

# Comité stratégique OMÉDIT Normandie

Réunion Comité stratégique  
07/03/2019

# ODJ

- Travaux en cours par comité technique
  - Focus sur quelques actualités

# CT 1: « MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE »

## ➤ **GT Interruption de tâches:**

- Bilan HAS de l'expérimentation en juin 2019, en attente du bilan de l'audit 2<sup>nd</sup> évaluation des ES pilotes : CHU Rouen et CHU Caen
- Proposition grille régionale de 2<sup>nd</sup> évaluation pour les autres ES en lien avec N. Cotentin
- Réunion clôture 1ere vague d'accompagnement régional 25 avril 2019
- 2<sup>nd</sup> vague d'accompagnement Novembre 2019

## ➤ **Films d'analyse de scénario:**

- Opiacés forts : des morphiniques pour Chantal Gique
- Anticoagulants: Karl Dégic se fait du mauvais sang

## ➤ ***Serious Game SimError***: salle d'accouchement

## ➤ **GT Santé mentale** : 1<sup>ère</sup> réunion le 5 mars 2019

- outils d'aide à l'analyse pharmaceutique sur le suivi psycho somatique des patients sous psychotropes, préconisations sur le circuit du médicament dans les HDJ et structures extra hospitalières

## ➤ **Certification des établissements de santé en Normandie et indicateurs IQSS**

- Résultats de certification V2014
- Liste des indicateurs de 2015 à 2019

# CT 1: « MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE »

- **Support de formation/ sensibilisation sur les erreurs médicamenteuses:** création d'un outil régional en partenariat avec les CRPV
- **Réseau sentinelle des pharmaciens vigilants normands :** 1ere réunion au Havre le 26/02/2019
  - Présentation OMEDIT, outils et formation à destination des pharmaciens d'officine
- **Gestion des médicaments thermosensibles**
  - Elaboration d'un outil régional de sensibilisation
  - Finalisation du fichier concernant la conduite à tenir en cas d'excursion de température
- **Antidotes :**
  - Documents et outils : SLOGAN, recommandations de stockage, charte de bon usage, guide antidotes et médicaments d'urgence (mise à jour à prévoir en 2019)
  - Envoi de la charte de bon usage par l'ARS à tous les ES disposant d'un service de SAU dans la région Normandie
    - Cas des cliniques proches CHU
- **Campagne « Bon usage des opioïdes en Normandie » :** information du grand public + information et sensibilisation des soignants (médecins, pharmaciens, infirmiers) avec diffusion des recommandations de bonne pratique, des nouvelles recommandations quant au dépistage du risque de mésusage et /ou d'addiction
  - Réseau douleur, CEIP, URPS, France Asso, ARS, Assurance maladie

# LE NOUVEL UNIVERS DE SERIOUS GAME : SALLE DE NAISSANCE

A chaque relance de jeu : 7 erreurs qui se sont  
glissées auprès des futurs parents



## CT 2: « LIEN VILLE – HÔPITAL »

- Accompagnement au **déploiement de la pharmacie clinique**
  - Formations régionales sur la **conciliation médicamenteuse** : préparateurs et pharmaciens
    - 24 avril et 25 avril sur Rouen et Caen (préparateurs) – dates à prévoir pour pharmaciens
  - Formations régionales **OPTIPHARM -Bilan partagé de médication** / DPC
    - OPTImisation PHARMaceutique des thérapeutiques chez la personne âgée à l'aide du Bilan Partagé de Médication
  - **GT outils d'aide à la déprescription** : processus et algorithmes par classe pharmacologique
  - **Modélisation régionale pour les ES déjà financés (avant juin)**
    - outils de suivi des indicateurs
  - **Nouvel AAP conciliation (juin)** pour les ES non financés / nouvelles candidatures
- GT **rétrocession** : nouvelles fiches de médicaments (Alectinib - Alecensa® et Ixazomib - Ninlaro® - Ospolot, Immuseven, cycloserine, dexamethasone), formalisation de l'entretien pharmaceutique (référentiel et outils de formation) – 40 fiches en cours de relecture
- Outil de **télésurveillance SCAD Antico**: lancement « production » au 1<sup>er</sup> avril - passage en comité technique national « article 51 » le 14 mars
- **Fiches de conseil et de bon usage** : MAJ en continu sur chimiothérapies orales
  - Valorisé par réseau de cancérologie de haut de France – exhaustivité la + importante / national

En 2019, l'OMEDIT et les pharmaciens de Normandie, en partenariat avec les universités, l'URPS et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens et le CHU de Rouen, proposent aux pharmaciens officinaux et hospitaliers une formation régionale en format DPC\* sur la conduite du Bilan Partagé de Médication et sur l'optimisation thérapeutique des sujets âgés.

Cette formation s'appuie sur des méthodes validées par la HAS ainsi que sur les outils

produits par la Société Savante de Pharmacie Clinique (SFPC). Elle est conduite par des pharmaciens officinaux et hospitaliers ayant été formés et pratiquant cette démarche de pharmacie clinique dans leur activité et constitue un appui dans la mise en œuvre du Bilan partagé de Médication à l'officine. A l'issue de la formation, une boîte à outils comprenant les éléments clés pour la pratique professionnelle sera mise à disposition des participants.

