

COFIL CAQES

Comité régional OMÉDIT Normandie

Réunion COFIL CAQES Comité régional OMÉDIT
14/09/2020

Ordre du jour

1. Rappel des éléments de contexte
2. Bilan des REA 2019
 - Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2019
3. Modalités régionales d'intéressement pour l'année 2020
4. Perspectives de travail : AAP / mesures d'impact / audits

Éléments de contexte

Contexte d'urgence sanitaire , assouplissement du calendrier et des modalités de suivi des CAQES.

- évaluation du volet obligatoire « produits de santé » pour l'année 2019 obligatoire au regard des textes législatifs et réglementaires, notamment afin de fixer la délégation de l'intéressement.

Retour des grilles du rapport d'étape annuel **au 30 juin 2020**,
+ guide méthodologique précisant l'ensemble des modalités d'évaluation.

Aucune pièce justificative cette année + commentaire apporté pour toute progression du critère par rapport à la précédente évaluation.

Afin de s'assurer de la cohérence des éléments transmis, des **visites sur site et/ou des audits sur pièces seront organisés**. Les modalités pratiques seront définies avec le comité de pilotage régional CAQES début septembre, en tenant compte de l'évolution de la situation sanitaire – *mail du 3 mars 2020*

Les **éléments de preuve devront être rendus disponibles** en cas d'évaluation sur site à compter du mois de septembre.

Quelques rappels - Cibles 2020

Guide méthodologique/Audits

Modalités d'évaluation + **cibles 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

Nouveau dispositif CAQES

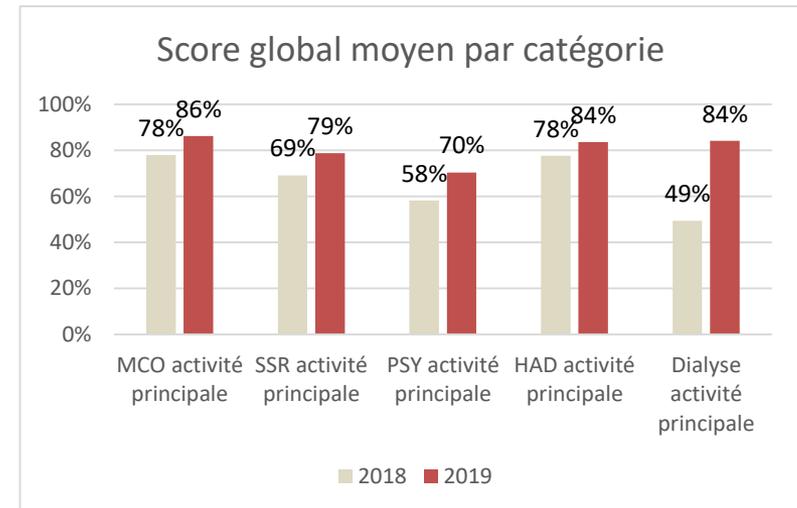
- **Entrée en vigueur du nouveau CAQES : report d'une année pour une application au 1er janvier 2022.**
 - en cours de préparation pour le PLFSS pour l'année 2021.
- Mise en œuvre de la **phase transitoire**, avec l'expérimentation des **nouveaux indicateurs nationaux** : débutera au **1er janvier 2021**.
 - résultats en terme d'activité pour l'année 2020 seront trop atypiques.
- Conclusion des **contrats 2021** :
 - modification **par voie d'avenant** des contrats en vigueur **ou signature de nouveaux volets additionnels**
 - sur la base des dispositions réglementaires actuelles, qui continueront à produire leurs effets **jusqu'au 31 décembre 2021**.
 - Etant donné que les données d'activité 2020 seront atypiques et peut-être difficilement évaluables selon les régions, les adaptations dans les engagements pris et les conditions d'évaluation et d'analyse des résultats devront être précisées localement en lien entre l'ARS et la DCGDR.

Bilan 2019

1 REA non reçu (Clinique Portes de l'Eure / Santé mentale) : 122 / 123 CAQES

❖ Moyenne régionale (82% + 9 points) déclinée par catégorie d'ES :

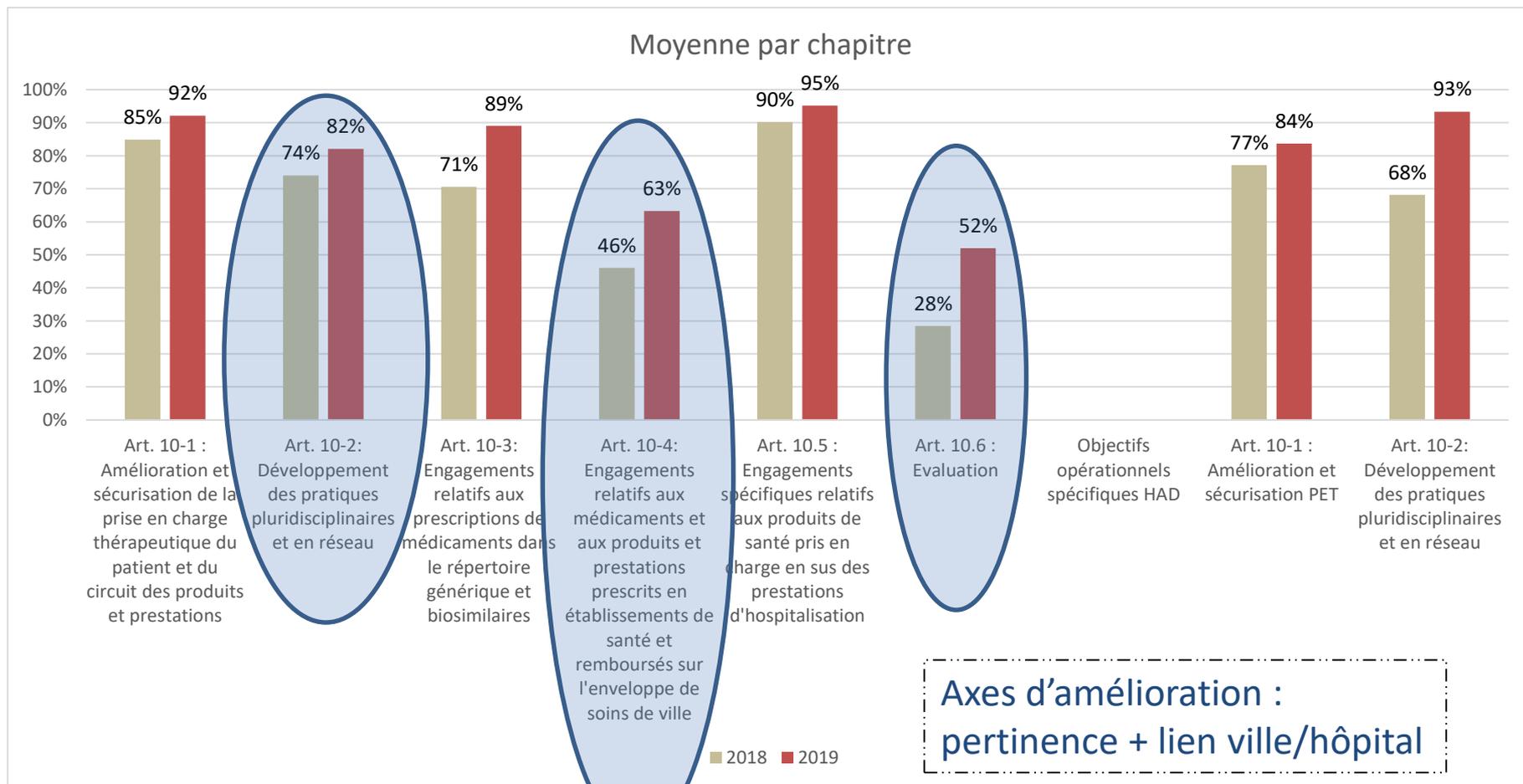
	2018	2019	Prog.	Cible
MCO activité principale	78%	86%	+ 8	65%
SSR activité principale	69%	79%	+ 7	60%
PSY activité principale	58%	70%	+ 12	60%
HAD activité principale	78%	84%	+ 6	50%
Dialyse activité principale	49%	84%	+ 35	40%



