

COPIL CAQES

Comité régional OMéDIT Normandie

Réunion COPIL CAQES Comité régional OMéDIT
26/09/2019

Ordre du jour

1. Présentation des évolutions du dispositif CAQES
2. Bilan des REA 2018 et modalités régionales d'intéressement pour l'année 2019
3. Validation des cibles 2020 pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire 2021
4. Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2018
5. Point d'actualité sur les travaux de l'OMéDIT Normandie par comité technique

Ordre du jour

1. Présentation des évolutions du dispositif CAQES
2. Bilan des REA 2018 et modalités régionales d'intéressement pour l'année 2019
3. Validation des cibles 2020 pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire 2021
4. Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2018
5. Point d'actualité sur les travaux de l'OMéDIT Normandie par comité technique

Le CAQES et son environnement

CAQES

Un support unique de contractualisation ES-ARS-AM

(fusion CBU, CAQOS, Liste en sus...)

S'inscrire dans une démarche globale d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de soins

Un volet socle obligatoire - Produits et prestations de santé

Qualité et sécurité des soins et de la délivrance et administration des PDS

Promotion des bio similaires et génériques

Maîtrise et suivi de la liste en sus

Maîtrise des PHEV

Montée en charge d'IFAQ
Ouverture des chantiers
Pertinence
Réforme de l'article 80

Des volets additionnels sur ciblage

Pertinence des prestations, actes et prescriptions hospitalières

Transport sanitaires

Amélioration des pratiques en ES (qualité)

Multiplication des indicateurs
Une vingtaine obligatoire
Plus de 100 pour certains ES

Une contractualisation obligatoire

Priorisation des objectifs régionaux et des axes de travail

Des contrats adaptables en fonction des priorités locales

PLFSS 2018 intéressement
Sur tous les volets (FIR)
Mesures d'incitation
Expérimentales (biosimilaire
et liste en sus)

Un intéressement

Initialement uniquement pour les volets transports et pertinence

Moratoire en 2018 et 2019
sauf en cas de refus
de signature

Des sanctions

Sur l'ensemble des volets

Dans la limite de 1% des produits reçus

Réduction dans la limite de 30% de la part prise en charge des PDS et prestations
mentionnés à l'article L162-22-7

Des travaux en cours pour proposer des évolutions

ENQUETES

Recueillir la vision du CAQES des différents acteurs Etablissements, réseau de l'AM, ARS en partant de leur analyse de l'existant (positif/négatif/freins/difficultés rencontrées...) pour arriver à leurs propositions d'évolution.

GROUPES DE TRAVAIL

Sur un sujet ciblé, élaboration du diagnostic et de la problématique et proposition d'évolution.

OBJECTIFS

CIBLES

ETABLISSEMENTS

Entretiens approfondis en face à face avec guides d'entretiens.

- ❑ 8 représentants de la direction et/ou de la qualité
- ❑ 6 pharmaciens
- ❑ 10 Présidents de CME ou chefs de pôle

→ Dans 5 régions : Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie et Occitanie

Enquête réalisée par L'Institut A+A pilotage DEM

RÉSEAU AM : DCGDR / CPAM / DRSM ARS/OMEDIT

Entretiens téléphoniques sur la base d'un guide d'entretien

- ❑ 4 entretiens avec le réseau AM : DCGDR, CPAM, DRSM, ELSM
- ❑ 4 entretiens avec le réseau ARS/1 OMEDIT

→ Au total 20 participants

→ Sur 4 régions : Grand Est, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire

Entretiens réalisés par le DEM

GT NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

→ **GT national : pilotage DSS/Cnam + ARS/AM + FD**

→ **4 sous groupes :**

- Données de ciblage
- Priorisation de la contractualisation
- Indicateurs
- Intéressements sanctions

→ 2 rapporteurs (binômes ARS/AM) par sous groupes : présentation lors des GT pléniers

→ Représentation des Etablissements dans les sous groupes

MÉTHODOLOGIE

Les pistes issues des travaux

Maintenir la démarche de contractualisation tripartite

Adhésion de principe à la finalité du CAQES, contrat vecteur de dialogue avec les établissements et au sein des établissements et également entre les ARS le réseau AM et les OMEDIT.

Fixer un nombre limité de priorités nationales et régionales

Trop d'indicateurs pour certains difficiles à comprendre, manque de cohérence avec certaines évolutions législatives et autres démarches qualité

Individualiser les contrats

Indicateurs non pertinents pour de nombreux établissements, absence de priorisation des indicateurs, des indicateurs imposés et non négociés

Outils le CAQES

Gestion chronophage pour les institutions et pour les établissements, hétérogénéité des statistiques disponibles, disponibilités des données décalées

Redonner de la cohérence à la démarche qualité

Injonctions contradictoires, doublons dans les indicateurs et les objectifs, surcharge de travail, difficulté à mobiliser les équipes médicales et à infuser la culture à la démarche qualité

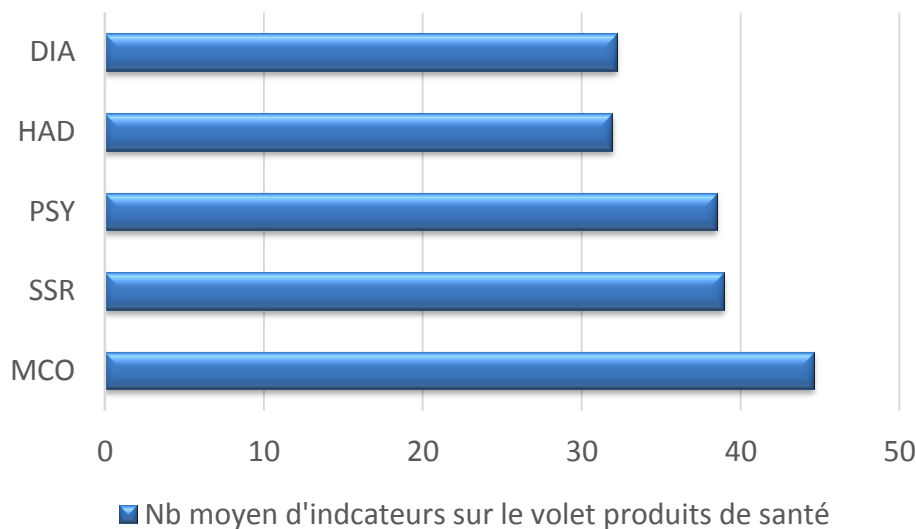
Se donner les moyens de l'évaluation

Des acteurs peu formés à la démarche qualité et à la pertinence, hétérogénéité des modes d'évaluation des contrats, absence d'outil informatique permettant un suivi annuel voir infra-annuel

Définir les critères de succès du contrat

Dissociation entre le contractant (directeur d'établissement) et le décisionnaire (prescripteur) pour certains objectifs dont celui de la pertinence, des modalités d'intéressement floues, des sanctions perçues comme légitimes sous certaines conditions

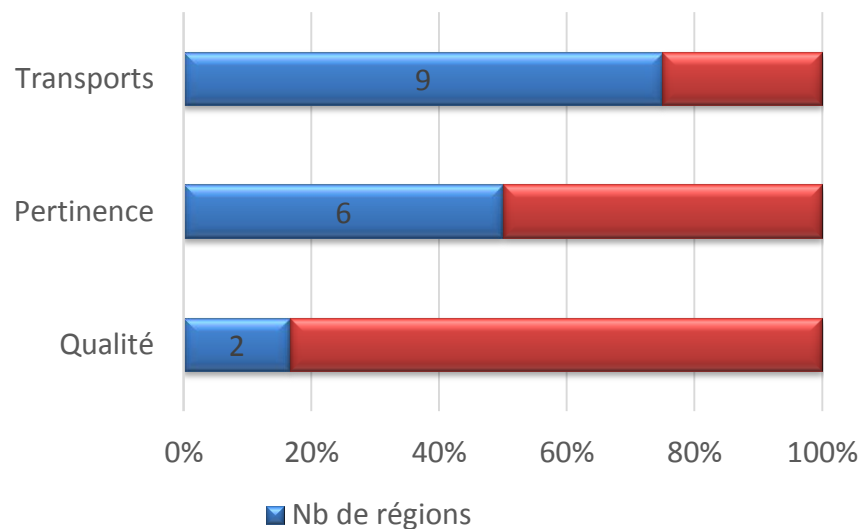
1^{er} Bilan des CAQES 2018 (enquête réalisée par la CNAM)



Près de 2 000 ES signataires
Un nb important d'indicateurs

45 en moyenne en MCO
uniquement sur le volet produits
de santé

Pour les volets additionnels, **une contractualisation prioritairement axée sur les volets transports (146 ES) et pertinence (118 ES)**



Pistes d'évolutions

Un objectif prioritaire

Favoriser 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

Point en discussion : articulation avec un éventuel plan d'actions IFAQ ?

Une contractualisation qui reste obligatoire pour les ES ciblés

Deux niveaux d'intéressement

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 : 12,5M€ en 2019

Mesures législatives

- Signature du contrat resterait obligatoire mais uniquement pour les établissements ciblés au niveau national ou régional
- Suppression de la distinction entre volet socle obligatoire relatif au bon usage des produits de santé et volets optionnels.
- Assurer la cohérence avec les autres dispositifs qualité (IFAQ et certification),
- Suppression des sanctions en cas de non atteinte des résultats
- Adaptation des dispositions relatives à l'intéressement

Focus sur les premières pistes indicateurs

Pistes pour les indicateurs CAQES

4 à 5 indicateurs produits de santé

- *Biosimilaire*
- *PHEV*
- *LES*
- *Hybrides*
- *Anti-TNF*

1 indicateur de sécurisation des prises en charge

- *LAP certifiés*

1 à 2 indicateurs transports

- *Tx d'ambulance*
- *Evolution de la dépense de transport*
- *Indicateur ciblé sur l'IRCT, psychiatrie et cancer*

3 à 4 indicateurs pertinence

- *IPP*
- *Insuffisance cardiaque*
- *Ostéoporose*
- *BPCO*
- *Passage aux urgences des personnes âgées*

Indicateurs IFAQ 2019

Satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en **MCO**

Satisfaction des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire

Evaluation et prise en charge de la douleur en **MCO et SSR**

Projet de soins et projet de vie en **SSR**

Tenue du dossier patient en **HAD**

Evaluation du risque d'escarre en **HAD**

Dépistage des troubles nutritionnels en **HAD**

Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments Informatisées en **MCO, SSR et HAD**

Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains en **MCO, SSR, HAD et PSY**

Qualité de la lettre de liaison à la sortie en **MCO et SSR**

Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire

Coordination en **HAD**

Niveau de certification V2014 en **MCO, SSR, HAD et PSY**

Dialogue avec les ARS avant la finalisation des indicateurs

Ordre du jour

1. Présentation des évolutions du dispositif CAQES
2. Bilan des REA 2018 et modalités régionales d'intéressement pour l'année 2019
3. Validation des cibles 2020 pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire 2021
4. Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2018
5. Point d'actualité sur les travaux de l'OMéDIT Normandie par comité technique