### Objectifs pédagogiques

- connaître et comprendre les spécificités de la prise en charge médicamenteuse des patients âgés
- appréhender la méthodologie du bilan partagé de médication à l'officine, le lien avec la conciliation médicamenteuse réalisée en établissement de santé
- être capable de mobiliser ses connaissances et ses compétences au cours de la réalisation du bilan partagé de médication, en prenant en compte les besoins et le contexte de la personne âgée
- être capable de conduire un bilan partagé de médication avec un patient âgé
- être capable de communiquer aux autres professionnels de santé les propositions d'optimisations thérapeutiques identifiées au cours du bilan partagé de médication

### Programme

- **Formation cognitive individuelle (3h)**  
Formation à distance à partir d'un module de e-learning proposé par le Société Savante de Pharmacie Clinique
- **Formation en présentielle (1 jour)**  
Revue de dossiers et analyse de cas en collectif

Cette formation est adressée aux pharmaciens d'officine et aux pharmaciens hospitaliers qui souhaiteraient s'inscrire avec leur binôme officinal de leur secteur géographique.

**Les inscriptions pourront se faire prochainement via les unités de formation continue des universités de Caen et de Rouen.**

Date	Lieu	Formateurs
10-mai	Rouen	Catherine Chenailleur - Paul Adeleu
13-mai	Caen	Adeline Flatrès - Thomas Mauny
24-mai	Caen	Jean-Pierre Jourdan - Thomas Mauny
14-juin	Rouen	Catherine Chenailleur - Paul Adeleu
18-juin	Le Havre	Stéphane Taurin - Florence Thomas
24-juin	Caen	Jean-Pierre Jourdan - Thomas Mauny
25-juin	Pont Audemer	Stéphane Taurin - Cécile Detuncq



# GT D'OUTILS D'AIDE À LA DÉPRESCRIPTION

**Planification** de la **réduction** ou de l'**arrêt** de **médicaments** qui n'ont plus **d'effets positifs**, ou qui **peuvent être nocifs**. Le but est de **réduire la charge en médicaments** ou leurs **effets nocifs**, et d'**augmenter la qualité de vie**.

**Sujet âgé:** molécules à activité anticholinergique, benzodiazépines (BZD), antihypertenseurs d'action centrale, antidiabétiques oraux, AINS

**Toute classe d'âge confondue:** Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)



Travail en partenariat avec l'OMÉDIT Bretagne:  
**OMÉDIT Bretagne:** IPP et BZD à demi-vie longue  
**OMÉDIT Normandie:** Antidiabétiques oraux



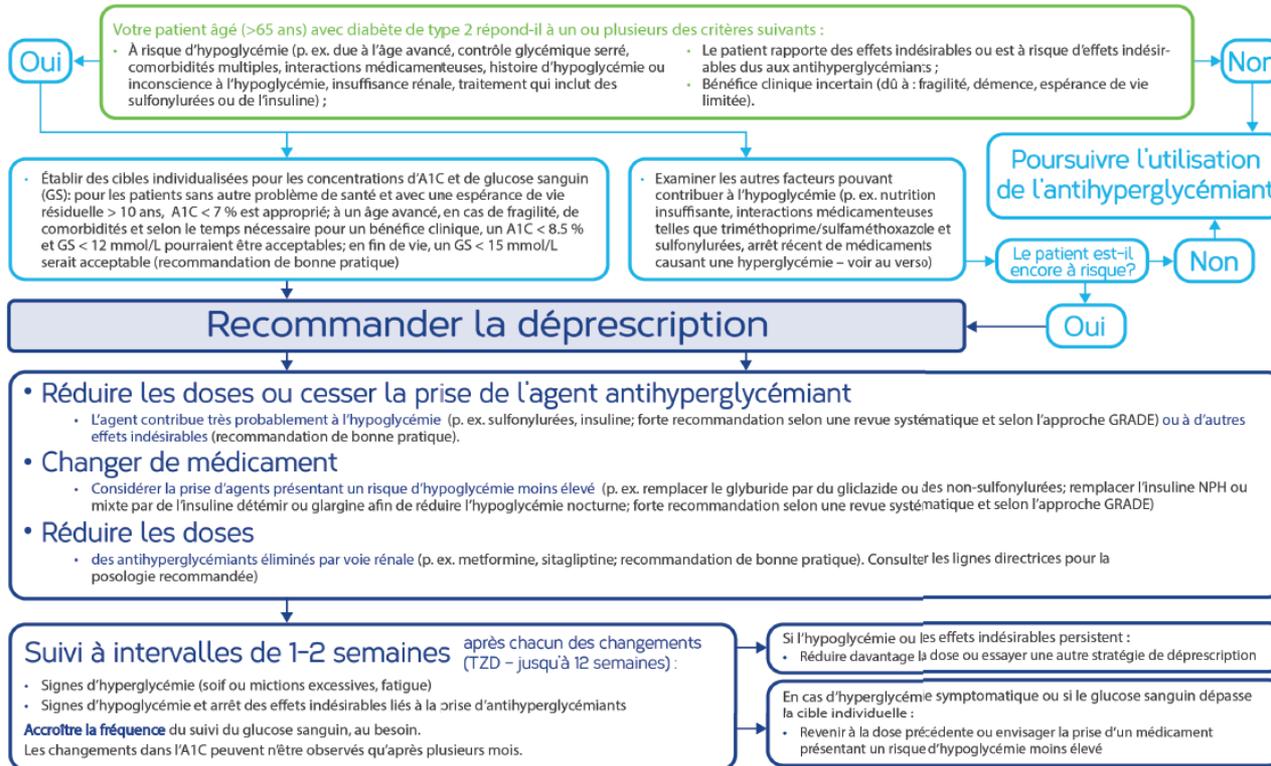
- Rédaction des **procédures** de déprescription suivant un **protocole QQOQCP**
- Utilisation et adaptation des **algorithmes canadiens** du site: [deprescribing.org](https://deprescribing.org) (IPP, antidiabétiques oraux, BZD et composés Z)

