



RETOURS SUR LES THEMATIQUES DU CAQES ET PERSPECTIVES

Auréliе GUILLOUT, Responsable POLQUAS –

Direction de la santé Publique ARS Nouvelle-Aquitaine

Marcela ARNAUD FREDES, Référent Produit de Santé,

Pôle Coordination Gestion du Risque Assuranciel ARS Nouvelle-Aquitaine

Isabelle EL MESTARI - LE BOULHO, Sous-Directeur

Cellule d'appui Coordination régionale Nouvelle-Aquitaine Assurance Maladie

Bertrice LOULIERE, Responsable

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe

Marine DELL'OVA, Pharmacien

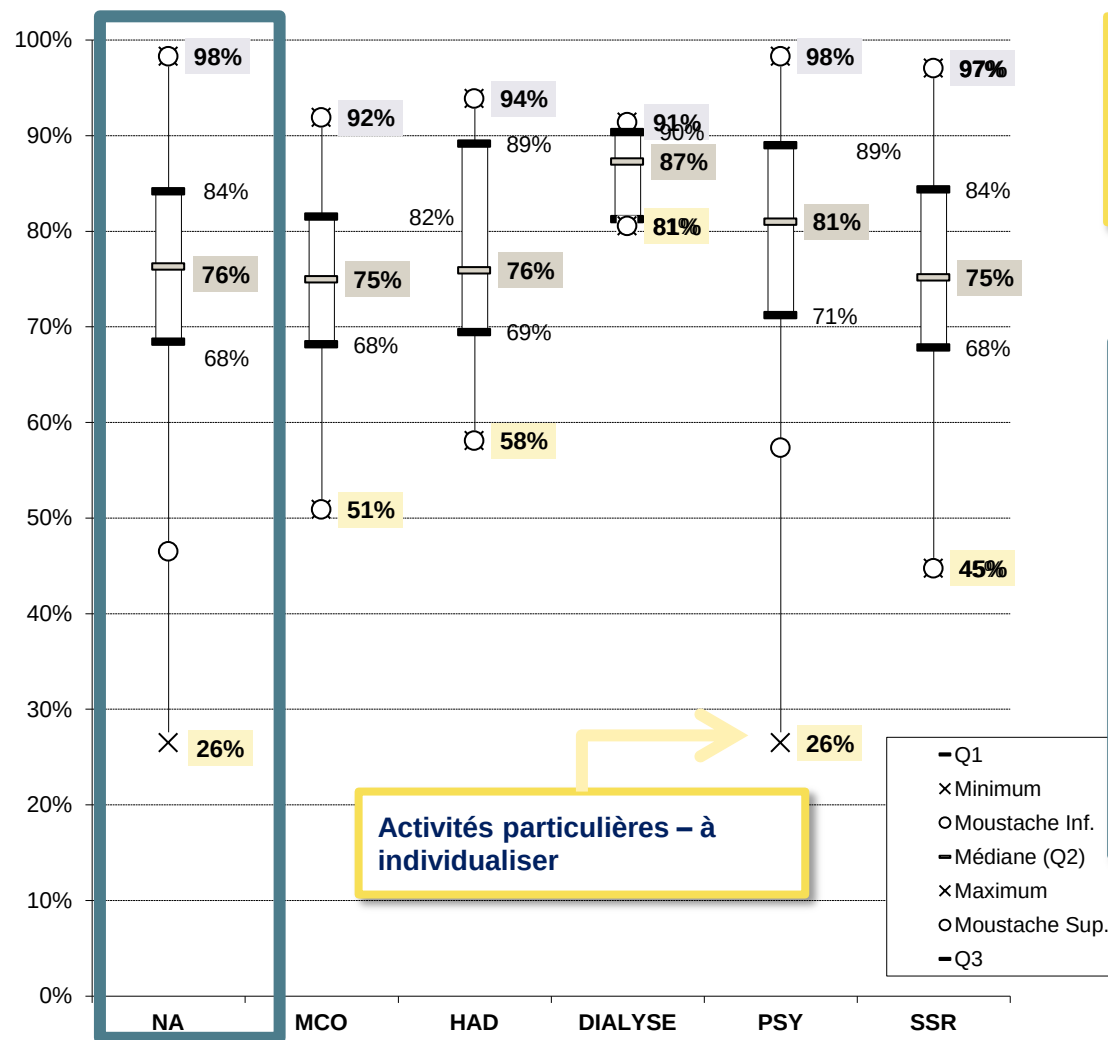
OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe

CAQES – BILAN évaluation année *2018*



Scores évalués - année 2018

● Analyse des scores globaux par typologie d'ES



→ Moyenne régionale 2018 : **76%**
 Historique 2017 : 65%
Progression

→ Des ES conformes après évaluation avec des scores >90% **dans chacune des catégories**
 ✓ **23** ES >90%

→ Des grandes disparités entre ES (même au sein de leur catégorie **PSY**)

Programme d'actions - IR POL4

- 99% des ES mettent en œuvre un programme d'actions intégrant qualité et efficacité
- Thèmes présents dans les programmes d'actions

N=255

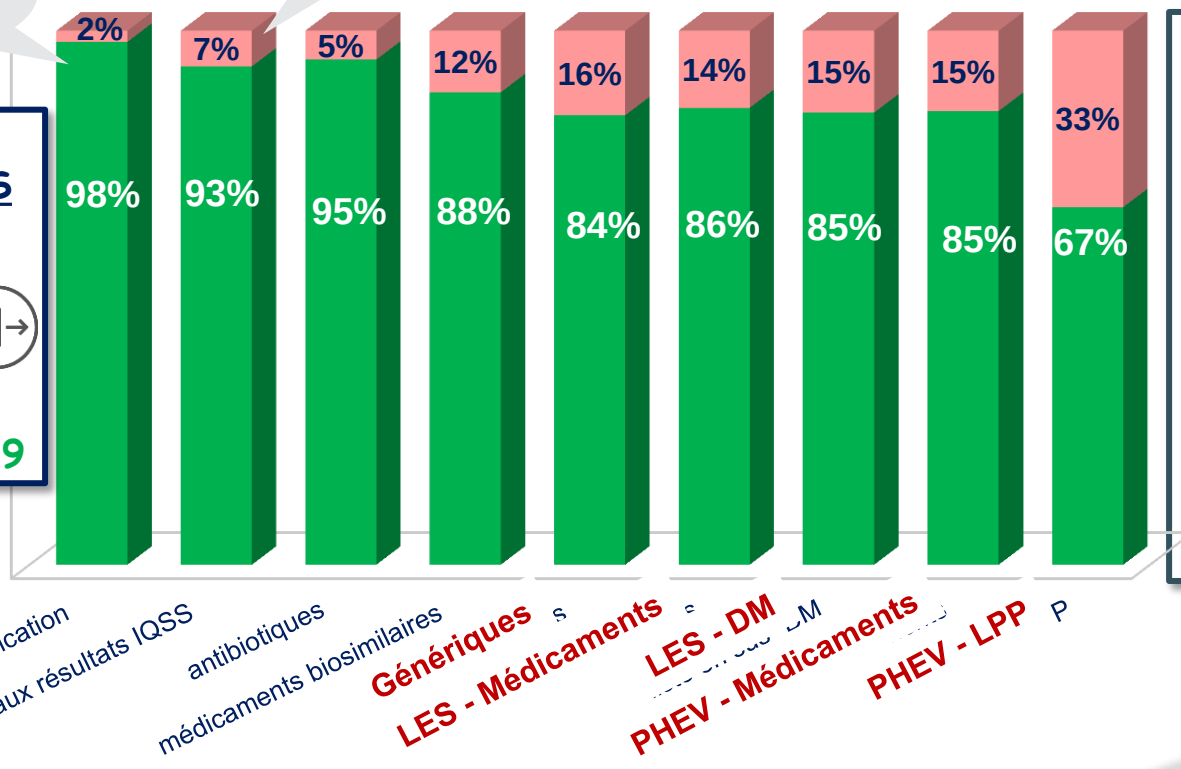
ES certifié (A) =NC
(24%)

ES PSY = NC

■ Oui ■ Non

Élément de
preuve CAQES
2019

- programme d'action 2020
- bilan des actions 2019



➔ Progression de l'intégration des items efficacité par rapport à 2017



➔ MAIS des marges d'amélioration perdurent

Accompagnement à la mise en œuvre d'un programme qualité/sécurité/ efficacité des produits de santé

GDR liée aux produits de santé

Evolution 2017-2018

		Min	Max	Méd	Evol.
N	Nombre d'EIAS signalés en interne	0	11 256	93	+ 8 %
N 1	Dont EIAS relatifs aux produits de santé	0	3827	23	+ 25 %
N 2	EIAS relatif aux PS ayant fait l'objet d'un retour d'expérience	0	194	3	+ 11 %



Une progression dans

- la dynamique de déclaration
- l'analyse approfondie des causes

Une culture de sécurité installée à renforcer/pérenniser

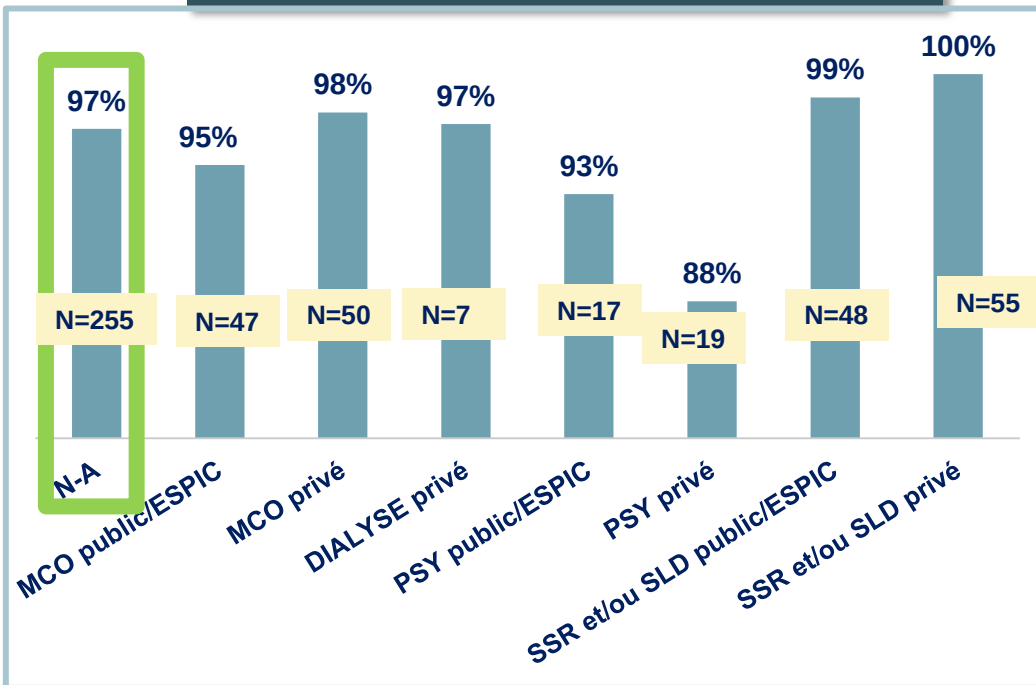
Accompagnement

OMEDIT
Outils
Formation



Informatisation circuit du médicament – *IN INF 1-MED*

Informatisation Médicament



➔ Mettre à jour les données
OSIS

➔ en fin d'année 2019



➔ Moyenne régionale 2018

97%

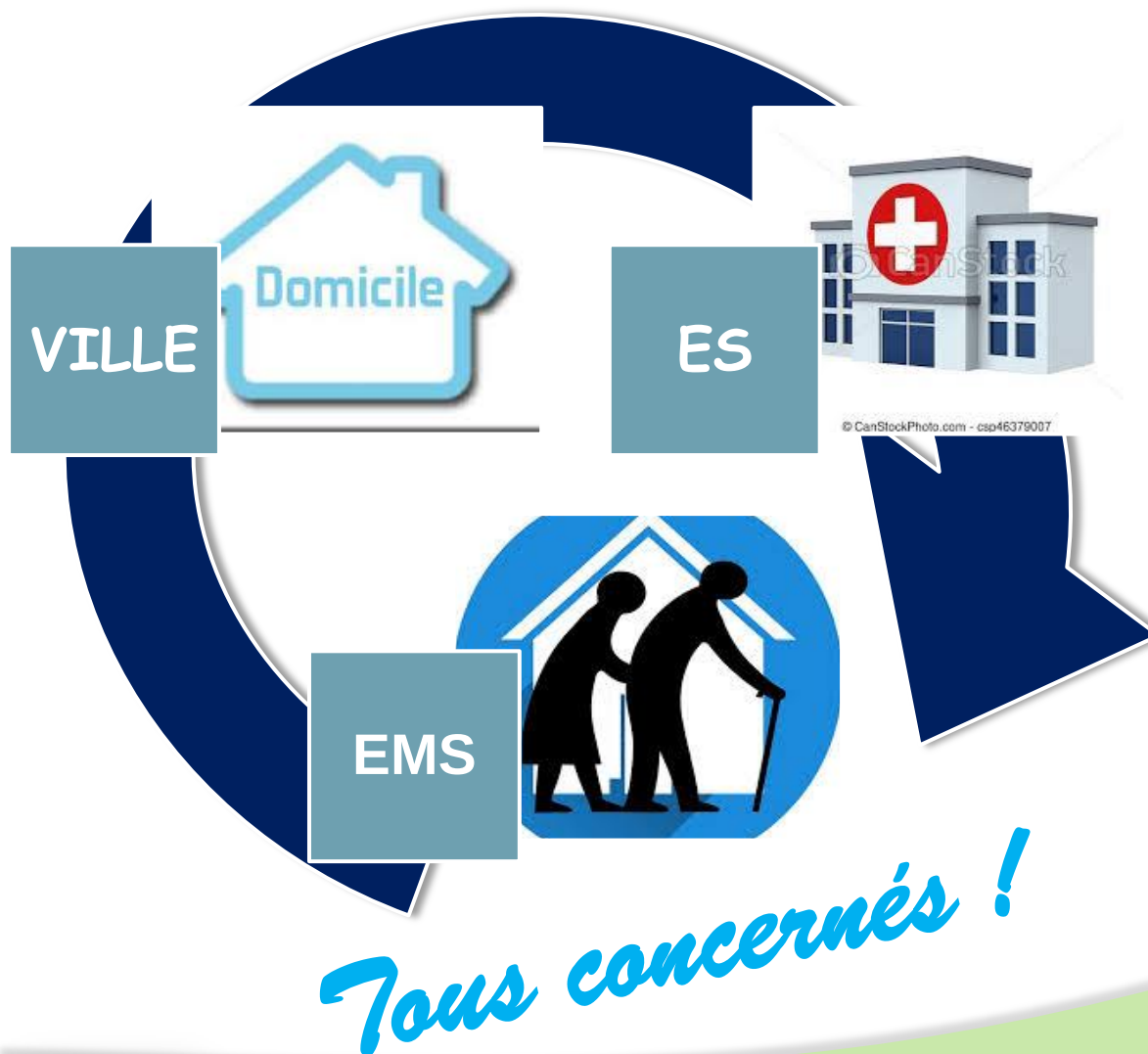
Historique 2017 : 96,8%

Attention



- ➔ 4 ES encore **<10%** en 2018
 - 1 MCO
 - 3 PSY – HDJ : activité particulière
- ➔ Plan d'action à mettre en œuvre
- ➔ Approche GHT

Pharmacie clinique – Conciliation Médicamenteuse



Recherche de la **juste liste exhaustive** des traitements du patients **à tout moment** du parcours

Pertinence

Juste prescription
Dé prescription
Non prescription

Prévention de l'iatrogénie et personne âgée

Efficienne

Biosimilaires
Génériques
Hybrides



Tous concernés !

Pharmacie clinique – Conciliation Médicamenteuse *IN PH CLIN 1a*



Nombre de patients conciliés en région N-A

54 968 patients



TAUX de patients conciliés en région N-A par rapport aux patients ciblés

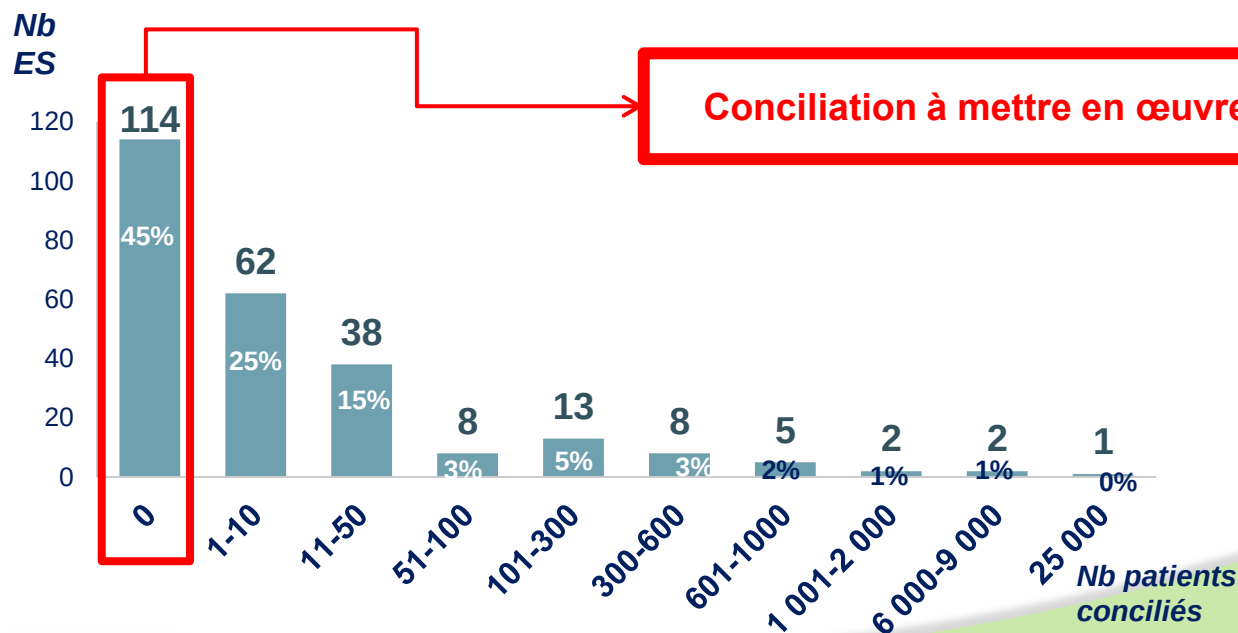
51 %

16 %
en 2017



- Détail du nombre de patients conciliés en région

Progression du taux de patients conciliés



Conciliation à mettre en œuvre

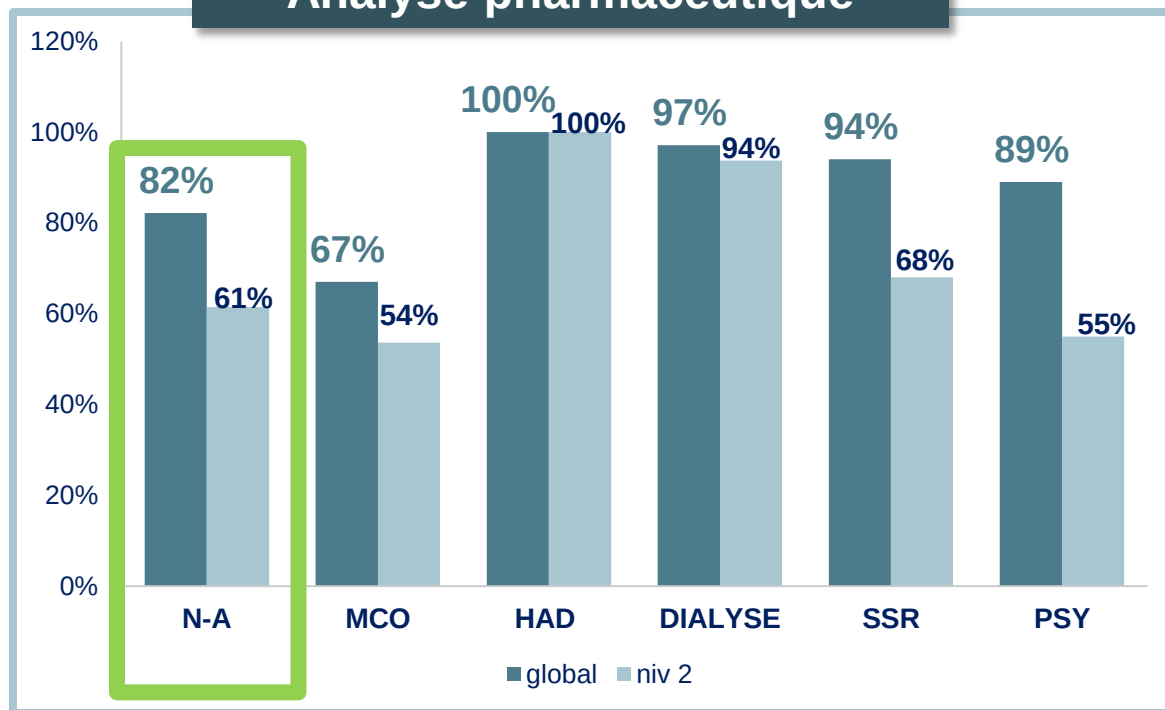


Formation
OMEDIT

- ➔ Poursuivre la démarche mise en place
- ➔ Travail collaboratif OMEDIT sur le ciblage des patients
- ➔ Déployer vers la sortie hospitalière en lien avec la pertinence et l'efficacité des prescriptions