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

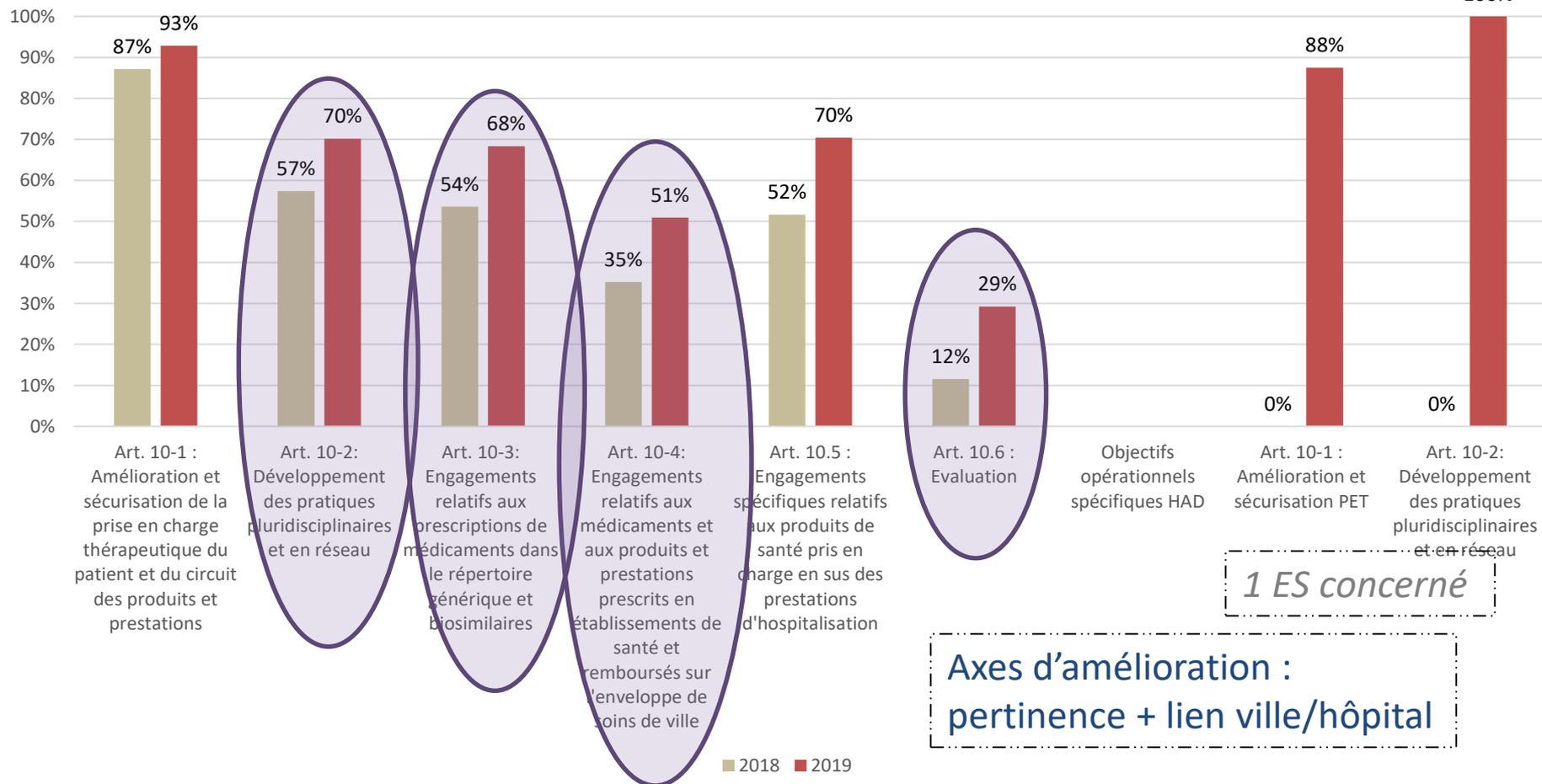
- MCO : 1 – 14 points
- SSR : 0
- PSY : 2 – 2,5 points
- HAD : 0
- Dialyse : 0

