSE pour 1 000 JH : **0,58**  
 Densité d'incidence *K.pneumoniae* BLSE pour 1 000 JH : **0,18**  
 Densité d'incidence SARM pour 1 000 JH : **0,13**

Tableau 10 : Indicateurs d'antibiorésistance : évolution entre 2019 et 2024 et cibles fixées par la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Indicateur	Cible	Valeur 2019	Valeur 2024
<b>Bon usage des antibiotiques</b>			
Consommation d'antibiotiques en ES, en nombre de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	284,5	<b>321,9 (+13%)</b>
Indicateur ECDC : part d'antibiotiques à large spectre au sein de la classe ATC J01	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	33,5%	<b>35,4% (+6%)</b>
<b>Résistances des bactéries aux antibiotiques</b>			
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolées d'hémocultures	<10%	13,9%	<b>10,4%</b>
Densité d'incidence SARM/ 1 000 journées d'hospitalisation (JH)	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	<b>0,13 (-24%)</b>
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures	< 1%	0,6%	<b>0,6%</b>
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> produisant une BLSE/1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	<b>0,18 (+6%)</b>
Proportion de souches productrices de carbapénémase chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures	Maintien de la valeur 2019	0,73%	<b>1,37% (+88%)</b>
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémase / 1 000 JH	Maintien de la valeur 2019	0,010	<b>0,037 (+270%)</b>
Densité d'incidence <i>Enterobacterales</i> produisant une BLSE / 1 000 JH	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,53	<b>0,58 (+9%)</b>



# Bon usage des antibiotiques en établissement de santé

## Suivi des consommations d'antibiotiques, des antifongiques et de la résistance bactérienne dans les établissements de santé



**Recueil données 2025 en cours – date limite : 31/03/2026**

### Historique

- Il est possible, pour les établissements qui le souhaitent, de réimporter les données des années 2022, 2023 et 2024 pour étudier les évolutions et adapter les actions au niveau local

### Fonctionnalités

- Dès l'import des données terminé, il est possible de générer le rapport établissement qui permet de vérifier les données par comparaison aux données précédentes, en tenant compte des évolutions d'activités éventuelles.
- Des analyses en ligne permettent de compléter le rapport automatique
- Les professionnels des établissements ont aussi accès aux analyses des données régionales et nationales.

**Lien vers site CONSOIRES :** <https://www.consoires.fr/>

**Lien vers documentation :** <https://cpias-grand-est.fr/spares/>

comprenant notamment la *méthodologie nationale de surveillance 2026* (sur données 2025) + *modèles de fichiers*



Réseau piloté par  
**RéPIA** SPARES  
Santé publique France

**SURVEILLANCE**

**MÉTHODOLOGIE NATIONALE**  
SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION  
DES ANTIBIOTIQUES, DES ANTIFONGIQUES  
ET DE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

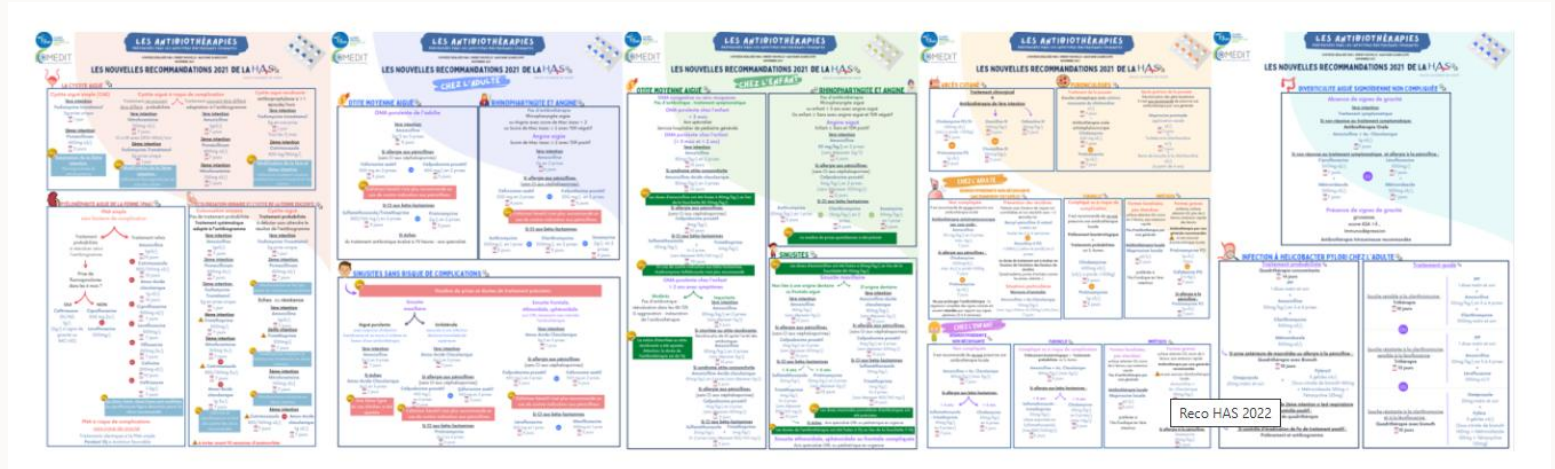
MISSION SPARES, DONNÉES 2025

V2 - Février 2026

# Bon usage des antibiotiques en établissement de santé

Outils OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane : <https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/antibiotiques>

- Fiches de synthèse des recommandations HAS
- Fiche mémo et vidéo à destination des patients « Adoptons les bons réflexes »



**ANTIBIOTIQUES → Les bons réflexes à adopter**

Mesures universelles d'hygiène et de prévention

**Symptômes / Diagnostic**

**Infection bactérienne**

**Infection virale**

**Traitement antibiotique**

**Pas d'antibiotique**

OMEDIT, République Française, ARS, Assurance Maladie, CRATB, CIAS

- Outils d'Audit d'évaluation des pratiques de prescription d'antibiotiques :
    - ✓ infections urinaires
    - ✓ traçabilité de la réévaluation
- Mise à disposition et accompagnement de l'établissement par l'OMEDIT

**OMEDIT** Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane

**ARS** Nouvelle-Aquitaine

**Assurance Maladie** Agir ensemble, protéger chacun

**CIAS** Nouvelle-Aquitaine

**CRATB** Centre Régional en Antibiothérapie

**AUDIT EVALUATION DES PRATIQUES DE PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTHERAPIE 2024**

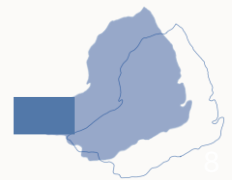
*"Focus infections urinaires"*

Nom de l'établissement		FINISS GÉO	
Nom/prénoms du référent 1 de l'audit		Non-journées du référent 2 de l'audit	
Si autre, précisez		Si autre, précisez	
Le référent 1 de l'audit est-il le référent en antibiothérapie de l'établissement?		Le référent 2 de l'audit est-il le référent en antibiothérapie de l'établissement?	
Mail		Mail	
Période de recueil		de ... à ...	
Examen biologique - Rendu d'antibiogramme ciblé au sein de l'établissement		Commentaires	

**Contexte**

Cet audit a pour objectif d'évaluer la pertinence de la prescription d'un antibiotique, le respect de la posologie, le respect de la durée de prescription et de réévaluation, en lien avec les...

PRESENTATION | SYNTHÈSE RESULTATS | SYNTHÈSE MOLECULAIRE INDICATION | PATIENT\_1 | PATIENT\_2 | PATIENT\_3 | PATIENT\_4 | PATIENT\_5 | PATIENT\_6 | PATIENT\_7 | PATIENT\_8 | PATIENT\_9 | PATIENT\_10



# Outil d'audits EPP OMEDIT

## Pertinence des prescriptions



# Outils d'évaluation des pratiques professionnelles

Des outils d'évaluation des pratiques liées aux produits de santé élaborés par l'OMEDIT et mis à disposition des ES

<ul style="list-style-type: none"><li>Grille d'audit bon usage des ATB – focus infections urinaires</li><li>Grille d'audit réévaluation de l'antibiothérapie à 48/72h</li></ul>	<b>ATB</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Grille d'audit chutes chez la personne âgée et iatrogénie médicamenteuse</li><li>Grille d'audit évaluation de la pertinence des prescriptions chez la personne âgée</li></ul>	<b>Personnes âgées</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Evaluation de la traçabilité de la contraception chez la femme en âge de procréer en santé mentale</li></ul>	<b>Santé mentale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Pertinence des prescriptions des opioïdes dans les douleurs post-opératoires</li></ul>	<b>Douleur</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Grille d'audit d'évaluation de l'information remise au patient bénéficiant de DMI</li><li>Grille d'audit de pertinence de pose Prothèses Totales de Hanche (PTH)</li><li>Grille d'audit de pertinence de pose TYRX</li></ul>	<b>DMI</b>



# Pertinence des prescriptions

L'OMEDIT met à disposition des grilles d'évaluation des pratiques

↓ Outils mis à disposition sur e-medite

<https://www.e-medite.fr/>



Contactez l'OMEDIT  
[omedit@omedit-nagg.fr](mailto:omedit@omedit-nagg.fr)

## Suivi et évaluation des pratiques

▶ Téléchargez les outils de suivi et d'évaluation des pratiques OMEDIT

## Profils médicaments et dispositifs médicaux Liste en sus - OMEDIT

▶ Téléchargez les fichiers



## DMI - traçabilité et pertinence de pose

Grille Audit Pertinence DMI - PTH\_NAGG 2026

Cartographie données informatiques\_Circuit des DMI\_RESOMEDIT\_CAQES2026

Grille Audit Pertinence DMI enveloppes TYRX NAGG 2026

Grille Audit de traçabilité des DMI

Grille Audit évaluation information remise au patient DMI\_2026

## Bonnes pratiques de prescription chez la personne âgée

Grille Audit Pertinence MPI\_OMEDIT NA\_2025

Grille Audit PA\_Chute et iatrogénie médicamenteuse\_OMEDIT NAGG2026

## Santé mentale

Grille Audit de pertinence Benzodiazépines et ordonnance de sortie BZORDS

Grille Audit traçabilité de la contraception en santé mentale

## Bon usage des antibiotiques

Audit ATB Réévaluation\_OMEDIT NAGG\_2025

Grille Audit ATB 2025 INFECTIONS URINAIRES





# Bon usage des antibiotiques

## Grille d'audit bon usage des ATB – focus infections urinaires



Tous patients avec antibiothérapie curative (documentée ou probabiliste) administré au sein de l'établissement dans l'indication d'une infection urinaire

*Un onglet par patient*



**Indication d'infection urinaire**

**Conformité de la molécule prescrite au regard des référentiels**

**Conformité de la durée de traitement**

## Grille d'audit réévaluation de l'antibiothérapie à 48/72h



Tous patients avec antibiothérapie curative (documentée ou probabiliste) administré au sein de l'établissement pour une durée minimale de 48h

*Une ligne par patient*

**Réévaluation à 48/72h tracée**

Réévaluation par des critères cliniques/paracliniques

Réévaluation par des résultats microbiologique

**Justification de la poursuite**

Prise en compte de la réévaluation

Poursuite de l'antibiothérapie initiale, arrêt ou changement de molécule ou de modalité d'administration