# GT D'OUTILS D'AIDE À LA DÉPRESCRIPTION



deprescribing.org | Algorithme de déprescription des antihyperglycémiant

March 2016



© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.  
Contact [deprescribing@bruyere.org](mailto:deprescribing@bruyere.org) or visit [deprescribing.org](http://deprescribing.org) for more information.

Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:832-43 (Eng), e452-65 (Fr).



deprescribing.org



Qui	Quoi	Quand	Comment	
Pharmacien Hospitalier	Entretien patient à l'entrée	Durant l'hospitalisation	Conciliation d'entrée	
			Entretien pharmaceutique	
	Analyse de l'ordonnance (niveau 3)			
Prescription au long cours d'IPP				
Pharmacien / Médecin hospitaliers	Dialogue : réévaluation de la pertinence de l'IPP			Adhésion patient à la deprescription
Médecin Hospitalier	Modification de la prescription			Protocole deprescribing
Pharmacien / Médecin hospitaliers	Information Patient			Entretien de sortie (Conciliation de sortie, entretien pharmaceutique ou médical)
	Information MT			Courrier de sortie (Lettre de liaison, CR d'hospitalisation, CR conciliation de sortie)
Médecin traitant	Suivi toutes les 1 à 2 semaines		Domicile	Consultation patient
<u>Idéalement:</u>				
Pharmacien officinal	Entretien avec le patient		Entretien téléphonique ou à l'officine (bilan partagé de médication ou dialogue pharmacien patient)	



# CT 3: « MÉDICO-SOCIAL »

## GT Handicap

- Elaboration d'un guide adapté (type guide EHPAD) : fiche GPE, fiche buccolam
- Protocole de gestion des stupéfiants
- Outil de formation à destination des accompagnants réalisant l'aide à la prise: en attente de relecture par l'ARS + livret des thérapeutiques pour les accompagnants

## EHPAD

- Enquête molécules onéreuses : bilan 2018 + enquête 2019
- EPP EPO : évaluation des pratiques professionnelles régionales
  - Guide méthodologique
  - Grille de recueil
  - Couplée à l'enquête molécules onéreuses
- Formation de médecins coordonnateurs et IDE sur la neurostimulation transcutanée (TENS)
  - diminuer le recours aux traitements médicamenteux inappropriés et de recourir aux prises en charges non médicamenteuses dans la douleur des sujets âgés

# CT 4: PÉDIATRIE »

- **Iatromed 360° # Neonat' :**
  - Lancement du brainstorming au niveau régional
  - Rédaction du scénario par le groupe de travail multidisciplinaire et multicentrique
  - Relecture du scénario par un panel d'expert régional
  
- **Livret thérapeutique :**
  - Anti diarrhéiques
  - Grands principes d'administration des médicaments chez les enfants