Bilan des 50 ES MCO

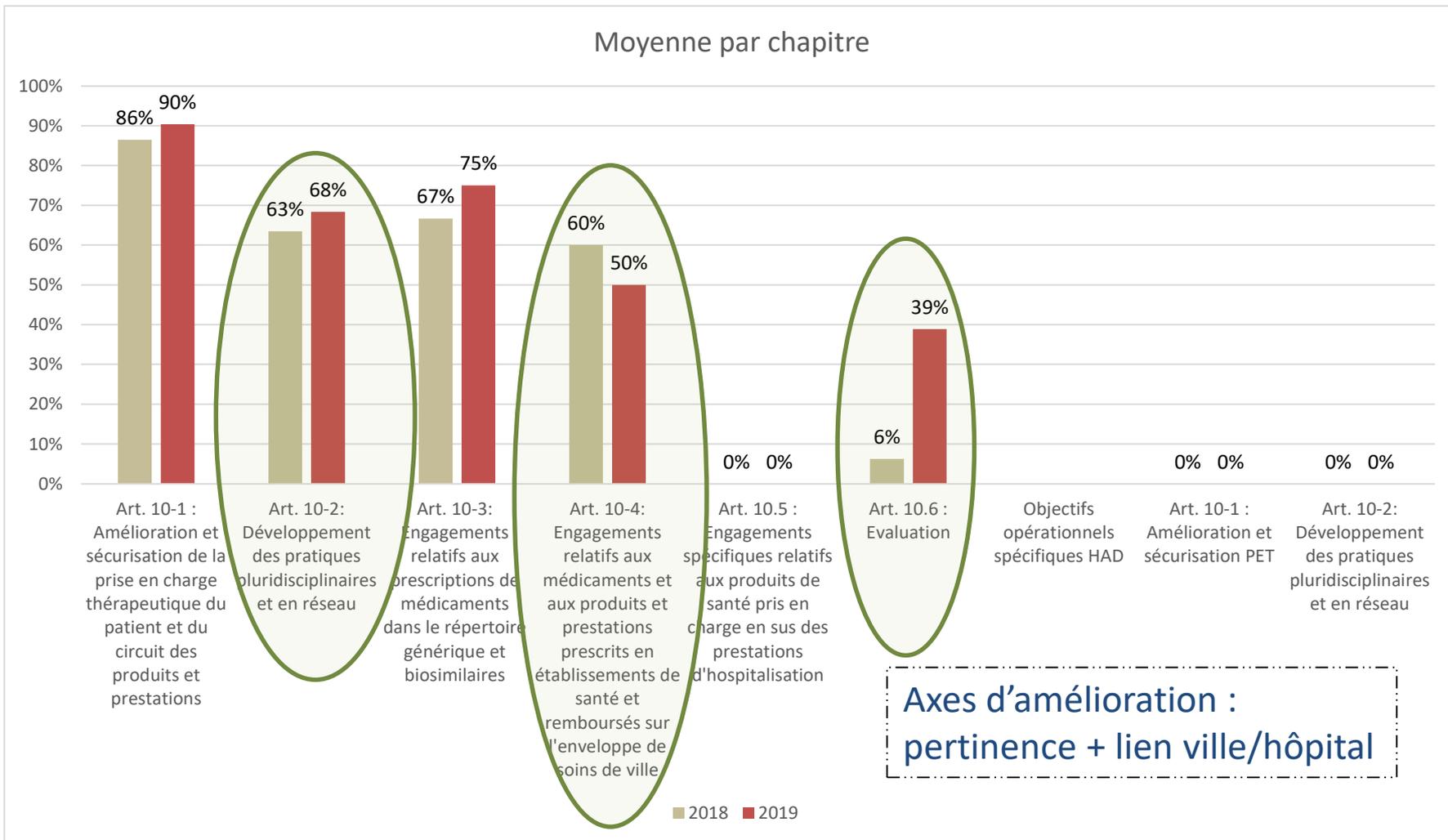


Bilan des 53 ES SSR

Moyenne par chapitre

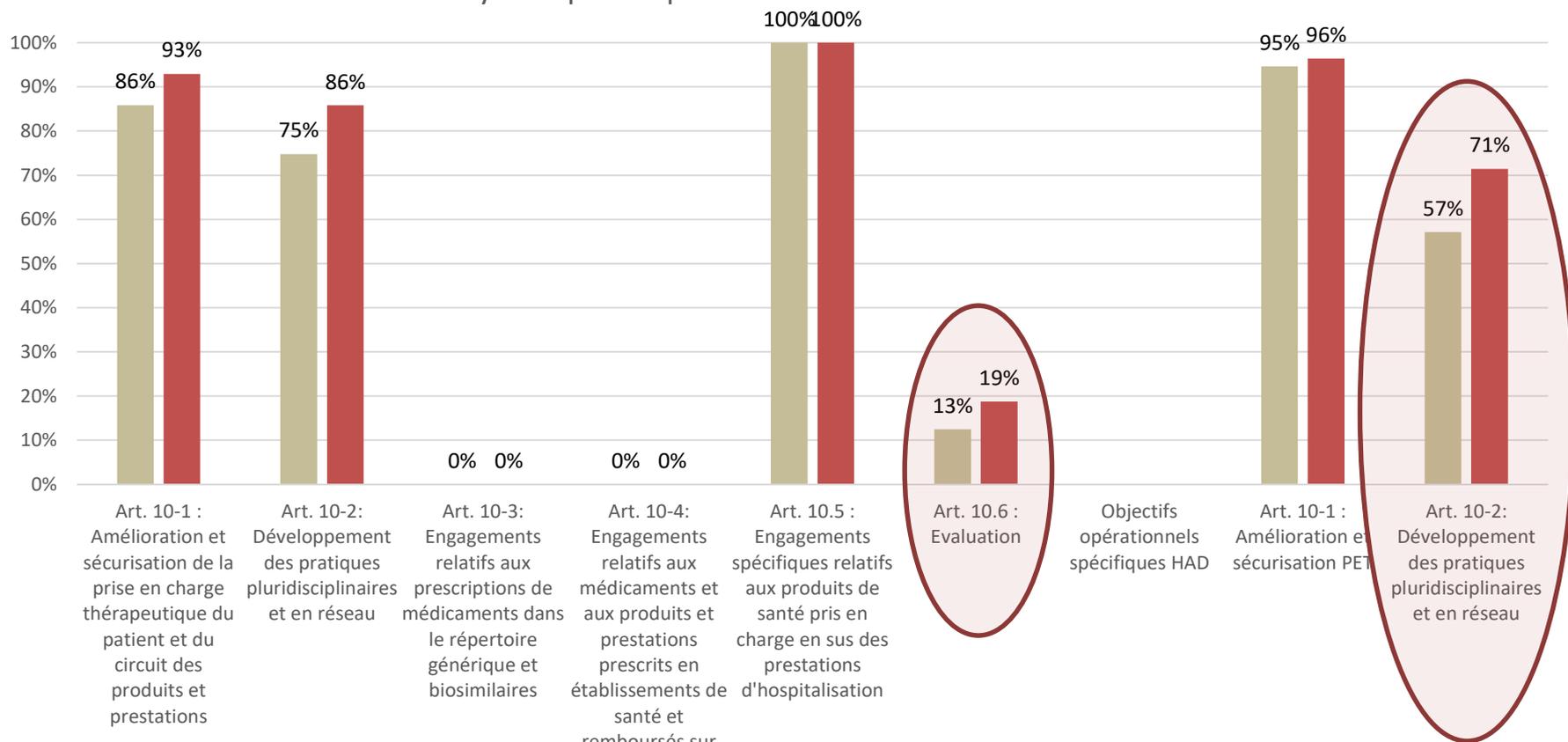


Bilan des 9 ES PSY



Bilan des 8 ES HAD

Moyenne par chapitre

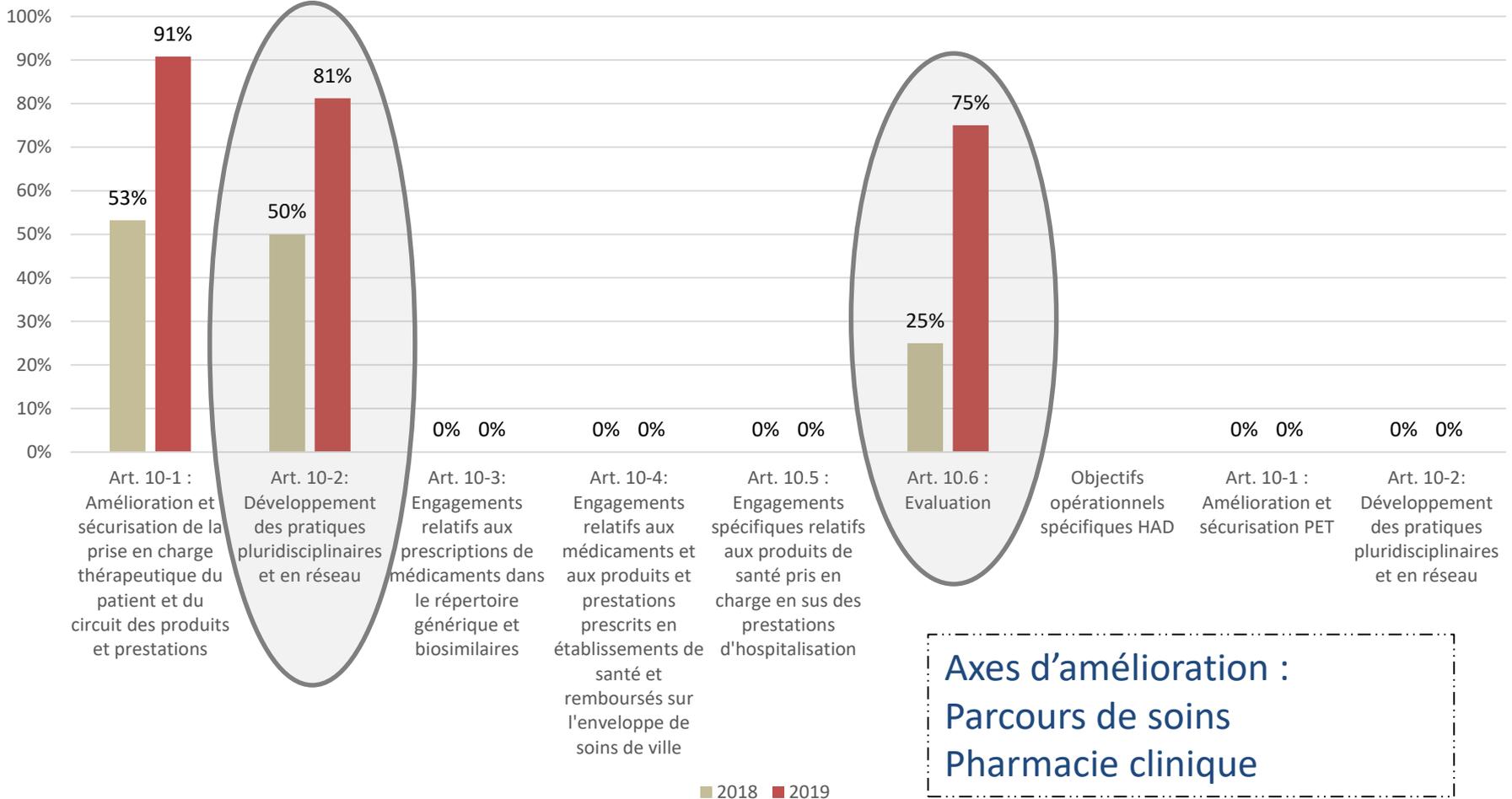


■ 2018 ■ 2019