+ Implémentation automatique des données renseignées dans l'onglet de synthèse

HAS

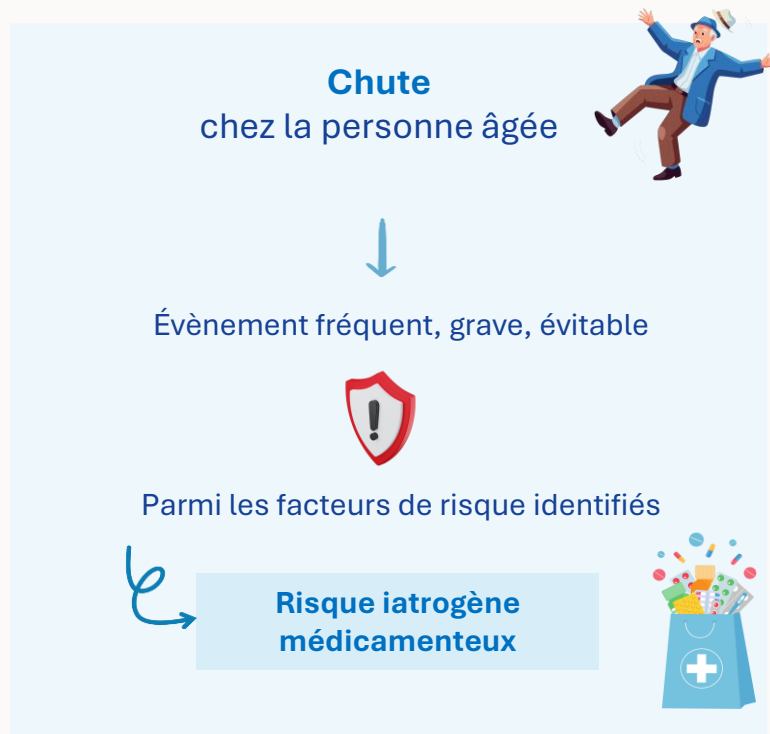
**Critère 2.4-02**

**La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée**



# Bonnes pratiques de prescription chez la personne âgée

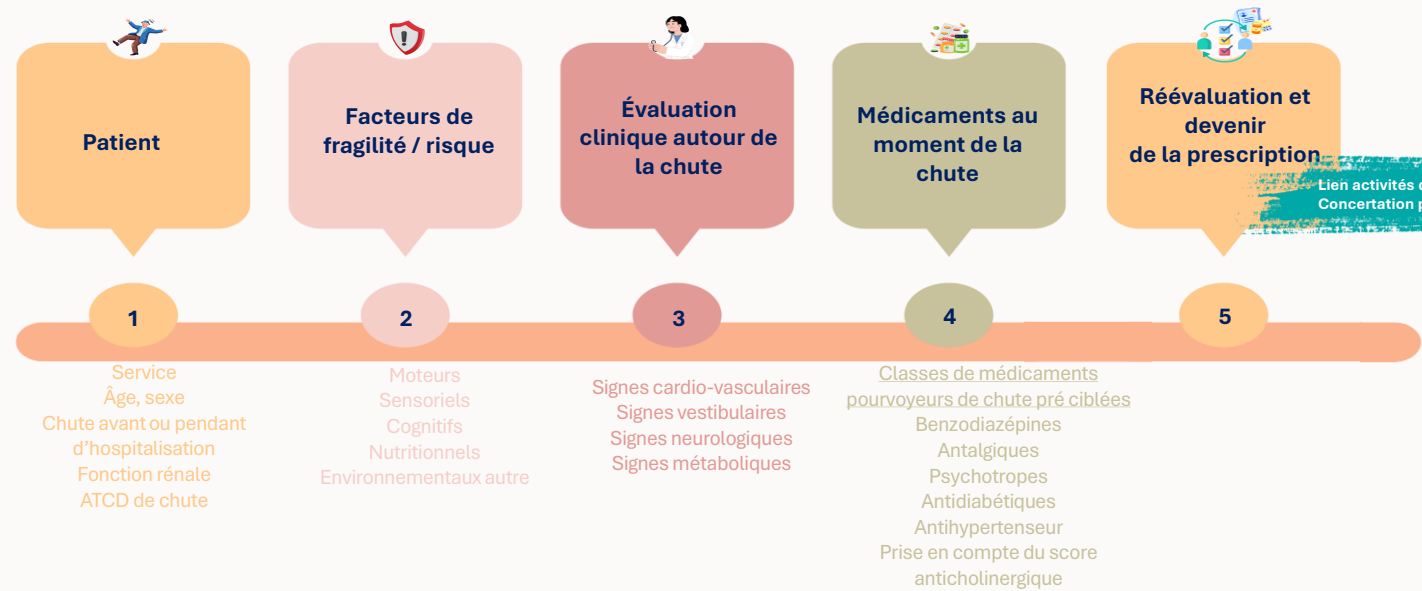
## Grille d'audit chutes chez la personne âgée et iatrogénie médicamenteuse



Recueil des données par un binôme Médecin + Pharmacien

1 ligne par patient

5 blocs autour de l'analyse globale de la chute



Lien activités de pharmacie clinique  
Concertation pluriprofessionnelle



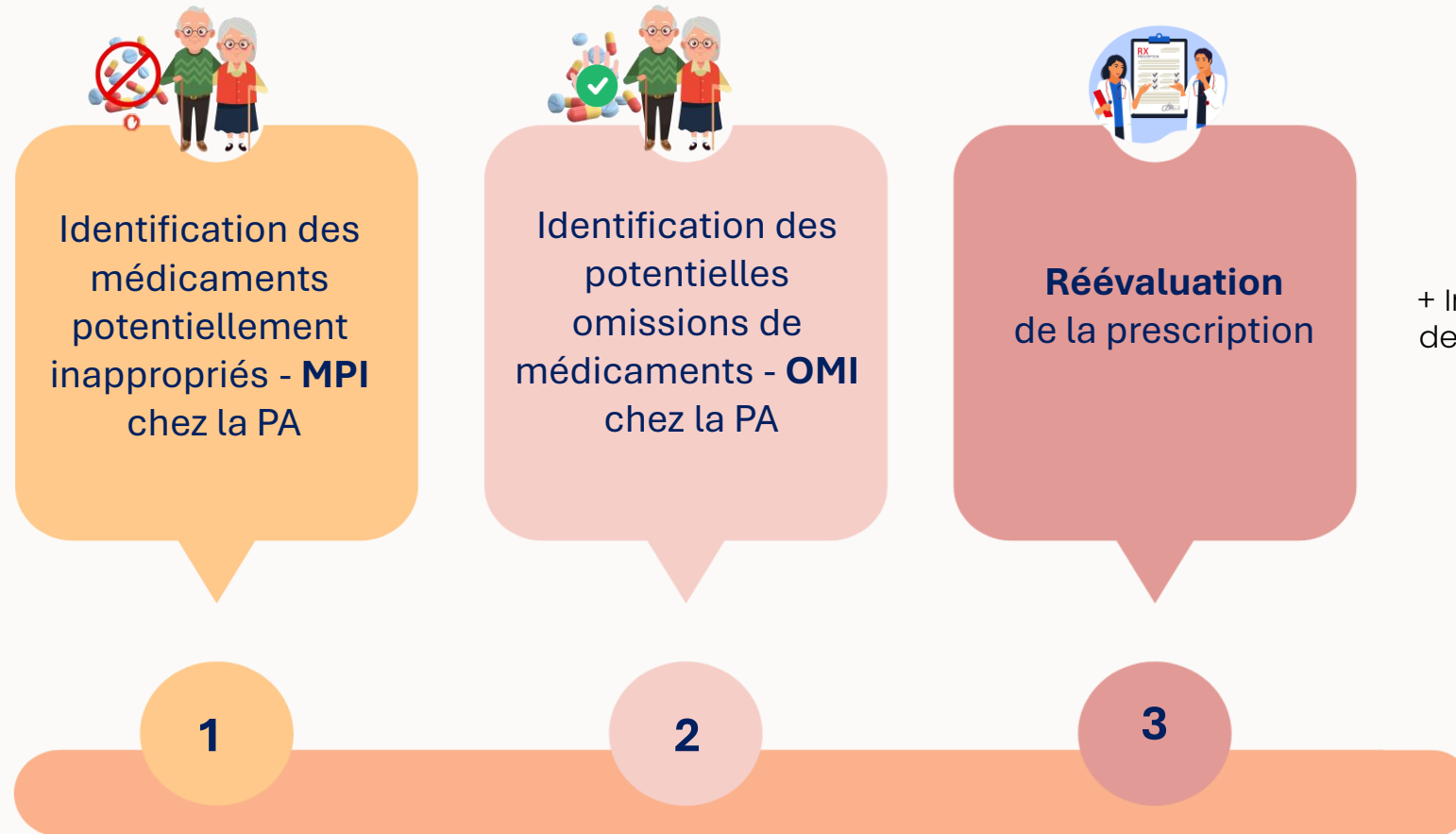
**Sensibiliser les équipes au risque d'iatrogénie médicamenteuse dans un contexte de chute chez la PA**

Implémentation automatique des données patients renseignées dans l'onglet de synthèse « Restitution »



# Bonnes pratiques de prescription chez la personne âgée

## Grille d'audit d'évaluation de la pertinence des prescriptions chez la personne âgée



+ Implémentation automatique des données renseignées dans l'onglet de synthèse





# Evaluation de la traçabilité de la contraception chez la femme en âge de procréer

Evaluer la traçabilité de la contraception chez les femmes en âge de procréer sous :  
Lithium, valproate, carbamazepine, topiramate, prégabaline, phénobarbital



Accord de soins  
Données biologiques  
Contraception

Intervention  
pharmaceutique

Modalité  
administration/auto-  
administration



# Pertinence des prescriptions des opioïdes dans les douleurs post-opératoires

## Méthode

<b>Période de recueil</b>	Etude de dossiers en rétrospectif (sujets hospitalisés en 2025)
<b>Critère d'inclusion</b>	Administration d'au moins un opiacé durant l'hospitalisation pour chirurgie
<b>Critères d'exclusion</b>	-Présence d'un traitement opiacé avant l'admission (poursuite d'un traitement opiacé antérieur) -Enfant et adolescent (<18 ans)
<b>Taille de l'échantillon</b>	Cible de 20 dossiers répartis sur plusieurs services

## Données recueillies

- Séquence de prescription d'opioïdes et thérapeutiques associées ainsi que la traçabilité de l'évolution de la douleur depuis l'initiation (recueil allégé à partir du 1<sup>er</sup> switch) jusqu'à la prescription de sortie
- Onglet avec synthèse et restitution automatisée

**OMEDIT**  
Nouvelle-Aquitaine • Guadeloupe • Guyane

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
ARS  
l'Assurance Maladie  
Agir ensemble, protéger chacun

**AUDIT D'EVALUATION DE LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS DES OPIOIDES DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR 2025 : Focus sur la douleur aiguë post-chirurgicale**

Nom de l'établissement (CHU) :			
Service de référence :			
Prénoms :			
Nom (prénoms de naissance) :			
Sexe :			

**Contact**

Les opioïdes sont indiqués dans la prise en charge de la douleur. Néanmoins il a pu être observé des mésusages pouvant avoir de graves conséquences de santé publique. L'audit d'évaluation de la pertinence des prescriptions des opioïdes dans la prise en charge de la douleur aiguë est en cours à disposition dans le cadre de la contractualisation CASDS 2023-2026 pour les établissements classés par l'Indicateur régional sur la douleur.