Pharmacie clinique – Analyse pharmaceutique *IN PH CLIN 2/26*

Analyse pharmaceutique



→ Moyenne régionale 2018

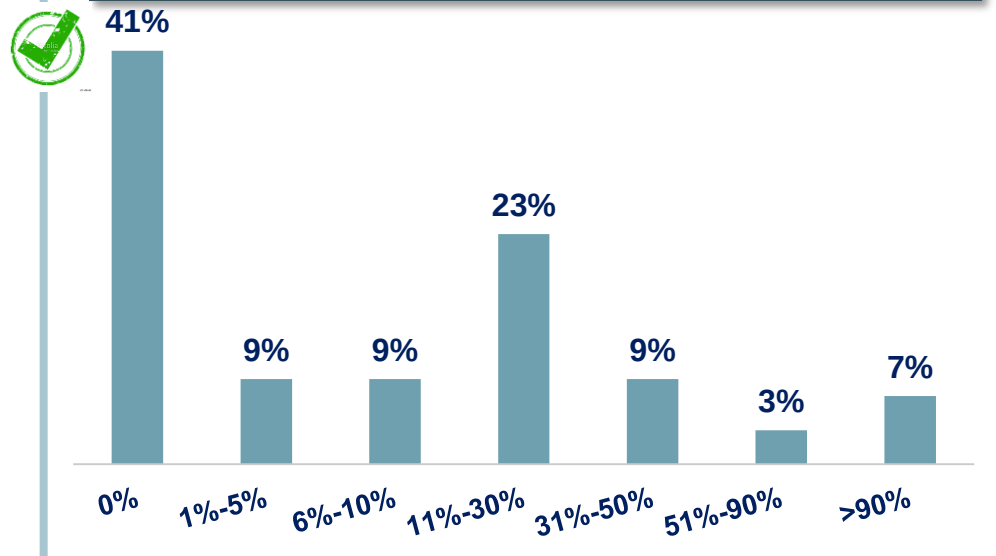
- analyse globale : **82%**
- Analyse niveau 2 : **61%**
PROGRESSION

➞ Poursuivre les efforts menés dans le déploiement de l'analyse en lien avec les données patients



Antibiotiques – IN ATB 2

Durée ATB >7j non justifié IN ATB2



→ Cible : 0%

→ Moyenne régionale 2018

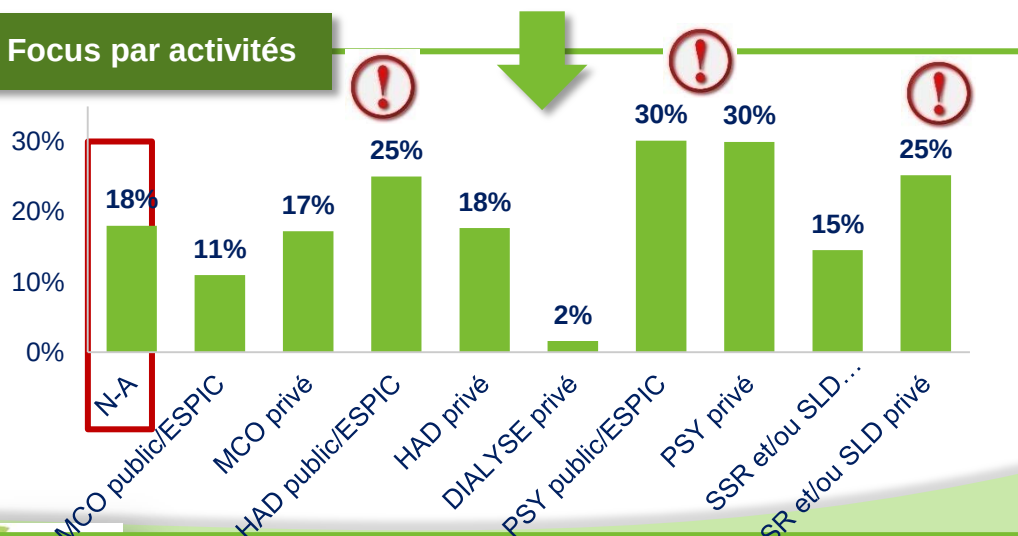
18%

Historique 2017 : 29%

→ Amélioration

→ Des difficultés de comparaison sans un outil harmonisé en 2018

Focus par activités



AUDIT ATB REGIONAL

Antibiotiques – *Audit régional N-A*

◎ Ciblage sur les **infections urinaires**

- Molécules
- Posologies
- Durées

Outil régional
OMEDIT/ARS/CPIAS

30 dossiers
T1 -2020

→ Conformité et argumentaires si non conformes

→ Analyse des causes des écarts

◎ Prise en compte dans CAQES 2019

◎ Extension à d'autres localisations possibles si IU < 30 dossiers

DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES - DMI

◎ Présentation dans la séquence DM



◎ Journée régionale OMEDIT N-A DMI
janvier 2020



- Retour de l'enquête nationale de traçabilité des DMI

◎ Outils



Teaser du film présenté
➔ Avec la participation
d'un invité surprise...



Liste en sus – *Médicaments IN LES MED 1 / DM 1*

➔ Données 2019 présentées dans la séquence 2019

1 LES - Méd

	Avec Anti-PD1	Hors Anti-PD1	Cibles LES Med 
M12 - 2017	+ 13,3 %	+ 0,4 % 	+ 4,1 % Hors Anti-PD1
M12 - 2018	+ 2,6 % 	- 8,1 %	+ 3,6 % Avec Anti-PD1

2 LES - DMI

		Cibles LES DM 
M12 - 2017	+ 3,6 % 	+ 5,1 %
M12 - 2018	+ 3,4 % 	+ 4,0 %

PHEV Données année 2018

Suivi régional – données corrigées

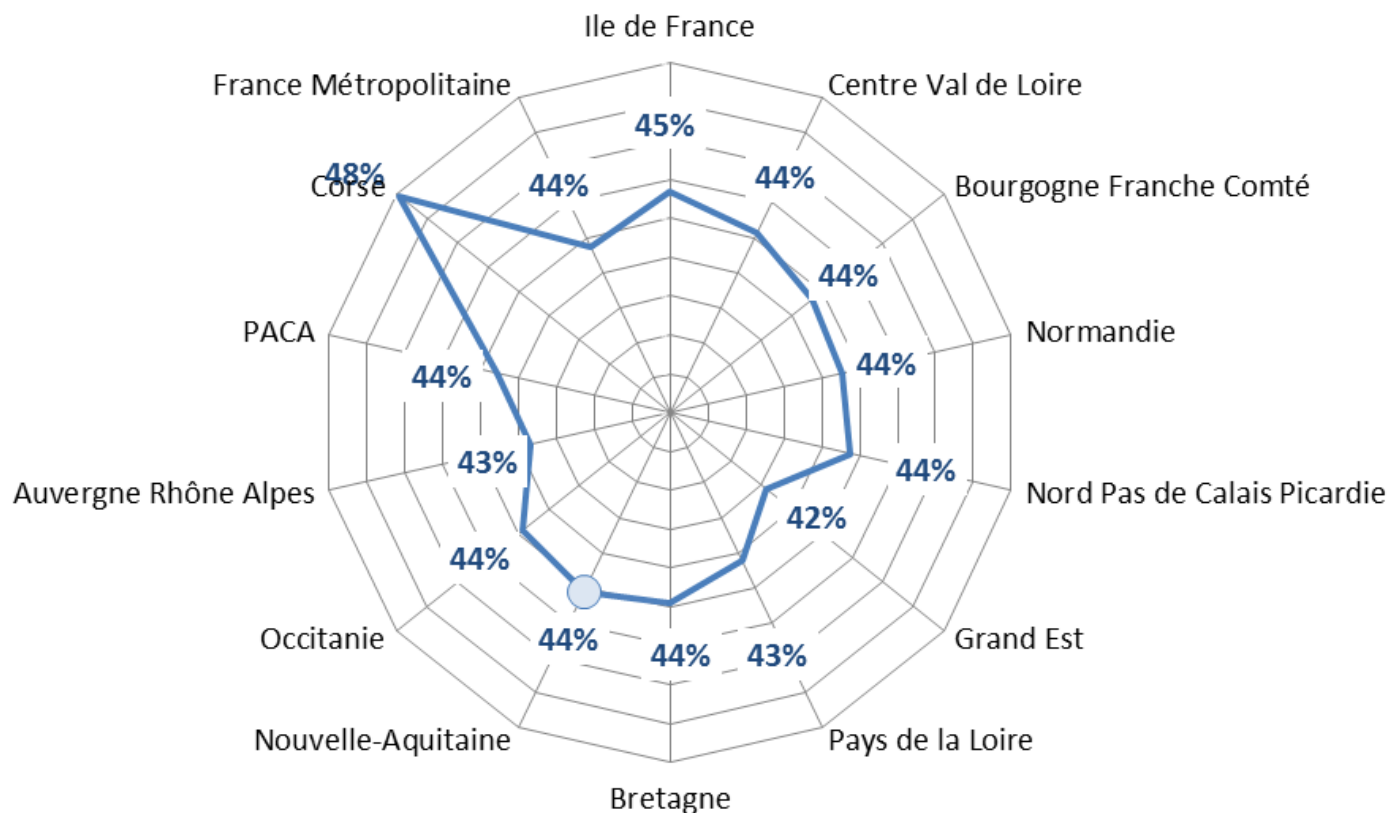
	PHEV TOTAL	Médicaments	LPP	GENERIQUES	BIOSIMILAIRES
2018	+ 5,1% Cible +4,0%	+ 5,2%	+ 5,0%	44,3% Cible 45,5%	57,0% Cible 48,0%
M6 2019	+ 4,2% Cible +3,3%	+ 3,4 % Cible 3,2%	+ 6,8 % Cible 3,6%	44,7% Cible 49,0%	67% Cible 56,0%

CAQES Nouvelle-Aquitaine – Résultats 2018

GÉNÉRIQUES



Taux de prescription dans le répertoire des génériques 2018

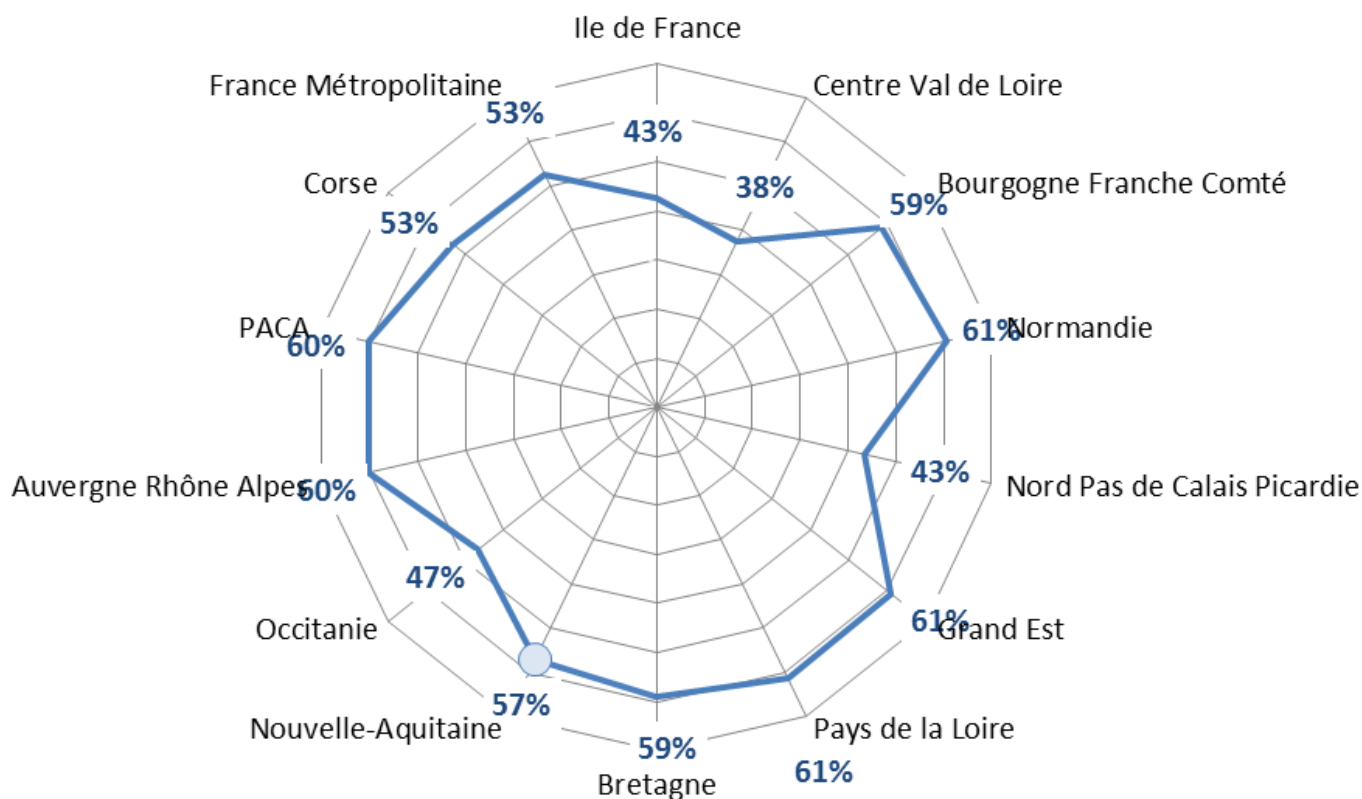


CAQES Nouvelle-Aquitaine – Résultats 2018

BIOSIMILAIRES



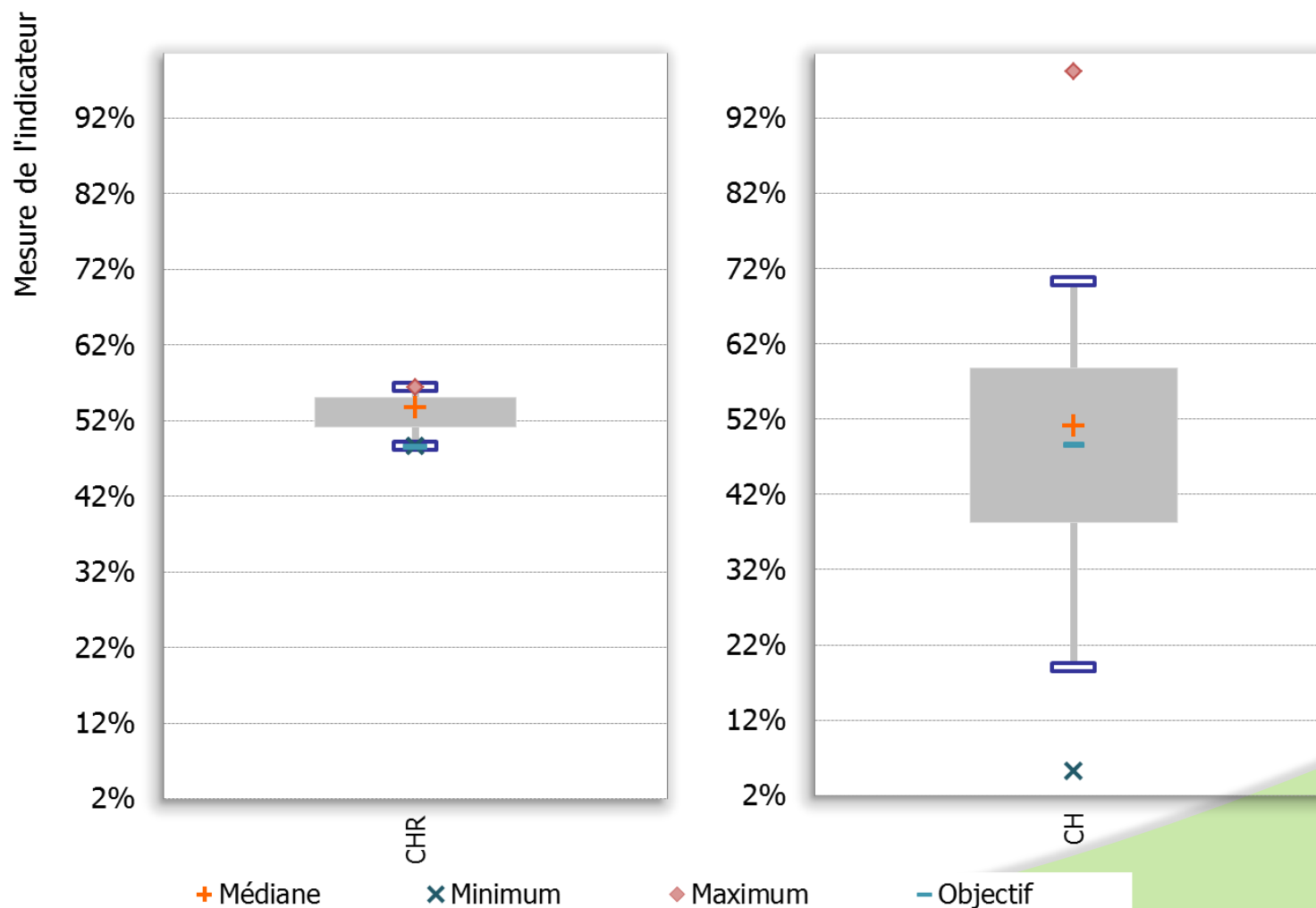
Taux de biosimilaires 2018 (*périmètre constant 2017*)