Axes d'amélioration :
Chimiothérapies anticancéreuses injectables

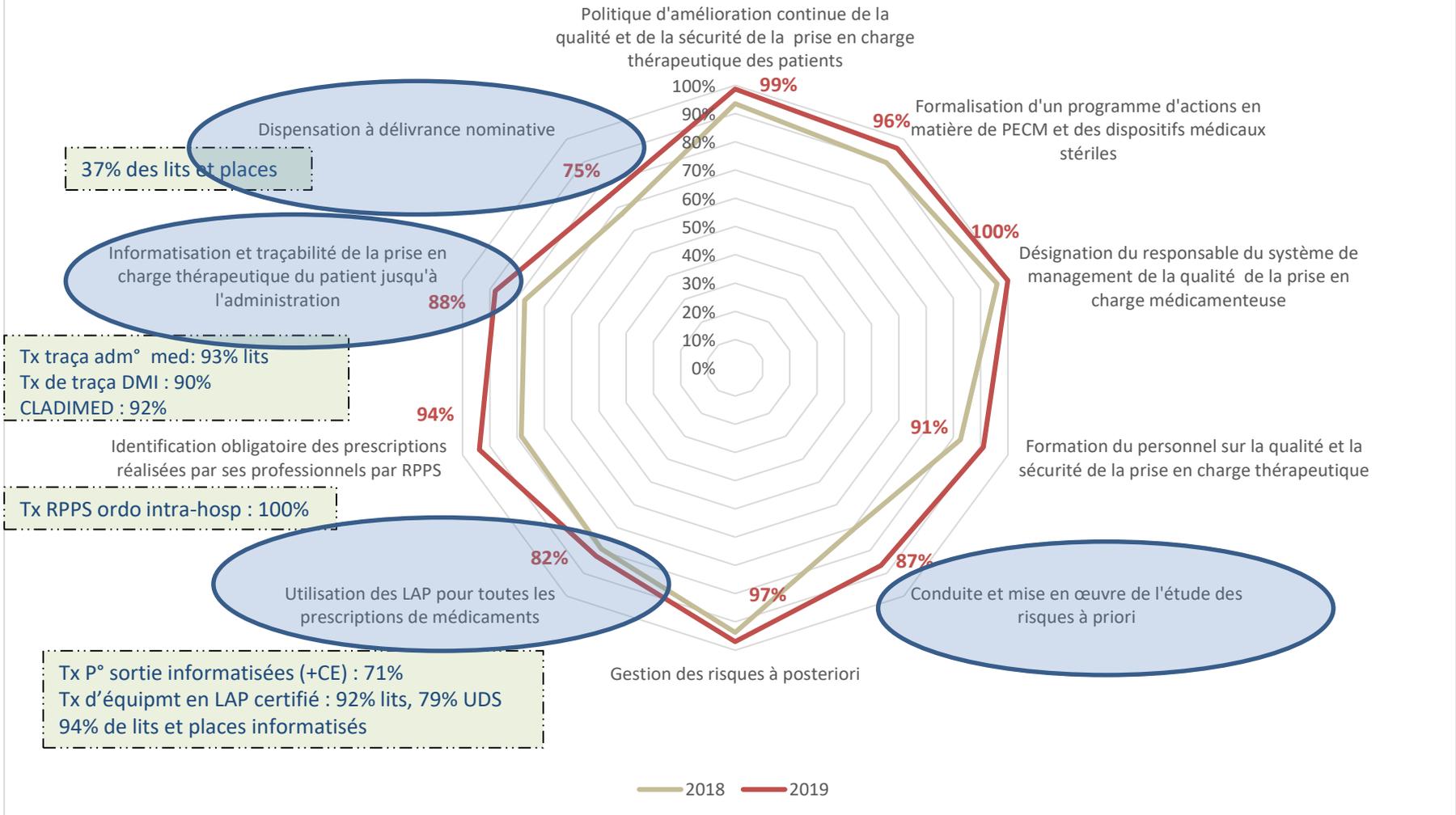
Bilan des 2 ES Dialyse

Score par chapitre



Bilan des 50 ES MCO

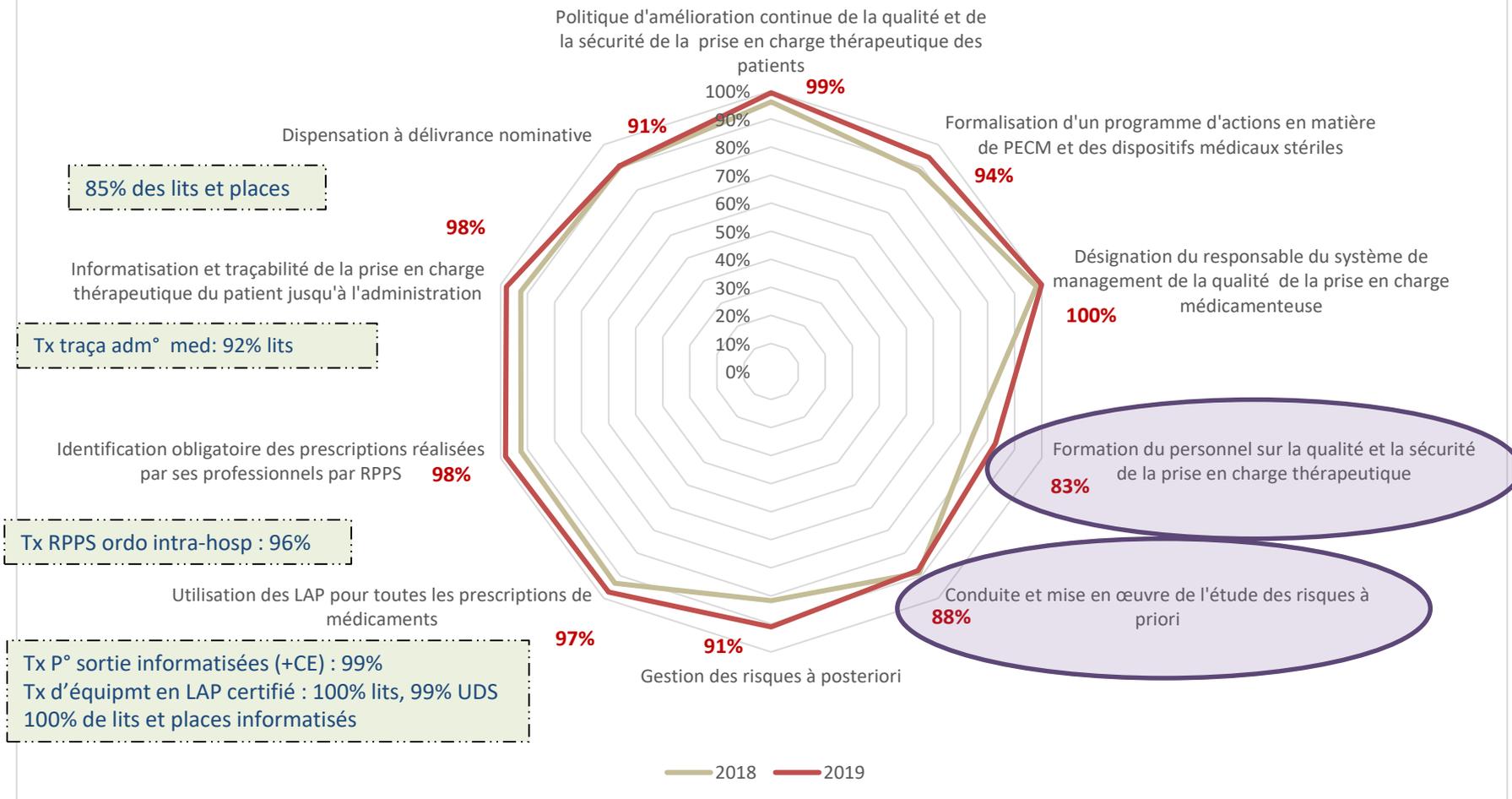
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations



Bilan des 53 ES SSR

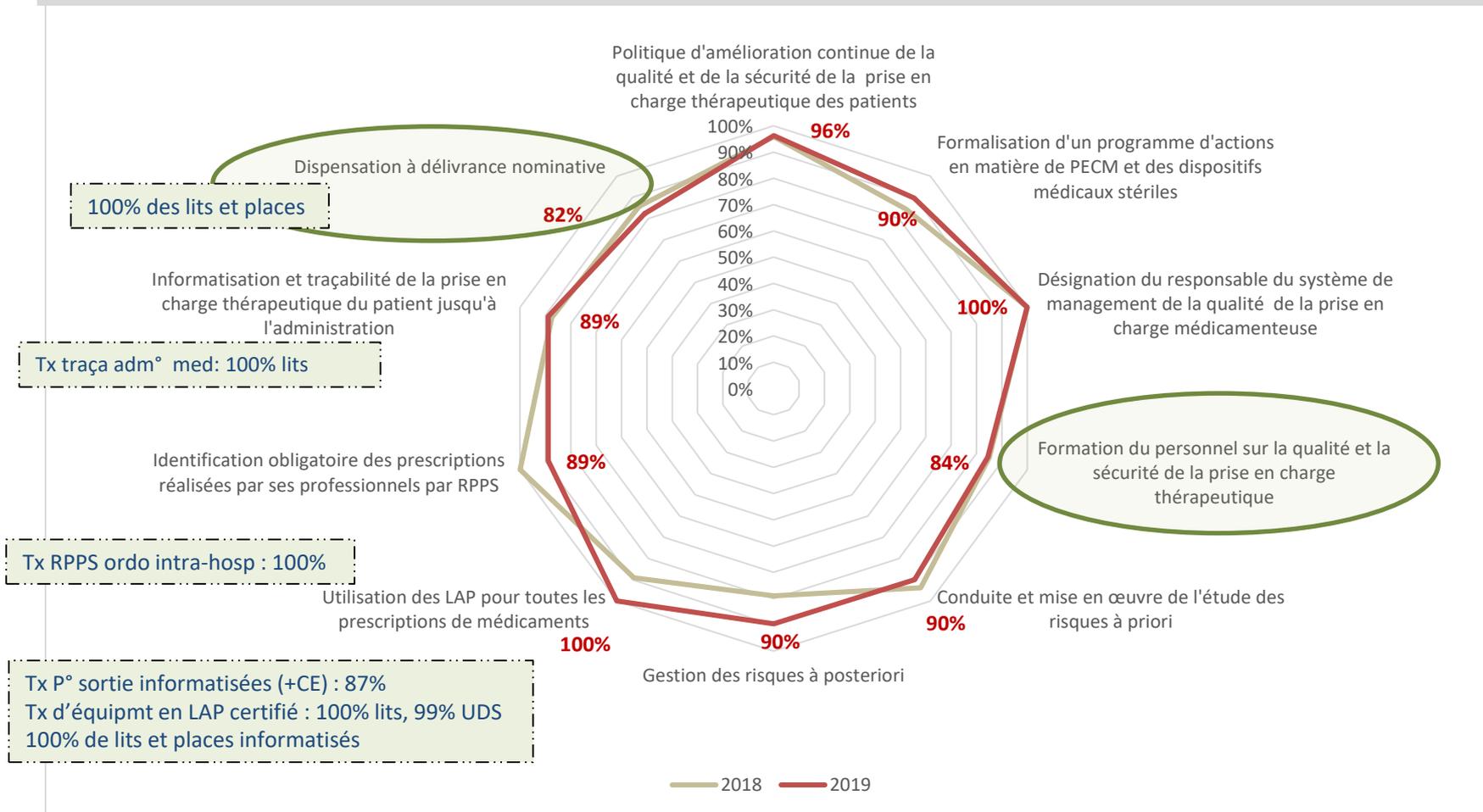
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients



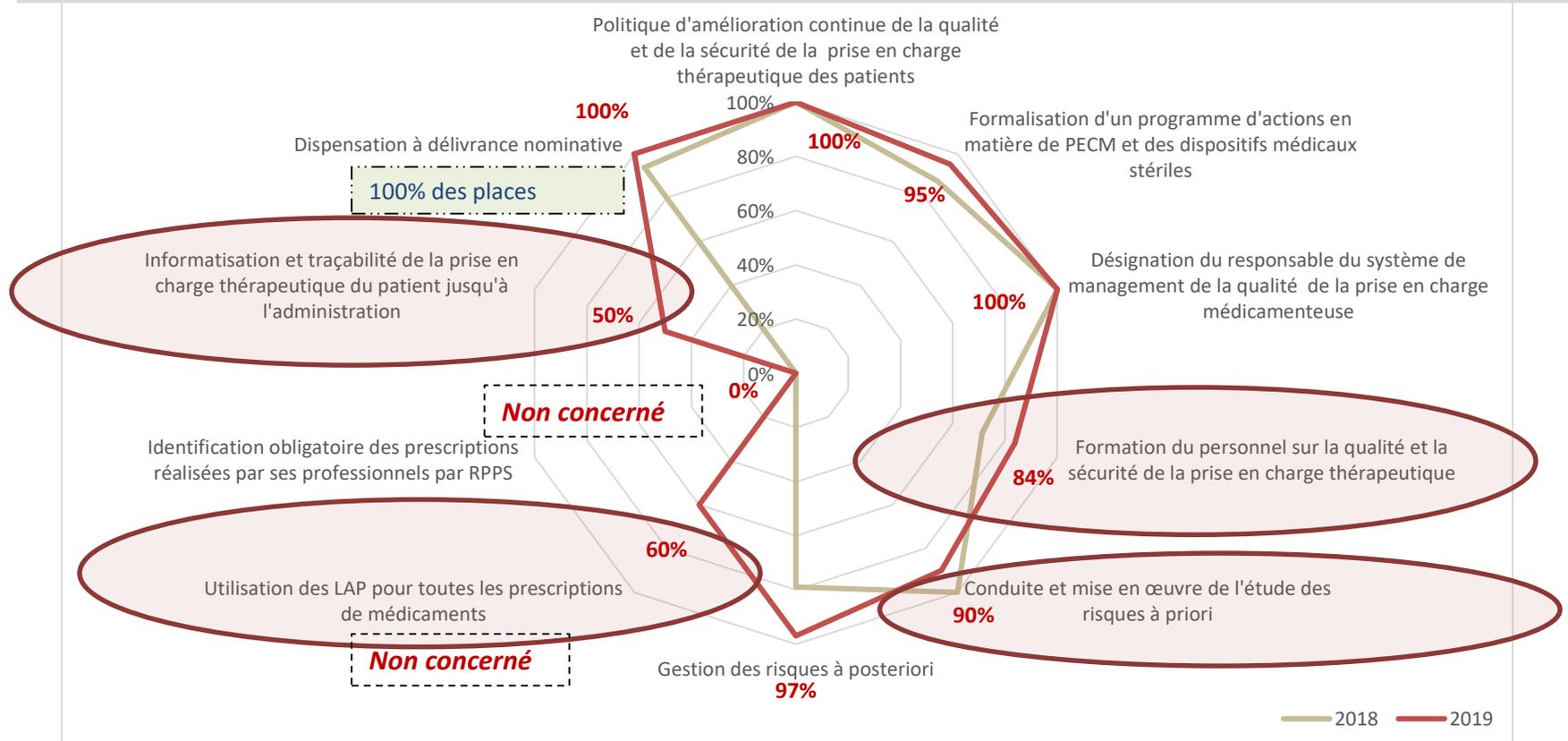
Bilan des 9 ES PSY

Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations



Bilan des 8 ES HAD

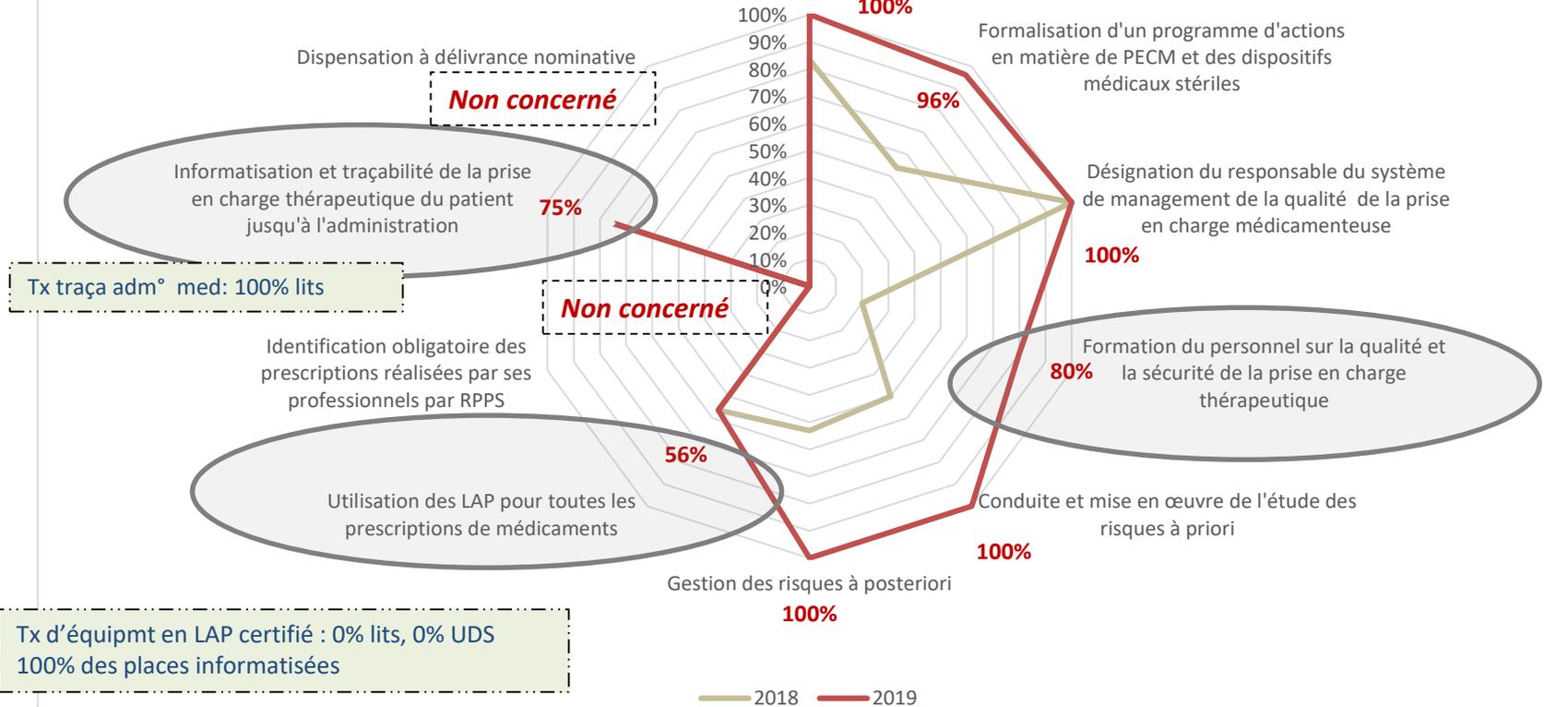
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations



Bilan des 2 ES Dialyse

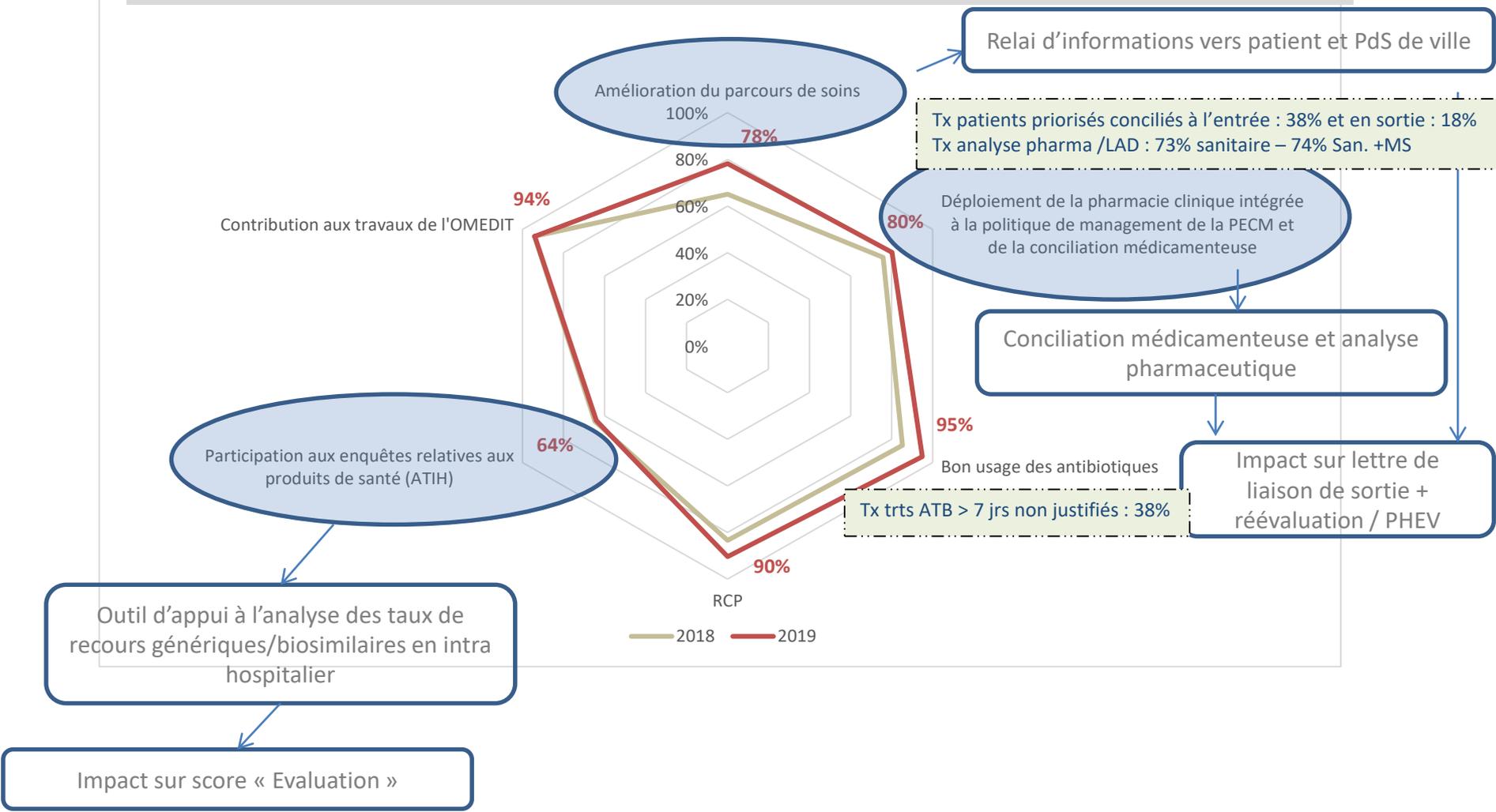
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients



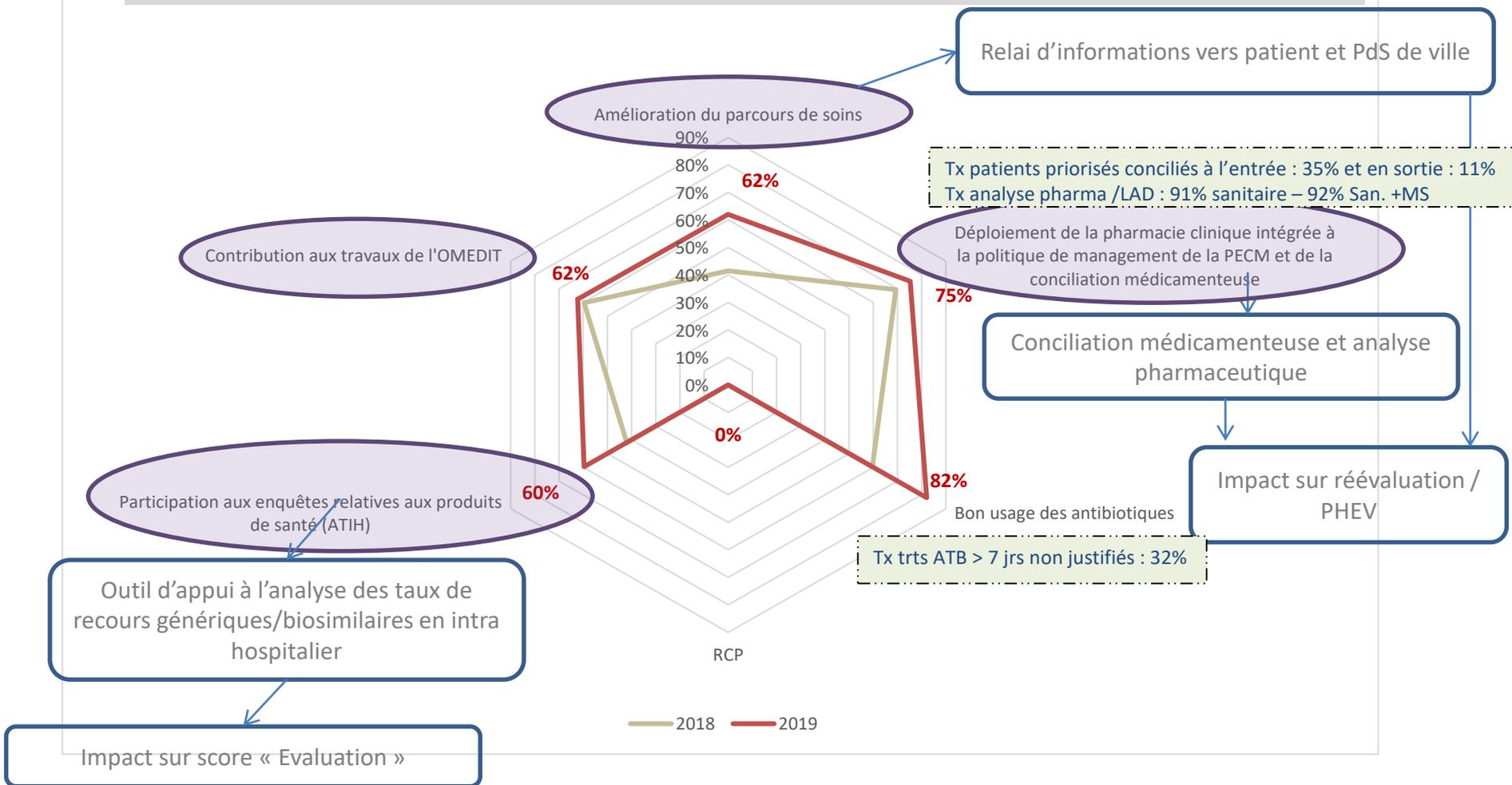
Bilan des 50 ES MCO

Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



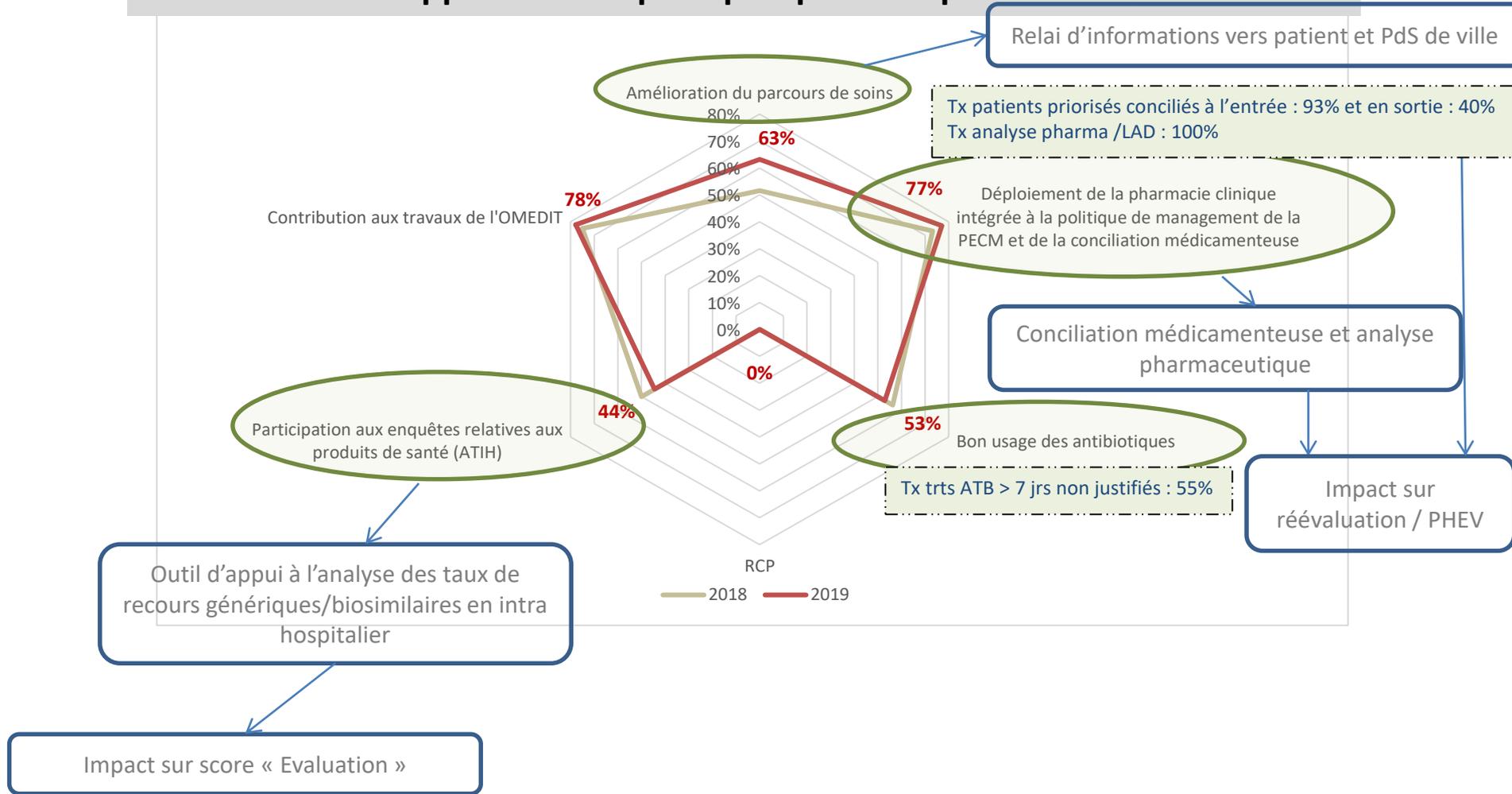
Bilan des 53 ES SSR

Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



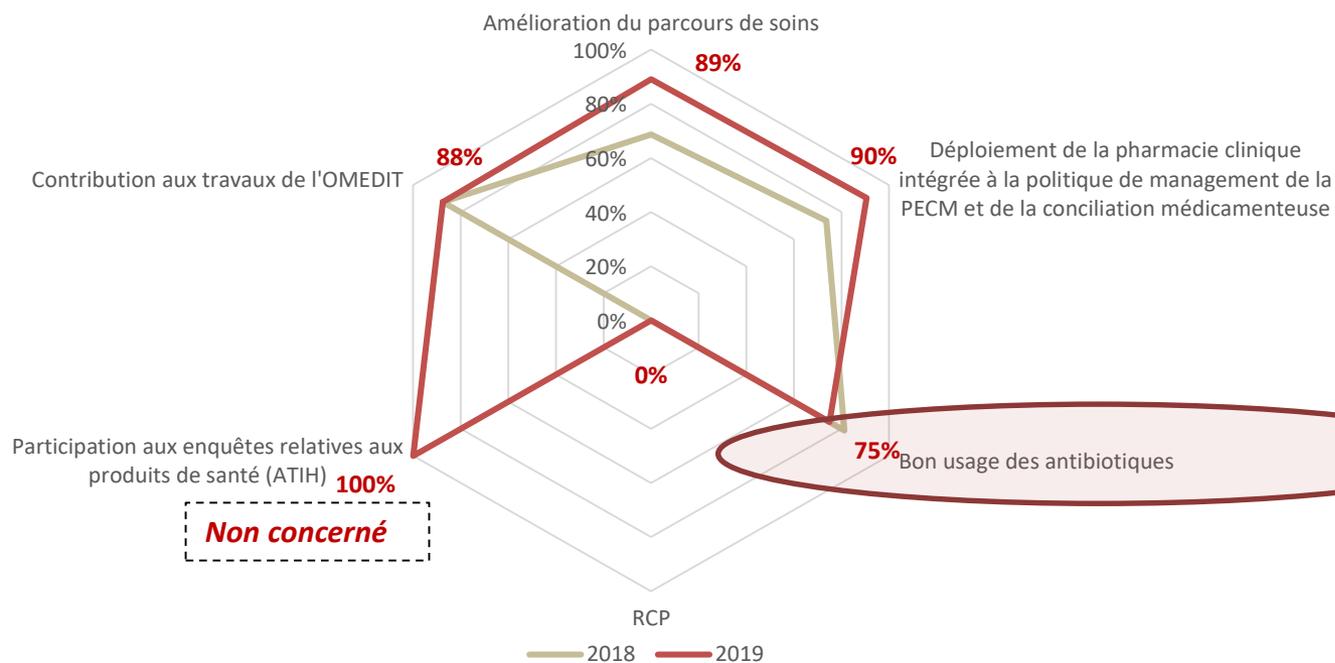
Bilan des 9 ES PSY

Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

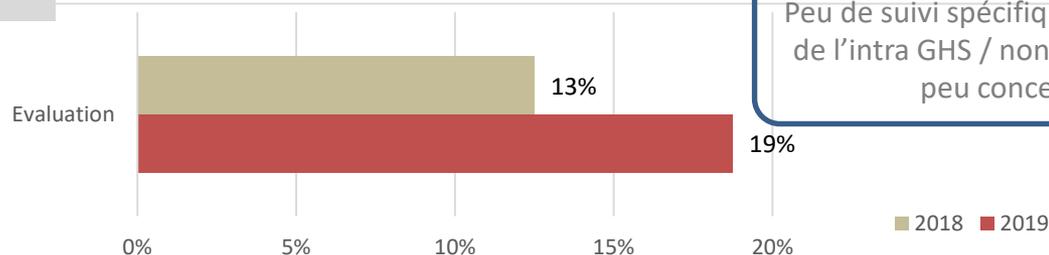


Bilan des 8 ES HAD

Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



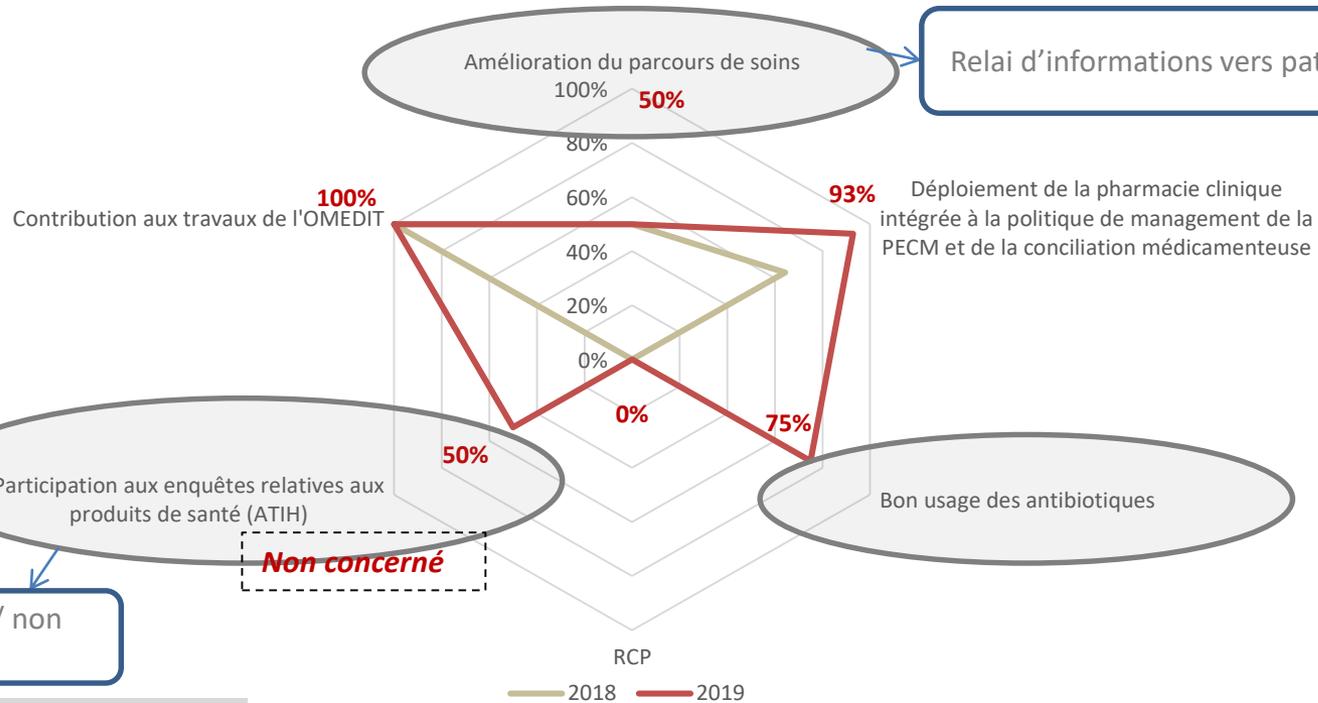
Art. 10.6 : Evaluation



Peu de suivi spécifique des consommations de l'intra GHS / non concernés par PHEV / peu concernés par LES

Bilan des 2 ES Dialyse