# Information du patient – DMI

## Grille d'audit d'évaluation de l'information remise au patient bénéficiant de DMI

La réalisation de cet audit contribue à l'évaluation du niveau d'atteinte des attendus du référentiel de certification HAS relatif à l'information du patient sur le DMI qui lui est implanté (Critère 1.2-03 Le patient connaît les dispositifs médicaux qui lui sont implantés durant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées)

### Audit prospectif de conformité de la transmission au patient de l'information relative aux DMI

Les dossiers peuvent être ciblés pour tout patient ayant bénéficié de la pose d'un ou plusieurs DMI dans l'établissement sur la période de recueil et dont la date de sortie des patients est prévue prochainement.



Réalisation d'un court entretien avec le patient

#### Information du patient pré-implantation

Avez-vous été informé avant la chirurgie sur le dispositif médical qui vous a été implanté ? Et du suivi ?

Avez-vous reçu des documents d'information sur le/les dispositifs qui vous ont été implantés ?

Ces informations vous ont-elles parues suffisantes à la bonne compréhension de votre prise en soin ?



Consultation du dossier patient

DPI

La traçabilité de l'information au patient sur le DMI en amont de la chirurgie est retrouvée dans le DPI

Support remis au patient

Traçabilité des informations sur le DMI

DPI

La remise de l'information au patient est tracée dans le DPI

Traçabilité des informations sur le DMI

DMP

Traçabilité des informations sur le DMI

Lettre de liaison

Traçabilité des informations sur le DMI

#### Information du patient post-implantation

Avez-vous reçu des documents reprenant les références des dispositifs qui vous ont été implantés ?

Si oui, à la remise, vous a-t-on informé de la nécessité de la conservation de ces documents ?

Si oui, vous a-t-on informé de la mise à disposition de ce document dans votre DMP ?



# Pertinence de pose DMI



## Grille d'audit de pertinence de pose PTH

### Critère d'inclusion

Pose de prothèse totale de hanche coxopathie et fracture appareillée

### Critère d'exclusion

Reprise de hanche et prothèses intermédiaires



Grille recueil PTH

### Choix du cotyle selon les données patients (facteur de risque de luxation)

Type de cotyle	Référentiel	Indications
monobloc	Publication HAS	Patients sans facteurs de risque de luxation
double mobilité (association d'une cupule <i>metal-back</i> et d'un insert)		Patients avec risque de luxation important : - atteintes neurologiques - troubles neuropsychiques - addictions - défaillances musculaires importantes Reprise PTH suite à luxation

### Choix du couple selon la clinique et les données patients

Clinique	Age	Caractéristiques	Type de prothèse recommandée	Conformité du dossier		
				oui	non	
Coxopathie	< 50 ans		PTH CERA/CERA			
			PTH POLY/CERA			
			PTH POLY/MET			
	de 50 à 75 ans	Espérance de vie importante et niveau d'activité élevé	oui	PTH CERA/CERA		
				PTH POLY/CERA		
			non	PTH POLY/MET		
> 75 ans			PTH POLY/CERA			
Fracture	avec coxopathie préexistante	Score de Parker à 6 ou plus	non	PTH POLY/CERA		
				PTH POLY/MET		
			oui	PTH CERA/CERA		
		PTH CERA/POLY				
		PTH POLY/CERA				
		PTH POLY/MET				
Fracture	sans coxopathie préexistante	Score de Parker à 6 ou plus	non	PF		
				PTH CERA/CERA		
			oui	PTH POLY/CERA		
		PTH POLY/MET				
		PF				
		PTH POLY/CERA				
	de 75 à 85 ans	Score de Parker à 6 ou plus	non	PF		
	oui	PTH POLY/CERA				
	PTH POLY/MET					
	> 85 ans		PF			

### Choix d'un ciment avec antibiotique ou sans antibiotique (facteur de risque de l'intervention)

Selon les indications de la LPPR, un ciment avec antibiotique ne peut être utilisé qu'en présence d'au moins un facteur de risque parmi : état général altéré, dénutris, diabétiques, infections pulmonaires ou urinaires, fragilité osseuse



# Pertinence de pose DMI

## Grille d'audit de pertinence de pose TYRX

Enveloppe antibactérienne TYRX® (MEDTRONIC®)

Treillis imprégné d'antibiotiques (minocycline + rifampicine)  
totalement résorbable en 60 j

Inscrit sur liste LPPR\* (code 3412370)

Inscrit sur la liste en sus\*\* (arrêté du 16/04/2021 – JO 21/04/2021)

Prix TTC\*\*\* : 1141,5 €



FOURNISSEUR	LIBELLE	REFERENCE	LPPR
MEDTRONIC	ENVELOPPE ANTIBAC TYRX GRANDE TAILLE 7,4 x 8,5 cm	CMRM6133NT	3412370
MEDTRONIC	ENVELOPPE ANTIBAC TYRX TAILLE MOYENNE 6,3 x 6,9 CM	CMRM6122INT	3412370



Grille\_recueil\_TYRX

### Indication conforme à LPPR

#### INDICATIONS :

Prévention du risque d'infection liée à l'implantation de prothèse rythmique cardiaque, chez les patients dans les situations à haut risque d'infection suivantes :

- procédure de remplacement, révision ou upgrade de stimulateurs cardiaques ou défibrillateurs cardiaques simple, double ou triple chambre ;
- primo-implantation de défibrillateur cardiaque triple chambre (CRT-D).

*+ justification du hors LPPR dans le dossier médical*

### Respect des contre-indications fabricant

L'utilisation de l'enveloppe est contre-indiquée dans les situations suivantes :

- Chez les patients présentant une allergie ou des antécédents d'allergie aux tétracyclines, à la rifampicine ou aux sutures absorbables
- Chez les patients atteints de lupus érythémateux disséminé (LED), car il a été démontré que la minocycline aggrave cette affection
- Sur les plaies contaminées ou infectées

*Information retrouvée dans le dossier médical*

### Nombre d'enveloppes conforme à la LPPR

Une seule enveloppe TYRX est nécessaire par intervention.

Résultats\_des\_audits

Plan d'actions

*+ compléter l'onglet « plan d'actions »*




# Prescriptions Hospitalières exécutées en ville PHEV





# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

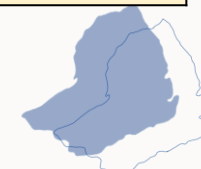
## M6 2025

- **Dépenses régionales PHEV (= MED + LPP) = 17,4 millions** (- 2,5 % par rapport au M6 2024) ↓
- Evolution du coût régional moyen par boîte = 25,3 € (+6,5 % par rapport au M6 2024) ↑ 

### Dépenses et taux d'évolution des PHEV par catégorie (M6 2025)

Type de dépenses	DÉPENSES				TAUX D'ÉVOLUTION	
	M6 2024	M6 2025	M6 2025 corrigées *	Différentiel M6 2025 - M6 2024	M6 2025 / M6 2024	M6 2025 / M6 2024 corrigé *
 Médicaments PHEV (PHMEV)	14 320 861 €	14 768 312 €	14 683 629 €	+447 452 €	+3,1 %	+2,5%
 LPP PHEV	3 534 660 €	2 634 188 €	-	-900 473 €	-25,5 %	-
<b>Global PHEV (PHMEV + LPP)</b>	17 855 521 €	<b>17 402 500 €</b>	<b>17 317 817 €</b>	-453 021 €	<b>-2,5 %</b>	<b>-3,0%</b>

\* Molécules hors nouveautés/radiations



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Détail des dépenses PHEV par classe LPP par ordre décroissant de dépenses

Fond vert : taux inférieur à celui régional

À noter que les totaux diffèrent légèrement de la slide précédente - seules les 20 premières classes LPP par établissement sont comptabilisées par la CNAM.

Rang	Classe de Produits et Prestations	Montant remboursé M6 2025	Différentiel montant M6 2025 – M6 2024	Taux évolution montant M6 2025 / M6 2024
1	Orthoprothèses	391 183 €	120 462 €	<b>+44,5%</b>
2	Nutrition orale	336 019 €	-6 961 €	<b>-2,0%</b>
3	Dispositifs pour autocontrôle du glucose interstitiel	236 114 €	58 246 €	<b>+32,7%</b>
4	Appareils électroniques de surdité	202 080 €	66 794 €	<b>+49,4%</b>
5	Pansements et articles pour pansements	196 424 €	1 333 €	<b>+0,7%</b>
6	Dispositifs pour autocontrôle de la glycémie/corps cétoniques	158 221 €	-21 527 €	<b>-12,0%</b>
7	Dispositifs pour autotraitement du diabète hors boucle semi-fermée	152 940 €	-108 597 €	<b>-41,5%</b>
8	Orthèses	132 731 €	23 916 €	<b>+22,0%</b>
9	Nutrition entérale, poches et prestation	99 857 €	1 073 €	<b>+1,1%</b>
10	Vhicules pour handicapés physiques	82 747 €	-30 356 €	<b>-26,8%</b>
11	Verres	74 591 €	38 070 €	<b>+104,2%</b>
12	Oxygénothérapie, prestation seule	67 122 €	4 133 €	<b>+6,6%</b>
13	Monture, lunettes	63 209 €	35 743 €	<b>+130,1%</b>
14	Lits médicaux	55 996 €	-12 068 €	<b>-17,7%</b>
15	Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	51 733 €	-107 586 €	<b>-67,5%</b>
16	Dispositifs pour autotraitement du diabète, boucle semi-fermée	51 450 €	43 176 €	<b>+521,9%</b>
17	Traitements respiratoires, forfaits ventilation assistée et autres	41 687 €	-28 479 €	<b>-40,6%</b>
18	Dispositifs de contention, bandes	35 299 €	-1 023 €	<b>-2,8%</b>
19	Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	35 193 €	855 €	<b>+2,5%</b>
20	Perfusion, systèmes passifs	33 907 €	-920 155 €	<b>-96,4%</b>
	<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>2 521 853 €</b>	<b>-852 232 €</b>	<b>-25,3%</b>



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Prescription en PHEV de produits et prestations : outils OMEDIT

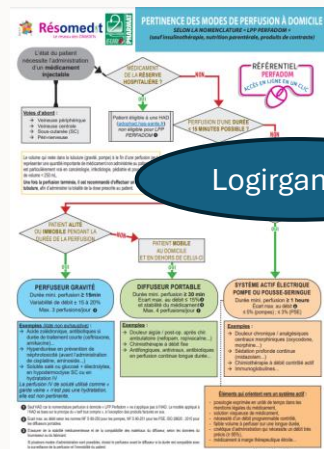


### LPP

- Régulation de l'intervention des prestataires dans l'établissement (pas d'ordonnances préremplies, respect du libre choix du patient...)
- Assurer la pertinence et les bonnes pratiques de prescription (nutrition orale, oxygénothérapie...)

**Système de perfusion :** Favoriser le choix de système de perfusion le plus efficient (perfusion par gravité) au regard des situations médicales des patients concernés.