Bilan des 121 REA 2018

2 REA non reçus (NH Navarre et CI des portes de l'Eure)

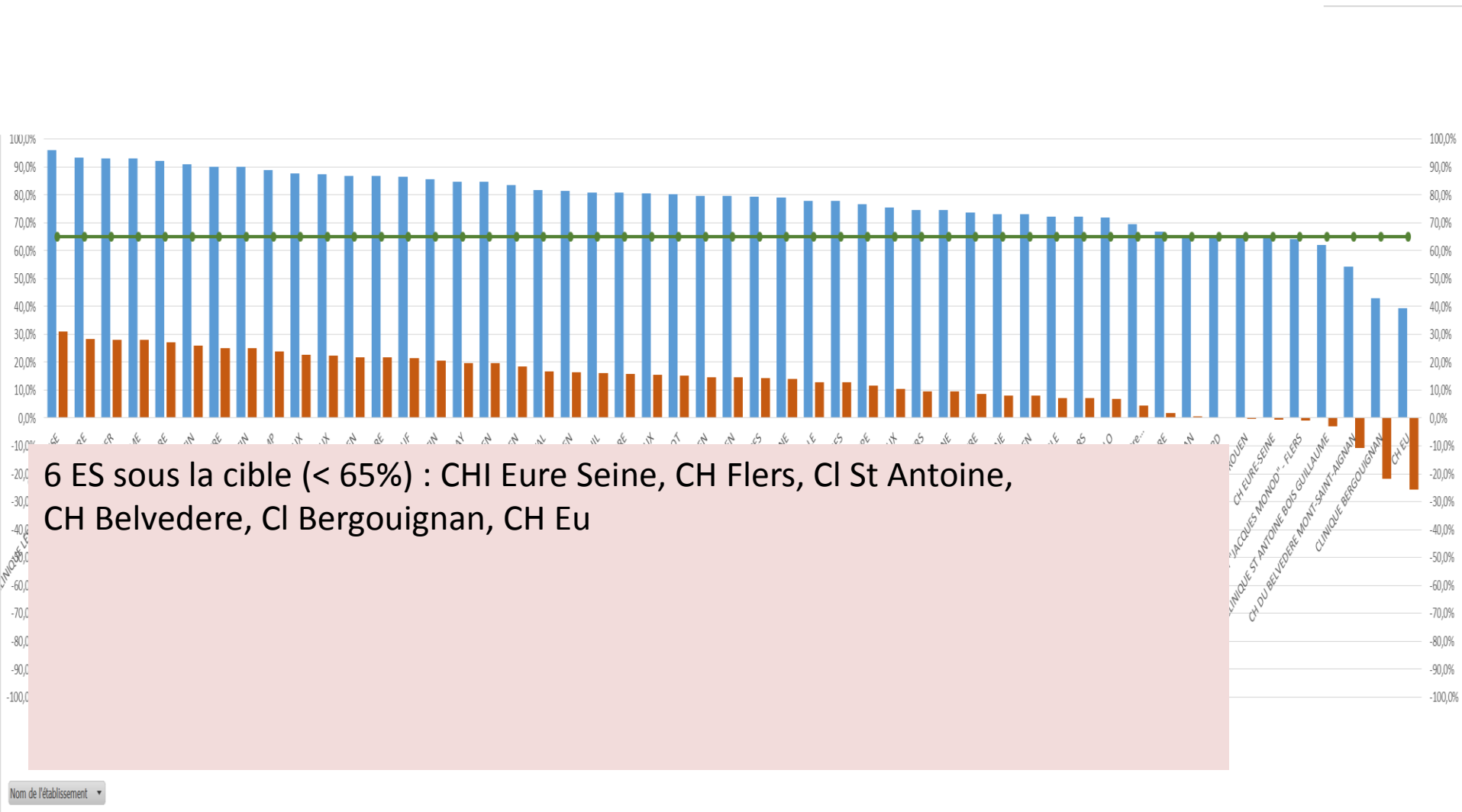
❖ **Moyenne régionale (73%) déclinée par catégorie d'ES :**

- MCO principale : 78% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 65%
- SSR principale : 69% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 60%
- PSY principale : 73% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 60%
- HAD principale : 78% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 50%
- Dialyse principale : 49% d'atteinte pour une cible fixée en 2018 à 40%

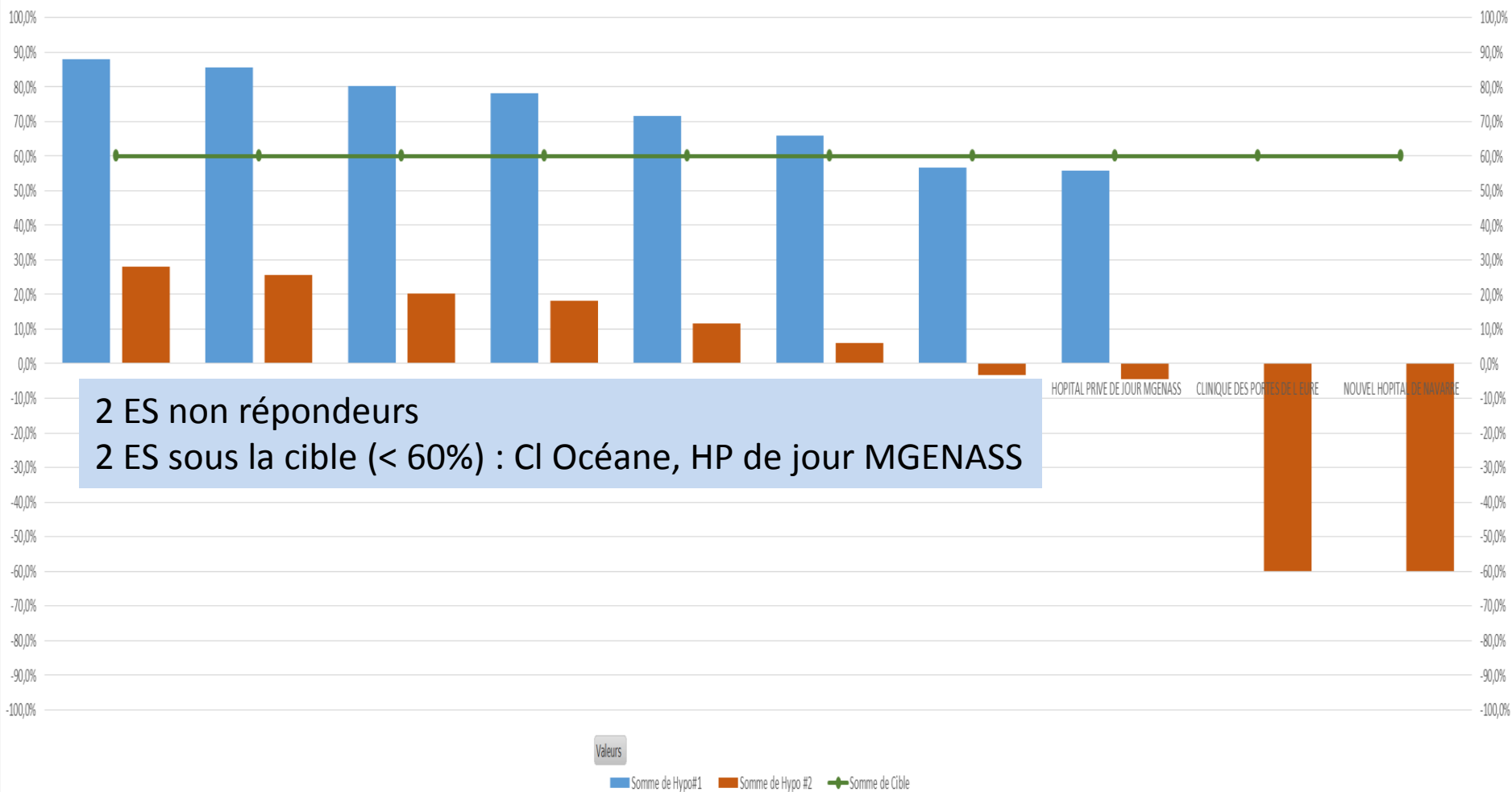
❖ **Nombre et % d'établissements sous la cible et écart à la cible**

- MCO : 6 – 11,7% - Moyenne à +13 points de la cible
- SSR : 11 - 21% - Moyenne à +9 points de la cible
- PSY : 2 - 20% - Moyenne à +13 points de la cible
- HAD : 0 - Moyenne à +28 points de la cible
- Dialyse : 0 - Moyenne à +9 points de la cible