# LIVRET THÉRAPEUTIQUE EN PÉDIATRIE

## ANTIDIARRHÉIQUES

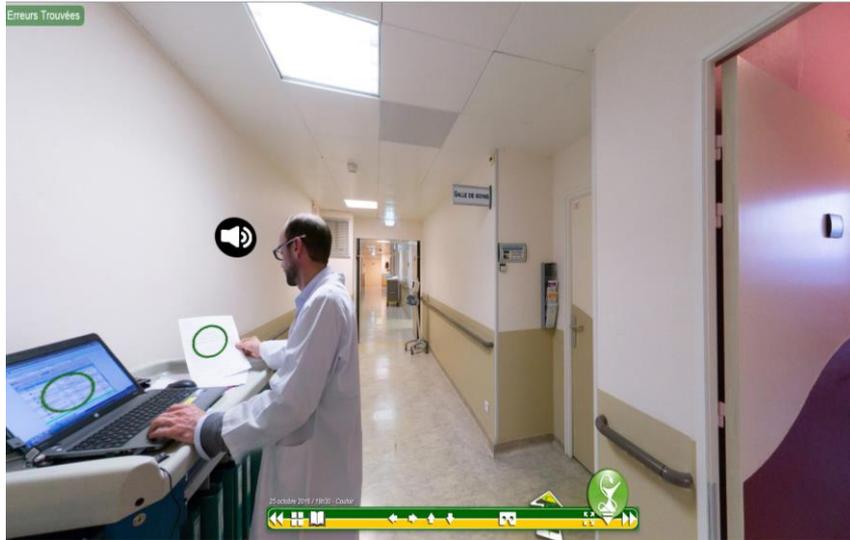
### Lopéramide

	Présentation	AMM chez l'enfant	Posologie	Administration (écrasement comprimé/ouverture gélule)
IMODIUM LOPÉRAMIDE	Gélules ou comprimés 2mg	 A partir de 8 ans	1 gélule, à répéter après chaque selle diarrhéique D max ≤12mg/24h (= 6 gélules)	
IMODIUM	Solution buvable 0,2mg/mL	 A partir de 2 ans jusque 8 ans	0,03mg/kg, à répéter après chaque selle diarrhéique 4h entre chaque prise 5 prises max / jour	Pipette poids 1 graduation = 1kg = 0,03mg = 0,15mL
DIASTROLIB IMODIUMLINGUAL LOPERAMIDE LYOC	Lyophilisat 2mg	 A partir de 15 ans	/	/
DIARETYL ERCESTOP GASTROWELL IMODIUMCAPS IMODIUMLIQUICAPS INDIARAL	Gélules ou capsules 2mg	 A partir de 15 ans	/	/

# Iatromed 360° # Neonat'

- Chambre des erreurs en parcours immersif à 360°
- Thématique: **Prise en charge médicamenteuse** en service de **réanimation néonatale** (risque accru d'erreurs médicamenteuses)
- Constitution d'un groupe de **travail multicentrique** et **pluridisciplinaire (12 professionnels)**:
  - Etablissements hospitaliers: Lisieux, Le Havre, CHU de Caen, CH d'Alençon
  - Pédiatres, cadre, IDEP, pharmaciens
- **Février 2019**: lancement d'un **Brainstorming régional** sur les erreurs médicamenteuses en néonatalogie
- **Mars 2019-Avril 2019**: rédaction d'un **scénario** pédagogique et universel
- **Mai 2019**: relecture du scénario par un panel d'experts régional
- **Fin Mai-Début juin 2019**: tournage

# Iatromed 360° # Neonat'



# CT 5: « INNOVATION »

- COPIL Chimio orales :
  - Dépôt projet FEDER sur un outil de télésurveillance des patients sous chimiothérapies orales et injectables
  
- Codage complexe LES: propositions RESOMEDIT pour les situations posant un problème de codage aux établissements
  
- Fiches de bon usage chimio
  
- Dispositif d'incitation financière « biosimilaires / PHEV » :
  - Extension à l'adalimumab, de l'expérimentation en cours de l'incitation à la prescription hospitalière de biosimilaire délivré en ville
  - Expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière des groupes étanercept et insuline glargine

# PROJET RÉGIONAL DE TÉLÉSURVEILLANCE DES PATIENTS SOUS CHIMIOTHÉRAPIES ORALES ET INJECTABLES

Dans le cadre du « **comité de pilotage chimiothérapies orales** » - directions, oncologues et hématologues, pharmaciens, infirmiers, directions des services informatiques **des CHU et CLCC**.

4 axes de travail:

- Standardisation d'un modèle de parcours de prise en charge des primo-prescriptions au niveau régional
- Formations des professionnels de santé sur les chimiothérapies orales
- **Outils connectés**
- Evaluation de l'impact des prises en charge par un programme de recherche

Axe 3 : pré projet régional « **SCAD-ONCO** » (suivi clinique à domicile en oncologie) dans le cadre de l'**appel à projet de la Région « e santé »** (lancé en décembre 2018 - fonds **FEDER**)

- URPS médecins, pharmaciens, infirmiers et biologistes, **les réseaux de cancérologie** avec l'appui du GCS Normand'eSanté.

Repose sur l'identification organisationnelle des parcours de prise en charge et l'harmonisation des pratiques pour le suivi de patients sous chimiothérapie en Normandie (télésurveillance, coordination interprofessionnelle, information des patients et des professionnels dans le cadre du parcours de soins des patients), en s'appuyant sur les outils régionaux

**Intégration forte et bidirectionnelle avec les outils mis en place dans les établissements** : interopérabilité et convergence des données vers l'espace numérique régional de santé.

COPIL **souhaite collaborer sur ce projet, en partenariat** avec les représentants des autres établissements : extension du comité de pilotage + mise en place d'un comité technique et d'un comité scientifique