### Lien Outils PERFADOM Résomedit: logigramme et référentiel\*



	A	B	C	D	E	F	G	
	Médicament			Prescription				
	DCI	Conditions de prescription et de délivrance	Reconstitution (solvant et volume)	Posologie (dose et fréquence de perfusion)	Voie	Dilution	Mode d'administration préconisé	
3	<b>CLASSE ATC ANTI INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE</b>							
1	Amikacine	Ville et hôpital : rétrocession PH	EPPI 1g dans 5mL 500 mg dans 4mL 250mg dans 2mL Ou prêt à l'emploi	25 à 30 mg/kg en perfusion de 30 min en dose unique journalière	IV	NaCl 0,9% Cmax 10 mg/mL	Gravité 30 min	
4	Amoxicilline	Ville	EPPI 1g dans 20 mL 2g dans 40 mL	Posologie standard : 50 à 100 mg/kg/j toutes les 6 à 8 h  Forte posologie : Administration discontinue : 100 à 200mg/kg/j toutes les 4h en perfusion de 30 min  Administration continue : 100 à 200mg/kg/j après une dose de charge de 2g sur 1 heure	IV	Si administration discontinue ou perfusion continue : NaCl 0,9% Cmax 20 mg/mL	En cas d'administration discontinue : <b>1g : Gravité 30 min</b> <b>2g : Gravité 30 min</b> En cas de perfusion continue et en fonction de la mobilité du patient : <b>Pompe sur 12h (respecter la Cmax)</b>	

\*<https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/perfusion-domicile>



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville



## Prescription en PHEV de produits et prestations : outils

### Prescription des pansements



#### MODALITÉS DE PRESCRIPTION

La prescription en vue d'une prise en charge doit être fondée sur une évaluation clinique de la plaie réalisée par un professionnel de santé habilité, en mesure d'accompagner le patient et d'assurer le suivi de l'évolution de la plaie.

##### La prescription précise expressément :

- la catégorie de pansements ou de compresses,
- la quantité de produits nécessaires,
- la taille
- et le cas échéant, tout autre élément que le prescripteur jugerait nécessaire (tels que la dénomination commerciale précise et complète d'un article pour pansements, le caractère absorbant et/ou adhésif pour les pansements)
- ainsi que la fréquence recommandée de renouvellement.



#### MODALITÉS DE DÉLIVRANCE A L'OFFICINE

A la suite de la prescription initiale d'un produit de la présente section, la première délivrance par le distributeur au détail (pharmacien ou prestataire de service et distributeur de matériel) est limitée à 7 jours de traitement.

A la demande expresse du patient, cette délivrance peut ensuite être renouvelée à l'issue de la période de traitement couverte par le premier conditionnement, en fonction des besoins du patient, et dans la limite de la durée de traitement mentionnée sur l'ordonnance.

arrêté du 13 mars 2025 portant modification des modalités d'inscription des articles pour les pansements inscrits au chapitre 3 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (JO du 19 mars 2025)

#### RESSOURCES ET BIBLIOGRAPHIE DE RÉFÉRENCE

**Pansements pour plaies suturées, à la suite d'une intervention chirurgicale** (Fiche HAS, décembre 2022)  [Télécharger](#)

**Les pansements indications et utilisations recommandées** (Fiche de bon usage HAS, avril 2011)  [Télécharger](#)

**Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées** (Fiche de bon usage HAS, janvier 2011)  [Télécharger](#)

**Aide à la prescription du pansement primaire pour plaie chronique** (Mémo Assurance Maladie)  [Télécharger](#)

**Étude PREDISPAD : évaluation des prescriptions en sortie d'hospitalisation et de la dispensation en ville des articles pour pansement**  [Télécharger](#)

**Arbre décisionnel interactif d'aide à la prise en charge des plaies chroniques** (OMEDIT Normandie, mai 2023)  [Télécharger](#)

**Guide d'aide pour la prescription de pansements** (OMEDIT Normandie, juin 2024)  [Télécharger](#)



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Guyane : répertoire des génériques

Prescrire dans le répertoire des génériques (un princeps génériquable ou un médicament générique) permet au pharmacien d'officine de substituer au médicament d'origine un médicament générique

**M6 2025 = 47,9%** ↗

Contre 45,0 % à M12 2024

### Taux de prescription dans le répertoire des génériques (M6 2025)

Données régionales Guyane			
Année	Nombre de boîtes dans le répertoire des génériques	Nombre de boîtes totales	Taux de génériques
<b>M12 2024</b>	542 526	1 206 402	<b>45,0%</b>
<b>M6 2025</b>	279 644	584 113	<b>47,9%</b>



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Guyane : médicaments biosimilaires

**M6 2025 = 4,3%** ↑  
Contre 2,8 % à M12 2024

Taux régional de pénétration des médicaments biosimilaires (M6 2025)

Global (toutes spécialités)			
Année	Nombre de boîtes médicaments biosimilaires	Nombre total de boîtes (med de référence + biosimilaires)	Taux de biosimilaires
M12 2024	473	17 115	2,8%
M6 2025	363	8 351	4,3%

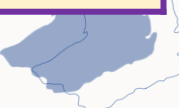
En excluant le groupe « enoxaparine »

**M6 2025 = 4,1%** ↓  
Contre 4,6 % à M12 2024



L'Assurance Maladie met à disposition un outil interactif de visualisation de la consommation des biosimilaires en France et dans les établissements de santé : [VisuBiosim](#).

Total hors ENOXAPARINE			
Année	Nombre de boîtes médicaments biosimilaires	Nombre total de boîtes (med de référence + biosimilaires)	Taux de biosimilaires
M12 2024	355	7 756	4,6%
M6 2025	162	3 949	4,1%



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

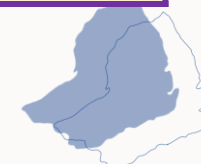
## Détail par groupe biologique similaire

Fond vert : taux supérieur à celui régional

Flèche vers le haut : taux en hausse par rapport à la période précédente

Astérisque : substitution possible à l'officine,

Molécule	M12 2024			M6 2025		
	Nombre de boîte médicaments biosimilaires	Nombre total de boîtes (med de référence + biosimilaires)	Taux de biosimilaires	Nombre de boîte médicaments biosimilaires	Nombre total de boîtes (med de référence + biosimilaires)	Taux de biosimilaires
epoetine*	42	44	95,5%	11	11	100,0% ↑
somatropine	20	28	71,4%	15	15	100,0% ↑
etanercept*	6	21	28,6%	5	10	50,0% ↑
pegfilgrastim*	85	287	29,6%	77	212	36,3% ↑
follitropine alfa*	87	162	53,7%	6	50	12,0%
insuline glargine	103	974	10,6%	38	416	9,1%
adalimumab*	8	234	3,4%	7	125	5,6% ↑
enoxaparine*	118	9 359	1,3%	201	4 402	4,6% ↑
insuline asparte	1	3 434	<0,1%	2	1 776	0,1% ↗
filgrastim*	3	2 474	<0,1%	1	1 285	0,1% ↗
ranibizumab*	0	25	0,0%	0	15	0,0%
tocilizumab	0	6	0,0%	0	7	0,0%
ustekinumab	0	67	0,0%	0	27	0,0%
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>473</b>	<b>17 115</b>	<b>2,8%</b>	<b>363</b>	<b>8 351</b>	<b>4,3%</b>



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Prescription en PHEV de médicaments biosimilaires

### Conditions de prescription



Le prescripteur

#### Prescription des médicaments biosimilaires

**Interchangeabilité** possible au sein du même groupe biologique similaire :

- En initiation
- En cours de traitement

[Voir liste des médicaments biosimilaires disponibles en France](#)



#### Anticiper la substitution en ville

Informez le patient de la possibilité de substitution à l'officine si concerné

A noter que le patient pourra retourner à la spécialité initiale si il le souhaite lors de la dispensation à l'officine pour : **Adalimumab • Énoxaparine • Époétine • Étanercept • Follitropine α • Tériparatide**

[Voir liste des médicaments biosimilaires substituables à l'officine](#)

#### Substitution autorisée à l'officine

- Filgrastim
- Pegfilgrastim
- Ranibizumab
- Tériparatide
- Etanercept
- Adalimumab
- Enoxaparine
- Follitropine alfa
- Epoétine
- Aflibercept\*

\* Substitution autorisée uniquement pour le dosage 40 mg/mL

#### Substitution non autorisée à l'officine

- Insuline asparte
- Insuline glargine
- Somatropine
- Tocilizumab
- Ustékinumab



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Prescription en PHEV de médicaments biosimilaires

### Conditions de prescription

établissement de santé

Politique de promotion des médicaments biosimilaire



Le prescripteur

### Modalités de prescription en ville et en sortie hospitalière

Prescription en DCI et nom de marque (article L.5121-1-2 CSP)

A compter du 1<sup>er</sup> septembre 2026 : Suppression de l'obligation du nom de marque pour les biosimilaires (art 87 de la loi de financement de la sécurité sociale LFSS 2026)

Possibilité d'indiquer le type de **dispositif d'administration** à privilégier pour :

- **Adalimumab**
- **Étanercept**
- **Tériparatide**

Possibilité de s'opposer à la substitution par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance, uniquement pour des raisons tenant à l'état de santé du patient

### En établissement de santé

Prescription du médicament biologique disponible au livret thérapeutique de l'établissement

### Modalités de dispensation en établissement de santé avec PUI

Si le médicament biologique prescrit à l'entrée n'est pas disponible au livret :

- Contacter le prescripteur pour un switch vers la spécialité disponible (**interchangeabilité**)
- Modification du traitement par le pharmacien uniquement dans le cadre d'un protocole de renouvellement et adaptation des prescriptions (RAP) validé dans l'établissement



### A la sortie hospitalière

+ assurer le lien avec la **conciliation médicamenteuse** si le traitement a été initié en ville en amont de l'hospitalisation

+ Les informations relatives aux modifications de traitement durant l'hospitalisation, y compris les médicaments biosimilaires, doivent être mentionnées dans **la lettre de liaison**.

→ **Lien avec la pharmacie clinique**



# Prescriptions hospitalières exécutées en ville

## Conditions de substitution des médicaments biosimilaires à l'officine



Le pharmacien officinal

Information et accompagnement du patient

- Information du patient lors de la dispensation de la substitution effective et des informations utiles associées
- Accompagnement du patient à l'**apprentissage du nouveau dispositif** le cas échéant pour **Adalimumab • Énoxaparine • Époétine • Étanercept • Follitropine α • Térifarotide**

Pour ces groupes biologiques, le patient peut revenir à la spécialité initialement délivrée si nécessaire, en fonction de ses retours

- Dans le cadre d'une **stimulation ovarienne** : accompagnement à la **compréhension du protocole** mis en place incluant le schéma posologique prescrit et les modalités d'administration de la spécialité dispensée **Follitropine α**

### Conditions spécifiques de dispensation

- **Follitropine α** : Dispensation d'une spécialité qui permette l'**administration de la posologie exacte** prescrite en cas de substitution de stylos multidoses par des stylos unidoses et inversement ; **en cas de dispensation de cartouches, s'assurer que le patient possède le stylo adapté.**
- **Adalimumab • Énoxaparine • Époétine • Étanercept** substitution de spécialités de même dosage en substance active.

Information du prescripteur quant au médicament dispensé

### Traçabilité de la dispensation et continuité de traitement

- Mention sur l'ordonnance du **nom du médicament effectivement dispensé** ;
- Enregistrement du nom du médicament délivré par substitution et son numéro de lot par tous moyens adaptés afin de mettre en œuvre la traçabilité requise pour tous les médicaments biologiques ;

➔ **Continuité de la dispensation** du même médicament lors des dispensations suivantes.