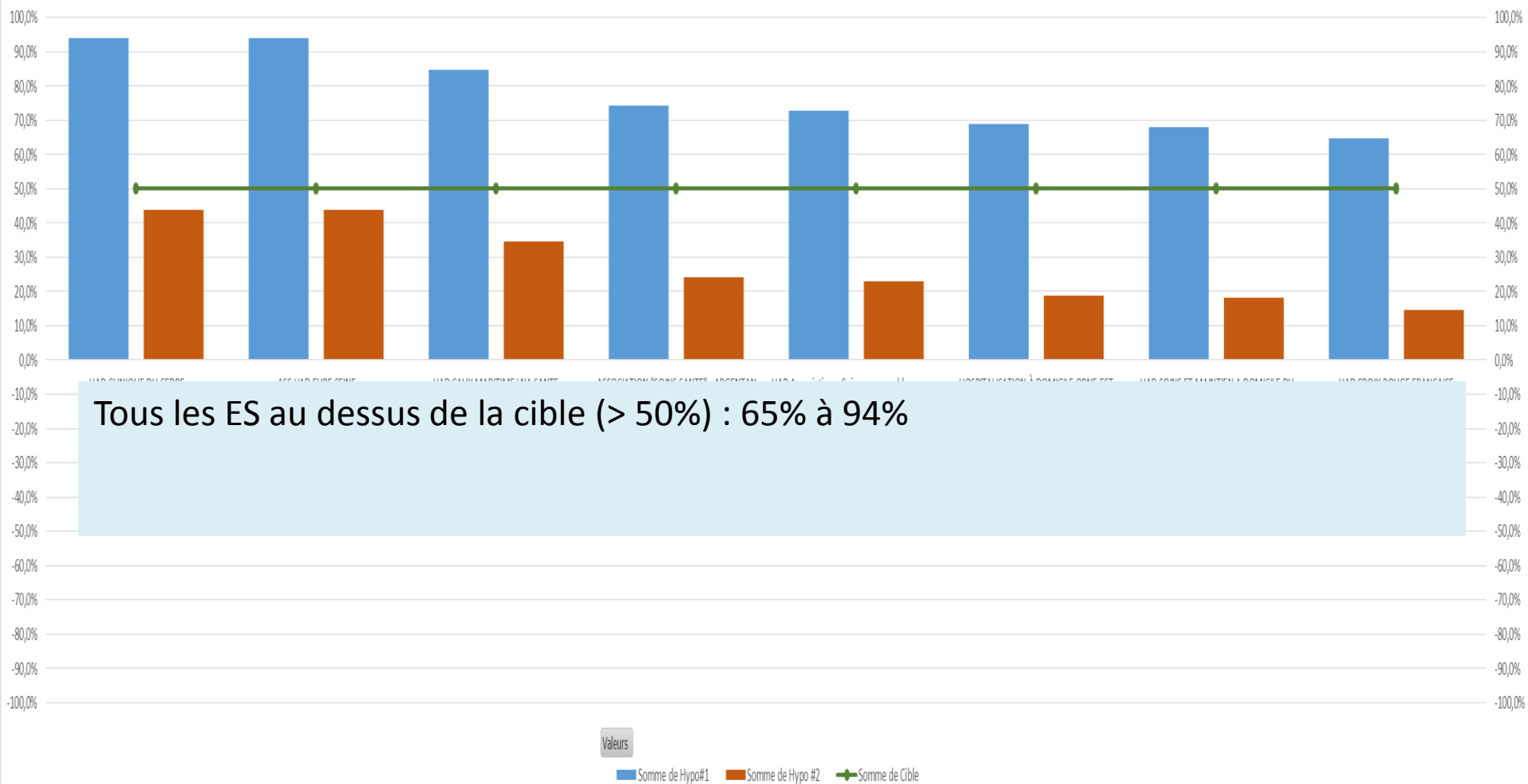
Bilan des 51 ES MCO



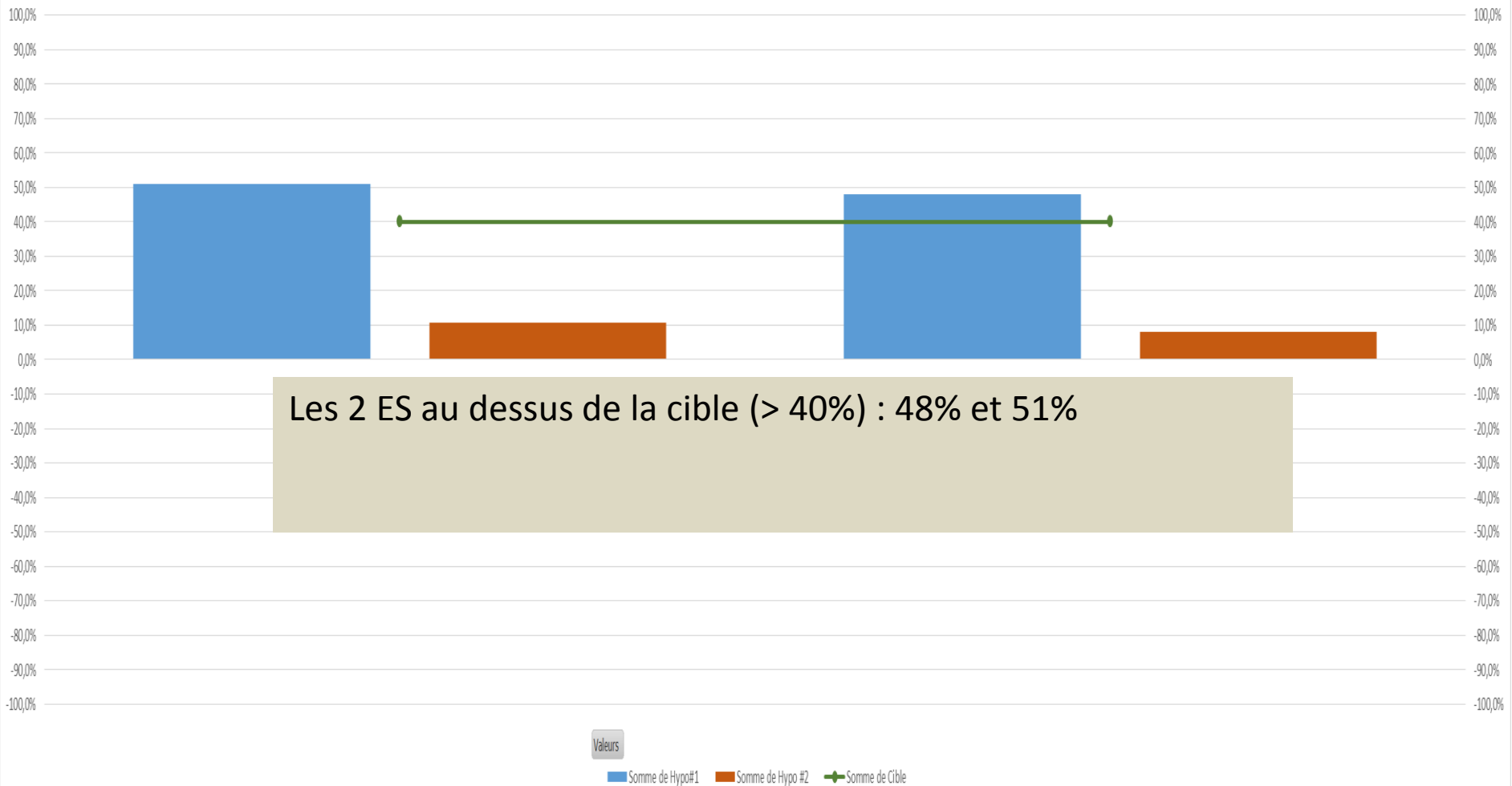
Bilan des 10 ES PSY



Bilan des 8 ES HAD



Bilan des 2 ES Dialyse



Détail par chapitre

Objectifs opérationnels	Moy. région (%)
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations	85%
Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients	95%
Formalisation d'un programme d'actions en matière de PECM et des dispositifs médicaux stériles	88%
Désignation du responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse	98%
Formation du personnel sur la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique	77%
Conduite et mise en œuvre de l'étude des risques à priori	79%
Gestion des risques à posteriori	86%
Utilisation des LAP pour toutes les prescriptions de médicaments	86%
Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par RPPS	87%
Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration	81%
Dispensation à délivrance nominative	80%

Détail par chapitre

Objectifs opérationnels	Moy. région (%)
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau	66%
Amélioration du parcours de soins	56%
Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	73%
Bon usage des antibiotiques	71%
RCP	83%
Participation aux enquêtes relatives aux produits de santé (ATIH)	53%
Contribution aux travaux de l'OMEDIT	78%
Art. 10-3: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires	62%
Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique	
Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible	62%
Part d'achat de génériques et bio similaires	
Art. 10-4: Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville	42%
Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières pour assurer le respect du taux d'évolution des PHEV	42%
Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux produits de santé pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation	81%
Suivi des dépenses des médicaments et DM de la liste en sus	0%
Utilisation conforme aux indications AMM / RTU ou à défaut et par exception argumentation dans le dossier médical	71%
Utilisation conforme aux conditions de prise en charge prévues par la liste LPPR ou à défaut et par exception argumentation dans le dossier médical	98%
Art. 10.6 : Evaluation	19%
Argumentation au regard des taux nationaux (LES, PHEV, génériques, biosimilaires) et suivi des évolutions intra GHS	19%

Détail par chapitre

Objectifs opérationnels spécifiques HAD	
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET	81%
Déploiement de l'informatisation	70%
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique en HAD	80%
Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse	87%
Traçabilité de l'administration, de la surveillance et de la réévaluation des traitements	86%
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau	64%
Chimiothérapies anticancéreuses injectables	64%

Modalités d'intéressement 2019

(données 2018)

- ❖ Abandon du modèle d'intéressement sur 3 indicateurs correspondants aux priorités du plan ONDAM 2018-2022 :
 - Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV.
 - Taux d'évolution des dépenses de médicaments et de produits et prestations inscrits sur la liste en sus.
 - Taux de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée.

➤ *dispositif prévu par LFSS 2018, application au 1^{er} janvier 2018*

- ❖ En Normandie, *était prévu une adaptation sur du qualitatif :*
 1. Antibiotiques : indicateurs n°58 et 59 (4 points)
 2. Génériques dans PHEV : indicateur n°73 (1 point)
 3. Liste en sus : indicateurs n°76 à 79 (8 points)
 4. Taux d'évolution/argumentation générale : indicateur n°80 (4 points)

➤ *Mais scores des établissements trop proches (scores non corrélés aux résultats des audits) et peu représentatif de l'ensemble du champ CAQES*

➤ Non retenu par comité stratégique

Modalités d'intéressement 2019

- ❖ **Nouvelle proposition d'intéressement CAQES / volet socle** en lien avec les dernières propositions du comité stratégique du 7 mars :
- Les établissements devront être éligibles en ayant atteint la cible 2018 **sur leur score global** et **en fonction de leur catégorie** :

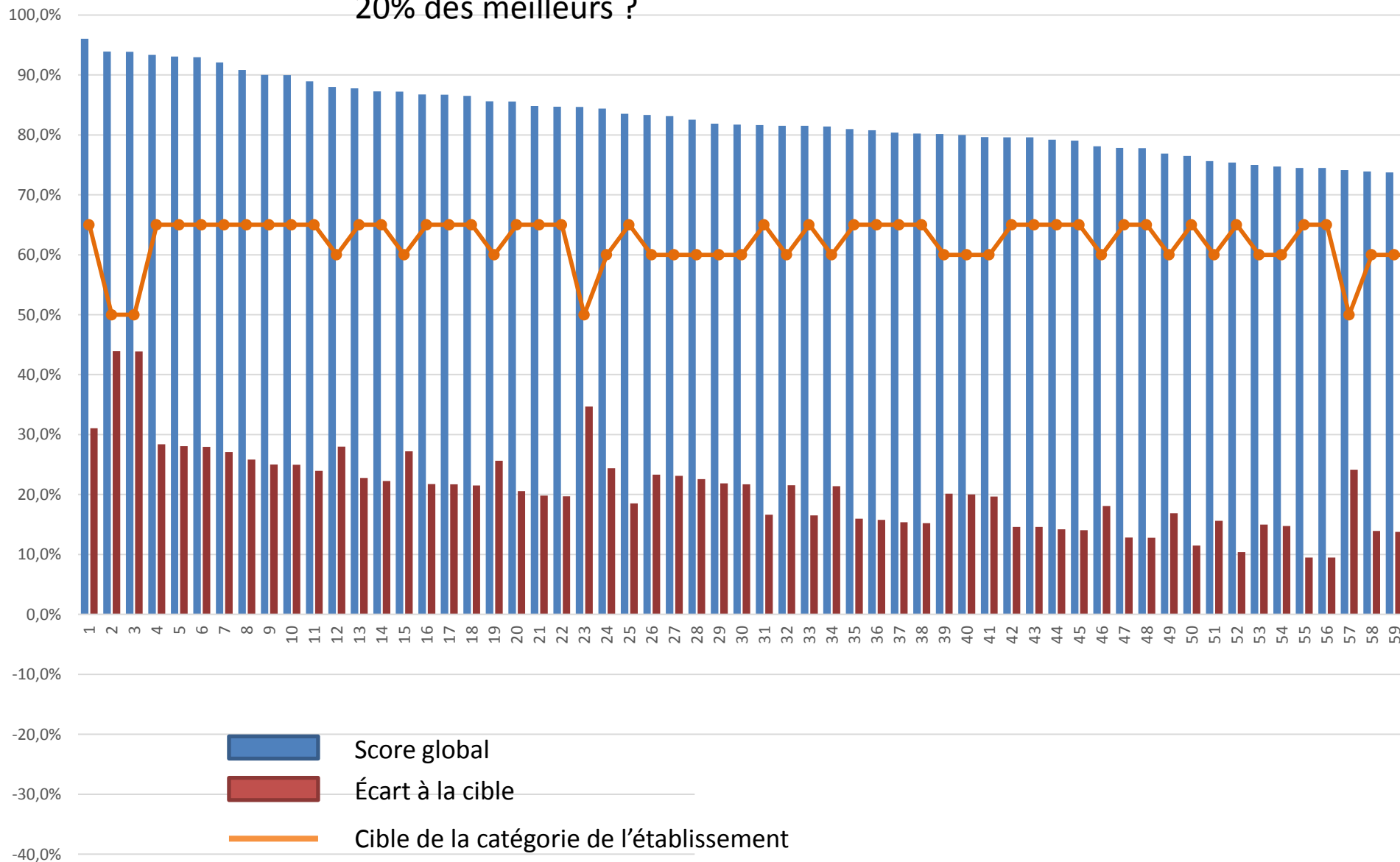
La cible pour l'année 2018 (pourcentage global) a été fixée par catégorie d'établissement à :

- 65% pour les établissements MCO (activité principale)
- 60% pour les établissements de Psychiatrie (activité principale)
- 60% pour les établissements SSR (activité principale)
- 50% pour les établissements HAD (activité principale)
- 40% pour les établissements de Dialyse (activité principale)

- Intéressement **pour 20% des établissements** les mieux scorés (24 établissements) :
 - Hypothèse 1 : 20% de l'ensemble des établissements
 - Hypothèse 2 : 20% des établissements par catégorie
- Intéressement **pour 20% des établissements** par catégorie (10 MCO + 10 SSR + 2 HAD + 2 PSY + 0 Dialyse) :
 - Hypothèse 3 : intéressement **sur la base du score global de l'ES (% d'atteinte des objectifs)**
 - Hypothèse 4 : intéressement **sur la base de l'écart à la cible par catégorie d'ES**

Intéressement 2019

20% des meilleurs ?