# DISPOSITIF D'INCITATION FINANCIÈRE À LA PRESCRIPTION HOSPITALIÈRE EXÉCUTÉE EN VILLE DES BIOSIMILAIRES

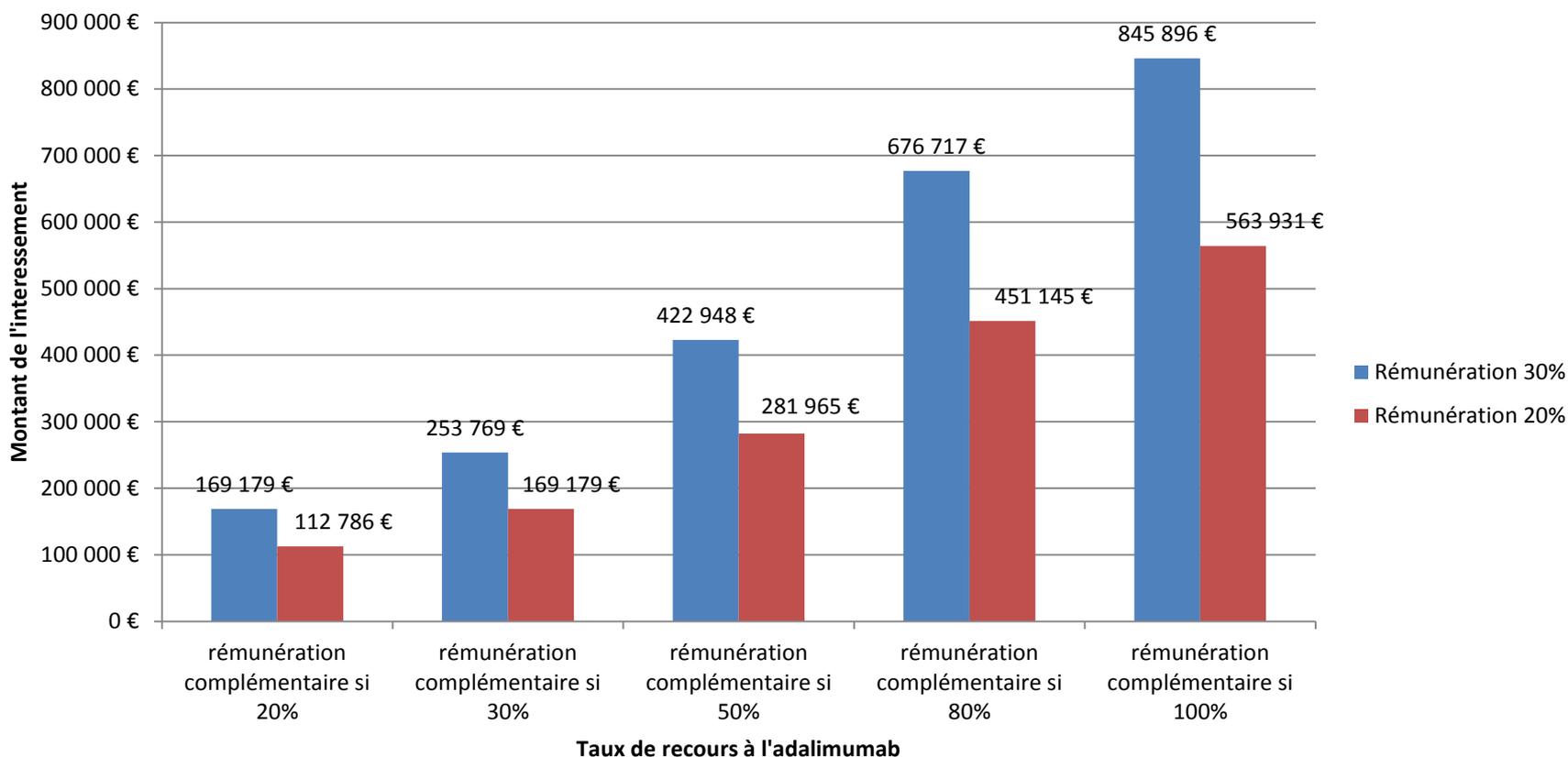
- Extension à l'adalimumab, de l'expérimentation en cours de l'incitation à la prescription hospitalière de biosimilaire délivré en ville - Arrêté du 12 février 2019
- Expérimentation lancée en mars-avril et autorisée jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2021
- Economie nette attendue de
  - 6M€ en 2018
  - 12M€ en 2019 et 2020 (groupe étanercept et insuline glargine)
  - 21M€ en 2019 et 2020 (groupe adalimumab)
- Expérimentation financée par le fond d'innovation du système de santé (FISS)
  - Besoin de financement :
    - 2,5M€ en 2018 puis 5M€ en 2019 et 2020 (groupe étanercept et insuline glargine)
    - 9M€ en 2019, 2020 et 2021 (groupe adalimumab)

# MONTANT DE L'INTÉRESSEMENT EN NORMANDIE EN FONCTION DU TAUX DE RECOURS À L'ADALIMUMAB

V2019 x R x t2019

Volume de P° x Ecart de prix entre Ref et BioS x Taux de recours

Rémunération R 20%	Rémunération R 30%
28,69 €	43,035€



Estimation à partir des données régionales (outil Picardie) M9 2018

# EXPÉRIMENTATION POUR L'INCITATION À LA PRESCRIPTION HOSPITALIÈRE DES GROUPES ÉTANERCEPT ET INSULINE GLARGINE

45 candidatures retenues

## Les établissements

### Catégorie d'établissement

- 20 CH / CHR
- 20 CHU
- 5 ESPIC / privé

### Groupe considéré

- 22 pour le groupe etanercept
- 5 pour le groupe insuline
- 18 pour les 2 groupes

## La répartition régionale

- ✓ 7 / 12 en Ile de France
- ✓ 6 / 11 en Rhône-Alpes-Auvergne
- ✓ 6 / 10 en Occitanie
- ✓ 5 / 11 en Nouvelle Aquitaine
- ✓ 4 / 5 en Bourgogne-Franche-Comté
- ✓ 4 / 4 en Normandie
- ✓ 3 / 7 en Grand Est
- ✓ 3 / 6 en Provence-Alpes-Côte d'Azur
- ✓ 2 / 5 en Hauts-de-France
- ✓ 2 / 3 en Pays de la Loire
- ✓ 2 / 2 en Bretagne
- ✓ 1 / 2 en Centre-Val-de-Loire