BIOSIMILAIRES

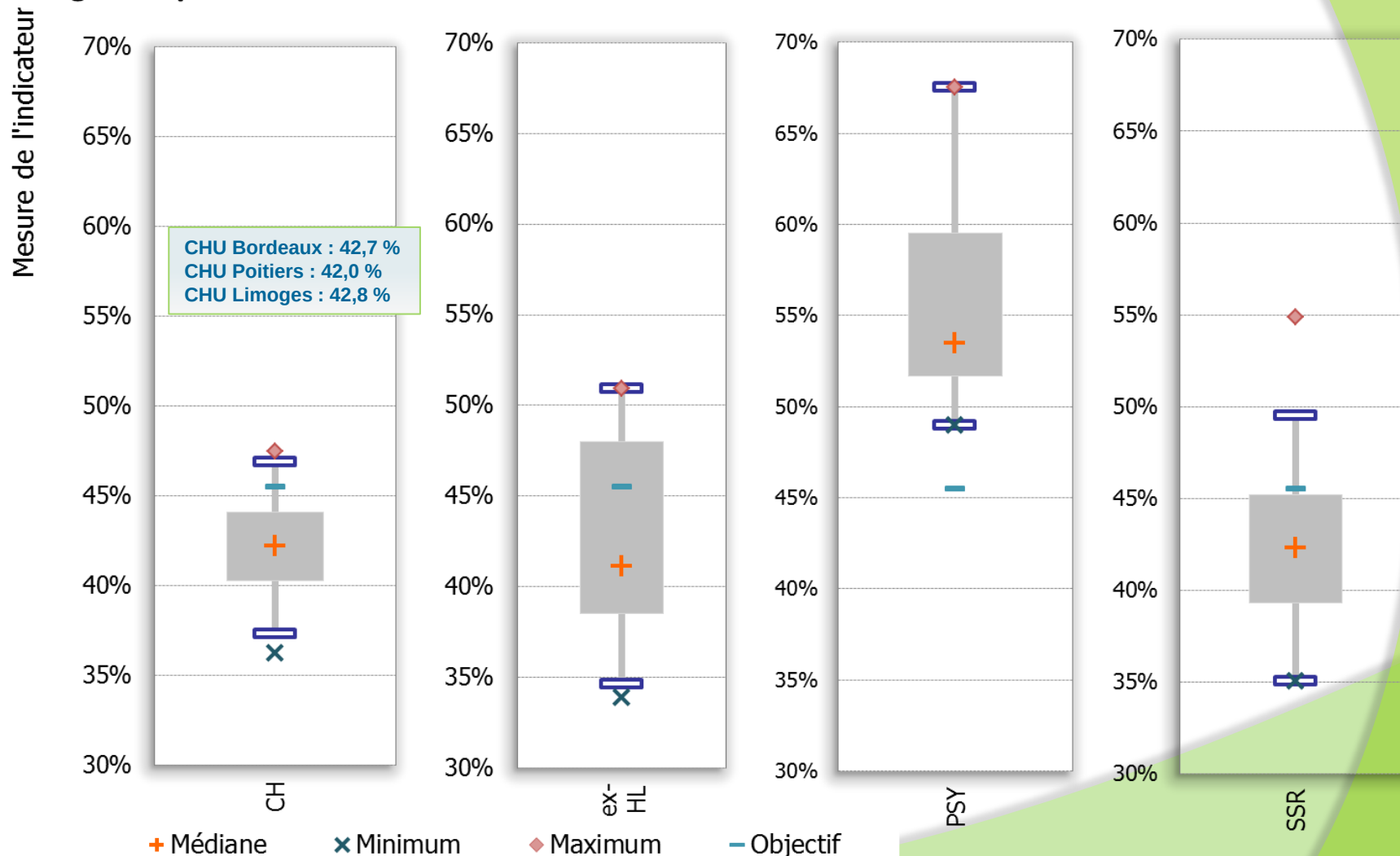


Dispersion des établissements selon le taux de prescription de biosimilaires en 2018





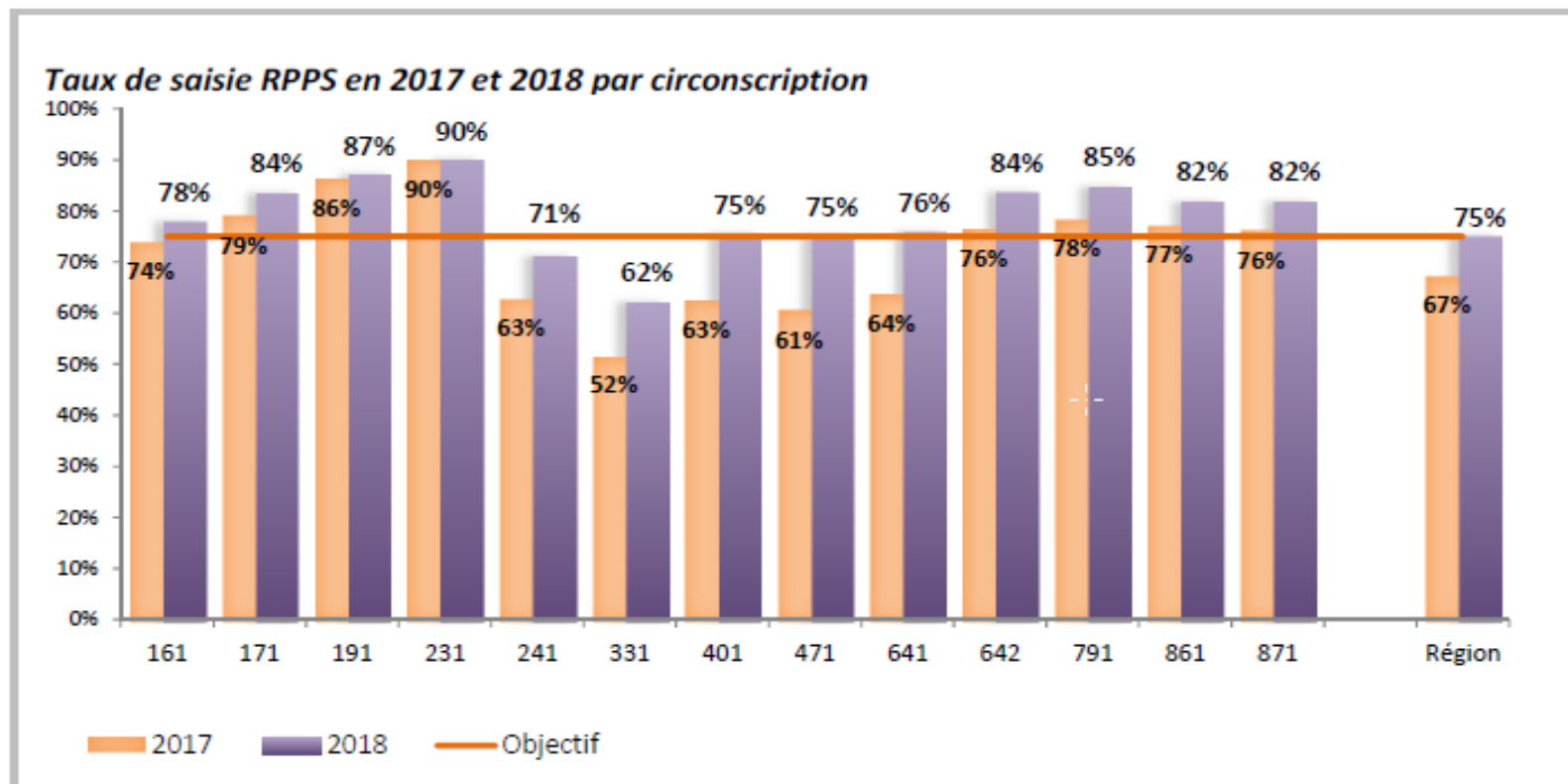
Dispersion des établissements selon le taux de prescription dans le répertoire des génériques en 2018



Résultats 2018 TX RPPS FINESS

Taux de saisie du RPPS en 2017 et 2018

Etablissements de Nouvelle-Aquitaine
Prescriptions de pharmacie



CAQES – Bilan intéressement Evaluation année *2018*



Intéressements CAQES + Biosimilaires (bilan 2018)

CAQES

**Volet socle
« Produits de Santé »**

**1 125 000€
en région**

Biosimilaires

Droit commun
20% des économies
générées en ville

**128 029€
en région**

Article 51
30% des économies
générées en ville

**32 645 €
En région**

- ✓ Collaboration de plus en plus renforcée avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge médicamenteuse : La gouvernance, le services qualités, les pharmaciens et les professionnels de santé prescripteurs, le services SI, les services achats...
- ✓ La poursuite du développement et amélioration de la coordination ville- hôpital

CAQES – Rappel critères intéressement

Evaluation année **2018**

Thèmes retenus pour l'intéressement *Volet Socle* en Nouvelle-Aquitaine

Eligibilité à un intéressement

1

Critère régional : Score global de l'établissement après évaluation >90%

Vers un outil régional

Antibiotiques

Abandon de l'indicateur « Taux de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée » car non fiabilisé (biais)

Conformité d'un des 2 thèmes priorisés par le national + évaluation qualitative

LISTE EN SUS

2

Liste en sus Médicaments

3

Liste en sus DMI

GENERIQUES

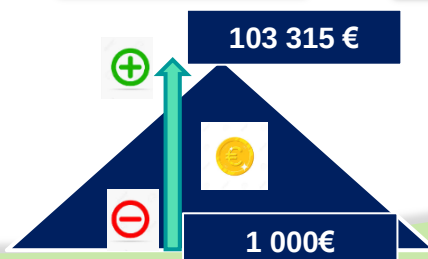
4

Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV

CAQES – Synthèse intéressement - Evaluation année **2018**

Thèmes intéressement	Nombre ES intéressés	Montants par ES
⇒ VOLET SOCLE		
1 Score >90%	23	12 228€
2 Génériques	34	1 000€ à 71 000€
3 Liste en sus Med	30	1 000€ à 60 000€
4 Liste en sus DM	18	1 000€ à 74 000€

⇒ VOLET ADDITIONNEL - TRANSPORT		
Transport	4	1 000€ à 99 820€



**35% (88)
des ES
intéressés**

volet socle + additionnel

A noter : 1 ES peut
être intéressé sur 1 ou
plusieurs des thèmes

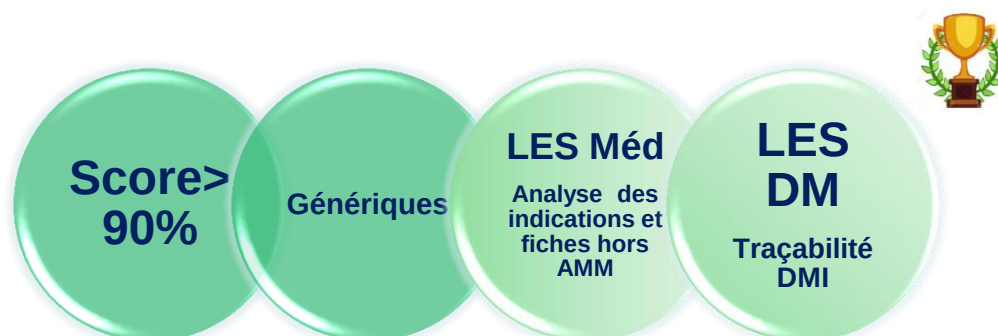
Toutes catégories d'ES
concernés
MCO/HAD/DIA/PSY/SSR

CAQES

Evaluation année *2019*

CAQES – Evaluation 2020 année *2019*

- Indicateurs 2018 **conservés**
- Processus d'intéressement **identique** à l'année 2018
 - Critères prioritaires d'intéressement **conservés**



- Répartition en fonction des économies potentielles et de l'enveloppe allouée



- Absence de sanction



Calendrier 2020 pour Evaluation 2019

**1^{er} février
2020**

Réception des
grilles
d'autoévaluation
2019 par les ES
par ARS/AM
via e-medite

MAJ données tableau
de bord

**Avril/mai/juin
2020**

Evaluation
ARS-OMEDIT
AM
via e-medite

**Juin/juillet
2020**

Fin
d'évaluation
e-medite

**Retour le 31
mars 2020**

Retour des
grilles
d'autoévaluation
renseignées par
les ES
via e-medite

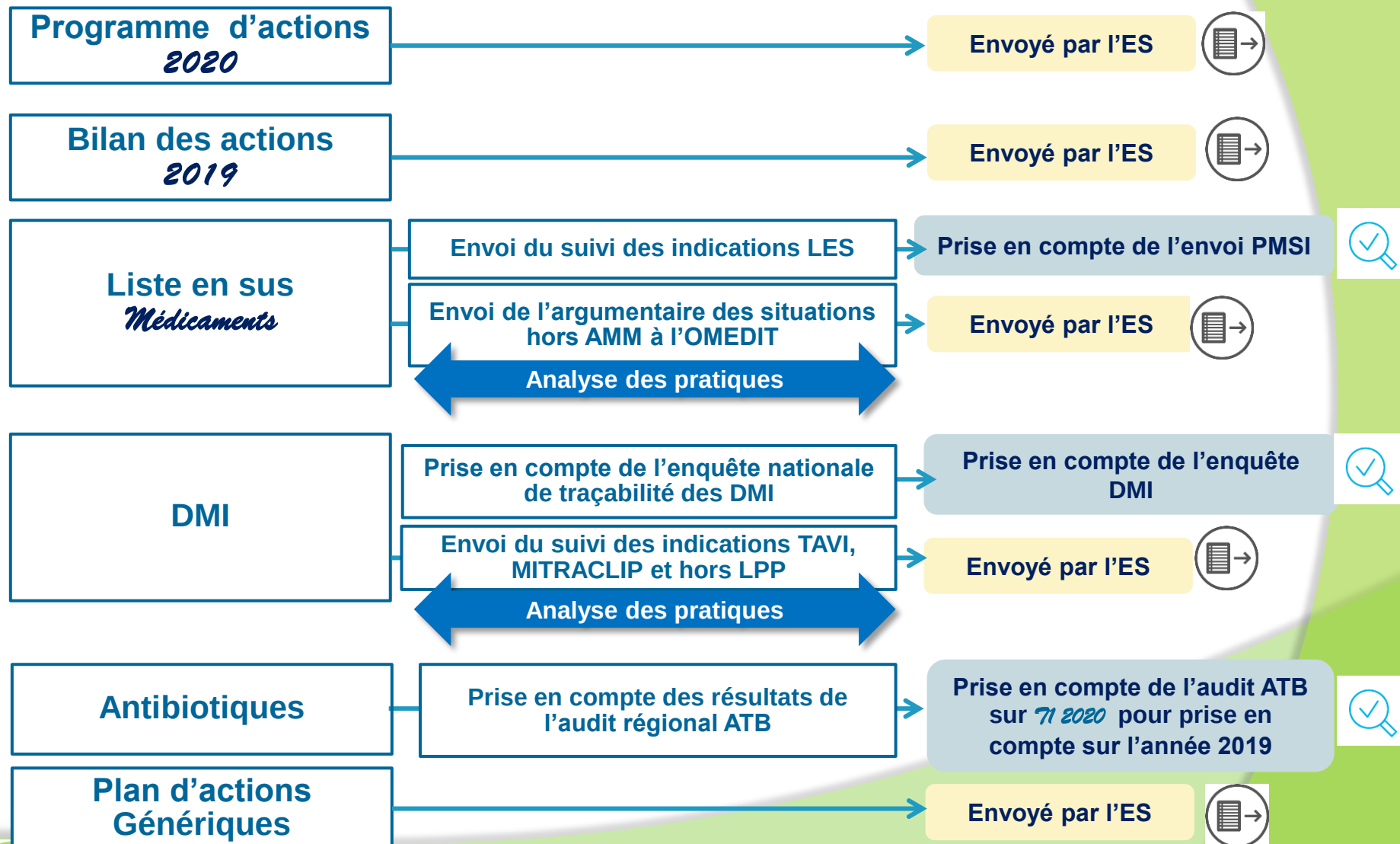
**Juin/juillet
2020**

Réception de la
synthèse
d'évaluation
individuel
via e-medite

**CAQES
2021**
nouvelle
stratégie

CAQES – Evaluation année **2019**

ELEMENTS DE PREUVE ANNEE CIVILE 2019



Evolutions PLFSS

- PFSS pour 2020
- CAQES 2021

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) à l'horizon 2021

Un objectif prioritaire:
la **pertinence et l'efficacité des prescriptions et des parcours**

CAQES

Un support unique de contractualisation ES-ARS-AM
Pour accompagner ces objectifs prioritaires de pertinence et d'efficacité

Une quinzaine d'indicateurs nationaux et régionaux prioritaires

Garantir une complémentarité avec la rémunération à la qualité
Non redondance des indicateurs IFAQ-CAQES, absence d'intéressement dans le CAQES sur la qualité

Une contractualisation qui reste obligatoire pour les ES ciblés

Suppression des sanctions en cas de non atteinte des résultats
et création d'un **outil pour lutter contre les situations de non-pertinence sur les territoires**

Deux niveaux d'intéressements

✓ National en lien direct avec la performance sur chaque indicateur qui mobilise plus directement les services des ES (sans préjudice de l'autonomie de gestion des établissements)

✓ Régional via le FIR (1 250M€ en 2019)



Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)

✓ **CE QUI EXISTE**

CAQES

CHAPITRE I
Conditions
générales
(article I à 9)

CHAPITRE II
VOLET SOCLE
Obligatoire
(article 10 à 10.6)

CHAPITRE III
VOLETS
ADDITIONNELS :

- **Pertinence des actes**
- **Pertinence des prescriptions des Transport**

PLFSS pour 2020

✓ **CE QUI VA CHANGER DES 2021**

✓ **2020 année de transition**

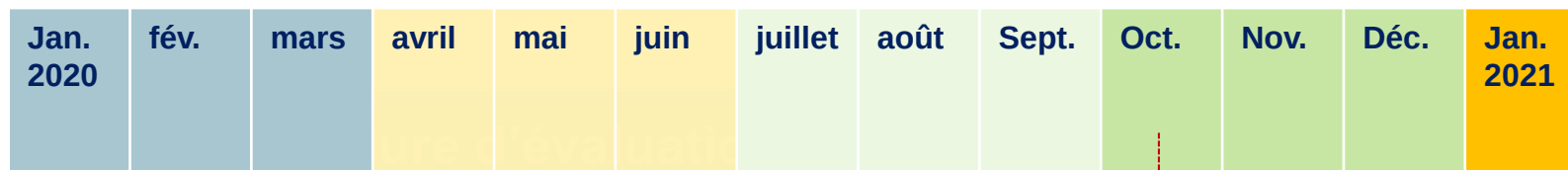
Changement du périmètre du CAQES et son champ d'intervention : suppression du caractère obligatoire du volet socle produits de santé et des volets additionnels, un contrat unique
Une quinzaine d'indicateurs nationaux et régionaux prioritaires

A noter l'article 42 « III : Les CAQES signés à la date de la publication de la présente loi ne sont pas remis en cause jusqu'au 31 décembre 2020»

↕
PAPRAPS

Diagnostic régional,
déploiements opérationnel :
outils/moyens - plans d'actions
2017-2020

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) en 2020 « année de transition »



CAQES

Autoévaluation année civile 2019
évaluation individuelle
ARS-OMEDIT-AM



PHASE DE PREFIGURATION

Test sur 4 indicateurs nationaux pour les établissements ciblés



Concertation régionale LFSS 2020
Nouvelle stratégie contractuelle
Définition des priorités régionales

CAQES 2021

Procédure de contractualisation



En attente des évolutions juridiques CAQES LFSS 2020 / décrets.