Intéressement : impact des 4 hypothèses (n=24 ES)

Type d'établissement	Activité principale	Score global	Ecart à la cible	20% des meilleurs établissements		20% des meilleurs par catégorie	
				# 1 Score global	# 2 Ecart à la cible	# 3 Score global	# 4 Ecart à la cible
PUBLIC	MCO	96%	31%	x	x	x	x
PRIVE	HAD	94%	44%	x	x	x	x
HAD	HAD	94%	44%	x	x	x	x
PRIVE	MCO	93%	28%	x	x	x	x
PUBLIC	MCO	93%	28%	x	x	x	x
ESPIC	MCO	93%	28%	x	x	x	x
PRIVE	MCO	92%	27%	x	x	x	x
PRIVE	MCO	91%	26%	x	x	x	x
PUBLIC	MCO	90%	25%	x	x	x	x
PUBLIC	MCO	90%	25%	x	x	x	x
PRIVE	MCO	89%	24%	x	x	x	x
PUBLIC	PSY	88%	28%	x	x	x	x
PRIVE	MCO	88%	23%	x	x	x	x
PUBLIC	MCO	87%	22%	x	x		
PUBLIC	SSR	87%	27%	x	x	x	x
ESPIC	MCO	87%	22%	x			
PRIVE	MCO	87%	22%	x			
PRIVE	MCO	87%	22%	x			
PRIVE	PSY	86%	26%	x	x	x	x
PRIVE	MCO	86%	21%	x			
PUBLIC	MCO	85%	20%	x			
ESPIC	MCO	85%	20%	x			
HAD	HAD	85%	35%	x	x		
PUBLIC	SSR	84%	24%	x	x	x	x
PRIVE	SSR	83%	23%		x	x	x
PUBLIC	SSR	83%	23%		x	x	x
PUBLIC	SSR	83%	23%		x	x	x
PRIVE	SSR	82%	22%		x	x	x
PUBLIC	SSR	82%	22%			x	x
ESPIC	SSR	82%	22%			x	x
PUBLIC	SSR	81%	21%			x	x
ESPIC	SSR	80%	20%			x	x
HAD	HAD	74%	24%		x		
HAD	HAD	73%	23%		x		

identiques

Intéressement : SIMULATION

exemple : 500 000 euros

en fonction des 4 hypothèses

Catégorie consolidée	Nb ES		Répartition enveloppe		Hypothèse #1		Hypothèse #2		Hypothèse #3		Hypothèse #4	
MCO activité principale	51	42,1%	57,0%	285 000 €	20,0%	17	20,0%	11	20,0%	10	20,0%	10
HAD activité principale	8	6,6%	10,0%	50 000 €		3		5	20,0%	2	20,0%	2
PSY activité principale	8	6,6%	8,0%	40 000 €		2		2	20,0%	2	20,0%	2
SSR activité principale	52	43,0%	25,0%	125 000 €		2		6	20,0%	10	20,0%	10
Dialyse activité principale	2	1,7%	0,0%	- €		0		0	20,0%	0	20,0%	0
Total	121	100%	100,0%	500 000 €		24		24		24		24

Hypothèse 1

9 publics
10 privés
3 ESPICs

Hypothèse 2

10 publics
9 privés
1 ESPICs

Hypothèses 3 et 4

11 publics
9 privés
3 ESPICs

Même rémunération des établissements ou en fonction de leur résultat ?

Rémunération au regard :

- d'une **répartition** de l'enveloppe **par catégorie d'ES** – puis ventilée sur le Nb d'ES intéressés
- d'un **montant par catégorie d'ES** (ex : 10 000€ pour HAD - 15 000€ pour SSR et PSY – 30 000€ pour MCO)

Modalités d'intéressement 2019

❖ Nouvelles hypothèses proposées en séance

- Intéressement pour l'ensemble des établissements ayant atteint leur cible par catégorie
 - **Hypothèse 5** : 500 000 euros répartis sur les 102 ES concernés : 4901 euros
- Intéressement pour 40% des établissements par catégorie :
(47 établissements : 20 MCO + 21 SSR + 3 HAD + 3 PSY + 0 Dialyse)
 - **Hypothèse 6** : intéressement sur la base du score global de l'ES (% d'atteinte des objectifs)
 - **Hypothèse 7** : intéressement sur la base de l'écart à la cible par catégorie d'ES
 - Ces deux hypothèses sont identiques
 - Simulation de la rémunération pour hypothèses 6 et 7 au regard :
 - montant par catégorie d'ES (5 000€ pour HAD – 7 500€ pour SSR et PSY – 15 000€ pour MCO)
- Intéressement pour 30% des établissements par catégorie :
(38 établissements : 15 MCO + 15 SSR + 2 HAD + 2 PSY + 0 Dialyse)
 - **Hypothèse 8** : intéressement sur la base du score global de l'ES / écart à la cible
 - montant par catégorie d'ES (7 500€ pour HAD – 10 000€ pour SSR et PSY – 17 500€ pour MCO)

Ordre du jour

1. Présentation des évolutions du dispositif CAQES
2. Bilan des REA 2018 et modalités régionales d'intéressement pour l'année 2019
3. Validation des cibles 2020 pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire 2021
4. Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2018
5. Point d'actualité sur les travaux de l'OMéDIT Normandie par comité technique

Cibles 2020

- Cibles 2019 identiques à celles de 2018 (mail COPIL du 14 mai)
- Cibles 2020 ?
 - pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire qui seraient transmis le 15 juin 2021
 - Nouveau contrat au 1^{er} janvier 2021
 - Nouveaux indicateurs
 - Pas de cible 2020 à ce stade
- Modalités d'évaluation identiques 2020

Cibles 2020

Guide méthodologique/Audits

Modalités d'évaluation identiques en 2019 et 2020 :

- guide légèrement adapté + site internet OMéDIT précisant :

Les audits devant être réalisés sur 2019 (+ début d'année 2020) :

- **Critères 40 et 41** : 2 audits (« traçabilité DMI + état des lieux sur la remise du document de traçabilité des DMI au patient ») pouvant être remplacés par enquête « Traçabilité des DMI » DGOS (20/09/2019) + plan d'actions
- **Critère 57** : « Etat des lieux sur la priorisation des activités de pharmacie clinique » : annuel si ≠ 100%
- **Critères 58 et 59** : « Bon usage des antibiotiques » : doivent être réalisés a minima tous les 3 ans + mise en place d'actions correctives entre 2 évaluations –
HAD : « état des lieux antibiotiques » a minima 1 fois (à réaliser si non fourni lors du REA 2019)
- **Critère 60** : Evaluation de la description de décision thérapeutique de chimiothérapie dans les **fiches RCP** : annuel
- **Critère 77** : « conformité aux référentiels , MO » : suivi exhaustif des I999999 et/ou audit sur Immunoglobulines IV : annuel
- **Critères 78 et 79** : « conformité aux référentiels , DMI » audits non fournis : considérés comme « réalisés »
- **Critère 84 (HAD)** : « traçabilité de l'évaluation régulière de l'autonomie du patient » non fourni : considéré comme « réalisé »
- **Critères 86 et 87 (HAD)** : « traçabilité de l'administration et de la surveillance » : « audit opiacés » : annuel

Ordre du jour

1. Présentation des évolutions du dispositif CAQES
2. Bilan des REA 2018 et modalités régionales d'intéressement pour l'année 2019
3. Validation des cibles 2020 pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire 2021
4. Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2018
5. Point d'actualité sur les travaux de l'OMéDIT Normandie par comité technique

Résultats nationaux 2018

Thématiques	Indicateurs	Cible nationale	Résultats 2018	Evolution 2018/2017
Prévention	Prévalence du tabagisme	27%	Mai N+1	
Structuration de l'offre de soins	Economies réalisées sur les achats hospitaliers (programme PHARE)	310 M€	550 M€	↗
	Taux d'évolution de la masse salariale	1,6%	Prévision 2018* 1%	↘
	Taux de chirurgie ambulatoire	60,5%	*Dernier RIA M12 57,8%	↗
	Taux de médecine ambulatoire programmée	Suivi		
	Durée moyenne de séjour	Suivi		
Pertinence et efficacité des produits de santé	Evolution des dépenses de la liste en sus (médicaments)	4,1 %	M12 1,1%	↗
	Evolution des dépenses de la liste en sus (DM)	5,8 %	M12 2,8 %	↘
	Evolution des dépenses de produits de santé en PHEV	4%	M12 3,8 %	↘
	Taux de pénétration des biosimilaires – anti TNF (Remicade)	65%	M12 69,6%	↗
	Taux de pénétration des biosimilaires – Insuline	30%	M12 16,4%	↗
	Part de marché des génériques dans le répertoire	+1,5 pt	M12 +1,3 pt	↗
Pertinence et qualité des actes	Diminution des actes non pertinents	suivi		
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	Taux de dématérialisation des prescriptions d'IJ	40%	M12 46,1%	
	Taux d'évolution des dépenses de transports en PHEV	2,2%	M12 3,8%	↘
Maîtrise médicalisée	Economies liées aux actions de maîtrise médicalisée	735 M€	M12 471 M€	↘
Contrôle et lutte contre la fraude	Volume d'économies Dont Economies liées à la MSO-MSAP IJ	90 M€ Dont 7,8 M€		

Analyse des résultats 2018

Structuration de l'offre de soins

Gains achats PHARE

L'ensemble des régions a atteint sa cible et les résultats sont, comme les années passées, au dessus des attentes. Une forte implication de l'ARS pour animer la communauté des acheteurs demeure primordiale pour accompagner les GHT dans ces projets ambitieux et complexes et atteindre les objectifs de gains achat inscrits dans l'ONDAM.

Masse salariale

Les résultats de l'année 2018 sont largement meilleurs que la cible fixée. Les ARS alertent cependant sur la répartition de l'évolution entre personnel médical (dynamique très forte) et personnel non médical)

Taux de CA

L'objectif du taux de CA n'est pas atteint cette année. Comme observé en 2017, l'écart à la cible continue de se creuser et montre un ralentissement du taux de chirurgie ambulatoire.

Dépenses de la liste en sus

Les baisses de prix sur les médicaments et dispositifs médicaux ont permis de générer d'importantes économies et d'atteindre les cibles fixées par le plan. Comme les précédentes années, les résultats des régions sont satisfaisants sur l'indicateur d'évolution des dépenses de la liste en sus et traduisent la forte implication des régions sur ce thème

Dépenses produits de santé en PHEV

Le taux d'évolution national constaté en 2018 montre une atteinte de la cible fixée en début d'année. Néanmoins, cela est possible uniquement par un retraitement des données et une sortie de l'ensemble des produits de rétrocessions étant entrés récemment dans le périmètre PHEV. Sans quoi le résultat aurait été 3,6 pts au dessus de la cible.

Pertinence et efficacité des produits de santé

Pertinence et qualité des actes

Les ARS se sont impliquées dans le dispositif du volet pertinence des CAQES, sans forcément entrainer de contractualisation, mais plutôt dans une démarche de réalisations de plans d'actions avec les établissements.