## Normandie :

1. CH Avranches-Granville (anti-TNF et insuline)
2. CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil (anti-TNF)
3. CHU Rouen (anti-TNF)
4. CHU Caen (anti-TNF)

# ACCOMPAGNEMENT DE LA FONCTION CODAGE EN CANCÉROLOGIE ET HORS CANCÉROLOGIE - HORS RÉFÉRENTIEL I999999

Réunion le 1<sup>er</sup> mars avec la **direction de la coordination de gestion du risque** (DCGDR /assurance maladie, service médical)

Souhait d'une harmonisation des pratiques, encadrement du bon usage et équité des prises en charge sur le territoire national.

Il a donc été acté par le pôle « produits de santé » de la DCGDR le principe suivant :

**Suivi par l'OMÉDIT** (par un groupe de travail spécifique constitué notamment des **établissements pivots en cancérologie**) des **codages LES** de manière **régulière**

**Suivi du hors référentiel avec argumentation** des utilisations :

- **remontée par les établissements à l'OMÉDIT** des situations hors référentiel (I999999)
- **accord de principe pour qu'un nombre restreint d'ES puissent facturer à l'assurance maladie des PEC normalement non prises en charge** (code LES existant pour une indication avec une prise en charge intra GHS – voir situations listées dans le dernier diaporama): sur ces **situations validées par le GT** : codification I999999 (pour des spécialités inscrites sur la LES)
- discussion via le **GT de manière trimestrielle** sur la **file active** de patients traités et **l'impact clinique de ces PEC** (pour les situations normalement non financées sur la LES)

**En cas de contrôle LES** par l'assurance maladie : il sera demandé à l'établissement de **fournir l'argumentation portée au dossier médical** et la **preuve de l'envoi de ce suivi anonymisé** au GT régional

# ATU

- Note d'information du 18 février 2019 relative à l'arrêt de la prise en charge de certains médicaments au titre d'une ATU : précise les modalités relatives à l'arrêt de la prise en charge dérogatoire, lorsque les conditions et engagements du CSP n'ont pas été ou ne sont plus respectés
  - **QIZENDAY** ATUc SEP
  - **PROHIPUR** ATUc hyperglycémie et désordre du cycle de l'urée
    - les laboratoires ont procédé au retrait de leur demande d'AMM suite à estimation du rapport bénéfice/risque défavorable par le Comité des médicaments à usage humain (CHMP)
    - date de fin de prise en charge : 15 avril 2019
- Dématérialisation des demandes d'ATU nominatives (application e-SATURNE) : expérimentation à partir du 4 mars – extension en septembre (abandon du fax en 2020)

## Accès à l'innovation thérapeutique : l'ANSM lance la phase pilote pour la télétransmission des demandes d'ATU nominatives - Point d'Information

06/02/2019



Le nouveau dispositif de traitement des demandes d'Autorisation Temporaire d'Utilisation nominatives (ATUn), mis en place en septembre 2018, sera complété en mars 2019 par la mise à disposition des professionnels de santé d'une application (e-Saturne). Celle-ci simplifiera les modalités de demandes et d'échanges avec l'Agence afin de répondre plus rapidement aux besoins des patients qui nécessitent des traitements en ATUn. La phase pilote d'utilisation de l'application e-saturne débute aujourd'hui avec des pharmacies hospitalières partenaires. L'application e-Saturne sera accessible à tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, internes en médecine) hospitaliers dès le 4 mars 2019 et remplacera complètement la communication par fax en 2020.

# CODAGE PAR INDICATION DES MÉDICAMENTS BÉNÉFICIAIRE D'UNE PRISE EN CHARGE « ATU » OU « POST-ATU »

## CONTEXTE / OBJECTIFS

- Système d'accès aux médicaments présumés innovants en France est parmi les plus anciens et les plus ouverts en Europe.
  - Permet aux patients de disposer de nouveaux médicaments efficaces avant leur AMM (ATU) ou avant leur prise en charge de « droit commun » (post-ATU), en l'absence d'alternatives thérapeutiques dans une maladie grave.
  - Arrivée de nouvelles molécules onéreuses, évolution rapide du niveau des indemnités fixées par quelques laboratoires = très forte augmentation des dépenses de l'assurance maladie.
  - Possibilité (depuis 2019) de disposer à la fois d'une prise en charge de droit commun et en ATU/post-ATU, selon les indications.
- Favoriser la juste prescription des médicaments sous ATU ou en « Post-ATU » et suivre précisément leur usage

# CODAGE PAR INDICATION DES MÉDICAMENTS BÉNÉFICIAIRE D'UNE PRISE EN CHARGE « ATU » OU « POST-ATU »

- Article L. 163-16-5-3 du CSS (LFSS pour 2017) → conditionnement de la prise en charge des spécialités bénéficiant d'une ATU ou du « post-ATU » à la transmission de l'indication pour laquelle la spécialité a été prescrite.
- Mesures d'application réglementaire → instauration d'un système de codage par indication qui devra être transmis aux services de facturation disponible sur le site du ministère sur le modèle de celui mis en place pour les médicaments de la liste en sus.
- Une note d'information permettant l'accompagnement des acteurs et précisant les modalités de mise en oeuvre du codage par indication pour les établissements de santé (ES) et les PUI.