### Le laboratoire



Les laboratoires mettent à disposition des dispositifs d'**administration factices** auprès des professionnels de santé et des patients pour :

- **Adalimumab**
- **Étanercept**
- **Térifarotide**
- **Enoxaparine**
- **Fillitropine Alfa**
- **Epoétine**



# **03 Approvisionnement de produits de santé en Outre-Mer**

Outils et travaux de l'association des pharmaciens approvisionneurs des ES d'Outre-Mer

Frédérique PEROTTI, CHU de Guyane site Saint-Laurent du Maroni



# Historique

- Difficultés communes d'approvisionnement de produits de santé vers nos territoires ultramarins
- Besoin de sortir de l'isolement => partage d'expérience
- Besoin de se faire entendre
- Objectif : sécuriser la chaîne d'approvisionnement vers nos PUI



**2020** Communauté de pratique animée par Hélène EYCHENIE sous l'ég  ANAP  
appui santé & médico-social



**2024** Association actuellement composée d'une 50aine de pharmaciens d'établissements publics et privés présents sur tous les territoires ultramarins

## Membres d'honneur :

**Hélène EYCHENIE (OMEDIT IDF)**

**Claude SAINLO (retraité heureux)**

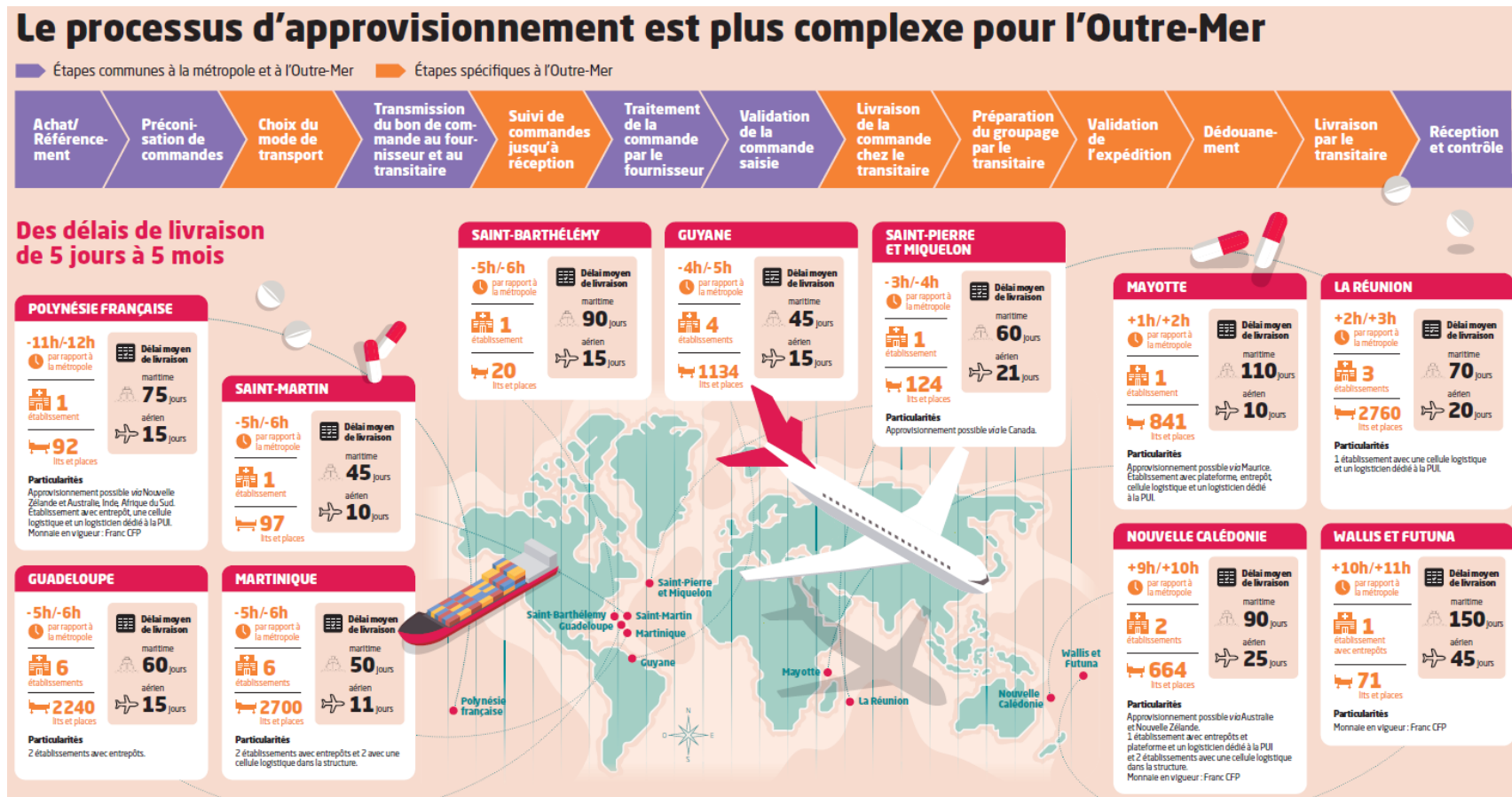
**Jean-Michel DESCOUTURES (Académie de pharmacie)**

**Brigitte BERTHELOT-LEBLANC (CNOP présidente section E)**



# 1<sup>ère</sup> rencontre PharmApprOM 2021 Paris

Présents : une 100aine de personnes représentant l'ensemble des acteurs de la chaînes d'approvisionnement : Laboratoires pharmaceutiques, dépositaires, transitaires, transporteurs, fabricants d'emballages et éditeurs de logiciels



# 56 risques identifiés

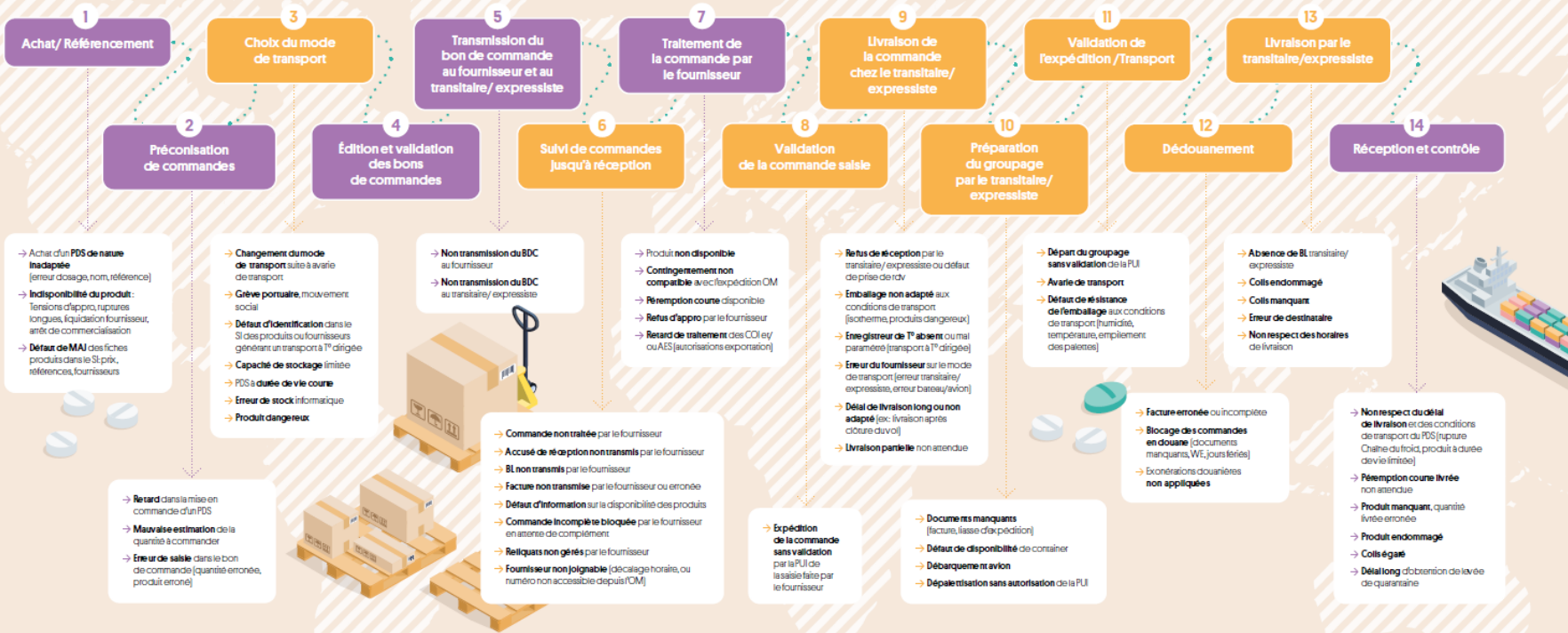
Le processus d'approvisionnement comporte 14 étapes. 3 à 8 risques ont été identifiés par étape.

Étapes communes à l'Hexagone et à l'Outre-Mer (purple) / Étapes spécifiques à l'Outre-Mer (orange)

PDS : produits de santé  
MAJ : mise à jour  
SI : système d'information  
BDC : bon de commande  
COI : certificat origine importation  
BL : bon de livraison

14 ÉTAPES

56 RISQUES IDENTIFIÉS



## Niveau global de maîtrise des risques

4 POINTS CRITIQUES

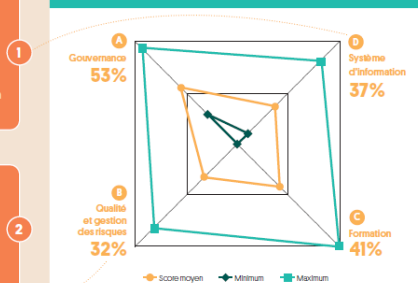
### Système d'information

Prise en compte des incertains, modes de transport et détails de livraison dans le calcul de préconsolidation de commande. Le Système d'information est un élément majeur de sécurisation de l'approvisionnement OM.

### Qualité et gestion des risques

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

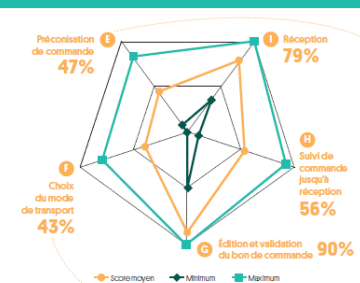
### AU PLAN STRATÉGIQUE



de 41%

de 61%

### AU PLAN PROCESSUS



### Préconsolidation de commandes

MAJ des fiches produits (données marchés, seuils de sécurité, collage) / Procédure dégradée

### Choix du mode de transport

MAJ des données de collage dans les fiches (palette, carton, boîte) / Traçabilité et justification du changement de mode d'expédition



# APPROVISIONNEMENT PUI\*

## EN OUTRE-MER, C'EST DIFFÉRENT...

- L'éloignement géographique des lieux de production et des centres logistiques de distribution
- Un choix du mode de transport crucial avec une optimisation du poids/volume indispensable
- Des conditions d'achat à déterminer en amont avec le fournisseur exportateur international Commercial Terms (incoterm)
- Un suivi des commandes auprès de plusieurs acteurs.