Perspectives

Cadrage national et régional

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

Accélérer et amplifier l'axe pertinence

➤ *Garantir le juste soin par le bon professionnel au bon moment pour chaque patient, en renforçant les efforts sur l'axe de pertinence de Ma Santé 2022 et du plan ONDAM 2018-2022*

- Plan « Investir pour l'hôpital » du 20 novembre : la pertinence doit constituer l'un des leviers prioritaires de régulation de notre système de santé.
- Ciblage des thématiques (pathologies, actes) prioritaires
- Mise en place d'une instance de partage et d'articulation sur la pertinence en janvier 2020 : conférence annuelle de consensus

➤ *Il apparaît nécessaire de prioriser 4 ou 5 thématiques parmi les différents chantiers (Plan ONDAM 2018-2022, STSS) existants ou d'autres thématiques soulevées par les acteurs.*

Parcours HAS/CNAM (chantier 4 STSS)

- Travaux sur les 13 parcours CNAM/HAS, desquels découleront des indicateurs de pertinence

Pertinence et efficacité des produits de santé

- Mesure PLFSS : prescriptions médicamenteuses (BZ, IPP...), prescription d'actes de biologie médicale
- Iatrogénie chez les personnes âgées / polyprescription
- Implantation du TAVI
- Prescription des psychotropes chez l'enfant

Pertinence et qualité des actes

- Prescriptions des actes d'imagerie
- Facturation de la radiothérapie
- Prescriptions des actes de biologie
- Pertinence des prescriptions d'actes de kinésithérapie
- Actes de chirurgie : bariatrique, cataracte, rachis...
- Travaux sur l'atlas de

Autres thématiques

- Formation des professionnels de santé

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



- Promouvoir le « **juste soin** » pour les patients
- Favoriser la **diminution des actes ou prescriptions inutiles ou redondants** en réduisant les variations des taux de recours à certains actes hospitaliers ou prescriptions
- **Toute action réponse sur un diagnostic.** Toute action a fait l'objet d'une concertation avec des professionnels de santé engagés dans l'organisation des soins en région.



« La bonne intervention de santé,
pour le bon patient, au bon moment »
(Haute autorité de santé)

Appui ARS/OMEDIT et AM

◎ **Mise à disposition des données / profils**

- Profils nationaux et élaborés en régionaux: PHEV, génériques, biosimilaires, liste en sus, suivi hors AMM
- Plateforme E-MEDITE : centralisation des données accessible aux 255 établissements de la région pour un suivi dématérialisée de la contractualisation produits de santé.

◎ **Programmes/supports de formation, de communication / sensibilisation des PS – grand public - patients**

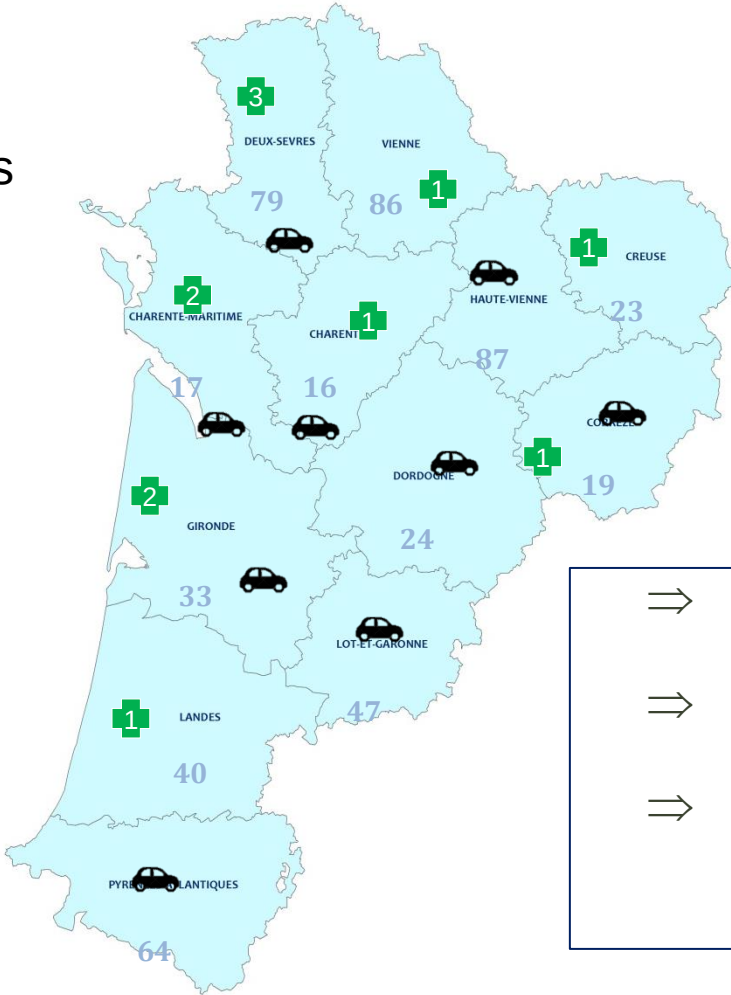
◎ **Des actions ciblées**

- Appui au **développement du lien ville/hôpital** – des actions *sur la pertinence des prescriptions* (PAPRAPs).
- Audits et **aide au pilotage** pour les établissements de santé par l'OMEDIT – veille scientifique et réglementaire
- **Appels à projets** sur la **maîtrise des dépenses PHEV** / Déploiement de la **plateforme régionale de transports ...**

AAP maîtrise de l'évolution des dépenses PHEV Produits de santé et Transports

Transports :

- 15 établissements
- 9 départements



Produits de santé :

- 12 établissements
(2 CHU)
- 9 départements

- ⇒ Un vivier d'actions innovantes
- ⇒ Des initiatives transposables dans la région
- ⇒ La promotion des bonnes pratiques prévue par l'ARS/OMEDIT et CPAM

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

- **Poursuite du plan d'action pertinence des prescriptions en établissements de santé**

- ⇒ Groupe de pairs OMEDIT traitement du cancer
- ⇒ investigations du la chimio-orale
- ⇒ Enrichissement du diagnostic Nouvelle –Aquitaine relatif aux prescriptions hospitalières exécutées en ville
- ⇒ Mise à jour des actions régionales sur la pertinence des prescriptions

Cf. PAPRAPS

- ✓ Analyse des sommes remboursées / population > de 10% en NA par rapport à la France en calculant en + de l'indicateur de consommation par habitant, les ratios
 - Consommation par patient standardisée
 - Taux de recours standardisé
- ✓ Identification et renforcement des actions régionales de lutte contre la **iatrogénie en établissements et en ville**

"Nouvel accompagnement de couples médecins généralistes / pharmacies sur la base de cas patients :

- rappel du discours sur le bilan partagé de médication,
- promotion de la démarche d'optimisation thérapeutique à travers la discussion de cas patients, extraits des dispensations du pharmacien rencontré
- promotion du dialogue médecin-pharmacien dans l'intérêt du patient."

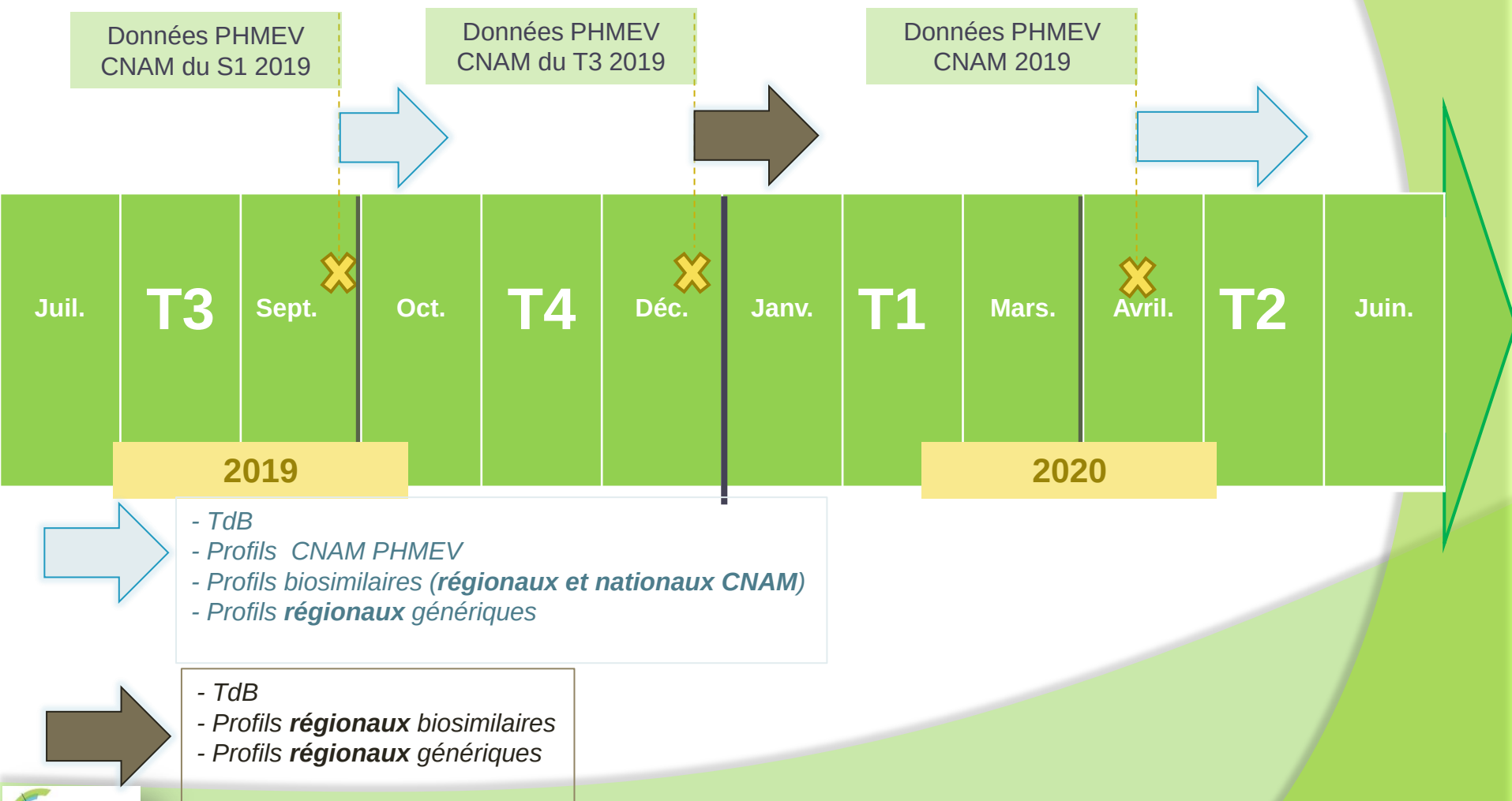
Grandes thématiques retenues

- IPP
- Benzodiazépines
- Médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée
- Médicaments anticholinergiques
- Associations Formellement Contre-Indiquées (AFCI)
- Antalgiques dont Paracétamol

Les outils ou actions AM prévus en 2020

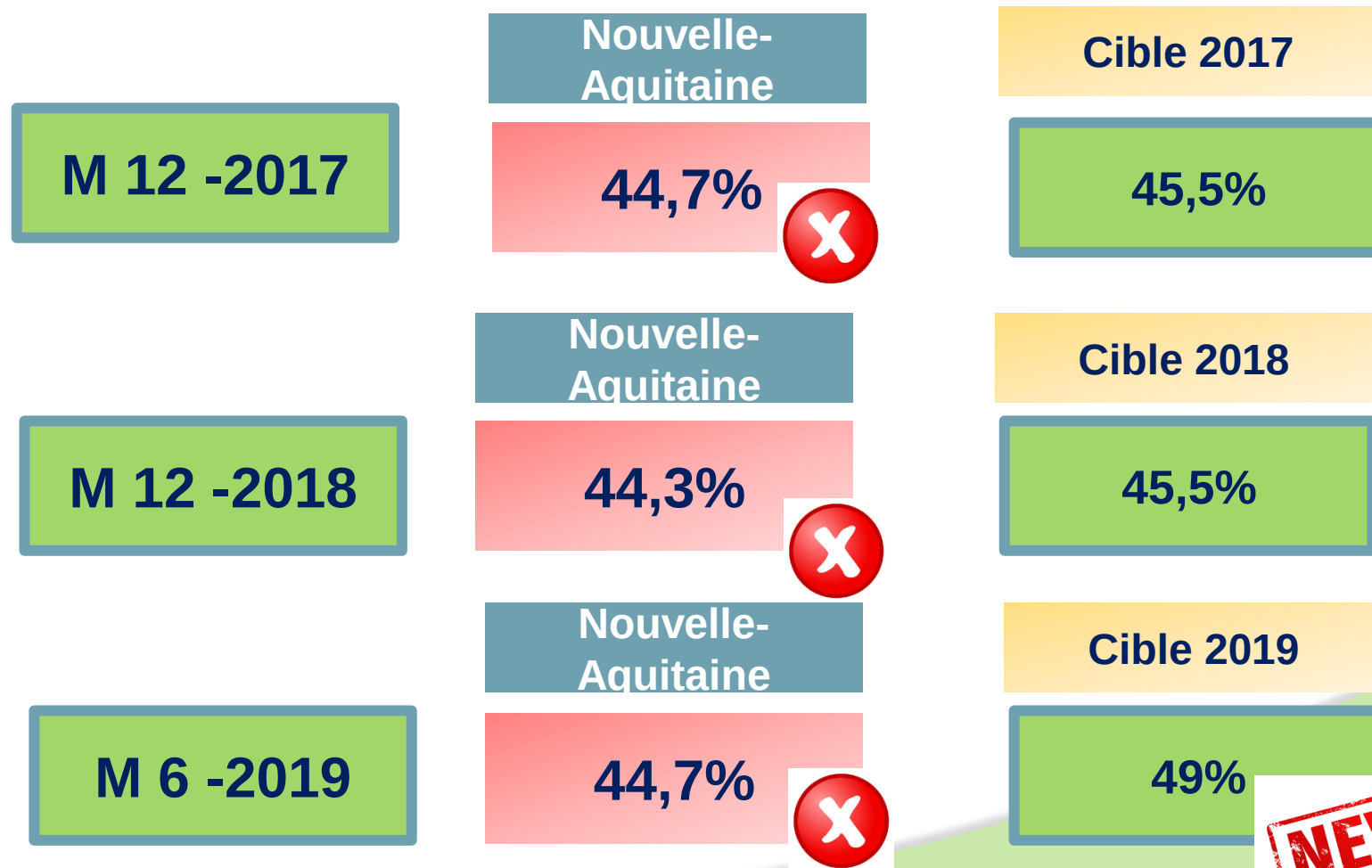
- des profils **génériques et LPP** « restylés »
- un profil « produits de santé » pour les établissements MCO privés (**biosimilaires et génériques**)
- Un **accompagnement vers les internes** sur la connaissance en matière de prescription de biosimilaires et de génériques
- Des actions mixtes ville hôpital :
 - Antalgiques
 - Produits de contraste
 - Insuline glargine

Calendrier mise à disposition des données par l'assurance maladie



CAQES Nouvelle-Aquitaine – Résultats JUIN 2019

GÉNÉRIQUES



Arrêté du 12 novembre 2019 précisant, en application de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les situations médicales dans lesquelles peut être exclue la substitution à la spécialité prescrite d'une spécialité du même groupe générique

Modifié par l'arrêté du 02 décembre 2019 (JO du 17 décembre)

- Communication AM à venir vers prescripteurs ville et hôpital

GÉNÉRIQUES actu 2019 (2)

○ Le prescripteur peut exclure la délivrance par substitution dans les cas suivants

- 1° Prescription de médicaments à **M**arge **T**hérapeutique **E**troite pour assurer la stabilité de la dispensation, lorsque les patients sont effectivement stabilisés avec un médicament, et à l'exclusion des phases d'adaptation du traitement (cf liste slide suivante)

« non substituable (MTE) »,

- 2° Prescription chez l'**E**nfant de moins de six ans, lorsqu'aucun médicament générique n'a une **F**orme **G**alénique adaptée et que le médicament de référence disponible permet cette administration ;

« non substituable (EFG) »

- 3° Prescription pour un patient présentant une **C**ontre-**I**ndication **F**ormelle et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient.

« non substituable » **CIF.**

Mention sur l'ordonnance, sous forme informatisée ou à défaut sous forme manuscrite, le cas échéant pour chaque médicament prescrit et pour chaque situation médicale concernée.

GÉNÉRIQUES actu 2019 (3)

⊙ Liste des principes actifs entrant dans la composition des médicaments relevant des situations médicales mentionnées au 1° (marge thérapeutique étroite)

- pregabaline,
- zonisamide
- lévétiracétam,
- topiramate (*),
- valproate de sodium (*),
- lévothyroxine,
- mycophénolate mofétil (*),
- buprénorphine,
- azathioprine,
- ciclosporine,
- évérolimus,
- mycophénolate sodique.



(*) sous tarif forfaitaire de responsabilité.