Pertinence et efficacité des prescriptions de transports

Dépenses de transports en PHEV

Le taux d'évolution national constaté en 2018 est supérieur à la cible fixée pour cette année, mais les résultats à M12 sont nettement meilleurs que les résultats provisoires à M9. Une inflexion est constatée par rapport à 2017 (passage de 4,5% à 3,8%) qui peut s'expliquer par une montée en compétences et intérêt suite à la mise en place de la réforme de l'article 80, qui, par sa complexité nécessite un pilotage régional fort avec un suivi rapproché par le cabinet de la Ministre. La mobilisation des ARS est très hétérogène d'une région à l'autre.

Cartographie des résultats régionaux 2018 : Médicaments de la liste en sus

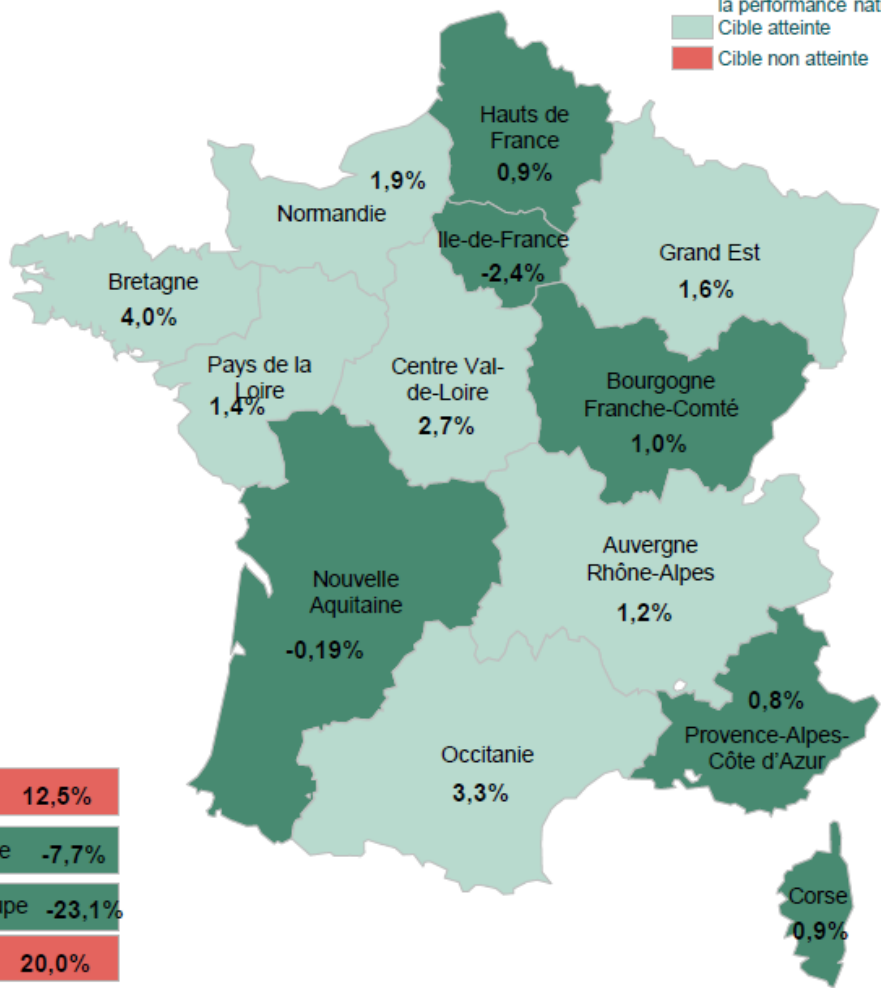
Indicateur suivi : évolution des dépenses de médicaments de la liste en sus

Cible nationale : 4,1%

M12 2018 – ATI

Légende

- Cible atteinte et résultat meilleur que la performance nationale
- Cible atteinte
- Cible non atteinte



Performance nationale
M12 2018 : 1,1%

→ écart de 4,00 pts à la cible

Rappel des cibles régionales et résultats 2018 :

Région	Cible	Résultat
ARA	4,2%	1,2%
BFC	3,8%	1,0%
Bretagne	4,6%	4,0%
Centre Val de Loire	3,8%	2,7%
Corse	3,4%	0,9%
Grand Est	3,7%	1,6%
Guadeloupe	3,8%	-23,1%
Guyane	4,8%	20,0%
Hauts de France	4,2%	0,9%
Ile-de-France	4,1%	-2,4%
Martinique	5,2%	-7,7%
Normandie	4,4%	1,9%
Nouvelle Aquitaine	4,6%	-0,19%
Occitanie	4,1%	3,3%
PACA	3,9%	0,8%
Pays de la Loire	3,4%	1,4%
Réunion	4,9%	12,5%

Cartographie des résultats régionaux 2018 : Dispositifs médicaux de la liste en sus

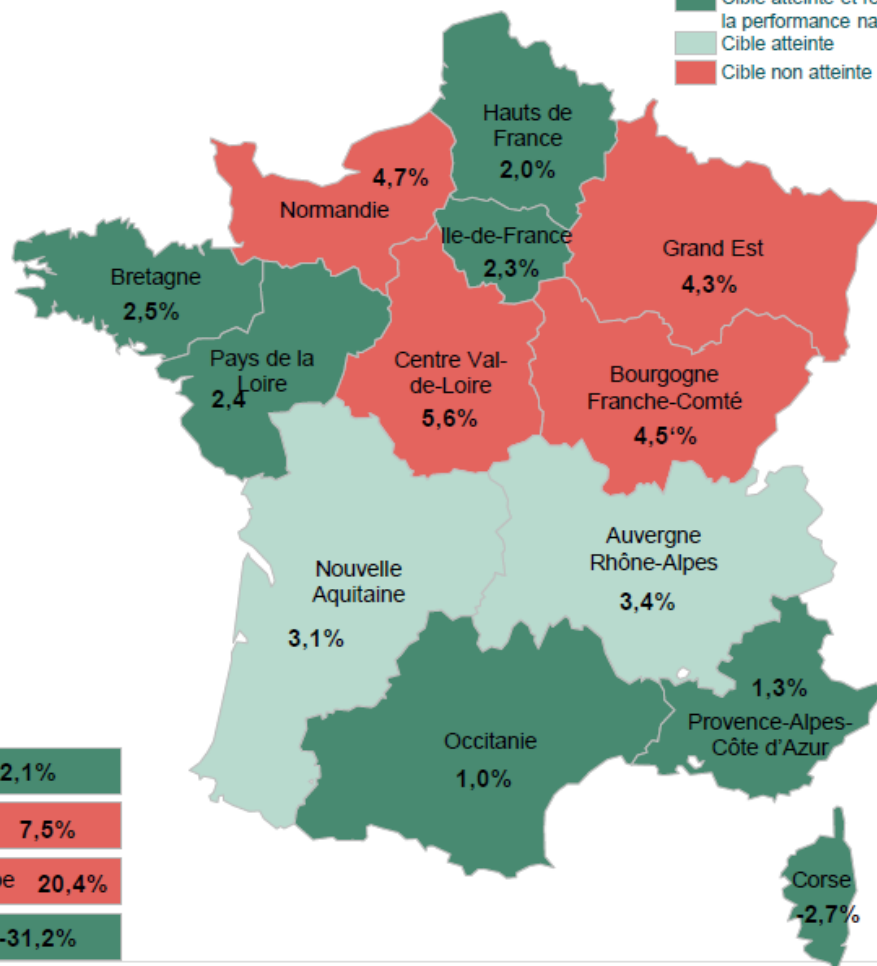
Indicateur suivi : évolution des dépenses de dispositifs médicaux de la liste en sus

Cible nationale : 5,8%

M12 2018 – ATIH

Légende

- Cible atteinte et résultat meilleur que la performance nationale
- Cible atteinte
- Cible non atteinte



Performance nationale
M12 2018 : 2,8%

→ écart de 3,0 pts à la cible

Rappel des cibles régionales et résultats 2018 :

Région	Cible	Résultat
ARA	4,3%	3,4%
BFC	3,8%	4,5%
Bretagne	4,4%	2,5%
Centre Val de Loire	3,7%	5,6%
Corse	3,2%	-2,7%
Grand Est	3,8%	4,3%
Guadeloupe	3,2%	20,4%
Guyane	3,2%	-31,2%
Hauts de France	3,4%	2,0%
Ile-de-France	3,9%	2,3%
Martinique	3,4%	7,5%
Normandie	4,1%	4,7%
Nouvelle Aquitaine	4,0%	3,1%
Occitanie	4,1%	1,0%
PACA	4,0%	1,3%
Pays de la Loire	4,6%	2,4%
Réunion	4,7%	2,1%

Cartographie des résultats régionaux 2018 : Produits de santé prescrits à l'hôpital

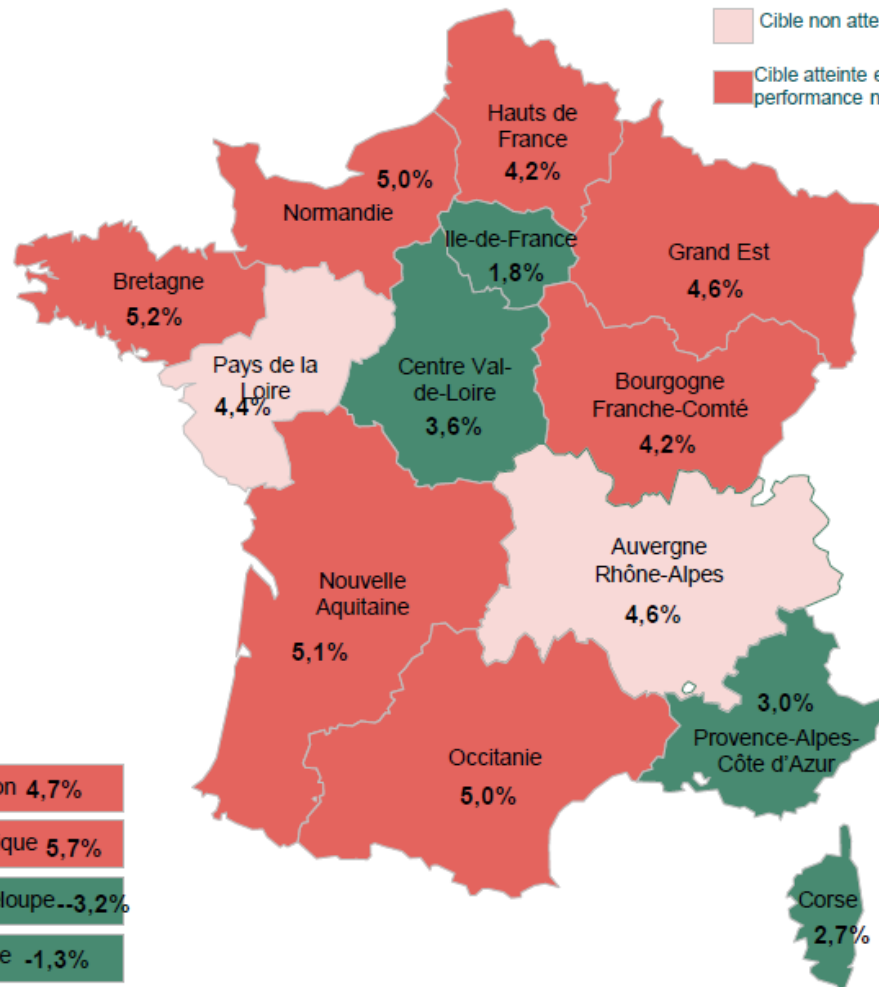
Indicateur suivi : évolution des dépenses de PHEV (médicaments et dispositifs médicaux)

Cible nationale : 4,0%

M12 2018 – Cnam

Légende

- Cible atteinte
- Cible non atteinte
- Cible atteinte et en dessous de la performance nationale