\*PHARMACIE À USAGE INTERIEUR

- Un cheminement dépendant des rotations aériennes et maritimes avec un délai de livraison pouvant aller jusqu'à 5 mois.
- Une préconisation des commandes atypique
- Un dédouanement des produits reçus
- Une quarantaine de réception imposée à l'arrivée.
- Traitement des urgences plus complexes (délais de livraison, possibilité de dépannage)

DES CLAUSES SPÉCIFIQUES DANS LES CAHIERS DES CHARGES DES CENTRALES D'ACHATS

INDICATEURS

MIND MAP POUR LES PRÉCONISATIONS DE COMMANDES

CARTOGRAPHIE DES RISQUES

MAIS NOUS AVONS PENSÉ À DES PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION!

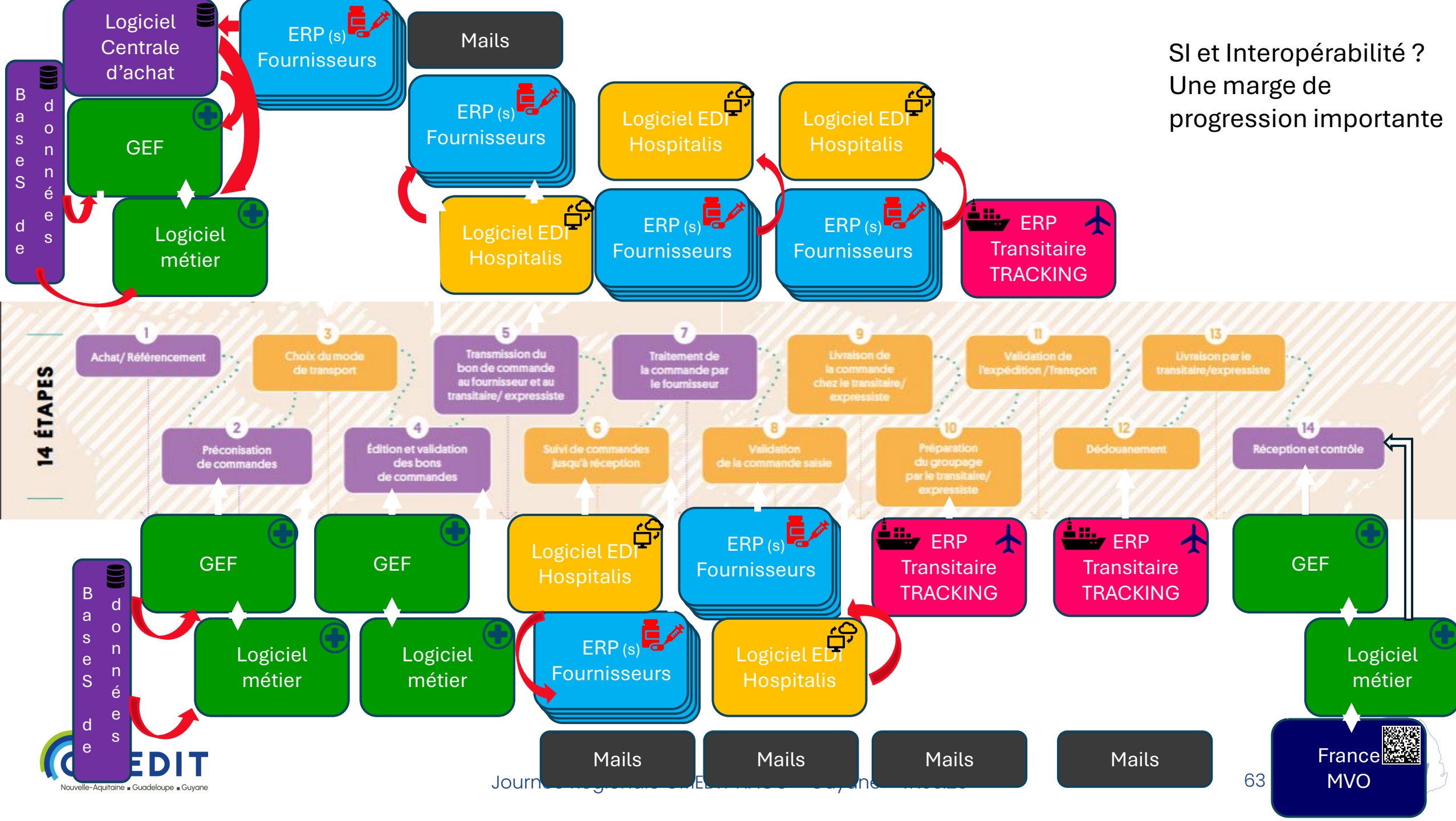
GUIDE D'APPROVISIONNEMENT PUI D'OM

UNITÉ D'ŒUVRE PHARMACIE OUTRE MER

GRUPE DE TRAVAIL AVEC ÉDITEUR LOGICIEL



SI et Interopérabilité ?  
Une marge de progression importante



# Thématiques de travail

---

Améliorer les systèmes  
d'information

Optimiser les conditions de  
transport, les délais  
d'appro et les stocks de  
sécurité

Les pistes de  
sécurisation

Définir, promouvoir et  
former à  
l'approvisionnement outre-  
mer

Réduire l'impact  
environnemental



# Perspectives 2026

Piste de sécurisation  
**SYSTÈMES D'INFORMATION**  
Animatrices : Katy Foulmann-Dondin & Frédérique Perotti

## FAIT

- => Normalisation des litiges fournisseurs/établissements de santé (cahier n°12 du CIP/ACL)
- => Cahier des charges à destination des éditeurs de logiciels
- => Module suivi commande logiciel PHARMA

## EN COURS

- => Indicateurs d'appro C. CELERIER / I RAMON
- => EDI HOSPITALIS KFD / FP
- => Modules données logistiques + préco commande logiciel PHARMA KFD / FP
- => SUIVI TRANSITAIRE intégré dans PHARMA (KFD/FP)
- => MA PUI Labs Eline CALIXTE/Aurélie RISAL

## EN PROJET

- => Recensement des différents SI des PUI ultramarines
- => Interopérabilité des SI



# Perspectives 2026

## Piste de sécurisation TRANSPORT et STOCK SECURITE Animatrice : Nathalie CELERIER

### FAIT

- => Inclusion de clauses spécifiques OM dans CCAP des centrales d'achats
- => Connaissance du process de prise en charge des PDS dans transport aérien réfrigéré

### EN COURS

- Participation à la feuille de route « Pénurie des DM » du ministère
- C. CELERIER / L. PONSONNAILLE / N. YAHIA MESSAOUD

### EN PROJET

- => Guide « Transport des PDS dangereux »
- => Gestion des retours DM vers fournisseurs (matéiovigilance, dépôt...)
- => Révision des clauses DROM-COM dans les CCAP



# Perspectives 2026

Piste de sécurisation  
**IMPACT ENVIRONNEMENTAL**  
Animatrice : Caroline FIJALKOWSKI

## FAIT

Logistique retour des déchets  
d'emballages isothermes en vue de leur  
réutilisation

JANSSEN (Martinique)

EMBALL'ISO (Martinique, Réunion,  
Guadeloupe, Guyane, Mayotte)

## EN COURS

Projet Bas Carbone de MOVIANTO  
N. CELERIER / V. LEGRIS-ALUSSON

## EN PROJET

Participation au livret vert du SYNPREPH



# Perspectives 2026

Piste de sécurisation  
**PROMOTION et FORMATION**  
Animatrice : Axelle FRANCOIS-SAINT-CYR

## FAIT

=> Guide « Approvisionnement en produits de santé des PUI d’Outre-mer »  
=> LinkedIn  
=> Pharmacylounge

## EN COURS

Vidéos des PUI du bout du monde

## EN PROJET

=> Site internet  
=> TIPS 2026 (23-24 juin) « Supply chain des PDS »  
=> 5<sup>ème</sup> rencontre PharmApprOM



# Nos publications

2022

## Retour d'expériences : Spécial T-REX

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

### Approvisionnement des pharmacies à usage intérieur d'Outre-mer « PharmApprOM »

The procurement of hospital-based pharmacies in french overseas departments and collectivities

Mathilde Roche<sup>1</sup>, Dimitri Anecdy<sup>1</sup>, Nathalie Celerier<sup>2</sup>, Katy Foulmann-Dondin<sup>3</sup>, Axelle François-Saint-Cyr<sup>4</sup>, Hélène Eycheni<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ANAP : Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale, France  
<sup>2</sup> Groupements hospitaliers de territoire de La Réunion, France  
<sup>3</sup> Centre hospitalier universitaire de Martinique, Fort-de-France, Martinique, France  
<sup>4</sup> Centre hospitalier du Marin et des Trois Ilets, Martinique, France

2022



2022 Version 1  
2023 Version 2



2023

380 **[expérience]** n° 627 - juin/juillet 2023 **gestions hospitalières**

#### MOTS CLÉS

Logistique  
Produits de santé  
Transport réfrigéré  
Chaîne du froid  
Environnement  
Outre-mer  
Sécurité  
PUI

2025

## Retour d'expérience

J Pharm Clin 2025 ; 44 (3) : 151-153

### PharmApprOM : une communauté de pratique au service de l'approvisionnement hospitalier en Outre-mer\*

PharmApprOM: a community of practice serving hospital procurement in Overseas territories

Caroline Fijalkowski<sup>1,2</sup>, Nathalie Celerier<sup>1,3</sup>, Axelle François-Saint-Cyr<sup>1,4</sup>, Katy Foulmann-Dondin<sup>1,5</sup>  
<sup>1</sup> Pharmaciens membres de PharmApprOM  
<sup>2</sup> Service pharmacie, centre hospitalier territorial Gaston Bourret, Dumbéa, Nouvelle-Calédonie  
<sup>3</sup> Service pharmacie, CHU de La Réunion, Saint-Pierre, La Réunion  
<sup>4</sup> Service pharmacie, centre hospitalier du Marin, Le Marin, Martinique  
<sup>5</sup> Service pharmacie, CHU de la Martinique, Le Lamentin, Martinique

**LOGISTIQUE**

## Produits de santé et outre-mer

Concilier approvisionnement écoresponsable et maintien de la chaîne du froid



# Nos participations

202  
3



Mise en place d'une logistique retour des emballages isothermes en vue de leur réutilisation

202  
4



RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA SITUATION DANS LES TERRITOIRES ULTRAMARINS (DROM-COM)



202  
5



Nouveau module de suivi des commandes



# **04 Transformation écologique du système de soins et produits de santé**

Des outils pour accompagner les établissements



# Contexte

Années 90

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



Années 2000



POUR UNE PLANÈTE SOLIDAIRE  
Agenda 2030, 17 objectifs



Priorité 4.1

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

Années 2020



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

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

Leviers de décarbonation de sa conception à l'utilisation par tous les acteurs/usager

38% é 38% ile 23% AGG – Guyane – 17.03.26





**Objectif 2 : accélérer la transition écologique des industries et des produits de santé**  
**Objectif 3 : accélérer la transition vers des achats durables**  
**Objectif 4 : transformer et accompagner les pratiques vers les soins écoresponsables**

Mobilisation de plusieurs ministères, les établissements de santé et médico-sociaux, les agences, les ARS, les collectivités, les professionnels et les patients autour de quatre grands objectifs : réduire l'empreinte environnementale, renforcer la résilience face aux risques sanitaires, soutenir une politique d'achat durable et faire évoluer les pratiques professionnelles.