CAQES Nouvelle-Aquitaine – Résultats

BIOSIMILAIRES



Nouvelle-Aquitaine

M 12 -2017

43%



Cible 2017

40%

Nouvelle-Aquitaine

M 12 -2018

57%



Cible 2018

48%

Nouvelle-Aquitaine

M 6 -2019

67%



Cible 2019

56%



PHEV Données 1^{er} semestre 2019

Suivi régional – données corrigées

	PHEV TOTAL	Médicaments	LPP	GENERIQUES	BIOSIMILAIRES
2018	+ 5,1% Cible +4,0%	+ 5,2%	+ 5,0%	44,3% Cible 45,5%	57,0% Cible 48,0%
M6 2019	+ 4,2% Cible +3,3%	+ 3,4 % Cible 3,2%	+ 6,8 % Cible 3,6%	44,7% Cible 49,0%	67% Cible 56,0%

Palmarès des dépenses PHEV régionales par molécule (20 premières)

S1 2019

Rang	Rang Palmarès France	Molécule	Montant S1 2019	Poids p/r dépenses France	Différentiel S1 2019 / S1 2018	Taux d'évolution	Taux d'évolution France
1	3	IMBRUVICA®	11 142 766 €	11,6%	+ 2 691 076 €	+ 31,8%	+ 19,7%
2	1	HUMIRA® et biosimilaires	9 971 220 €	8,2%	- 1 241 058 €	- 11,1%	- 8,8%
3	2	IBRANCE®	9 402 253 €	8,6%	+ 6 930 971 €	+ 280,5%	+ 288,9%
4	5	JAKAVI®	6 163 576 €	10,3%	+ 408 145 €	+ 7,1%	+ 7,9%
5	9	GILENYA®	4 358 466 €	7,9%	- 614 178 €	- 12,4%	- 9,1%
6	17	NEULASTA® et biosimilaires	4 239 566 €	9,3%	- 868 716 €	- 17,0%	- 16,0%
7	12	GENVOYA®	4 225 938 €	7,8%	- 655 129 €	- 13,4%	- 11,6%
8	8	EYLEA®	4 169 894 €	7,3%	+ 466 650 €	+ 12,6%	+ 13,6%
9	16	ENBREL® et biosimilaires	4 163 432 €	8,5%	- 408 285 €	- 8,9%	- 8,4%
10	11	ZYTIGA®	3 955 228 €	7,2%	+ 312 293 €	+ 8,6%	+ 16,0%
11	18	XEPLION®	3 696 723 €	8,2%	+ 244 948 €	+ 7,1%	+ 7,4%
12	10	PROGRAF®	3 506 046 €	6,4%	- 76 413 €	- 2,1%	- 4,5%
13	14	XTANDI®	3 475 620 €	7,0%	+ 689 958 €	+ 24,8%	+ 8,2%
14	21	EPREX® et biosimilaires, EPORATIO® ...	3 400 089 €	8,7%	- 161 764 €	- 4,5%	- 1,7%

Les Médicaments *hybrides*

Décret n° 2019-1192 du 19 novembre 2019 relatif au répertoire des génériques, au registre des groupes hybrides et à la suppression du fonds de lutte contre le tabac (JO 20/11/2019)

Spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui **ne répond pas à la définition d'une spécialité générique** parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des **différences** relatives notamment:

indications
thérapeutiques

ou

dosage

ou

voie
d'administration

ou

forme
pharmaceutique

➔ Essais cliniques du médicament de référence + nouvelles données

Création d'un registre des groupes hybrides

**Arrêté
sur la liste des
médicaments
en cours**

Palmarès des dépenses PHEV régionales par LPP

S1 2019

Rang	Rang Palmarès France	Classe LPP	Montant S1 2019	Poids p/r dépenses France	Différentiel S1 2019 / S1 2018	Taux d'évolution	Taux d'évolution France
1	1	Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	13 161 274 €	8,0%	+ 1 259 077 €	+ 10,6%	+ 7,6%
2	2	Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	8 150 462 €	8,0%	+ 127 995 €	+ 1,6%	+ 3,4%
3	3	Pression positive continue pour apnée du sommeil	7 269 605 €	7,2%	+ 1 327 277 €	+ 22,3%	+ 19,9%
4	5	Orthoprothèses	7 000 518 €	8,9%	- 113 844 €	- 1,6%	+ 2,0%
5	4	Traitements respiratoires, forfaits ventilation assistée et autres	6 870 099 €	7,4%	+ 723 235 €	+ 11,8%	+ 1,4%
6	6	Dispositifs pour autocontrôle du diabète	5 852 409 €	7,7%	- 154 211 €	- 2,6%	- 2,9%
7	7	Oxygénothérapie, prestation seule	5 579 026 €	8,0%	+ 563 287 €	+ 11,2%	+ 7,8%
8	8	Pansements et articles pour pansements	5 482 843 €	8,1%	- 52 477 €	- 0,9%	+ 2,0%
9	10	Orthèses	3 827 494 €	7,9%	+ 118 348 €	+ 3,2%	+ 5,1%
10	11	Nutrition orale	3 291 756 €	6,9%	+ 231 402 €	+ 7,6%	+ 3,1%
11	9	Nutrition entérale, poches et	2 975 450 €	5,6%	+ 246 527 €	+ 9,0%	+ 0,6%

Les outils ou actions AM prévus en 2020

Sur la LPP

- Mémos et supports sur les postes
 - ⇒ Oxygénothérapie
 - ⇒ Pansements
 - ⇒ Diabète (ASG, pompe à insuline, freestyle)
 - ⇒ Perfusions dont 5FU
- Action préfiguratrice du futur CAQES (suivi national mise en place)
 - ⇒ Perfusion ATB à domicile

Focus LPP

► TABLEAU 6

Produits de la LPP remboursés (montants en millions d'euros)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Taux d'évolution entre 2017 et 2018
Compléments nutritionnels oraux	184,5	193,8	210,8	224,1	229,2	242,5	5,8%
Diabète (lecteurs, piqueurs, bandelettes, etc.)	401,3	406,2	423,8	427,6	463,8	528,2	13,9%
Insuline	226,8	244,5	261,8	277,8	301,9	332,5	10,1%
Orthèses d'avancée mandibulaire	1,3	1,6	1,8	2,1	2,8	4,5	59,9%
Perfusions	213,8	220,2	213,3	238,6	254,7	268,5	5,4%
Pression positive continue (PPC) et oxygénothérapie	887,1	963,7	984,7	1 048,4	1 054,4	1 133,7	7,5%
Audioprothèses	100,7	108,5	117,8	126,8	135,1	149,1	10,4%
Sièges coquilles	38,9	42,5	45,2	50,2	52,2	9,1	-82,6%
Ensemble	4 537,5	4 834,2	5 078,1	5 385,7	5 608,3	5 879,2	4,8%

Champ : régime général – France entière

Source : Cnam (SND5)

Perfusion continue de 5FU en ambulatoire : diffuseur vs pompe

- Perfusion sur **2 jours** (46h) avec 1 cure /2 semaines
- Remplissage/pose à hôpital (J0) et débranchement en ville (J2) = **Impact PHEV**
- 3 choix disponibles :

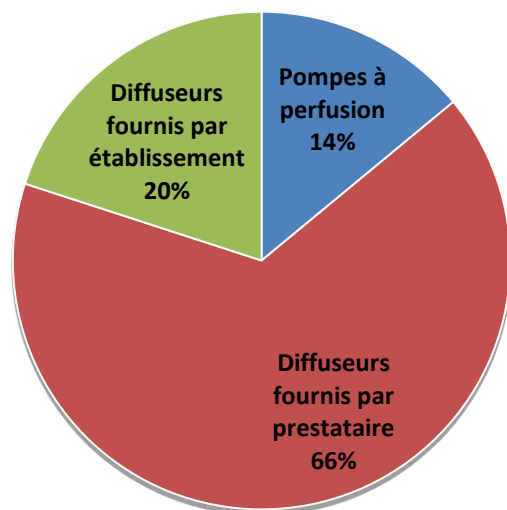
Coût par cure remboursé par l'AM(PHEV)	Perfusion par pompe	Perfusion par diffuseur	
		Fourni par prestataire/pharmacien	Fourni par l'établissement
	301,33 (1ère) puis 136,74 €	77,93 €	Set de dépose uniquement : 13,80 €

- Diffuseur fourni par l'établissement: **faible impact PHEV**

Perfusion continue de 5FU en ambulatoire : diffuseur vs pompe

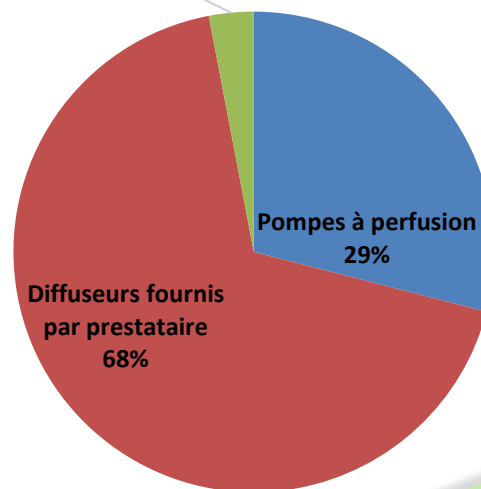
Pratiques en Nouvelle-Aquitaine*

Nombre de cures



Diffuseurs fournis
par établissement
3%

Coût PHEV



*Données 2017

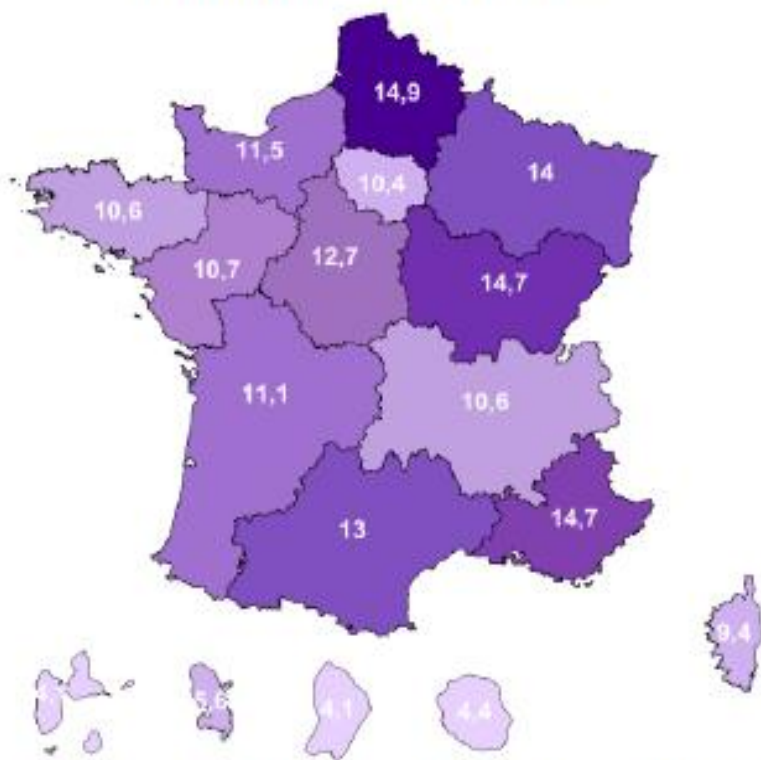
Actualités DMP

- ◎ **DMP : un an et... plein de patients !**
- ◎ Cela fait un an que l'Assurance Maladie a lancé le Dossier Médical Partagé (DMP). En novembre, elle s'apprête à fêter les 8 millions de DMP ouverts.

Poursuite du développement du Dossier Médical Partagé

Nombre de DMP créés au 1^{er} novembre 2019

Taux de couverture global par région*



* nombre de DMP ouverts toutes périodes confondus / pop. INSEE au 01/01/2019

En Nouvelle Aquitaine

Les créations de DMP tous canaux

Données tous canaux - tous régimes

	Nombre de créations de DMP sur 2019	Cumul toutes périodes	% population couverte DMP (pop. INSEE estimée au 01/01/2019)
Charente	20 157	33 259	9,5%
Charente-Maritime	38 629	58 292	9,0%
Corrèze	17 092	26 380	10,9%
Creuse	5 222	9 231	7,9%
Dordogne	33 088	51 047	12,5%
Gironde	85 476	164 587	10,2%
Landes	27 780	57 551	14,1%
Lot-et-Garonne	22 053	35 573	10,8%
Pyrénées-Atlantiques	47 129	111 113	16,4%
Deux-Sèvres	22 731	41 111	11,0%
Vienne	24 494	43 906	10,0%
Haute-Vienne	15 342	33 508	9,0%
Nouvelle-Aquitaine	359 193	665 558	11,1%
France	4 479 487	7 944 291	11,9%

Les différents types de documents



Les données de remboursement (historique des soins) du patient collectées sur 24 mois sont disponibles rapidement à l'issue de la création du DMP

Jean Robert
01/01/1950

Données de remboursement

Période : du 4 avril 2016 au 4 avril 2018

Les données affichées sont le reflet des informations issues des procédures de remboursement ou de prise en charge déteues par les organismes d'assurance maladie obligatoires pour les vingt-quatre derniers mois. Elles sont fournies à titre purement informatif et leur exhaustivité ne peut être garantie, notamment en cas de changement administratif durant ces vingt-quatre mois. Toute interprétation ou toute décision, de quelque nature que ce soit, se basant sur ces données relève de la seule responsabilité de la personne qui les consulte.

La présence d'un H en début de ligne signale que l'acte a été réalisé dans le cadre d'un séjour en hôpital ou établissement de santé.

Pharmacie / Fournitures

Date de délivrance	Libellé du médicament ou de la fourniture	Liste des composants actifs du médicament	Quantités délivrées
17/06/2016	ASPEGIC 1G AD POR ORALE SACHET	ACETYLSALICYLATE DL LYSINE	1
H 05/07/2016	TRANXENE 10MG GELLULE 30	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	1
H 06/07/2016	BETADINE DERMIQUE 10% SOL FP 125ML	POVIDONE IODEE	1

Hospitalisation

Date d'admission	Durée du séjour	Nature du séjour
05/07/2016	1 jour	Autres interventions sur les tissus mous, en ambulatoire
14/09/2017	1 jour	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire

Soins médicaux et dentaires

Date d'exécution de l'acte	Acte	Libellé de l'acte	Spécialité
03/02/2017	CS	CONSULTATION SPE	PNEUMOLOGIE
H 30/04/2017	BFGA04	Ext. extracaps. cristallin phakomélus. + implant de chambre post. œil	OPHTALMOLOGIE
11/08/2017	C	CONSULTATION	MEDECINE GENERALE
25/02/2018	AMI	SOINS INFIRMIERS	INFIRMIER

Radiologie

Date d'exécution de l'acte	Acte	Libellé de l'acte
H 05/07/2017	BFGM001	Biométrie oculaire écho + paramètres pour puissance de l'implant
30/03/2018	NFOX004	Rx genoux selon incidence

Biologie

Date de l'acte	Code de l'acte (NABM)	Libellé de l'acte	Quantité
05/07/2016	0514	PHOSPHATASES ALCAINES (PH. ALC.) (SANG)	1
05/07/2016	0519	GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GAMMA GT, GGT) (SANG)	1



Les champs suivants sont présents dans le document :

Pharmacie / Fournitures

- Date de délivrance
- Libellé du médicament ou de la fourniture
- Liste des composants actifs
- Quantités délivrées

Données d'hospitalisation

- Date d'admission
- Durée de séjour
- Nature du séjour

Soins médicaux et dentaires

- Date de l'exécution de l'acte
- Acte
- Libellé de l'acte
- Spécialité du professionnel de santé

Radiologie

- Date de l'exécution de l'acte
- Acte
- Libellé de l'acte

Biologie

- Date de l'exécution de l'acte
- Code de l'acte (NABM)
- Libellé de l'acte
- Quantité



Les exemples de documents ajoutés par les professionnels et établissements de santé



Professionnels de santé

Type(s) de document attendu(s) en priorité

Médecin traitant

Volet de Synthèse Médicale (VSM)

Spécialiste

Compte-rendu de consultation

Spécialiste (Cancérologie)

Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

Biologiste

Compte-rendu d'examen

Radiologue

Compte-rendu d'imagerie médicale

Masseur-Kinésithérapeute

Bilan diagnostic kinésithérapique



Structures de soins

Type(s) de document attendu(s) en priorité

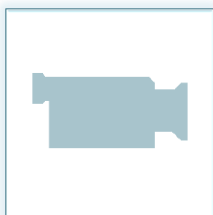
Etablissement de santé

CR d'Hospitalisation (ou lettres de sortie), CR Opératoire, CR Accouchement et CR de résultats de biologie, CR de Consultation : au fil de l'eau et avec l'historique de ces documents pour le patient dans l'établissement

Poursuite du développement du Dossier Médical Partagé



Le DMP, un carnet de santé numérique organisé en 9 espaces distincts



Synthèse



Traitement



Analyses



Imagerie



Comptes Rendus



Prévention



Certificats



Données de
remboursement



Espace
Personnel

Documents déposés par les
professionnels de santé, sauf
opposition par le patient

Documents déposés par
l'Assurance Maladie

Documents déposés par le
patient

La stratégie globale de déploiement du DMP fin 2019 et 2020

La stratégie de déploiement du DMP repose sur 3 temps forts complémentaires

CONSULTATION

Une mobilisation des professionnels et des établissements de santé dans le développement des usages du DMP

CREATION

Un dispositif de création en nombre des DMP s'organise via trois canaux : les accueils des CPAM, les officines, et le site web dmp.fr

ALIMENTATION

Une stratégie d'alimentation des DMP en établissements de santé, en EHPAD et prochainement en laboratoires afin d'en accroître les usages par l'ensemble des acteurs de soin, en particulier des médecins



Poursuite du développement du Dossier Médical Partagé

L'état des lieux
du déploiement
du DMP auprès
des PS et ES

	Alimentation du DMP		Consultation du DMP	
	Sur l'année 2016 : du 01/10/15 au 30/09/16	Du 01/10/2018 au 30/09/2019	Sur l'année 2016 : du 01/10/15 au 30/09/16	Du 01/10/2018 au 30/09/2019
Médecin généraliste	374 MG (0,7%)	11 350 MG (21,6%)	839 MG (1,6%)	24 191 MG (46,0%)
ES (dont CHU)	182 ES (dont 3 CHU)	392 ES (dont 21 CHU)		
EHPAD (et médico- social)	56 Etablissements médicaux sociaux	413 Etablissements médicaux sociaux		

En Nouvelle Aquitaine, le
CHU de Poitiers, le CH de
Pau, le CH Côte Basque,
GHNV, clinique mutualiste
Pessac, clinique Esquirol,
polyclinique Bordeaux
Nord

- DONNEES REGIONALES

LISTE EN SUS *S1 2019*

-ATU / POST ATU – Suivi des indications

- MO – *HAD/ISSR*

- ACTUALITES

Liste en sus Médicaments

Données régionales LES MED

Nouvelle-Aquitaine - *S1 2019* (Source = e-PMSI)

	Avec Anti-PD1	Hors Anti-PD1	Cibles 
M12 - 2017	+ 13,3 %	+ 0,4 % 	+ 4,1 % Hors Anti-PD1
M12 - 2018	+ 2,6 % 	- 8,1 %	+ 3,6 % Avec Anti-PD1
M3 - 2019	+ 8,5 % 	- 1,6 %	+ 2,6 % Avec Anti-PD1
M6 - 2019	+ 13,9 % 	+ 4,6 %	 Palmarès individuels par ES disponibles sur la plateforme e-medite
France entière : + 10,7 %		<u>Atypies régionales :</u> Immunoglobulines Anticancéreux	
Actions à mettre en place pour maîtriser les dépenses Accompagnement OMEDIT			

Données régionales LES MED Nouvelle-Aquitaine

Par département - *S1 2019* (Source = e-PMSI)

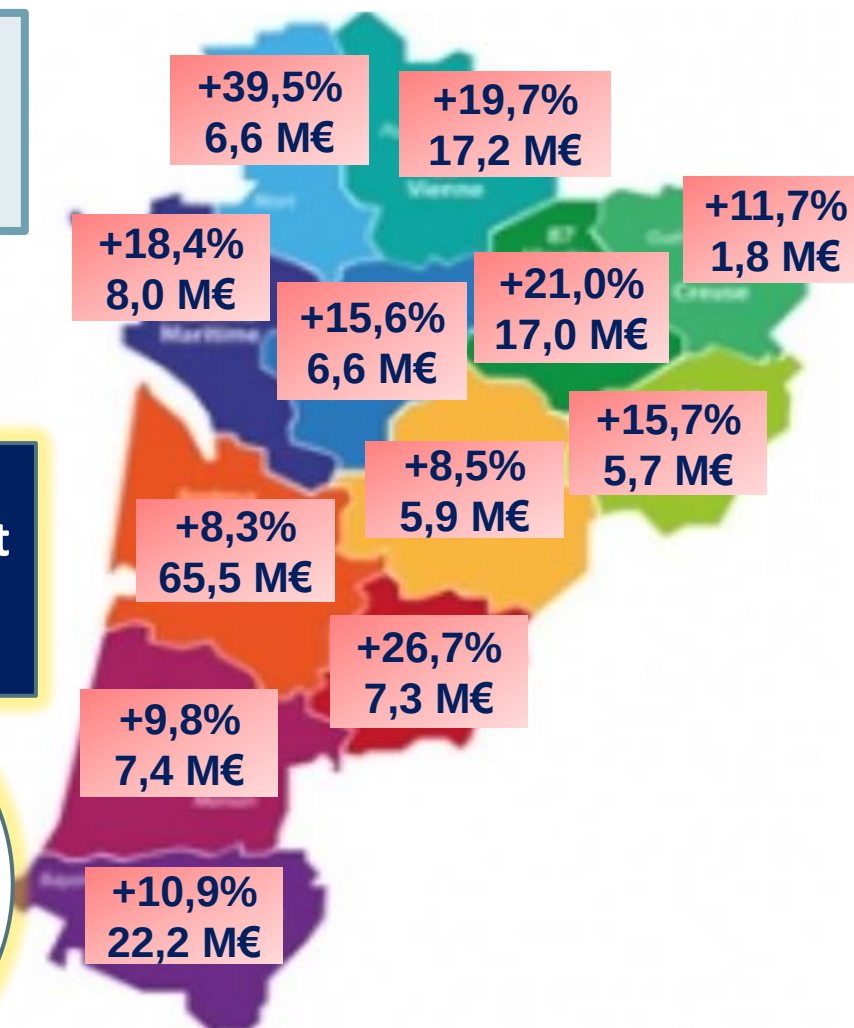
Dépenses
régionales =
178 millions €

18 ES = 80 % des
dépenses
régionales

19 ES = 80% de
l'évolution positive
des dépenses
régionales

Accompagnement
OMEDIT

Palmarès
M6
disponibles
sur la
plateforme
e-medite



Palmarès des dépenses régionales **Médicaments liste en sus**

Par classe ATC - **S1 2019** (Source = e-PMSI)