# ATU : TRANSMISSION DU CODAGE PAR INDICATION AUX FINS DE FACTURATIONS

*1) Pour les médicaments intra-hospitaliers → patients hospitalisés*

Dans les ES publics :

- Transmission du code indication via le renseignement d'un nouveau champ dans FICHCOMP-ATU
- Intégration des informations permettant de réaliser la valorisation

Dans les ES privés :

- Transmission du code indication via le renseignement d'un nouveau champ dans le fichier RSF (copie de la facture)

**Même circuit que pour le codage des indications de la liste en sus**

# ATU : TRANSMISSION DU CODAGE PAR INDICATION AUX FINS DE FACTURATIONS

2) *Pour les médicaments délivrés en ambulatoire → rétrocession*

Deux phases :

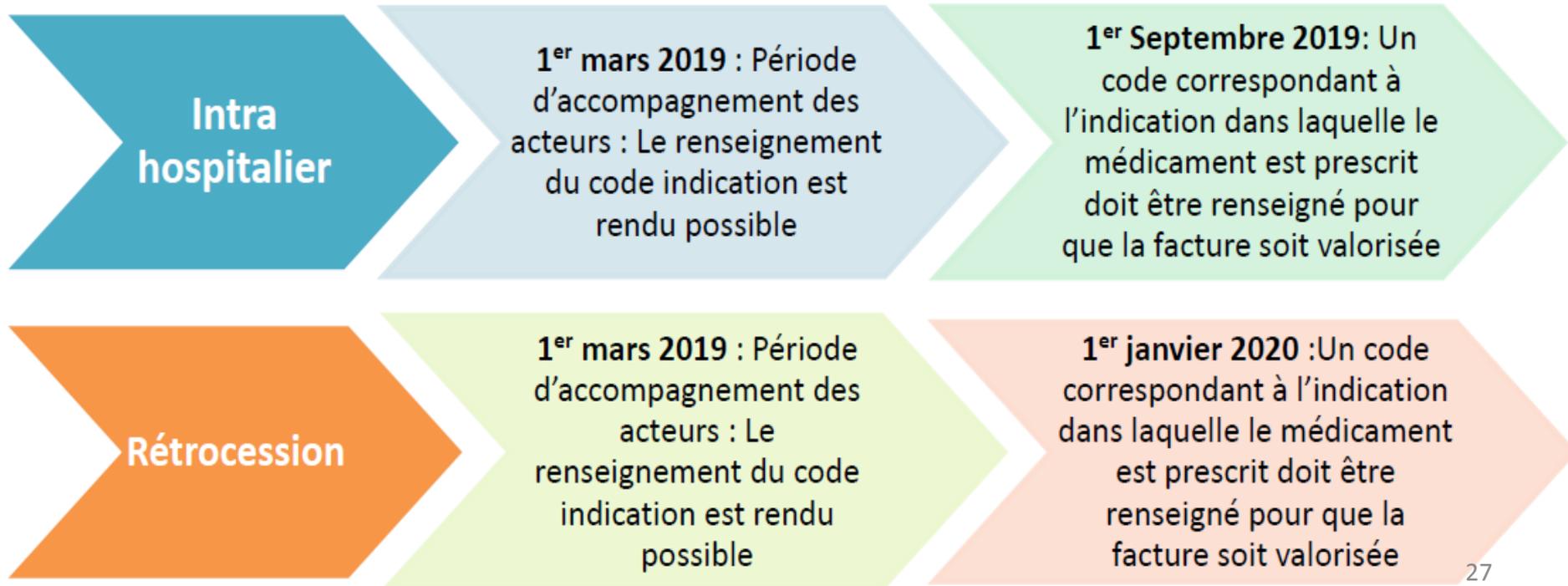
- i) transmission de l'indication du prescripteur à la PUI réalisant la dispensation => *document attaché à l'ordonnance* ;
- ii) transmission de l'indication de l'établissement auquel appartient la PUI ayant réalisé la dispensation à l'ATIH => *système interne à l'ES*

Transmission du code indication via le renseignement d'un nouveau champ dans le fichier RSFACE (copie de la facture) comme pour les exOQN pour les patients hospitalisés.

Nécessite la mise en oeuvre de la production de RSFACE pour la rétrocession.