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



# Note d'information n° DGOS/CABINET/DGCS/PNRR/2025/153 du 29 octobre 2025 relative aux modalités de mise en œuvre de la méthodologie publique d'empreinte carbone des médicaments

- ✓ permettre aux exploitants pharmaceutiques de calculer de façon simple, robuste et opposable l'empreinte carbone des médicaments qu'ils commercialisent, sur l'ensemble de leur cycle de vie (de l'extraction des matières premières à la fin de vie du médicament) et avec une répartition de ces émissions selon les principaux postes.
- ✓ encourager les établissements à intégrer le résultat du score carbone médicament comme critère d'évaluation des offres. L'intégration d'un critère environnemental deviendra obligatoire dans les marchés publics à compter d'août 2026, conformément à la loi du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforçant la résilience face à ses effets.

## 18 MEDICAMENTS PRIORITAIRES

**Tous les établissements de santé et médico-sociaux dotés d'une PUI, ainsi que les structures mutualisées de l'achat**

- ✓ PARACETAMOL
- ✓ PANTOPRAZOLE Groupe IPP
- ✓ LANSOPRAZOLE Groupe IPP
- ✓ OMEPRAZOLE Groupe IPP
- ✓ ESOMEPRAZOLE Groupe IPP
- ✓ ARIPIPRAZOLE
- ✓ LACOSAMIDE
- ✓ LEVETIRACETAM
- ✓ AMIODARONE
- ✓ PHLOROGLUCINOL
- ✓ MORPHINE
- ✓ MYCOPHENOLIQUE ACIDE
- ✓ FENTANYL
- ✓ KETOPROFENE
- ✓ TRAMADOL
- ✓ FUROSEMIDE
- ✓ OXYCODONE
- ✓ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE (ASPIRINE)



# Certification des établissements de santé



## Critère 2.4-04 Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables

- ✓ L'établissement **informe les équipes** des **efforts conduits** en termes de **consommations d'eau, d'énergie et d'émissions de gaz à effet de serre**.
- ✓ Une **réflexion pluriprofessionnelle** sur la réalisation de **soins écoresponsables** est menée afin d'identifier des **actions d'amélioration au sein des services**.
- ✓ La **révision des protocoles** de soins **prend en compte la dimension des soins écoresponsables** (réduction des interventions inutiles, révision du matériel nécessaire...).
- ✓ **L'équipe évalue l'impact** des **actions** en faveur de soins écoresponsables qu'elle met en œuvre.

## Critère 3.4-03 L'établissement agit pour la transition écologique

- ✓ L'établissement ajuste sa **stratégie aux risques environnementaux** auxquels il est exposé.
- ✓ L'établissement favorise la mobilité durable pour ses professionnels et ses patients.
- ✓ L'établissement **réduit ses déchets à la source**.
- ✓ Une **filière adaptée** est en place **pour chaque type de déchets** et suit la **procédure de traçabilité**.
- ✓ L'établissement met en œuvre un plan de rénovation de ses locaux.
- ✓ Le **tri des déchets** est **opérationnel** (poubelles de tri pour les différents types de déchets, faciles d'accès et des affiches expliquant les règles de tri).



## Expérimentation d'une redispensation des médicaments délivrés à l'hôpital pour lutter contre le gaspillage

### Contexte avant la LFSS pour 2026

#### ◆ Gaspillage important de médicaments non utilisés dans les établissements de santé

- Les médicaments délivrés aux patients mais non utilisés sont majoritairement jetés, entraînant des coûts pour les établissements et l'Assurance maladie, ainsi qu'un impact environnemental.

#### ◆ Résultats de l'enquête nationale RESOMEDIT/C2DS sur les DIMED

- En 2025, une enquête nationale menée auprès de 210 établissements, sur une semaine et auprès d'unités de soins volontaires (données non extrapolables), a permis de mieux comprendre le gaspillage des médicaments hospitaliers inutilisés, ainsi que d'en évaluer les impacts financier et carbone.
- Elle identifie également les principales sources de déchets issus des médicaments (DIMED) et fournit une base pour réfléchir à des mesures de réduction de gaspillage à l'hôpital.
- Chiffres clés des médicaments jetés dans le cadre de cette enquête : Volume = 252 246 UCD collectées - Valeur = 707 591 € - Poids total = 2,14 tonnes - Empreinte carbone = 121,9 tonnes CO<sub>2</sub>eq.

#### ◆ Absence de cadre légal pour la redispensation

- Le Code de la santé publique interdit la redispensation à d'autres patients pour des raisons de sécurité et de traçabilité.
- Les tentatives locales restent expérimentales et non uniformisées.

### Apports et modifications introduits par la LFSS pour 2026

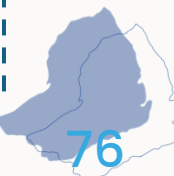
#### ✓ Mise en place d'une expérimentation pour redispenser les médicaments non utilisés (MNU)

- **Durée maximale** : 3 ans, à compter d'une date fixée par décret, avec possibilité de suivi et généralisation si réussite.
- **Établissements concernés** : publics, privés d'intérêt collectif (ESPIC) et privés désignés par arrêté ministériel.
- **Médicaments concernés** : tous les médicaments remboursables par l'assurance maladie, redistribuables par les PUI.
- **Cadre strict de sécurité et d'information des patients** : Conditionnement et contrôles selon les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, dans des conditions définies par décret. Les patients sont informés et peuvent refuser la redispensation.
- **Indicateurs pour évaluer l'expérimentation** : Taux de refus des patients informés de la redispensation - Proportion de médicaments redistribués - Délai moyen entre la collecte et la redispensation - Charge administrative pour les PUI - Economies réalisées par patient et globalement, coûts de destruction évités.
- **Suivi** : Rapport au Parlement six mois avant la fin de l'expérimentation.

#### ✓ Optimisation du stock sanitaire de l'Etat

- Santé publique France peut céder gratuitement certains produits aux établissements publics, dans des conditions fixées par décret, sans réduire la capacité de gestion des menaces sanitaires.

👉 Objectifs : réduire le gaspillage et générer des économies, estimées à environ 150 000€ par an, reposant sur l'expérimentation de redispensation des médicaments non utilisés, en s'appuyant sur le projet d'expérimentation d'UNICANCER et un potentiel d'économies pérennes pouvant atteindre environ 40 M€ par an (masques principalement) en régime de routine à compter de 2029 pour le stock sanitaire de l'Etat [Source : Annexe 9 de la PLFSS 2026].



## Expérimentation d'une redispensation des médicaments délivrés à l'hôpital pour lutter contre le gaspillage

### Textes législatifs et réglementaires associés

- ✦ **Article 86 de la LFSS 2026** : expérimentation et règles sur la redispensation.
- ✦ **Articles L.4211-2 et L.4212-7 du CSP** : interdiction initiale de redistribuer des médicaments aux patients.
- ✦ **Article L.6111-1 du CSP** : établissements de santé concernés.
- ✦ **Article L.5121-5 du CSP** : bonnes pratiques de pharmacie hospitalière.
- ✦ **Article L.3212-2 12° du Code général de la propriété des personnes publiques** : cession de produits du stock sanitaire d'Etat.
- ✦ **Restitution Enquête nationale RESOMEDIT/C2DS** : « Médicaments à l'hôpital : Pourquoi et Combien on jette ? », septembre 2025.

### À retenir

→ **Expérimentation nationale de redispensation des médicaments hospitaliers non utilisés (MNU)** : mise en place d'un cadre légal et sécurisé, avec information aux patients et indicateurs de suivi. Un décret précisera les modalités de conditionnement, de collecte, de nouvelle dispensation, d'information des patients, de sécurité et d'évaluation de l'expérimentation.

→ **Optimisation du stock sanitaire de l'Etat** : cession gratuite de certains produits aux établissements publics, sans réduire la capacité de gestion des menaces, dans des conditions fixées par décret.

👉 **Objectifs** : réduire le gaspillage et générer des économies, estimées à environ 150 000€ par an dans le cadre de l'expérimentation de redispensation des médicaments non utilisés et un potentiel d'économies pérennes pouvant atteindre environ 40 M€ par an en régime de routine à compter de 2029 pour le stock sanitaire de l'Etat [Source : Annexe 9 de la PLFSS 2026].

#### Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2026

Mesures relatives aux produits de santé et à l'organisation des soins  
février 2026

Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026

Synthèse des 16 mesures clés relatives aux produits de santé et à l'organisation des soins, telles que publiées dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2026 du 30 décembre 2025.

=> Disponible sur le site de l'OMEDIT

# Expérimentation du retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique (DMUU)

- ❑ décret n° 2025-895 du 4 septembre 2025 relatif à l'expérimentation du retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique , en lien avec l'article 66 de la LFSS 2024, prévoit la mise en œuvre d'une expérimentation sur le retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique (DMUU) :
  - ❑ Dispositifs d'électrophysiologie et de cartographie cardiaque (C0201)
  - ❑ Dispositifs d'ablation cardiaque (C0203)
  - ❑ Dispositifs d'angiographie et d'hémodynamique (C0104)
  
- ❑ Arrêté du 4 février 2026 fixant le contenu et les modalités des appels à candidature en application de l'article 4 du décret n° 2025-895 du 4 septembre 2025 relatif à l'expérimentation du retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique - Légifrance

**=> En attente de la communication des établissements volontaires sélectionnés**

# La mobilisation de l'OMEDIT

Juste prescription  
des médicaments

Juste prescription des  
Dispositifs médicaux

Sensibilisation  
des professionnels & usagers

Poursuite & renforcement des actions mises en œuvre sur la pertinence des prescriptions  
et la coordination dans le parcours de soins

antibiotiques    liste en sus médicaments & DM    santé mentale    douleur    anticancéreux oraux

contractualisation – GT – formations - serious game – webinaires – outils d'EPP & de bon usage

Echange sur les pratiques & valorisation des actions des professionnels



**Groupe de travail**

**Transition écologique du système de soins & Produits de santé**



**Animation atelier  
Plan Health Faire**

cocréé par les Dr Léa BOISSINOT (OMEDIT Ile-de-France)  
et Dr JérémY GUIHENNEUC (CHU Poitiers)



# Les actions du GT

## Thérapeutiques non médicamenteuses dans une logique de déprescription



### Éco prescription

Capsules video & recueil de REX



## Travaux sur la déprescription des benzodiazépines

## Travaux avec l'URPS chirurgiens NA - dentistes



### Pansements & antiseptiques



## Priorisation sur la gestion des plaies post-opératoires

- Rôle de chaque professionnel à chaque étape de la prise en charge ES/ville
- Retours d'expérience d'actions concrètes mises en place : CHU de Bordeaux, CH de Périgueux, CH de Tulle, HAD Soyaux
- Validation en cours par les différentes parties prenantes



### Circuit des produits de santé

**Enquête nationale RESOMEDIT/C2DS (210 ES participants dont 22 en NA)**  
Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ? (fin 2024/2025)