**68% des
dépenses
52% en volume
(nombre UCD)**

	Nombre d'UCD M6 2019	Evolution du nombre d'UCD M6 2019	Dépenses M6 2019	Différentiel de dépenses M6 2019 / M6 2018	Taux d'évolution M6 2019 / M6 2018
Antinéoplasiques	132327	+ 15,3%	120 733 131 €	+ 19 305 715 €	+ 19,0%
Immunosupresseurs	56034	+ 5,1%	26 087 570 €	+ 1 025 024 €	+ 4,1%
Immun sérum et immunoglobulines	28701	- 7,9%	16 219 681 €	- 138 537 €	- 0,9%
Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	7944	+ 9,7%	6 592 812 €	+ 618 774 €	+ 10,4%
Antihémorragiques	9484	- 0,8%	3 902 776 €	- 168 947 €	- 4,2%
Antimycosiques à usage systémique	17135	+ 53,0%	2 761 434 €	+ 644 536 €	+ 30,5%
Autres médicaments des désordres musculo-squelettiques	13	-%	928 934 €	+ 928 934 €	-%
Antithrombotiques	1150	- 55,8%	481 615 €	+ 194 583 €	+ 67,8%
Immunostimulants	54	+ 25,8%	299 777 €	+ 62 528 €	+ 26,4%
Antidiarrhéiques, anti-inflammatoires intestinaux/agents anti-infectieux	1658	+ 11,9%	117 361 €	+ 12 596 €	+ 12,0%
Autres médicaments utilisés en hématologie	97	+ 86,5%	90 035 €	+ 38 020 €	+ 73,1%
Médicaments utilisés en cas de diabète	101	- 93,9%	51 514 €	- 790 030 €	- 93,9%
Produits radiopharmaceutiques à usage	1	0,0%	11 120 €	+ 1 120 €	0,0%

Palmarès des dépenses régionales **Médicaments liste en sus**

Par spécialité - **S1 2019** (Source = e-PMSI)

Rang 2017	Rang 2018	Rang M3 2019	Rang M6 2019	Pertinence	Spécialité Princes	Nombre d'UCD M6 2019	Evolution du nombre d'UCD M6 2019	Dépenses M6 2019	Différentiel de dépenses	Taux d'évolution
1	1	1	1		NIVOLUMAB OIVO	22 294	26,2%	22 844 069 €	+ 5 507 341 €	+ 31,8%
13	2	2	2		PEMBROLIZUMAB KEYTRUDA	7 645	76,1%	20 326 547 €	+ 10 225 502 €	+ 101,2%
2	3	3	3		BEVACIZUMAB AVASTIN	15 583	0,5%	12 779 377 €	+ 158 205 €	+ 1,3%
4	4	4	4		IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORME PRIVIGEN	14 015	0,4%	9 389 182 €	+ 385 263 €	+ 4,3%
7	6	5	5		ECULIZUMAB SOLUEN	2 119	16,9%	8 528 275 €	+ 1 232 957 €	+ 16,9%
5	5	6	6		TRASTUZUMAB SC TOSY	5 601	-5,1%	7 334 283 €	- 929 245 €	- 11,3%
10	7	7	7		PERTUZUMAB PERJETA	2 404	21,0%	7 015 954 €	+ 1 225 964 €	+ 21,2%
16	10	8	8		AZACITIDINE VIDAZA	17 442	25,8%	5 388 536 €	+ 1 105 217 €	+ 25,8%
9	8	10	9		BORTEZOMIB VELCADE	5 909	1,7%	4 738 823 €	- 763 249 €	- 13,9%
11	11	13	10		CETUXIMAB ERBITUX	6 670	2,1%	4 614 117 €	- 128 493 €	- 2,7%
12	15	9	11		IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORME LAIRYG	7 935	11,2%	4 475 908 €	+ 891 600 €	+ 24,9%
15	9	11	12		NATALIZUMAB TYSABRI	2 896	6,2%	4 344 105 €	- 208 682 €	- 4,6%

Marges d'amélioration - Accompagnement OMEDIT

Axe « Codage des indications »

Exhaustivité du codage

Résultats N-A : **99%** des UCD associées à un code LES à M6 2019

Fiabilité du codage

Correction des combinaisons code UCD / code LES incohérentes



Ex1 : CAELYX® avec code LES AVASTIN® = I000036 (I000036 = code LES AVASTIN® dans le cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif)

New

Outil OMEDIT :

Liste des modes de prise en charge selon l'indication pour KEYTRUDA® (autres médicaments à venir)

Correction des codes LES erronés (attention notamment aux 3 codes suivants)



0

I009999

I99999

Respect des règles de facturation

Ne pas facturer en sus des GHS

les extensions d'indications d'AMM européennes en attente d'agrément aux collectivités en France



les indications hors AMM « assimilées » à des indications d'AMM non prises en charge en sus



OBJECTIF = 100% de bons codes LES, de codage approprié I999999 et de respect des règles de facturation

Focus Hors AMM

Accompagnement OMEDIT

Axe « *Suivi des prescriptions hors AMM* »

- Diminution du recours au code I999999 qui représente à M6 2019 **18% des dépenses** de médicaments liste en sus, **soit 31 millions € / 178 millions €**



DCI	Dépenses S1 2019	Part des dépenses hors AMM
IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POLYVALENTES (Clairyg®, Tegeline®, Privigen® ...)	6 315 749 €	20%
RITUXIMAB IV (Mabthera® IV et biosimilaires)	3 589 514 €	11%
BEVACIZUMAB (Avastin®)	3 504 268 €	11%
PERTUZUMAB (Perjeta®)	2 364 036 €	8%
ECULIZUMAB (Soliris®)	1 445 179 €	5%
BRENTUXIMAB VEDOTIN (Adcetris®)	1 175 420 €	4%



Poursuite de l'envoi des argumentaires à l'OMEDIT
→ **S1 2019 à transmettre**
(en attente derniers ES)
→ **S2 2019 attendu pour fin février 2020**

Renforcement pertinence et accompagnement OMEDIT médicaments « clés »

Axe « Pertinence »

- **Anti-PD1 (KEYTRUDA®, OPDIVO®)** en constante augmentation **Atypie régionale M6 2019**
- **Immunoglobulines polyvalentes :** **Atypie régionale M6 2019**
 - Evaluation du respect des recommandations de hiérarchisations des indications des
 - Suivi des indications en rétrocession
- **SOLIRIS®** : suivi des SHU typiques, **KYPROLIS®**
- **SPINRAZA®** (38^{ème} range des dépenses = + de 900 000 € pour 13 UCD)
- **CAR-T CELLS (KYMRIAH®, YESCARTA®)**

Actualités Médicaments

L'actualité

ATU / POST ATU : suivi des indications

Dispositif codage ATU /post ATU 2019
MCO et HAD

1 code à 7 caractères (5 lettres et 2 chiffres : NXXXX00) à intégrer aux données PMSI

Tableau de codage disponible via le site internet du Ministère <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisations-temporaires-d-utilisation-atu>

Mises à jour mensuellement à la fin de chaque mois

MCO et HAD publics et
privés
INTRAHOSPITALIER

1/09/2019 : Codage
obligatoire pour que la
facture soit valorisée

Etablissements MCO
publics et privés
RETROCESSION

1/01/2020 : Codage
obligatoire pour que la
facture soit valorisée



Modalités de mise en
œuvre : *Note d'information
interministérielle* N°
DGOS/PF4/DSS/1C/2019/73 du
02 avril 2019

Listes de Médicaments Onéreux en **HAD**

❑ 2019/2020 : Travaux en cours – pour mise à jour **courant 2020**



Respect des critères suivants pour que les médicaments restent sur la liste



- Le médicament ne doit **pas être en arrêt de commercialisation** (« NFSP »)
- Le médicament doit avoir un **SMR important**
- **Le médicament doit avoir un coût de traitement journalier (CTJ)** par journée de HAD **> 30%** du montant moyen de journée valorisé

Le calcul du CTJ est construit sur une posologie usuelle du traitement (dose journalière, durée de traitement recommandée, selon le résumé des caractéristiques produit du médicament), ventilée sur la durée moyenne de séjour nationale en HAD. Le coût moyen d'une journée d'HAD et la durée moyenne de séjour en HAD sont calculés par l'ATIH sur la base des dernières données PMSI consolidées.
- **Le prix des médicaments** retenu dans le calcul
- **Le médicament et ses génériques** doivent avoir un CTJ supérieur au CTJ de référence
- **Le médicament biologique et ses biosimilaires** doivent avoir un CTJ supérieur au CTJ de référence



Cette liste traitement coûteux à vocation à **disparaître** avec la mise en place du **nouveau modèle de financement en 2022** qui s'accompagnera d'une **liste en sus spécifique à l'HAD**

Listes de Médicaments Onéreux en *HAD*

❖ Modalités de mise à jour ANNUELLE de la liste des traitements coûteux en HAD

- Propositions à faire entre le **1^{er} septembre et le 30 septembre**

✓ HAD, médecins coordonnateurs et pharmaciens -> **via l'OMEDIT**

✓ Fédérations et associations de patients -> via le Ministère

To Do:

New

- Publication de la liste

✓ La liste est publiée **au plus tard le 1^{er} décembre de l'année N-1** pour une entrée en vigueur au 1^{er} janvier de **l'année N.**

❖ Amélioration de la qualité du recueil

- Mise en place d'un tableau **OVALIDE**

✓ affiche une **alerte**



➔ **sur le prix unitaire déclaré** si celui-ci est 10 fois supérieur ou inférieur au prix médian déclaré dans les bases FICHCOMP de l'année précédente ou dans l'enquête médicament.

Listes de Médicaments Onéreux en *SSR*

❖ 2020 : Travaux en cours sur la liste

- ✓ Mise à jour de cette liste en se basant sur le SMR du médicament
 - ➡ Si le médicament ne possède **pas un SMR important**, il n'est **pas maintenu sur la liste**
- ✓ mise à jour possible du fichier lors des prochaines campagnes tarifaires avec de nouveaux médicaments

➡ Ce compartiment traitement coûteux en SSR sera pérenne tant que le modèle de financement définitif ne sera pas mis en place

Favoriser l'accessibilité aux spécialités à base de Naloxone : Prenoxad® et Nalscue® en ambulatoire

AMM

traitement d'urgence des
surdosages aux opioïdes,
caractérisés ou suspectés
**SANS PRESCRIPTION
MEDICALE OBLIGATOIRE**

Mise à disposition de forme prêt à l'emploi en vue de développer l'utilisation

- ☐ En **dehors des structures de soins**
- ☐ **Sans la présence d'un professionnels** de santé dans l'attente des secours

Publics prioritaires

- personnes devenues **moins tolérantes aux opioïdes** : usagers sortant de prison, sortant d'un sevrage (hospitalier ou ambulatoire), à l'arrêt d'un traitement de substitution aux opiacés
- **poly-consommateurs** (notamment opioïdes associés aux benzodiazépines ou à l'alcool)
- **usagers d'opioïdes occasionnels**, en particulier en milieu festif
- **patients traités par méthadone**, en particulier au stade d'initialisation du traitement
- **usagers d'opioïdes avec des antécédents récents de surdose**, hospitalisés ou vus aux urgences pour une surdose d'opioïdes

- ✓ **Culture de la prévention**
- ✓ **Identification des patients vulnérables**
- ✓ **Disponibilité des produits pour les patients vulnérables**

Dispensation en sortie d'hospitalisation
**INFORMATION ADAPTEE
PATIENT/ENTOURAGE**

Suivi des quantités dispensés par
l'OMEDIT deux fois par an

Quantités administrées
au sein de l'ES

Quantités délivrées à titre
dérogatoires en vue d'une
utilisation en **ambulatoire**

Liste en sus DM

Données régionales Liste en sus **DM**

Nouvelle-Aquitaine - *S1 2019* (Source = e-PMSI)

		Cibles
M12 - 2017	+ 3,6 % 	+ 5,1 %
M12 - 2018	+ 3,4 % 	+ 4,0 %
M3 - 2019	+ 5,9 % 	+ 3,0 %
M6 - 2019	+ 8,9 % 	

NEW

France entière :
+ 2,0 %

Atypies régionales :
Stimulateurs
cardiaques

Actions à mettre en place pour maîtriser les
dépenses
Accompagnement OMEDIT

Palmarès
individuels par ES
disponibles sur la
plateforme
e-medite

Données régionales LES DM Nouvelle-Aquitaine

Par département - *S1 2019* (Source = e-PMSI)

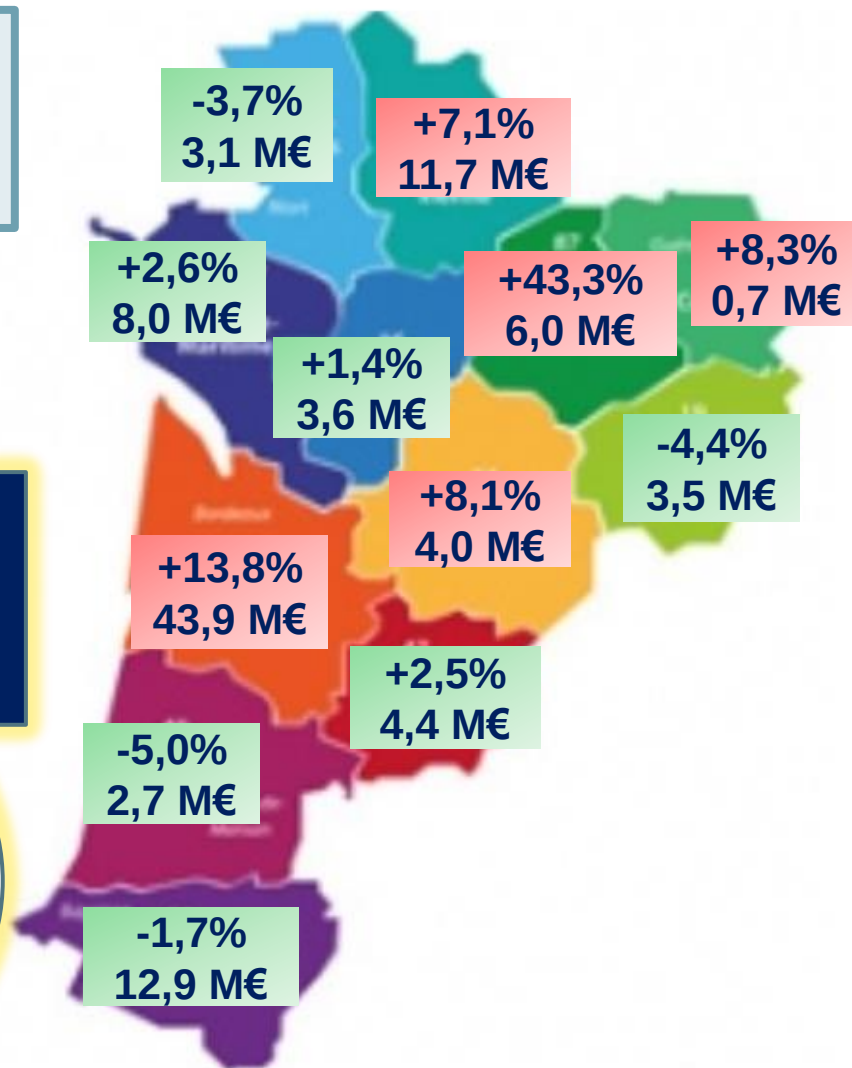
Dépenses
régionales =
104 millions €

35 ES = 80 % des
dépenses
régionales

16 ES = 80% de
l'évolution positive
des dépenses
régionales

Accompagnement
OMEDIT

Palmarès
M6
disponibles
sur la
plateforme
e-medite



Palmarès des dépenses régionales en **DM** liste en sus

Par classe CLADIMED - *S1 2019* (Source = e-PMSI)

Rang 2017	Rang 2018	Rang M3 2019	Rang M6 2019	classe CLADIMED	Nombre de codes LPP	Evolution du nombre	Dépenses M6 2019	Différentiel de dépenses	Taux d'évolution
1	1	1	1	M52CB PROTHESE GENOU	29458	7,8%	17 835 683 €	+ 850 082 €	+ 5,0%
2	2	3	2	C50FA STIMULATEUR CARDIAQUE	9928	-1,7%	14 995 974 €	- 11 664 €	- 0,1%
3	3	2	3	M52CA PROTHESE HANCHE	39768	4,4%	14 916 367 €	+ 247 458 €	+ 1,7%
4	4	4	4	C50DA ENDOPROTHESE (STENT) CORONAIRE	14505	7,4%	10 550 214 €	+ 237 064 €	+ 2,3%
5	5	5	5	C50AA99 VALVE CARDIAQUE AUTRE (TAVI)	575	35,6%	8 798 652 €	+ 2 081 328 €	+ 31,0%
6	6	6	6	M53B OSTEOSYNTHESE DU RACHIS	27673	9,3%	4 529 108 €	+ 256 862 €	+ 6,0%
7	7	7	7	C50DE ENDOPROTHESE (STENT) PERIPHERIQUE	5137	2,9%	3 961 589 €	+ 156 831 €	+ 4,1%
8	9	8	8	M52EB FIXATION LIGAMENTAIRE	23097	2,3%	3 212 878 €	+ 7 622 €	+ 0,2%
9	8	9	9	C50DB ENDOPROTHESE (STENT) AORTIQUE	1282	9,6%	3 057 557 €	+ 198 215 €	+ 6,9%
10	10	10	10	M52AA PROTHESE EPAULE	3966	3,2%	1 994 785 €	+ 17 790 €	+ 0,9%
12	11	11	11	N57C STIMULATION MEDULLAIRE	254	2,0%	1 813 284 €	+ 85 709 €	+ 5,0%
11	12	12	12	C52AB01 EMBOL VASCULAIRE METALLIQUE (COIL)	3646	7,6%	1 546 008 €	+ 217 598 €	+ 16,4%
28	20	13	13	C50AA99 VALVE CARDIAQUE AUTRE (MITRACLIP)	55	83,3%	1 160 500 €	+ 527 500 €	+ 83,3%

Axes d'amélioration

Accompagnement OMEDIT

TAVI et MITRACLIP

- Poursuite registres : recueil semestriel pour TAVI et trimestriel pour MITRACLIP
 - 100% d'analyse des pratiques
 - Caractérisation du hors LPP
 - Analyse du hors LPP

Angioplastie coronaire

Pertinence des pose de stimulateurs cardiaques

Atypie régionale M6 2019

L'actualité

Actualités DM

- 1- Nouveau codage LPP
individuel
- 2- Codage Intra GHS

1/Nouveau codage LPP individuel des lignes génériques de DM (1/2)