Performance nationale
M12 2018 : 3,8% à taux corrigé
(neutralisation des impacts)

→ écart de 0,2 pt à la cible

Rappel des cibles régionales et résultats 2018 :

Région	Cible	Résultat à taux corrigés
ARA	4,7%	4,6%
BFC	3,6%	4,2%
Bretagne	4,2%	5,2%
Centre Val de Loire	3,9%	3,6%
Corse	5,3%	2,7%
Grand Est	3,6%	4,6%
Guadeloupe	0,9%	-3,2%
Guyane	6,7%	-1,3%
Hauts de France	3,9%	4,2%
Ile-de-France	3,7%	1,8%
Martinique	2,4%	5,7%
Normandie	3,8%	5,0%
Nouvelle Aquitaine	4,3%	5,1%
Occitanie	4,0%	5,0%
PACA	4,0%	3,0%
Pays de la Loire	4,4%	4,4%
Réunion	4,5%	4,7%

SYNTHESE DES RESULTATS PHMEV-LPP 2018

En 2018, le montant des dépenses PHMEV LPP s'élève à **9Md€**, soit une augmentation de 7,6% par rapport à 2017, dont **6,9Md€** pour la pharmacie (+8,1%) et **2,1Md€** pour la LPP (6,1%)

PHARMACIE DE VILLE

- Une augmentation de 26,5% (soit +366M€) de la classe « traitement du cancer » *qui s'explique par la « sortie » de médicaments innovants de la liste rétrocession (suite à la fixation de leur prix). En miroir, est constatée en 2018 une forte décroissance des dépenses de la liste rétrocession (-405M€) :*
 - IBRUTINIB (+118M€)
 - PALBOCICLIB (+115M€)
 - RUXOLITINIB (+21M€)
 - ABIRATERONE (+ 22M€)
- Une augmentation de 31% (soit +24M€) de la classe « Dermatologie »
- Une augmentation de +11,9% (soit +35M€) de la classe « Immunosuppresseurs »
- Une augmentation de +17,9% (soit +32M€) de la classe « Produits de la DMLA »

LPP

- Une augmentation de 10,9% (soit 30M€) de la classe « Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles) »
- Une augmentation de 30,2% (soit 35M€) de la classe « Dispositifs pour autocontrôle du diabète »

GENERIQUES ET BIOSIMILAIRES

- Taux de prescriptions de boîtes dans le répertoire des groupes **génériques** : 43,8% en 2018 (vs 44,3% en 2017).
- Taux de prescriptions de médicaments **biosimilaires** en nombre de boîtes : 20,1% au niveau national en 2018 (toutes classes confondues)
 - 2,6% anticoagulant
 - 5,4% Anti TNF Alpha (dont 17,2% pour Etanercept et 0,3% pour Adalimumab)
 - 72,5% EPO
 - 73,6% GCS-F (dont 87,8% pour Filgrastim et 0,2% pour Pegfilgrastim)
 - 50,2% Gonadotrophine
 - 32,8% Hormone de croissance
 - 12,1% Insuline (dont Toujéo)

Ordre du jour

1. Présentation des évolutions du dispositif CAQES
2. Bilan des REA 2018 et modalités régionales d'intéressement pour l'année 2019
3. Validation des cibles 2020 pour les rapports d'étape annuels du volet obligatoire 2021
4. Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2018
5. Point d'actualité sur les travaux de l'OMéDIT Normandie par comité technique

Management de la qualité, sécurité, gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse

Lancement de 4 sous groupes de travail :

- GT gestion des médicaments thermosensibles / rupture de la chaîne du froid
- GT pertinence des prescriptions (+ CT Lien V/H + CT PA)
- GT support de sensibilisation aux erreurs médicamenteuses
- GT « bon usage des opioïdes en Normandie » en lien avec le RRDBN

Travaux / outils

- **2 nouveaux films analyses de scénario** : « Nadine Coume se fait du mauvais sang » et « Des morphiniques pour Chantal Gique »
- **Audits croisés** sanitaire (MCO, SSR) et médico social (EHPAD) : **journée de restitution le 26 novembre** en lien avec Qual'Va
- **Serious Game SimError / chambre des erreurs** (salle de naissance, néonatalogie, EHPAD)
- Déploiement de **SLOGAN/ antidotes et médicaments d'urgence** : charte régionale

Perspectives /CAQES :

- **Supports de formation** sur la **qualité et la sécurité de la prise en charge** thérapeutique en lien avec les **outils OMÉDIT**
- Guide régional « circuit médicament structures extra hospitalières » - GT Santé mentale
- Cartographie sur essais cliniques

Lien V/H/MS : créer les liens via des outils de formations/sensibilisations commun sur l'optimisation thérapeutique

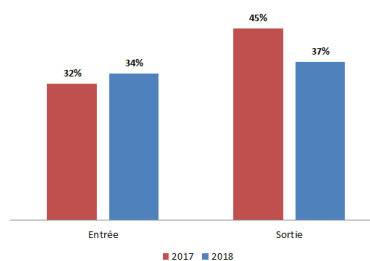
- Programme de **formation DPC « OPTIPHARM »** à destination des pharmaciens d'officine et hospitaliers
- **Formation à la conciliation « FORMACONCIL »** pour les médecins, pharmaciens, infirmiers et préparateurs

Favoriser les liens entre la ville et l'hôpital

- ➔ **soirées d'information régulières / partages d'expériences**
 - ➔ « quoi de neuf pharmaceutique » ? : Rhumatologie
 - ➔ « Quoi de neuf pathologies » sur des thématiques ciblées
 - ➔ Boîte à outils commune : site OMÉDIT « bon usage »

Modélisation régionale conciliation (39 ES)

- **Soutien financier régional à hauteur de 51 euros (entrée+ sortie) : 834 000 euros**
- **Suivi indicateurs 2018 :**
- 30 000 patients conciliés « entrée »
 - 7 500 patients conciliés « sortie »
- Nombre de patients conciliés avec DVNI/IP / nombre de patients conciliés
- 
- | Catégorie | Indicateur | Pourcentage |
|-----------|----------------------|-------------|
| Entrée | Indicateur 1 (Rouge) | 32% |
| | Indicateur 2 (Bleu) | 34% |
| Sortie | Indicateur 1 (Rouge) | 45% |
| | Indicateur 2 (Bleu) | 37% |



LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DES SOINS

QU'EST-CE QUE LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION (BPM) ?

Le bilan partagé de médication se définit d'après la HAS (Haute Autorité de Santé) « comme une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien d'officine, l'établissement un consensus avec le patient concernant son traitement », le terme de « partagé » permettant ainsi de marquer un esprit d'adhésion avec le patient.



INTÉGRATION DANS LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis novembre 2017, le BPM apparaît désormais dans le centre régional de référence de compétence des pharmaciens d'officine, l'accompagnement du réajustement thérapeutique pouvant se partir de la consultation de la pharmacie.

Selon la HAS, le dédoublement du BPM répond à un réel besoin de santé publique, en complément de la consultation des traitements.

Malgré une absence de financement dédié, la mise en place du BPM permet de prévenir des événements indésirables médicamenteux et de leurs conséquences. Ces BPM sont associés ainsi à d'autres pays à une réduction de la polymédication, une amélioration de la qualité de vie des patients et également une réduction des coûts.

POPULATION CIBLE

La littérature montre que les BPM sont à privilégier sur certains réduisant une prise en charge complexe (âge, polypharmacie, polymorbidité). Cette population concerne les personnes de 65 ans et plus en 2017 et de 75 ans et plus, après un traitement chronique comprenant au moins 5 principes actifs différents, soit environ 1,9 millions de personnes en France.

Le risque iatrogène médicamenteux est alors accru, en lien avec le vieillissement physiologique des organes, le risque accru de contre-indications et interactions médicamenteuses mais aussi en raison de la déclin des multiples prescripteurs.



Lien Ville/ Hôpital

Optimisation des thérapeutiques médicamenteuses chez le sujet âgé – déprescription

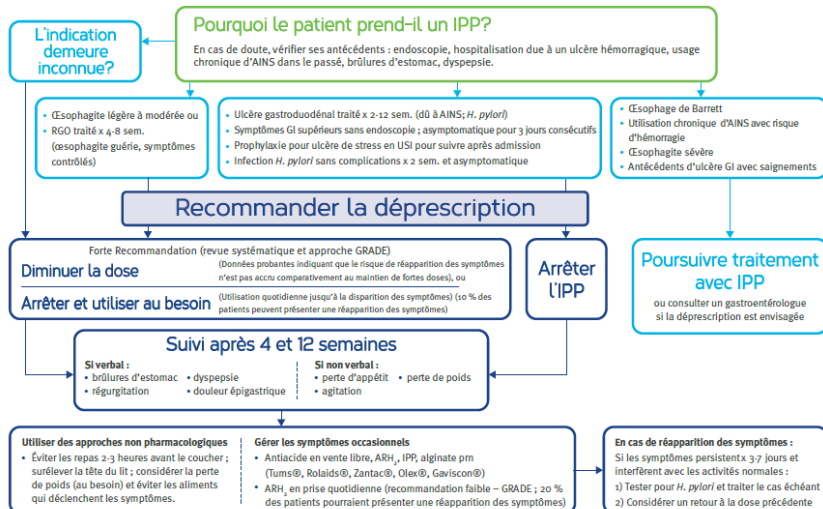
- Travail sur la déprescription de **4 classes médicamenteuses**
 - **IPP** (*toute classe d'âge confondue*)
 - **BZD** (*toute classe d'âge confondue*)
 - **Anti-hypertenseurs** (*sujet âgé*)
 - **Ant-diabétiques oraux** (*sujet âgé*)

- Elaboration **d'outils à destination des professionnels de santé:**
 - **Film de sensibilisation sur la réévaluation médicamenteuse**
 - **Module d'e-learning:** présentation d'algorithmes de déprescription + cas cliniques

- Elaboration **d'outils à destination des patients/aidants:** objectif de sensibilisation sur les signes d'iatrogénie médicamenteuse

Lien Ville/ Hôpital

deprescribing.org | Algorithme de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) Août 2018



© Utiliser librement, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission.
Document sous licence internationale Creative Commons Attribution Non Commerciale (CC BY-NC 4.0).
Contact : deprescribing@deprescribing.org ou visitez le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

Farrell G, Potte K, Thompson W, Doghossian T, Pizzosa L, Raabid FJ, et al. Deprescribe the inhibitors of the pump to proton. Lines directrices de pratique clinique fondées sur les données probantes. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (eng). 6253-63 (fr)

deprescribing.org



VOTRE MÉDECIN VOUS A PRÉSCRIT UN ANTIHYPERTENSEUR

COMMENT BIEN PRENDRE MON TRAITEMENT ?

Lequel ?
*Liste non exhaustive

Mes médicaments:

☐ Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	☐ Bêta-bloquants	☐ Diurétiques thiazidiques
☐ Inhibiteurs calciques	☐ Inhibiteurs de l'enzyme de conversion	☐ Autres

Quand ?

- ✓ Respecter la posologie prescrite et les modalités de prise.
- ✓ En cas d'oubli d'une dose, la dose du lendemain ne doit pas être augmentée et cet oubli doit être noté dans mon carnet de suivi.

Pour en savoir plus sur mon traitement :
➢ <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/> ou consulter la notice de mon médicament.
➢ Me renseigner auprès d'un médecin pour intégrer un programme d'éducation thérapeutique.