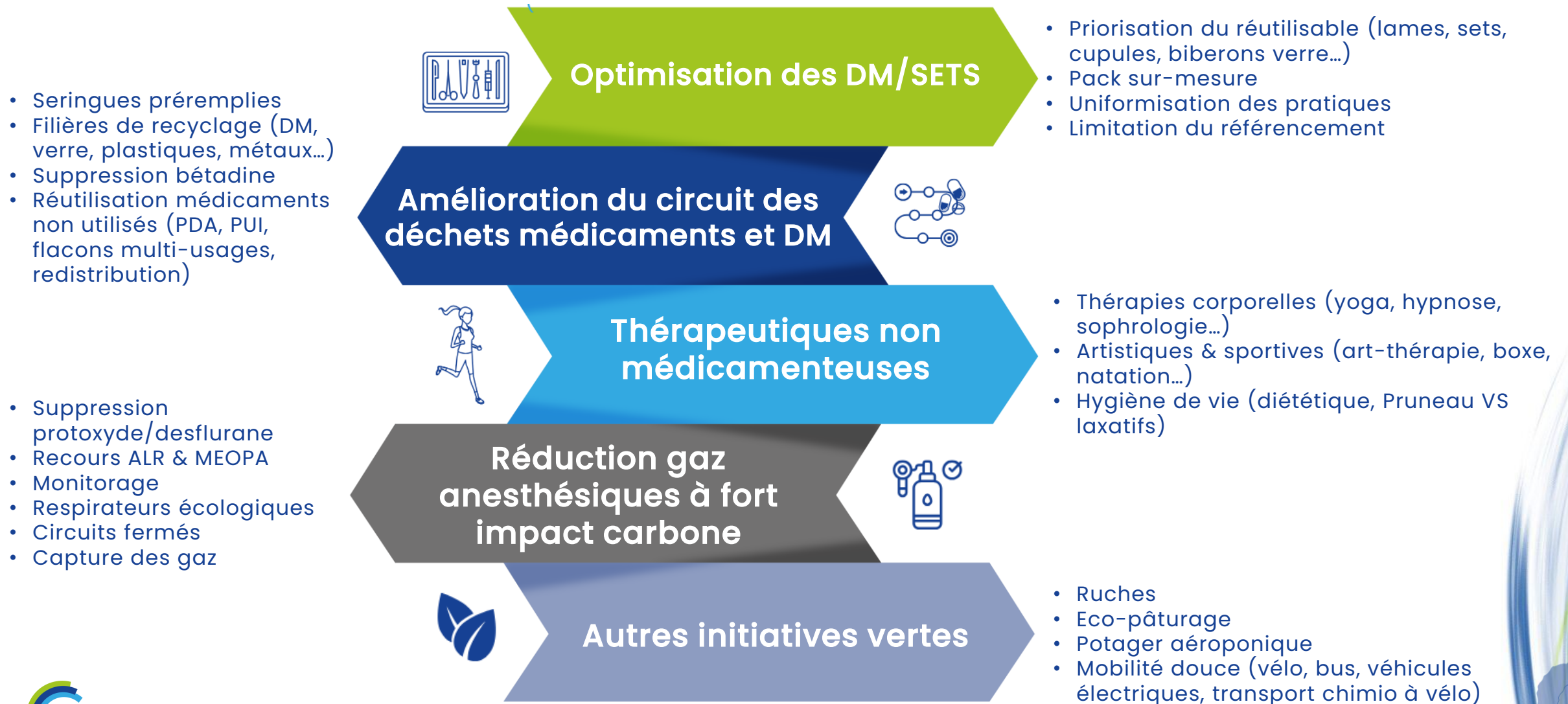
# Des exemples d'actions concrètes mises en place par les établissements

(source CAQES Nouvelle-Aquitaine 2025)



# Des exemples d'actions concrètes mises en place par les établissements

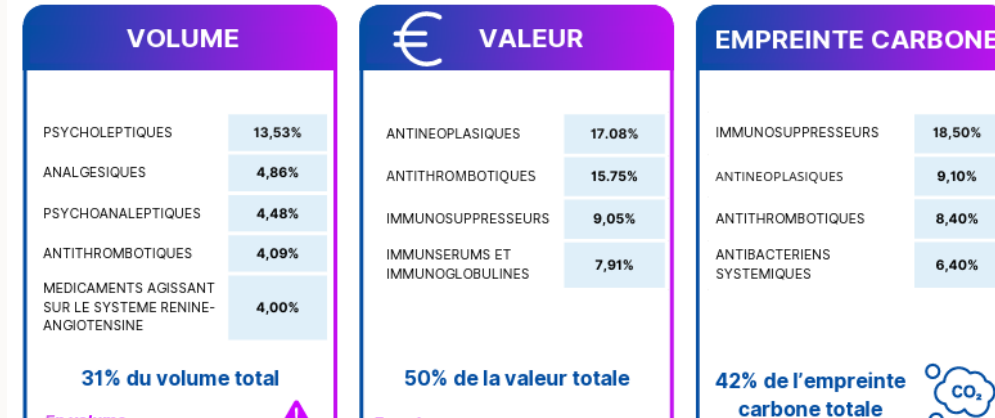
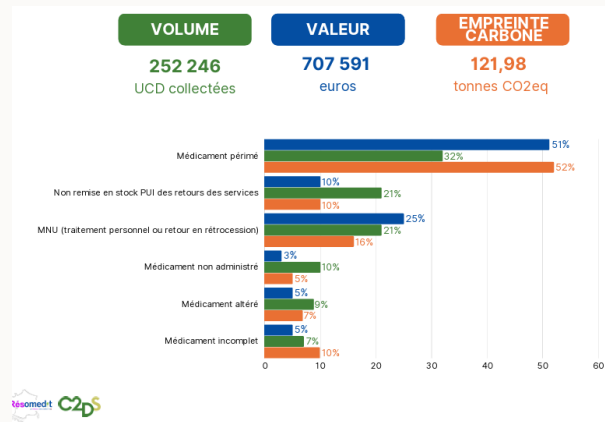
(source CAQES Nouvelle-Aquitaine 2025)



# Enquête nationale RESOMEDIT/C2DS

## Médicaments à l'hôpital : pourquoi et combien on jette ?

Résultats de la première itération 2025 1 ES de Guyane participant/210



Plus d'outils sur l'enquête DIMED : [Résomedit, transition écologique en santé](#)



### Réitération de l'enquête en 2026 – T2

- Méthodologie inchangée
- Recueil simplifié via plateforme sphinx

**Diffusion prochaine Médicament à l'hôpital : [ré]agir pour moins jeter** – partage d'expérience et de bonnes pratiques issues du terrain

Webinaire de présentation le 14 avril de 12h à 13h30 (métropole – Guyane 7h) <https://events.teams.microsoft.com/event/5d7f4487-c185-4685-b804-f4c8984768d2@905eea10-a76c-4815-8160-ba433c63cfd5>



# Mise à disposition des outils & communication



# 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

**PRISMAGE**

PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À  
L'ATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE DU SUJET ÂGÉ.



Volonté de créer un outil  
pédagogique interactif

Destiné aux professionnels de  
santé exerçant en  
**ES et en ville**



Renforcer la **culture de sécurité**  
et la **prévention de l'iatrogénie**  
médicamenteuse

Améliorer la **juste prescription et**  
la **déprescription**

Faciliter la coordination entre  
professionnel  
lien ville/hôpital



Accès gratuit en  
téléchargement sur notre  
site internet

*contacter le service  
informatique si  
téléchargement bloqué*



# Modules d'e-learning : Maîtrisez la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESMS !

## Qui peut participer ?

Formation destinée à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse : **IDE, aides-soignants, AMP, éducateurs...**



[Accès à la formation](#)  
[et au guide de connexion](#)

## Quel est le programme ?

4 modules de 30 minutes & 1 « salle à manger des erreurs »

- ✓ Module 1 : Comprendre l'environnement multidimensionnel autour de la personne accompagnée.
- ✓ Module 2 : Identifier les facteurs contributifs aux erreurs médicamenteuses (interruptions de tâches, facteurs humains).
- ✓ Module 3 : Prévenir les erreurs grâce à des conseils personnalisés selon votre métier.
- ✓ Module 4 : Faire le point sur le signalement des erreurs et la gestion des risques associés.



# Restez connectés à l'OMEDIT



## La Lettre d'information de l'OMEDIT « L'Instant OMEDIT »

### Cartographies des Centres de Vaccination en Nouvelle-Aquitaine

Retrouvez les centres de vaccination en région Nouvelle-Aquitaine sur nos cartographies :

- CoVIDD
- Centres de Vaccination permanents (CVP)
- Centres de Vaccination Intercommunales (CVI)
- Centres de Lutte Antituberculeuse (CLAT), Centres antituberculeux
- Centres de vaccination Mps.



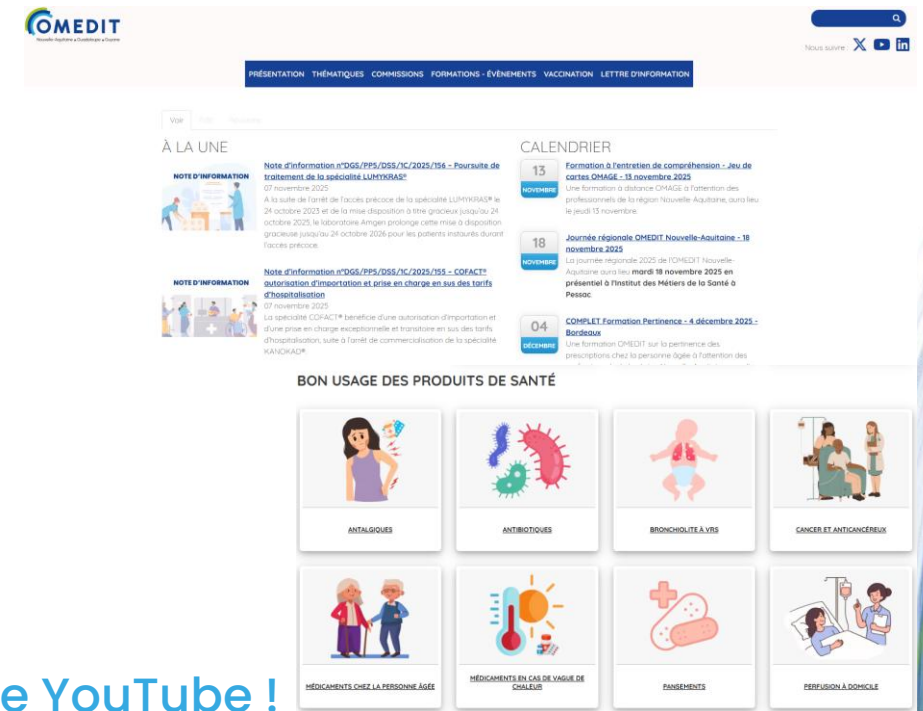
- Un sujet à la une
- Les actualités nationales et régionales sur les produits de santé (veille réglementaire, recommandations nationales, outils ...)
- Les dernières réalisations de l'OMEDIT
- L'agenda (événements, formations, groupes de travaux, ...)

Elle s'adresse à tout professionnel de santé et acteurs du système de soins

Pour la recevoir (4 numéros/an) :  
[inscription sur site internet OMEDIT](https://www.omedit-nag.fr)

## Le site internet de l'OMEDIT [omedit-nag.fr](https://www.omedit-nag.fr)

Pour accéder à l'ensemble des ressources, actualités et outils



Suivez l'OMEDIT sur les réseaux sociaux et sa chaîne YouTube !



MERCI POUR  
VOTRE ATTENTION