L'actualité

- Décret n°2019-571 du 11 juin 2019 relatif à l'identification individuelle des produits et prestations inscrits par description générique sur la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (JO du 12/06/2019)
- Arrêté du 24 juin 2019 précisant les modalités de détention du code d'identification individuelle des produits et prestations inscrits par description générique sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du même code (JO du 27/06/2019)
- Arrêté rectificatif du 26 août 2019 (JO du 29/08/2019)

- **Jusqu'à présent** : 2 types d'inscriptions pour obtention d'un remboursement pour un DM sur la LPP : en nom de marque ou en ligne générique
- **Evolution à compter du 1/01/2020** : pour les DM anciennement « en ligne générique », attribution d'un nouveau code LPP « individuel » permettant une identification individuelle des DM

1

13

Exemple : « Endoprothese nue auto-expansible »

- Ancien code ligne générique « 31715345 »
- 13 fabricants ont déclarés → 13 nouveaux codes attribués

Nouveaux codes LPP individuels	Nouveaux libellés court	Ancien code LPP	Ancienne dénomination courte	Fabricant
8110082	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,GETINGE FRANCE	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	GETINGE FRANCE
8110194	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,BIOTRONIK	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	BIOTRONIK FRANCE SARL
8112980	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,BOSTON SCI	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	BOSTON SCIENTIFIC
8115748	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,B.BRAUN MEDICAL	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	B.BRAUN MEDICAL
8119367	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,BARD FRANCE SAS	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	BARD FRANCE SAS
8121312	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,OPTIMED	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	OPTIMED
8126500	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,CARDINAL HEALTH	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	CARDINAL HEALTH FRANCE 506
8126551	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,ABBOTT MEDICAL	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	ABBOTT MEDICAL FRANCE SAS
8136845	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,TERUMO	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	TERUMO FRANCE SAS
8137900	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,QUALIMED INNO	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	QualiMed Innovative Medizinprodukte GmbH
8142219	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,COOK FRANCE	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	COOK FRANCE
8143220	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,MEDTRONIC	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	MEDTRONIC FRANCE
8152962	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE,VASCULAR	3171535	ENDOPROTHESE NUE AUTO-EXPANSIBLE	VASCULAR THERAPY

1/Nouveau codage LPP individuel des lignes génériques de DM (2/2)



Modification du calendrier (décalé par rapport au calendrier réglementaire initial) :
Coexistence des deux codes permise jusqu'au

- **1^{er} janvier 2020 pour la liste en sus :**
pour les DM inscrits aux **titres 3** (DMI implantables essentiellement, dont DMI de la liste en sus) **et 5** (liste en sus – déjà sous nom de marque)
- **1^{er} avril 2020 :**
pour les DM inscrits aux **titres 1, 2 et 4** (PHEV notamment)
- **1^{er} juillet 2020** pour les nomenclatures en cours de modification (optique médicale et grand appareillage orthopédique)

Au-delà de ces dates, la prise en charge sur les anciens codes ne sera plus possible. Il convient donc que chaque fabricant ait communiqué à ses distributeurs son code LPP d'identification individuelle



Pour toute pose de DM de la Liste en sus réalisée à partir du 1^{er} janvier 2020, les remontées (Fichcomp/RSF-H) devront se faire avec les nouveaux codes en vue de la liquidation

Transmission publique des codes individuels sur la page web suivante (fichier EXCEL) :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/article/identification-individuelle-pour-une-inscription-en-ligne-generique-des>

2/Codage DM intra-GHS (1/2)

- Actuellement : seul suivi de l'usage réalisé pour les **DMI inscrits sur la LPP Liste en sus** via le PMSI

- Extension au **DM intra GHS** **Liste en attente**



suivi et **bonne connaissance des pratiques** de prescription des DM pour analyser leur **usage en vie réelle** et favoriser leur juste prescription **en attendant l'UDI**



Introduction dans la loi OTSS n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (JO du 26 juillet 2019) des modalités de prise en charge suivantes pour les DM inscrits sur la liste intra-GHS définie au L.165-11 du CSS

2/Codage DM intra-GHS (2/2)

- Création d'un « **code intra-GHS** » spécifique pour chaque DM inscrits sur cette Liste Intra-GHS **format Gxxxxxx (lettre « G » suivie de 6 chiffres)**
- Transmission de ce nouveau code par l'établissement de santé au moment de la facturation
- Recueil et transmission d'informations, via PMSI, relatives :
 - aux patients traités
 - au contexte de la prescription
 - aux indications d'utilisation du produit
 - aux résultats ou effets de ces traitements

A VENIR :

- ✓ Mise en ligne sur le site internet du ministère
 - de la **liste consolidée « intra-GHS »**
 - intégrant **les codes intra-GHS spécifiques**

- ✓ Arrêté précisant les **modalités**

Publication d'ici la fin d'année

Date prévisionnelle de mise en œuvre : 1^{er} mars 2020

Accompagnement OMEDIT

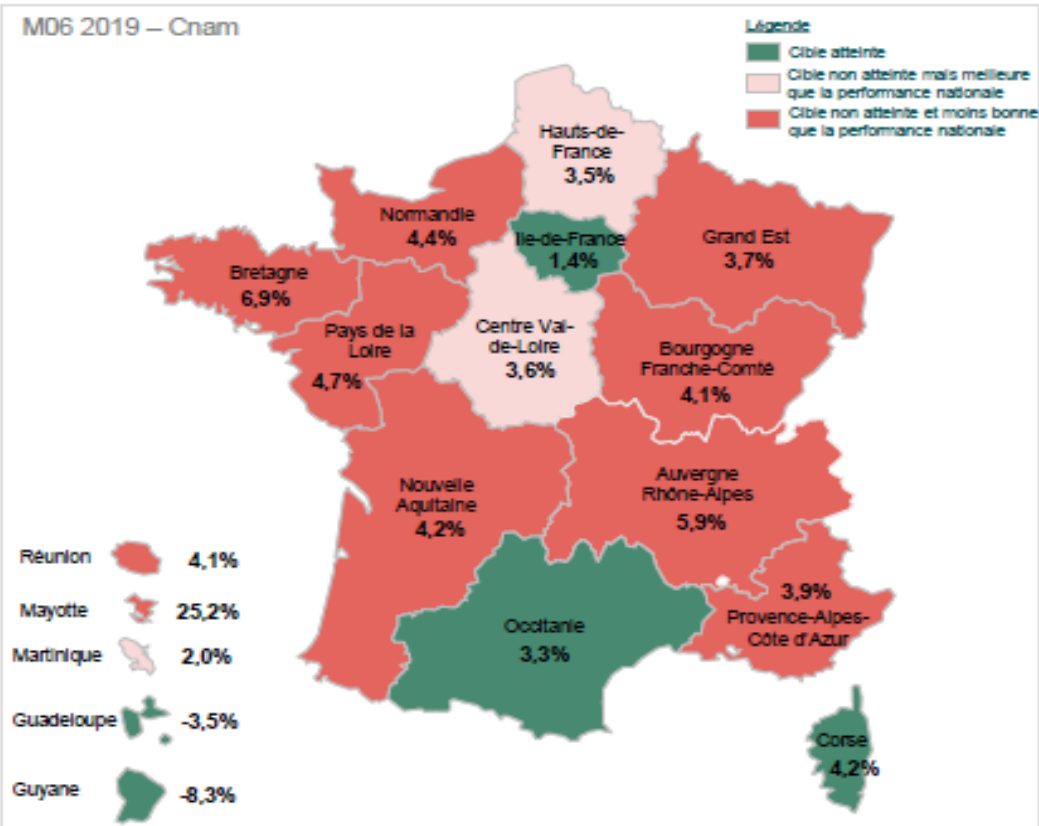
Synthèse PRIORITÉS *2020*

Synthèse PRIORITÉS 2020

Cartographie des résultats régionaux S1 2019 : Produits de santé prescrits à l'hôpital

Indicateur suivi : évolution des dépenses de PHEV (médicaments et dispositifs médicaux)

M06 2019 – Cnam



Cible nationale : 3,3%

Performance nationale S1 2019 :
3,6% à taux corrigé (neutralisation des impacts)

→ écart de 0,3 pt à la cible

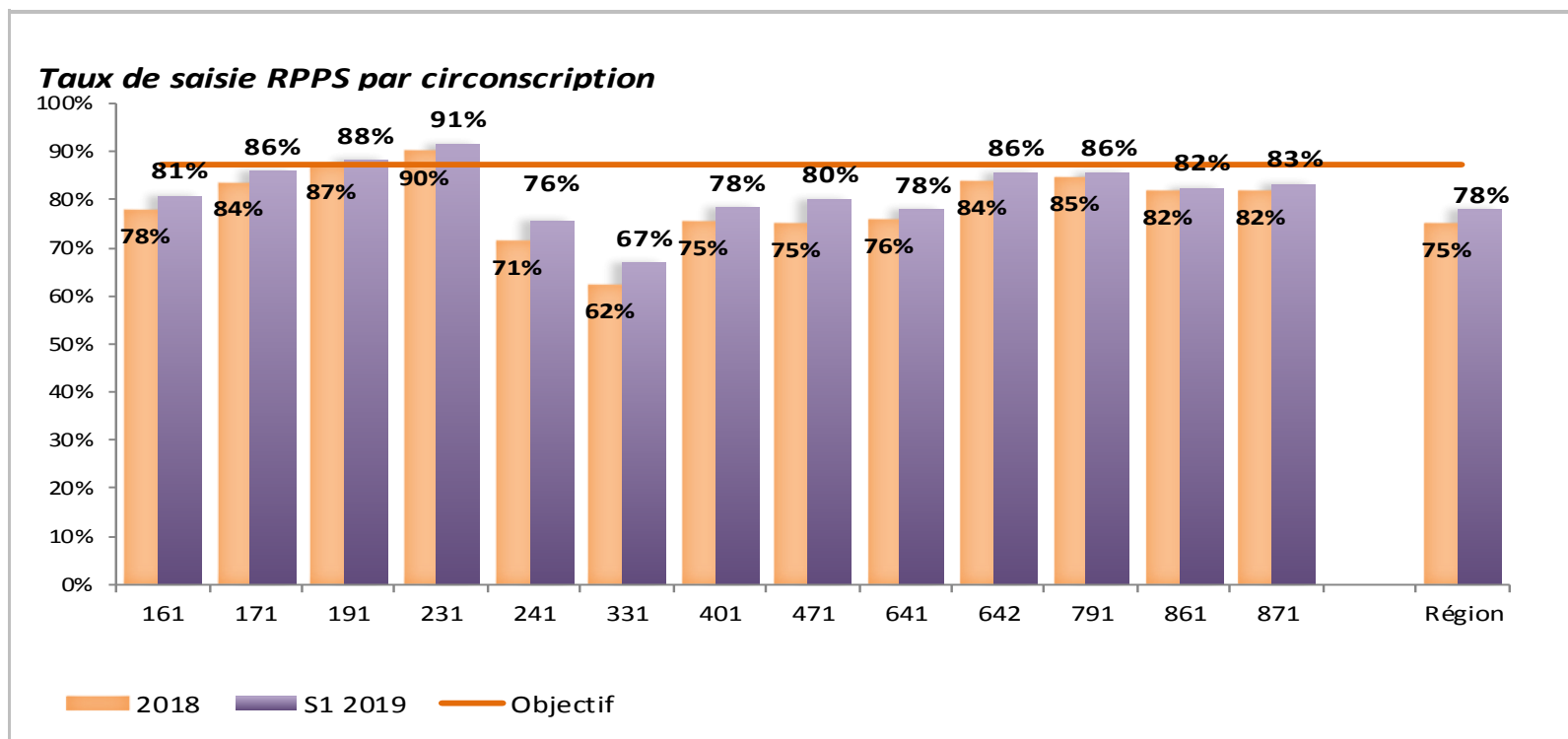
Rappel des cibles régionales et résultats S1 2019 :

Région	Cible	Taux corrigés
Auvergne-Rhône-Alpes	3,9%	5,9%
BFC	3,0%	4,1%
Bretagne	3,5%	6,9%
Centre-Val de Loire	3,2%	3,6%
Corse	4,5%	4,2%
Grand Est	3,0%	3,7%
Guadeloupe	1,9%	-3,5%
Guyane	6,9%	-8,3%
Hauts-de-France	3,1%	3,5%
Ile-de-France	3,0%	1,4%
La Réunion	3,5%	4,1%
Martinique	1,6%	2,0%
Mayotte		25,2%
Normandie	3,1%	4,4%
Nouvelle Aquitaine	3,5%	4,2%
Occitanie	3,7%	3,3%
Pays de la Loire	3,7%	4,7%
PACA	3,3%	3,9%

RPPS FINESS

Taux de saisie du RPPS en 2018 et au S1 2019

Etablissements de Nouvelle-Aquitaine
Prescriptions de pharmacie



A fin juin 9 départements de NA sont à plus de 80 % (les 3 autres ont aussi progressé) pour un objectif 2019 de 87,5% dans les CAQES .

Synthèse PRIORITÉS 2020 - Médicaments

LISTE EN SUS
Méd

Dépenses 2019 !

ATU / Post ATU

RPPS/FINESS

PERTINENCE
Méd

Juste prescription,
dé prescription
non prescription

ACHAT

- ➔ Codage indications LES Médicament ES MCO ET HAD
 - 🎯 100% de codage – 0% erreur de codage
- ➔ Pertinence des indications (Anti PD1, immunoglobuline, Soliris®, Kyprolis®, Spinraza®, Car T cells)
- ➔ Suivi et argumentation du Hors AMM limité
 - 🎯 Hors AMM 100% argumentées et envoyées à l'OMEDIT
- ➔ Biosimilaires

- ➔ Codage des indications ATU/Post ATU
 - 🎯 100% de codage – 0% erreur de codage
 - Intrahospitalier : 1er septembre 2019
 - Rétrocession : 1er janvier 2020

➔ Codage RPPS/FINESS PHEV

- ➔ IPP, douleur (Versatis®, fentanyl, opioïdes), Naloxone
- ➔ Psychotropes (personne âgée et enfant/ado), dont neuroleptiques et benzodiazépines
- ➔ Polyprescription
- ➔ Prévention de l'iatrogénie chez la personne âgée
- ➔ Antibiotiques : lutte contre l'antibiorésistance (pertinence, TROD , grippe, Café débat RREVA)
- ➔ Cancérologie : chimiothérapies orales

- ➔ Optimisation des achats
 - ✓ génériques /hybrides
 - ✓ biosimilaires : Limite des risques de ruptures

Synthèse PRIORITÉS 2020- DM

Traçabilité DMI

- ➔ Traçabilité sanitaire des DMI (textes à venir)
- ➔ Informatisation et interopérabilité du circuit des DMI



Dépenses 2019 !

LISTE EN SUS DMI

- ➔ Pertinence des indications : stimulateurs cardiaques, angioplastie coronaire, TAVI, MITRACLIP

CODAGE INDIVIDUEL



- ➔ Identification individuelle des DM : passage des anciens codes LPP ligne générique aux nouveaux codes LPP individuels
 - ✓ Nouveau calendrier en particulier
- A compter du 1^{er} janvier 2020 POUR LA LISTE EN SUS

SUIVI DES INDICATIONS Intra GHS



- ➔ Extension au Codage des DM intra-GHS
 - ➔ Et transmission d'informations via le PMSI
- Entrée en vigueur : 1^{er} mars 2020

PERTINENCE DM

- ➔ Perfuseurs (5-FU et antibiotiques à domicile)
- ➔ LPP : oxygénothérapie, charte des prestataires, diabète , pansements...

Planning OMEDIT 2020



**Journées
Thématiques
« médicaments et DM »**

**Journée
régionale**

**Ateliers
actualités**

**Formations
2020/2021**

L'actualité



DMI

EHPAD

Santé
Mentale

Médicaments
& cancer

Janvier

16 Avril
La Rochelle

Juin
Bordeaux

Septembre
Bordeaux

Groupes de travaux/Commissions « médicaments et DM »

HAD

EHPAD

Santé
mentale

Hors
AMM

DMI

Cardio

Dialyse

Groupes de pairs, échange de pratiques : oncologie, psychiatrie, personne âgée, ...



Questions

3.1



ANTIBIOTIQUES

DISPOSITIFS DE PERFUSION

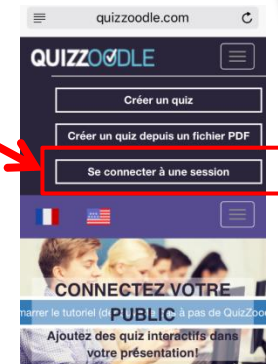
[LIEN QUIZ ATB](#)

A vous de jouer ...!



Pour répondre aux questions de ce quiz :

- Connectez-vous sur **quizzoodle.com**
- Cliquez sur « **Se connecter à une session** »
- Rentrez le **code de session**
(ex : 48548512)
- Rentrez un **pseudonyme**
(indispensable pour identifier les gagnants !) et entrez !



Indiquer la proposition exacte

1 – Quel antibiotique fait parti des plus utilisés en établissement de santé en 2018 ?

- ☐ **A.** Vancomycine
- ☐ **B.** Imipenem
- ☐ **C.** Ciprofloxacine
- ☐ **D.** Amoxicilline-acide clavulanique

Réponse

1 – Quels sont les antibiotiques les plus utilisés en établissement de santé en 2018 ?

- ☐ A. Vancomycine
- ☐ B. Imipenem
- ☐ C. Ciprofloxacin
- ☐ **D. Amoxicilline-acide clavulanique**

TOP 3 :

- Amoxicilline-acide clavulanique (26%)
- Amoxicilline (13%)
- Ceftriaxone (7%)

Source : Surveillance de l'antibiorésistance en établissement de santé, résultats 2018. Partie 1 – Consommation d'antibiotiques.
Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 40 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

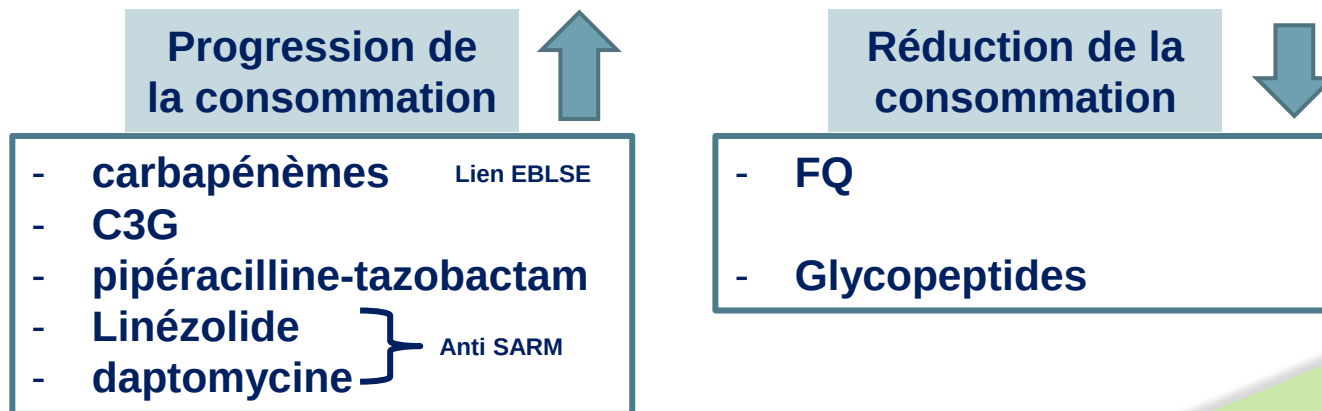
Données sur 1600 ES participants

Réponse

1 – Quels sont les antibiotiques les plus utilisés en établissement de santé en 2018 ?