MESSAGE POUR LES AIDANTS ET/OU SOIGNANTS

- ✓ Déclarez les **effets indésirables** sur le portail de signalement du Ministère des Solidarités et de la Santé (signalement-sante.gouv.fr) ou de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (<https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/>).
- ✓ Surveillez les **signes d'hypotension orthostatique** afin d'éviter les risques de chutes.
- ✓ Redoublez de vigilance avec les **personnes âgées** notamment lors d'épisodes de diarrhées, de déshydratation ou d'infection.

Monsieur TAL Jea, 77 ans

Le patient est-il éligible à une ré-évaluation de l'intérêt de la prescription d'IPP?

Indication:

Prévention de l'œsophagite par reflux

- Indication dans l'AMM
- Posologie : 1/2 dose

soit **Lansoprazole 15 mg/j pendant 4 semaines**

➔ Oui



Dialogue pharmacien / prescripteur

Posologie supérieure à celle recommandée dans l'indication

- Diminution de moitié de la posologie

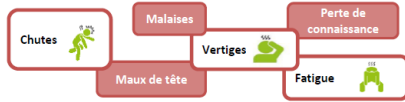
prescription de Lansoprazole 15 mg/j

MON TRAITEMENT PEUT ENTRAÎNER LES EFFETS INDÉSIRABLES SUIVANTS :

Toux, malaises au lever, essoufflement, insomnie, maux de tête, rougeur (cou, face, poitrine), gonflement des membres inférieurs, confusion, etc.

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

✓ Conséquences ?



Ces signes peuvent se manifester lors du passage de la **position allongée (ou assise) à la position debout**.

✓ Comment la prévenir ?

- Lever progressif.
- Éviter des stations debout prolongées immobiles.
- Inclinaison du lit de 10° tête en haut.
- Contention veineuse : chaussette ou bas, au moins force 2 et/ou ceinture abdominale.
- Hydratation adaptée et boisson d'environ 500 ml pendant le repas.
- Régime sodé à adapter à l'état cardiovasculaire.
- Activité physique (même modérée).
- Éviter la prise d'alcool.

✓ Lors de l'apparition des symptômes :

- Croiser les pieds et serrer les jambes
- Agripper mes deux mains devant le sternum et les écarter vigoureusement.
- Incliner le buste en avant.
- Serrer fortement une petite balle.
- Piétiner.

✓ En cas d'**effets indésirables** : ne pas arrêter ou changer de traitement de ma propre initiative sans en avoir informé le médecin ou le pharmacien.

Lien V/H/MS

Fiches de bon usage /conseils à destination des professionnels et usagers

❑ Une boîte à outils dédiée sur le [site de l'OMéDIT](#)

- ❑ Fiches conseils / bon usage des médicaments rétrocédables (141 fiches PDS + patients)
 - ✓ Anticoagulants, rétrocession, chimiothérapies orales

- ❑ Mini films / mini quizz pour médecins (COPILOP opioïdes) : cas cliniques

- ❑ Tryptiques papier pour usagers (HBPM – GT prévention thrombose en cancérologie avec RRC)

- ❑ Coordonnées des Pharmacies à Usage Intérieur

The collage displays several patient education materials:

- LA RETROCESSION : UN CIRCUIT PARTICULIER POUR CERTAINS MEDICAMENTS**: A brochure explaining the process of returning certain medications.
- Posologie Conseils de prise**: A brochure providing dosing and administration instructions.
- Sildenafil REVATIO**: A brochure for the medication Sildenafil, including a plan of use and some advice.
- Principaux effets indésirables**: A list of common side effects.
- JE PEUX AGIR SUR MON DIABETE**: A brochure titled "A TREATMENT THAT ADAPTS" with sections on "ATTENTION AUX INTERACTIONS!" and "EN PRATIQUE".
- VOTRE MEDECIN VOUS A PRESCRIT UN ANTALGIQUE OPIOIDE**: A brochure titled "MON TRAITEMENT ANTI DOULEUR OPIOIDE" with sections on "Lequel?", "Pourquoi?", "Comment?", and "ATTENTION AUX INTERACTIONS!".
- MON TRAITEMENT PEUT ENTRAÎNER DES EFFETS INDESIRABLES SUIVANTS:**: A brochure listing potential side effects like constipation, nausea, drowsiness, etc.
- MES NOTES**: A section for patients to take notes.
- Quelles modalités de prise de mon médicament?**: A brochure explaining how to take the medication.
- Quelles modalités de prise de mon médicament?**: A brochure explaining how to take the medication.
- Quelles modalités de prise de mon médicament?**: A brochure explaining how to take the medication.

SCAD ANTICO : DEPUIS LE 1^{ER} JUILLET

😊 Aujourd'hui, **résultats d'INR reçus par mail sécurisé à 75%**.

😊 Quelques chiffres :

2019	Courriers postaux	Messages sécurisés MSSanté envoyés	Messages sécurisés Apicrypt envoyés	Messages sécurisés Apicrypt reçus
JUILLET	92	75	71	15
AOÛT	54	127	52	105

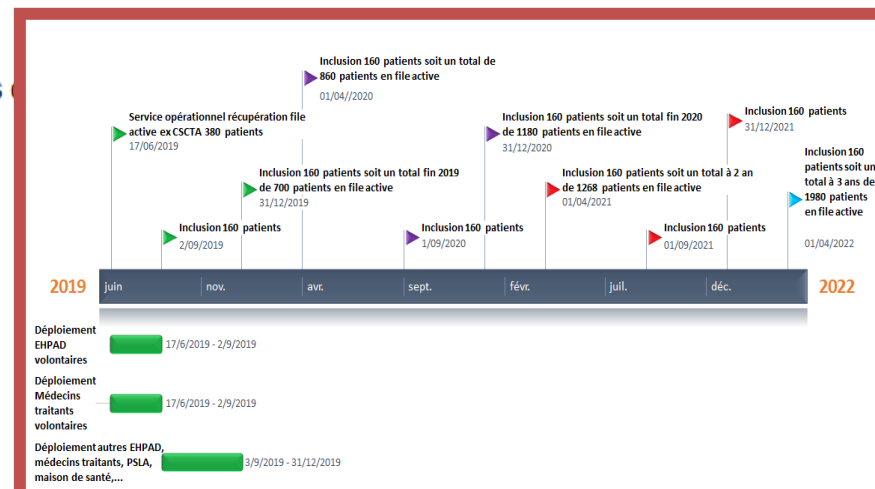


Bilan activité Mois d'Août :

- **221 INR traités** ce qui fait une **moyenne d'INR traités par jour à 10,52**
- **164 Patients en file active**
- **44 INR non-faits** par le patient
- **1 Inclusion**
- **8 Clôtures de dossier** (4 Décès , 1 arrêt de traitement, 1 refus de patient et 2 refus)
- **56%** des patients sont **domiciliés en EHPAD**

Des infos :

- Un numéro unique SCAD ANTICO : **02 35 03 30 27**
- **scadantico@cart.mssante.fr** ou **scadantico.cart@medical14.apicrypt.org**



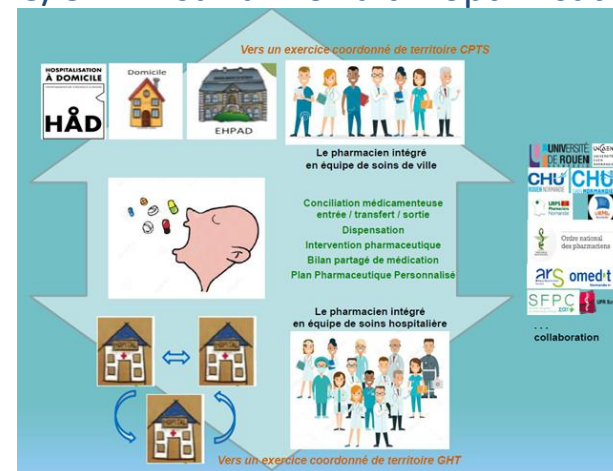
GT PERSONNE ÂGÉE



- GT amélioration de la PEC de la douleur / prise en charge non médicamenteuse :
 - 5 Formations neurostimulation transcutanée des EHPAD
 - Rouen, Caen, St Lô, Alençon, Evreux - du 6 au 24 septembre
 - 190 inscrits (médecins coordonnateurs / IDE)
- Audits croisés : clôture de la 1^{ère} vague d'audits croisés (31)

Perspectives :

- Mise à jour de la liste des médicaments écrasables
- Lancement de la 2^{ème} vague d'audits croisés EHPAD (janvier 2020)
- AAP du bilan iatrogénique en EHPAD
- Article 51 envisagé ResOMéDIT/SFPC/SFGG/URPS/URML sur un forfait « optimisation de la prise en charge médicamenteuse »



GT HANDICAP

Site internet

- Une boîte à outils dédiée « Handicap »

Travaux / outils

- Guide sur la qualité de la PECM en structure handicap (22 fiches)
- Outil de formation du personnel :
 - Fiche / diaporama (cas cliniques / classes thérapeutiques à risque / effets attendus et surveillance particulière, conduite à tenir) + Quizz

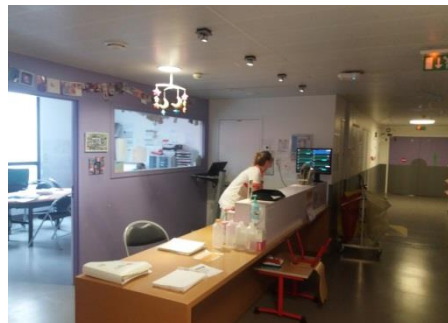
Perspectives :

- Lancement d'une formation + registre régional sur erreurs médicamenteuses - CRPV

PÉDIATRIE



- **Iatromed 360° #Neonatalogie**
 - **Objectif du projet:** développement d'une **chambre des erreurs en parcours immersif à 360°** sur la thématique de la **prise en charge médicamenteuse en service de réanimation néonatale**
 - Travail proposé conjointement par l'ADIPh et l'OMéDIT
 - **Groupe de travail:** régional, multidisciplinaire et professionnels issus de structures hospitalières de taille différente (CHU/hôpitaux périphériques). 12 professionnels





PÉDIATRIE



1

- Création d'un groupe de travail (novembre 2018 à janvier 2019)

2

- Recueil des erreurs: **brainstorming régional** (février/mars 2019)

3

- **Elaboration** du **scénario** (mars/avril 2019)

4

- **Relecture** du scénario par un panel d'experts (mai/juin 2019): 2 phases (sélection de 6 relecteurs dans un 1^{er} temps)

5

- **Tournage: 27 août** au CHU de Caen

6

- **Post production/création de l'outil pédagogique/Test, ajustement, validation de l'outil:** septembre-octobre 2019

7

- **Mise en ligne/communication: fin novembre 2019**

Perspectives: déclinaison de l'outil: version ultérieure avec de nouvelles sphères: lactarium/salle des familles

PÉDIATRIE



- **Livret « pédiatrie »**
 - **Public visé** : Pharmaciens **officinaux** et **Médecins généralistes +++**
 - Basé sur le modèle de la liste préférentielle personnes âgées