# ATU : TRANSMISSION DU CODAGE PAR INDICATION AUX FINS DE FACTURATIONS

## UN CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE ADAPTE



# ATU : LA MISE EN OEUVRE D'UN CODAGE PAR INDICATION

Actuellement, 2 tableaux sont mis en ligne :

- Un tableau dressant la liste des spécialités prises en charge au titre d'une ATU de cohorte ou d'une ATU nominative
- Un tableau des spécialités prises en charge au titre du « post-ATU » par indication

Les mises à jour à venir :

- Intégration des indications thérapeutiques prises en charge dans le tableau « ATU »
- Intégration du codage par indication dans ces 2 tableaux
  - Un code indication spécifique pour les ATU de cohorte
  - Un code indication « générique » ou « unique » pour les ATU nominatives
- Mise à jour mensuelle à l'image du référentiel liste en sus
- Une boîte fonctionnelle pour signaler les erreurs de codage
- La mise à disposition d'une table de concordance entre : codes indications / codes UCD disponible sur le site de l'ATIH

# Dernières infos / newsletter

## *L'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH*

En 2018, la participation des établissements de santé à l'enquête ATIH sur l'achat et la consommation des médicaments à l'hôpital a sensiblement augmenté. La nouvelle enquête annuelle débute ce vendredi 1er février 2019 et sera clôturée le 31 mars 2019. Retrouvez [ici](#) la note d'information N° DGOS/PF2/2019/16 du 23 janvier 2019. A noter qu'il s'agit d'un indicateur obligatoire du CAQES !

Le logiciel de collecte des données et la documentation nécessaire sont disponibles sur le site de l'ATIH :

<https://www.atih.sante.fr/enquete-achat-et-consommation-medicaments-l-hopital-2019>

En cas de problème, n'hésitez pas à nous contacter !



Forte attente du national pour évaluer le taux d recours aux génériques et biosimilaires en intra hospitalier

Estimation sur 2017 comparées aux données du GERS

# CT 6 : « DISPOSITIFS MÉDICAUX »

- Etude de pertinence/ suivi des évolutions des DMI
- Etude et outils PHEV : suivi trimestriel en partenariat avec le pôle produits de santé de la DCGDR – GT « LPP »
- Pansements : mise à jour du guide
- PSAD:
  - Support de sensibilisation
  - Etudes de pertinence des prescriptions
- Stomies
  - diffusion régionale de guides stomies (professionnels libéraux et patients) + réunion avec Ordre et URPS pour aider à la diffusion des guides vers les officinaux/patients

# SUPPORT DE SENSIBILISATION PSAD

- **Missions** des PSAD
- **Réglementation:** Arrêté du 30 mai 2016 et charte de bonne pratique
- **Engagements de l'établissement, relations PSAD/patients, relations PSAD/Etablissement de santé, droit des patients**
- **La perfusion à domicile:** rappel sur les dispositifs de perfusion existants, formulaires de prescription, réglementation PERFADOM, exemples de facturation (antibiothérapie, oncologie, immunoglobulines), pertinence des prescriptions (antibiothérapie)

# CT 7 : « HAD »

- **Audit antibiotiques (CAQES):**
  - Présentation des résultats lors du prochain CT du 28 mars
  - Cet état des lieux sera le point de départ pour élaborer un référentiel ATB en HAD avec Normantibio
  
- **Audit opiacés forts : proposé pour le CAQES 2019, présentation de l'audit lors du prochain CT du 28 mars**
  
- **MEOPA : protocole et support de formation**
  
- **Thesaurus de cancérologie : état des lieux des chimio en HAD et des besoins identifiés par les ES autorisés en cancérologie (questionnaire)**
  
- **Molécules onéreuses et enquête régionale 2019**
  - Mise à jour de la liste complémentaire HAD (entrée en vigueur 1<sup>er</sup> janvier 2019) – site ATIH + OMEDIT
  - Enquête molécules onéreuses : bilan 2018 + nouvelle enquête 2019 (ajout de la Tigécycline et Ceftazidime Avibactam)

# LISTE COMPLÉMENTAIRE HAD

- Mise à jour (entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2019)
  - *pour molécules présentant un astérisque : ne sont pris en compte que dans les indications avec SMR important.*
- A noter la relance de l'accompagnement régional\* qui permet de couvrir certains besoins :
  - Ex : Tigécycline non inscrite sur la liste complémentaire figure dans l'enquête régionale molécules onéreuses
  - aura lieu en Juin-Juillet 2019 et portera sur la période de prise en charge du 1<sup>er</sup> Juillet 2018 au 30 Juin 2019.

\*

# ACCOMPAGNEMENT FINANCIER RÉGIONAL

## « MOL » : BILAN 2018

Du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2018

### Sanitaire (SSR, USLD, HAD, PSY) :

- 50 établissements déclarants - montant total de dépenses déclarées : 1,1 M€
- montant global éligible s'est porté à 655 K€ pour une enveloppe régionale de 400 K€
- réparti au prorata des dépenses éligibles (en excluant dépenses < 500 €)
- soit un taux de couverture de 61% et 37 établissements concernés

### Médico-social /EHPAD :

- montant de 887 K€ de dépenses, qui après retraitement de l'OMEDIT se sont élevées à 843 K€
- enveloppe de 400 K€, soit un accompagnement d'environ 47% sur 50 EHPAD.

### **Dispositifs nationaux existants sur les MOL :** pas de modification sur 2018 à prévoir

- Prise en charge intégrale des produits de la liste en sus sur le MCO et l'HAD pour les ES publics et privés.
- Accompagnement partiel (environ 60 % en 2018) pour des produits sur liste complémentaire pour les structures HAD publiques et privées.
- Accompagnement total ou partiel (complément 2018 attendu en C1 2019) des produits sur liste en sus pour les seuls SSR publics.

Ces accompagnements nationaux restent soumis aux déclarations effectuées par les établissements sur le e-pmsi (Fichcomp).