- ❑ **Décroissance globale** de la consommation d'ATB depuis 2012
-6,7% avec une baisse soutenue à partir de 2016

- ❑ **A noter :**



LIEN

Outil ConsoRes pour le suivi des consommations couplé à la résistance bactérienne

Indiquer la proposition exacte

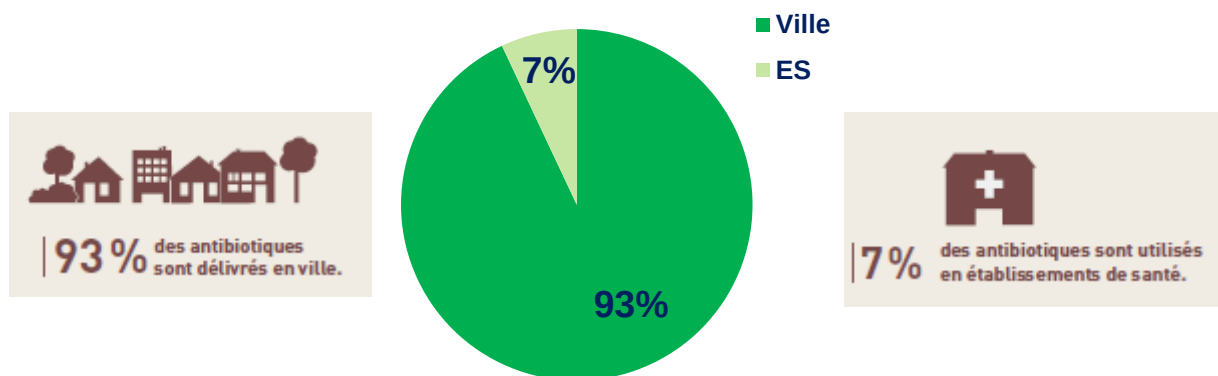
2 – Quelle est la part de prescription d'antibiotiques en ville/établissement de santé ?

- ☐ **A. 50% ville / 50% établissement de santé**
- ☐ **B. 78% ville / 22% établissement de santé**
- ☐ **C. 93% ville / 7% établissement de santé**

Réponse

2 – Quelle est la part de prescription d'antibiotiques en ville/établissement de santé ?

- ☐ A. 50% ville / 50% établissement de santé
- ☐ B. 78% ville / 22% établissement de santé
- ☒ C. 93% ville / 7% établissement de santé



[3] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Dossier thématique « Antibiotiques » accessible à l'URL : <http://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Bien-utiliser-les-antibiotiques/> (offsetYo#paragraph_21515 [30/10/2019])

Indiquer la proposition exacte

3 – La vaccination antigrippale diminue la consommation d'antibiotiques ?

☐ **A. VRAI**

☐ **B. FAUX**

Réponse

3 – La vaccination anti grippale diminue la consommation d'antibiotiques ?

☐ **A. VRAI**

☐ **B. FAUX**

- ✓ l'infection grippale peut se compliquer de surinfection bactérienne

Réponse

3 – La vaccination anti grippale diminue la consommation d'antibiotiques ?

☐ **Marge d'amélioration** sur la vaccination contre la grippe **chez les professionnels de santé**

☐ **Taux de couverture <30%**

☐ **Personne à risque de contamination**

➔ NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux

☐ Certains **pharmaciens d'officine** de Nouvelle-Aquitaine sont habilités à vous vacciner contre la grippe

☐ **Nouvelle campagne ARS-NA** pour encourager au port du masque



Indiquer la proposition exacte

4 – Quel est le traitement d'une cystite simple (sans complication)?

- ☐ **A.** pivmécillinam 400 mg (2 cp) x 2 /j pendant 8 jours
- ☐ **B.** fosfomycine-trométamol 3 g en dose unique
- ☐ **C.** ciprofloxacin 500 mg x2 /j pendant 10j

Réponse

4 – Quel est le traitement d'une cystite simple (sans complication)?

- ☐ A. pivmécillinam 400 mg (2 cp) x 2 /j pendant 8 jours Durée de traitement 
- ☐ B. fosfomycine-trométamol 3 g en dose unique
- ☐ C. ciprofloxacine 500 mg x2 /j pendant 10j

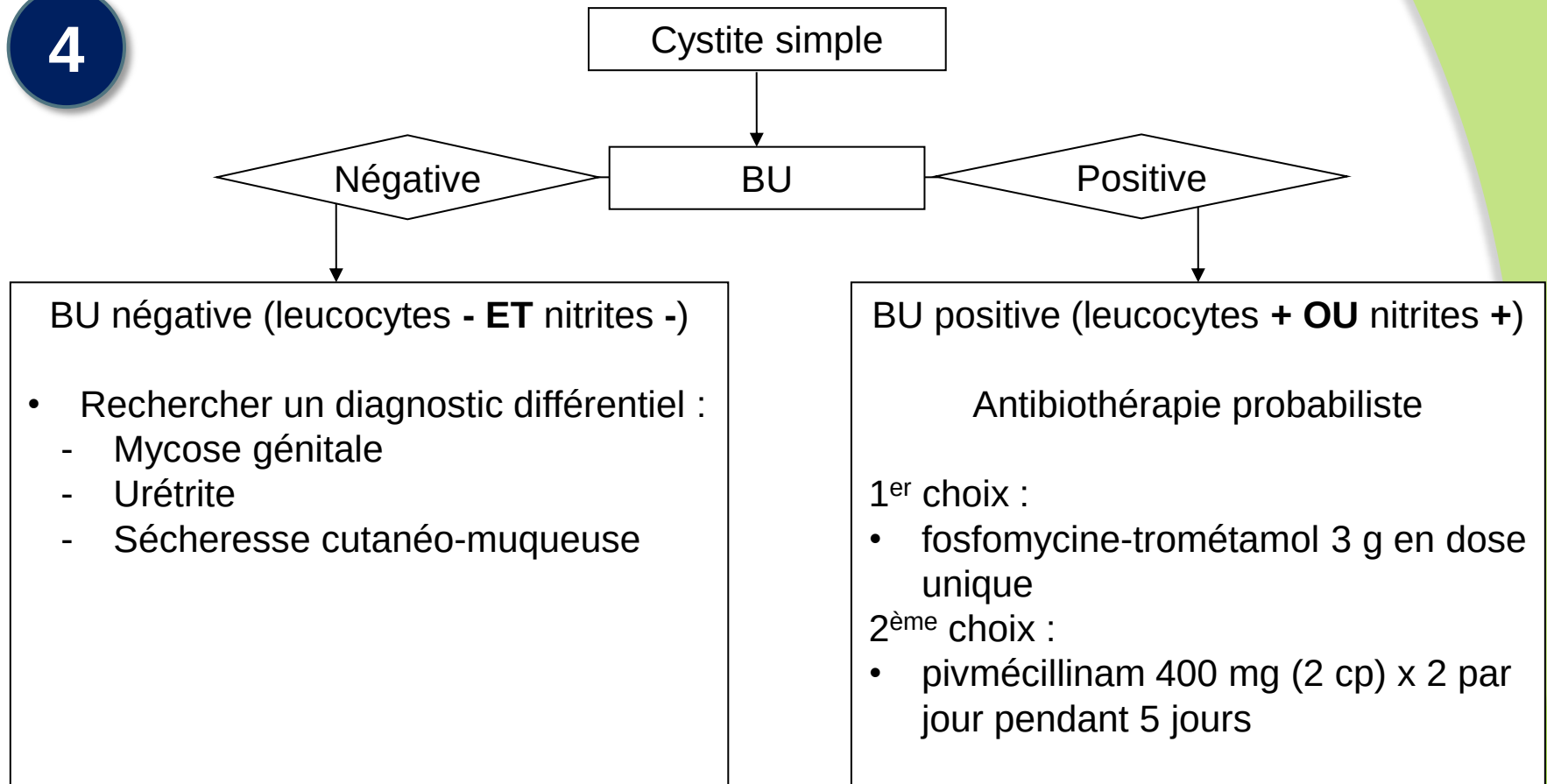
Audit ATB régional
ARS/OMEDIT CPIAS



➔ Référentiels
HAS - 2016
SPILF - 2018

Cystites simples

4



Indiquer la proposition exacte

5 – Quel est le traitement probabiliste d'une Pyélonéphrite simple (*sans signe de gravité*)?

- ☐ **A.** amoxicilline-acide clavulanique 1gx3/j
Pendant 7j
- ☐ **B.** ofloxacine 200 mg x 2/j pendant 10j
- ☐ **C.** ceftriaxone 1g/j pendant 7j

Réponse

5 – Quel est le traitement probabiliste d'une Pyélonéphrite simple (sans signe de gravité)?

- ☐ A. amoxicilline-acide clavulanique 1gx3/j pendant 7j Documentée
- ☐ B. ofloxacine 200 mg x 2/j pendant 10j Durée
- ☐ C. ceftriaxone 1g/j pendant 7j

➔ Référentiels
HAS - 2016
SPILF - 2018

➔ **Relai en sortie d'hospitalisation :**

Précision de la **date de début** de l'ATB et de la **durée** de

Lettre de liaison

DMP



PAACO GLOBULE



Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) - (suite)

→ Traitement probabiliste doit être débuté immédiatement après réalisation de l'ECBU :

Traitements recommandés	- céphalosporines de 3^e génération par voie parentérale : céfotaxime (IM ou IV), 1 à 2 g x 3/j, ou ceftriaxone (IM, IV ou SC), 1 à 2 g/j, pendant 7 jours si poursuivi après antibiogramme (si hospitalisation) OU - fluoroquinolones (FQ), par voie orale (PO) de préférence : ciprofloxacine, 500 mg x 2/j en PO ou 400 mg x 2/j en IV, ou lévofloxacine, 500 mg/j (PO ou IV), ou ofloxacine, 200 mg x 2/j (PO ou IV) (patient obèse : 600-800 mg/j), pendant 7 jours si poursuivi après antibiogramme (en l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois)
En cas d'allergie	- aminoside (IV ou IM) : amikacine, 15 mg/kg/j, ou gentamicine, 3 mg/kg/j, ou tobramycine, 3 mg/kg/j, pendant 5 à 7 jours si poursuivi après antibiogramme OU - aztréonam (IV ou IM) : 2 g x 3/j, pendant 7 jours (si hospitalisation)

► Les antibiotiques suivants ne sont pas indiqués : amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique ou triméthoprim-sulfaméthoxazole.

→ Traitement de relais (autres traitements possibles en relais après obtention de l'antibiogramme) :

- amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible), 1 g x 3/j ;
 - amoxicilline-acide clavulanique, 1 g x 3/j ;
 - céfixime, 200 mg x 2/j ;
 - cotrimoxazole, 2 cp/j.
- En présence de BLSE : avis spécialisé (cf. recommandations de la Société de pathologie infectieuse de langue française).
- Durée totale de traitement :
- 7 jours si céphalosporines de 3^e génération ou fluoroquinolones,
 - 10 jours dans les autres cas.

➡ Source : fiche mémo HAS - 2016

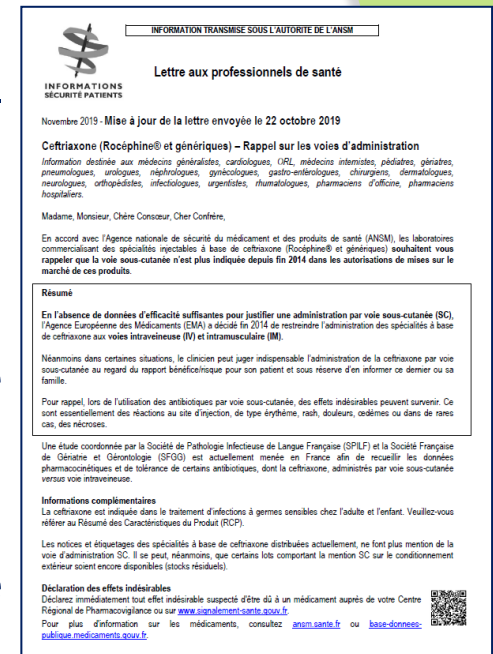


Réponse

Note d'information ANSM

Ceftriaxone – rappels sur les voies d'administration - Novembre 2019

- ✓ Mise à jour de la lettre envoyée le 22 octobre 2019
 - ✓ Restriction des spécialités à base de ceftriaxone aux voies IV et IM
- ➔ MAJ : « Néanmoins dans certaines situations, le clinicien peut **juger indispensable** l'administration de la ceftriaxone par voie **sous-cutanée** au regard du rapport bénéfice/risque pour son patient et **sous réserve d'en informer ce dernier ou sa famille** »



Indiquer la proposition exacte

Monsieur M doit poursuivre son traitement
antibiotique la sortie d'hospitalisation.

Pour l'administration intraveineuse à domicile
d'antibiotiques :

Indiquer la proposition exacte

6 - Il faut prescrire une pompe à perfusion ambulatoire

☐ **A. VRAI**

☐ **B. FAUX**

6 Il faut prescrire une pompe à perfusion ambulatoire

☐ VRAI

☐ FAUX

- ❑ Objectif : prescription la plus pertinente et efficiente au regard de la situation médicale du patient, des données du RCP du médicament administré et des référentiels
- ❑ Il faut privilégier les systèmes passifs de perfusion sauf indication contraire du RCP et/ou des référentiels :
 - ❑ perfusion par gravité (moins onéreux)
 - ❑ ou diffuseurs portables

Indiquer la proposition exacte

7 - Il faut choisir un prestataire de services qui rédigerà l'ordonnance de LPP

☐ A. VRAI

☐ B. FAUX

7 Il faut choisir un prestataire de services qui rédigera l'ordonnance de LPP

☐ VRAI

☐ FAUX

☐ Le patient a le libre choix du prestataire (prestataire de santé ou pharmacien d'officine). Il est possible de proposer aux patients le choix entre les prestataires ayant signé une charte de bonnes pratiques au sein de l'établissement.

☐ Le médecin doit rédiger l'ordonnance en indiquant les éléments nécessaires à la délivrance et à la facturation des produits et prescriptions de la LPP :

☐ le mode d'administration (gravité, diffuseur ou système actif), préciser le cas échéant le remplissage sous l'égide d'un établissement de santé

☐ la voie d'abord concernée (veineuse centrale, veineuse périphérique, sous cutanée ou périmerveuse);

☐ la durée, la fréquence et le nombre total de perfusions

☐ Le cas échéant l'entretien de la voie centrale

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DE PERFUSION À DOMICILE (VILLE OU HÔPITAL)			
COCHER LES CASES CORRESPONDANTES DU FORMULAIRE ☐ Date de la prescription : ☐ Initiation d'une perfusion à domicile ☐ Renouvellement ou modification		PATIENT Nom : Prénom : Date de naissance : Poids (en kg) : N° d'assuré : Soins en rapport avec une ALD :	
IDENTITÉ DU PRESCRIPTEUR Nom : Prénom : Identifiant RPPS* : (voir notice) (*Département partagé des professionnels de santé)		STRUCTURE D'EXERCICE DU PRESCRIPTEUR (cabinet, éts ou centre de santé) Raison sociale : Adresse : N° SIRET** géographique : N° AMIA** : **N° SIRET géographique des établissements sanitaires et sociaux **N° AMIA : numéro unique attribué au prescripteur	
DESTINATAIRES en/ou OBJET ☐ 1	☐ 2.1 Produits à perfuser : Pharmacie d'officine ou pharmacie	☐ 2.2 Prestataire(s) et dispositif(s) Pharmacie - Prestataire ou Pharmacie d'officine	☐ 2.3 Soins pour information : infirmier libéral en charge des soins
☐ 3		☐ 3	
R : Pour une perfusion « en ville », 4 exemplaires du formulaire sont édités et signés avec le cachet de la case du destinataire correspondant (cf. 1, 2.1, 2.2, et 2.3 ci-dessus). Si la perfusion s'opère dans le cadre de l'AMIA, 2 exemplaires sont édités et signés avec le cachet de la case du destinataire correspondant (cf. 1 et 3 ci-dessus). Si un patient qui nécessite des soins continus et multidisciplinaires relève exclusivement de l'hospitalisation à domicile (HAD). Si une chimiothérapie réalisée avec l'appui d'un prestataire doit se faire conformément aux dispositions de l'article du 20.12.2004 énonçant les conditions d'utilisation des antineoplasiques injectables inscrits sur la liste « rétrocession » prévue à l'article L.5126-4 du code de la santé publique.			
PRODOT À PERFUSER n°1 Dénomination du produit - dosage (concentration), posologie (tablé en ml/h ou mg/h), solvant, ... (un médicament réservé à l'usage hospitalier et non inscrit à la liste dite « rétrocession » ne peut être administré à domicile que dans le cadre d'une HAD). Durée d'administration d'une perfusion : (..... heures) et (..... minutes) Nombre total de perfusions : Date de début de la cure : Date de fin de la cure : ou Durée de la cure : jours		Voie d'abord ☐ Veineuse centrale (VC) ☐ chambre implantable ☐ cathéter central ☐ cathéter central à insertion périphérique ☐ Périmerveuse ☐ Veineuse périphérique ☐ Sous-cutanée Mode d'administration ☐ Gravité ☐ Diffuseur ☐ Système actif électrique ☐ Perfusion ☐ En cas de remplissage sous l'égide d'un établissement de santé, cocher cette case : ☐	
PRODOT À PERFUSER n°2 Dénomination du produit - dosage (concentration), posologie (tablé en ml/h ou mg/h), solvant, ... (un médicament réservé à l'usage hospitalier et non inscrit à la liste dite « rétrocession » ne peut être administré à domicile que dans le cadre d'une HAD). Durée d'administration d'une perfusion : (..... heures) et (..... minutes) Nombre total de perfusions : Date de début de la cure : Date de fin de la cure : ou Durée de la cure : jours		Voie d'abord ☐ Veineuse centrale (VC) ☐ chambre implantable ☐ cathéter central ☐ cathéter central à insertion périphérique ☐ Périmerveuse ☐ Veineuse périphérique ☐ Sous-cutanée Mode d'administration ☐ Gravité ☐ Diffuseur ☐ Système actif électrique ☐ Perfusion ☐ En cas de remplissage sous l'égide d'un établissement de santé, cocher cette case : ☐	
COMMENTAIRE PRESCRIPTEUR		A la connaissance du prescripteur, le patient n'est bénéficiaire « en ville » d'une cure de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile (NPAD) dans les 26 dernières semaines ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, si le (les) (les) (les) perfusion(s) (s) opère(nt) « en ville », un forfait de seconde remédiation pourra être en charge dans la limite d'un forfait de seconde remédiation par forfait de seconde remédiation, sauf proximité immédiate de l'établissement de soins. Le patient a-t-il une cure de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile en cours « en ville » ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, si le (les) (les) perfusion(s) (s) opère(nt) « en ville », le forfait de seconde remédiation pourra être en charge dans la limite d'un forfait de seconde remédiation par forfait de seconde remédiation, sauf proximité immédiate de l'établissement de soins.	
Si d'autres cures de produits sont prescrites, compléter par un ou plusieurs formulaires.		SIGNATURE :	

Indiquer la proposition exacte

8 - Il faut faire une ordonnance pour l'acte infirmier à domicile avec la durée de traitement

☐ A. VRAI

☐ B. FAUX

Réponses

8 - Il faut faire une ordonnance pour l'acte infirmier à domicile avec la durée de traitement

☐ **VRAI**

- ☐ **En complément de l'ordonnance de médicaments et produits et prestation**
- ☐ **Le nombre de passages par jour et la durée de traitement doivent être précisés**

☐ **FAUX**

QUIZ

Antibiotiques

Dispositifs de perfusion



Récupérer vos lots !