Remarques et posologie standard adaptée chez le sujet âgé	Adaptation à la fonction rénale	19 ANTALGÉSIQUES OPIACÉS FORTS	20 ANTALGÉSIQUES OPIACÉS FORTS	Modalités de préparation (écrasement comprimé / ouverture gélule)	Modalités d'administration	Alternative galénique
• Laisser fondre sous la langue. • Posologie : 0,5 à 1 cp/prise 3 fois par 24h.	●	BUPRÉNORPHINE cp. sublingual 0,2 mg (ex. TEMGESIC, MATRIFEN)	OXYCODONE gel ou cp. 5, 10, 20 mg (ex. OXYNORM, OXYNORMO)			Non
• Laisser fondre sous la langue. • Posologie : 100 µg/administration avec titration.	●	FENTANYL cp. sublingual ou gingival 100, 200, 300, 400, 600, 800 µg (ex. ABSTRAL, EFFENTORA)	OXYCODONE LP cp. 5, 10, 20, 40, 80 mg (ex. OXYCONTIN LP)			Non
• Appliquer sur une peau glabre (sèche et propre) sur le haut du corps. Délai d'action de 24h lors d'une première pose. Mettre le dispositif usager dans le système de récupération fourni dans l'emballage. • Penser à prescrire un laxatif.	●	FENTANYL patch 12, 25, 50, 75, 100 µg/h (ex. DURAGESIC)	SULFATE DE MORPHINE gel. 5, 10, 20, 30 mg (ex. ACTISKENAN, SEVREDOL)			Sol. bor. ORAMORPH ou MORPHINE COOPER BUV
• Posologie : en 2 prises toutes les 12h (selon titration). • Penser à prescrire un laxatif.	●	HYDROMORPHONE (LP) gel. 4, 8, 16, 24 mg (SOPHIDONE LP)	SULFATE DE MORPHINE LP gel. 10, 20, 30, 50, 60, 100, 200 mg (ex. SKENAN LP, MOSCONTIN LP)			Non

- **7 classes sur 14 réalisées**
- Relecture lancée **prochainement**

Perspectives

- Guide préparations magistrales

ANTIÉMÉTIQUES

	Présentation	AMM chez l'enfant	Posologie	Administration (écrasement comprimé/ouverture gélule)
DOMPERIDONE				
DOMPERIDONE MOTILIUM	Comprimés pelliculés Comprimés orodispersibles 10mg	✓ A partir de 12 ans et 35kg	10mg, 3 fois par jour avant les repas	
MOTILIUM	Suspension buvable 1mg/mL	✓ A partir de 12 ans et 35kg	10mg, 3 fois par jour avant les repas 3 prises max par jour	Pipette poids 1 graduation = 1kg = 0,25mg = 0,25mL Bouchon doseur Graduations à 2,5mL, 5mL, 10mL
METOCLOPRAMIDE				
METOCLOPRAMIDE PRIMPERAN	Comprimés sécables 10mg	✓ A partir de 30kg <i>En 2^{ème} intention : Prévention des nausées et vomissements retardés induits par les antimotilitiques</i>	• 30 à 60kg : 5mg, 3 fois par jour • > 60kg : 10mg, 3 fois par jour	

INNOVATION



Liste en sus

- Analyse des audits CAQES sur :
 - Immunoglobulines
 - Suivi du hors référentiel : analyse des situations I999999 / recommandations DGOS/note ATIH de juillet
 - Suivi du taux régional I999999 et harmonisation inter établissements

2 soirées « quoi de neuf ? » : biothérapies en rhumatologie Biosimilaires et inhibiteurs de JAKinases

- Cible : pharmaciens hospitaliers + ville + rhumatologues, URPS pharmaciens, IDE, URML, représentants d'usagers soit environ 100 personnes (80 à 120) par site :
 - Caen le lundi 18 novembre – amphi Œuf du CHU de Caen
 - Rouen, le jeudi 16 janvier – amphi du CHU de Rouen
 - Boite à outils sur biosimilaires (fiches patients et professionnels de santé)

Fiches chimio orales : recommandations nationales

- Participation au GT Inca : recommandations sur la prévention, la gestion et le suivi des effets indésirables associés aux chimiothérapies orales conventionnelles

GT CHIMIO ORALE

- Dans la continuité des travaux et réunion du COPIL régional 4 axes de travail:
 - Standardisation d'un modèle de parcours de prise en charge des primo-prescriptions au niveau régional => réévaluer sa mise en place en région
 - Formations des professionnels de santé et harmonisation des outils en région, à partir des outils élaborés au niveau régional et national => mise en place une campagne de formation type sensibilisation à destination des médecins généralistes / pharmaciens d'officine / IDE libérales (ouvertes aux hospitaliers) , collaboration Onconormandie/URML/ETS/OMEDIT
 - Outils connectés => SCAD onco
 - Evaluation de l'impact des prises en charge par un programme de recherche => à relancer

SCAD ONCO : TÉLÉSURVEILLANCE DES PATIENTS SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ORALE OU INJECTABLE

- Pré-sélectionné FEDER - commission permanente Région Normandie en septembre
- **COPIL** (Direction, médecins, pharmaciens, paramédicaux, services informatiques) : CHU de Rouen, CHU de Caen, Centre François Baclesse, Centre Henri Becquerel, URML, URPS pharmaciens, biologistes et infirmiers, GCS Normand'e-sante, ARS de Normandie, OMÉDIT Normandie, Réseau de cancérologie
 - Va s'étendre à des représentants des fédérations (FHF, FHP, FNEHAD, FEHAP) et représentants des usagers
- **Mise en place d'un comité scientifique** : médecins référents en cancérologie (oncologues et hématologues), de représentants des pharmaciens, biologistes, médecins libéraux, infirmiers des établissements utilisateurs de l'outil, de l'OMÉDIT
 - **Partage des questionnaires/règles algorithmiques notamment sur le suivi des effets indésirables et la mise en œuvre des conduites à tenir par protocole**, voie orale et injectable, fiches d'information patients et professionnels de santé
- **Mise en place d'un comité technique** : experts informatiques des ES, du NES
- GCS NeS / **plateforme de télémédecine Therap'e** - « Case management » avec la récupération automatisée des résultats de biologie et la mobilité (accès smartphone) prévues en fin d'année 2019

HAD

Site internet

- Une boîte à outils dédiée « HAD »

Perspectives /CAQES :

- **EDL chimio injectables en HAD**
 - Questionnaires HAD / oncologues via LIME SURVEY à envoyer (retour prévu pour sept/octobre 2019)
 - Analyse en vue de la réunion de restitution janvier 2020
 - Mise à jour du **thesaurus cancérologie HAD**
 - **journée en janvier 2020 de restitution des travaux**
- **Etat des lieux ATB en HAD**
 - Guide perfusion des ATB inj en HAD: modalités de perfusion, voie, solvant, dispositifs
 - Guide bonne pratique de prescription et réévaluation des ATB injectables
- **Audit opiacés forts**
 - Analyse en 2020 en amont du CAQES si possible

DISPOSITIFS MÉDICAUX



Plan d'action national : renforcement de la traçabilité et de la sécurisation du circuit des DMI en ES, annoncé par la Ministre le 19 janvier 2019 (commission affaires sociales du Sénat)

Arrêté relatif au management de la qualité et de la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les établissements de santé (ES) et les installations de chirurgie esthétique.

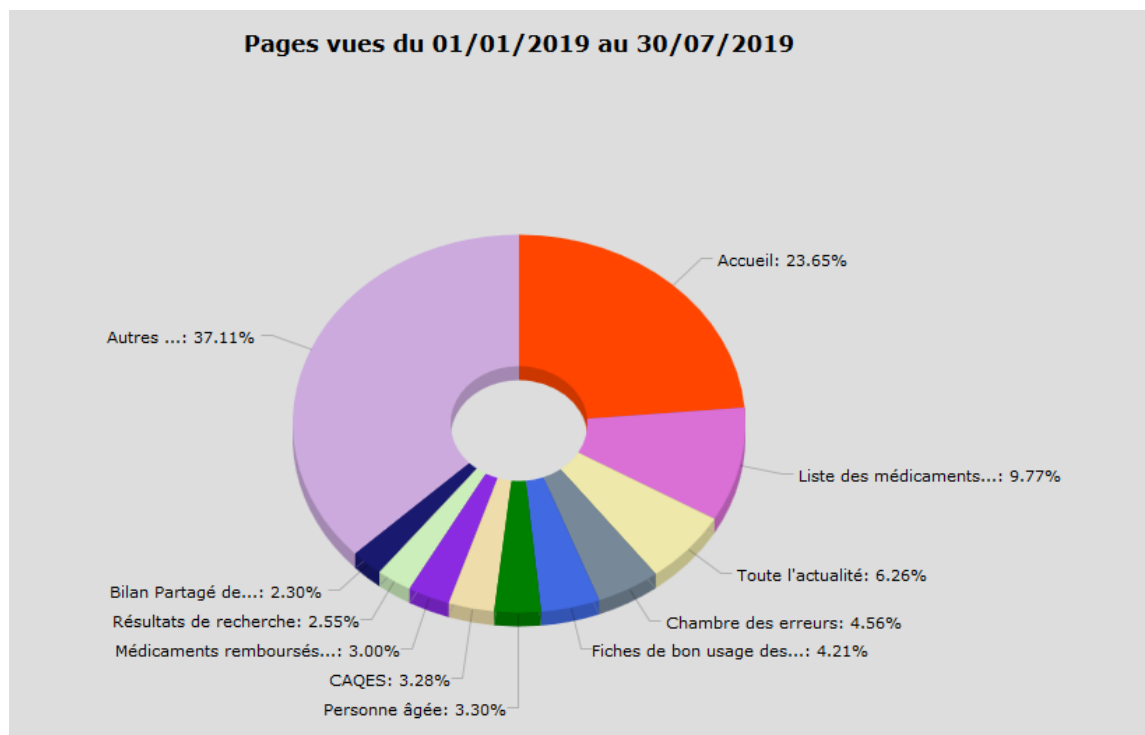
- renforcer le management de la qualité du circuit du Dispositif Médical dans les établissements de santé ainsi que dans les installations de chirurgie esthétiques.
- décrit les différentes étapes du circuit du Dispositif Médical Implantable dans ces établissements.

Guide méthodologique relatif à la l'informatisation du circuit des DMI dans les établissements de santé.

- accompagner les ES dans la démarche d'informatisation du circuit des DMI depuis leur référencement jusqu'à leur utilisation chez le patient

SITE INTERNET OMÉDIT

- En moyenne en 2019 : 250 visites /jour
- 73 000 visites par an
- Mois les + visités : octobre 2018 et janvier 2019



NEWSLETTER OMÉDIT

Depuis Janvier 2018, mensuelle

- Toute l'actualité nationale et régionale sur les produits de santé
- Les liens vers les CR et outils des Comités techniques et S/S groupes
 - 1215 abonnés



La chasse aux oeufs a été bonne pour L'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique qui est heureux de vous présenter sa dix-neuvième newsletter ! Malgré le célèbre dicton " En avril ne te découvre pas d'un fil ", nous vous invitons à la découvrir et vous souhaitons une bonne lecture !

L'équipe de L'OMÉDIT Normandie



Tout sur les Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) !

- Retrouvez la [note d'information N° DGOS/PF2/2019/69](#) du 27 mars 2019 relative à la traçabilité des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et aux outils d'autoévaluation et d'accompagnement disponibles. Deux éléments nouveaux y apparaissent : l'informatisation comme pré-requis essentiel avec en perspective l'intégration de l'IUD et la traçabilité s'appliquant quelque soit le statut du DM présent dans l'établissement et son mode de gestion. Ce nouvel encadrement s'inscrit dans la continuité de l'arrêté du 3 juillet 2012, expiré le 31 mars 2019.

- Retrouvez également [ici](#) l'arrêté du 28 mars 2019 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcathéter à certains établissements de santé.

- Retrouvez [ici](#) l'article relatif à l'adoption par L'Assemblée Nationale du projet de loi " Ma santé 2022 " ayant pour but d'inscrire les DMI dans le dossier pharmaceutique.

- Vous pouvez également retrouver [l'article Hospimédia](#) sur la volonté de la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn d'améliorer la transparence autour des DMI dans les hôpitaux et cliniques.

ATU et Liste en Sus