Art. 10-2 : Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



Relai d'informations vers patient et PdS de ville

Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse

Bon usage des antibiotiques

Participation aux enquêtes relatives aux produits de santé (ATIH)

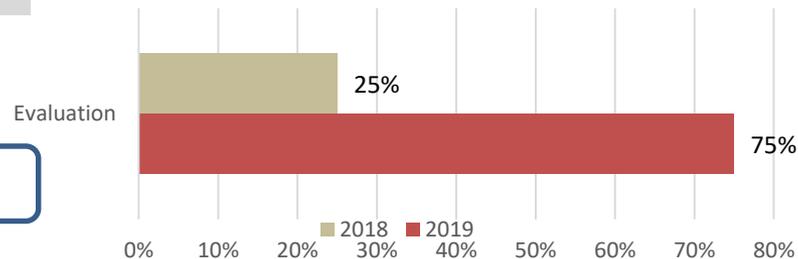
Non concerné

Réalisé par 1 ES / non obligatoire

Art. 10.6 : Evaluation

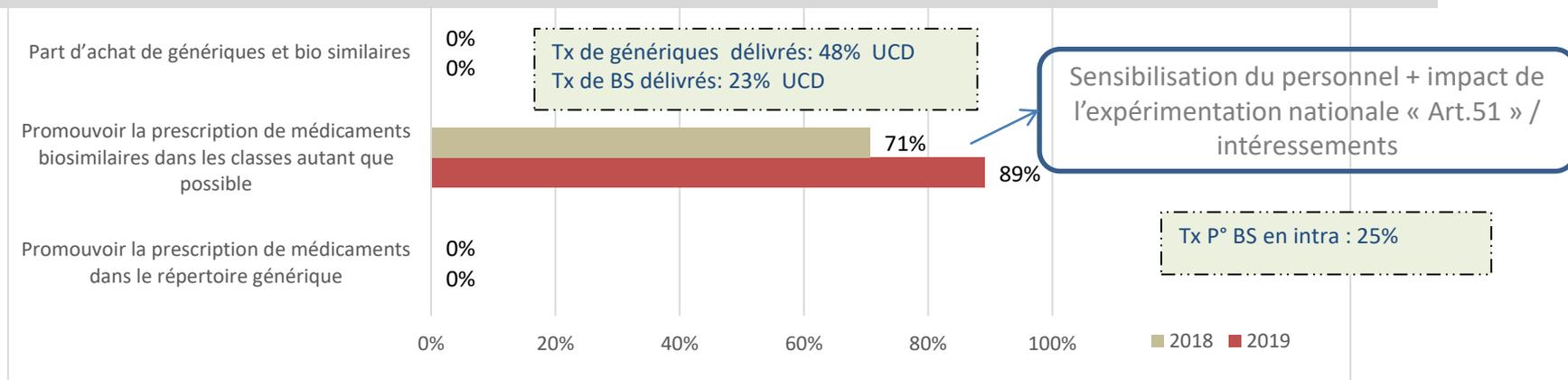
Peu de suivi spécifique des consommations de l'intra GHS / non concernés par PHEV et LES

Impact sur score « Evaluation »

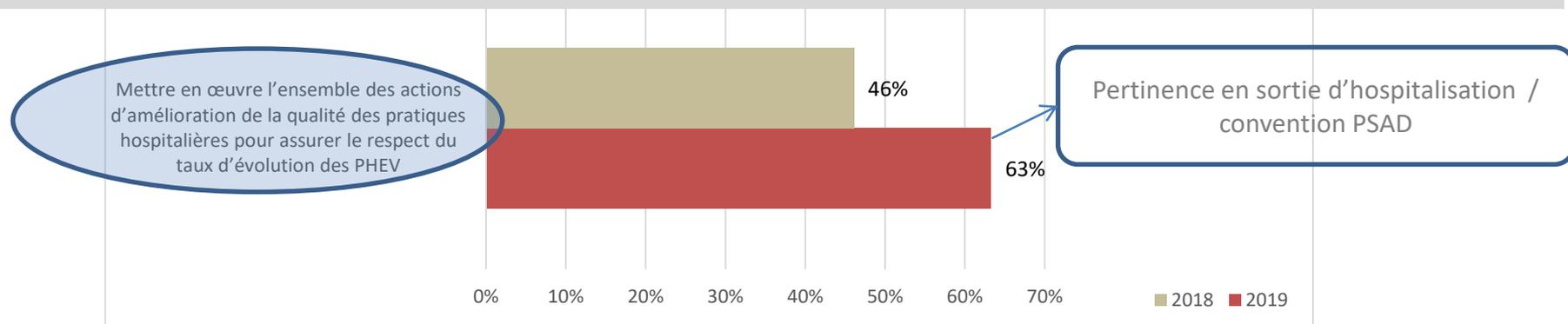


Bilan des 50 ES MCO

Art. 10-3 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

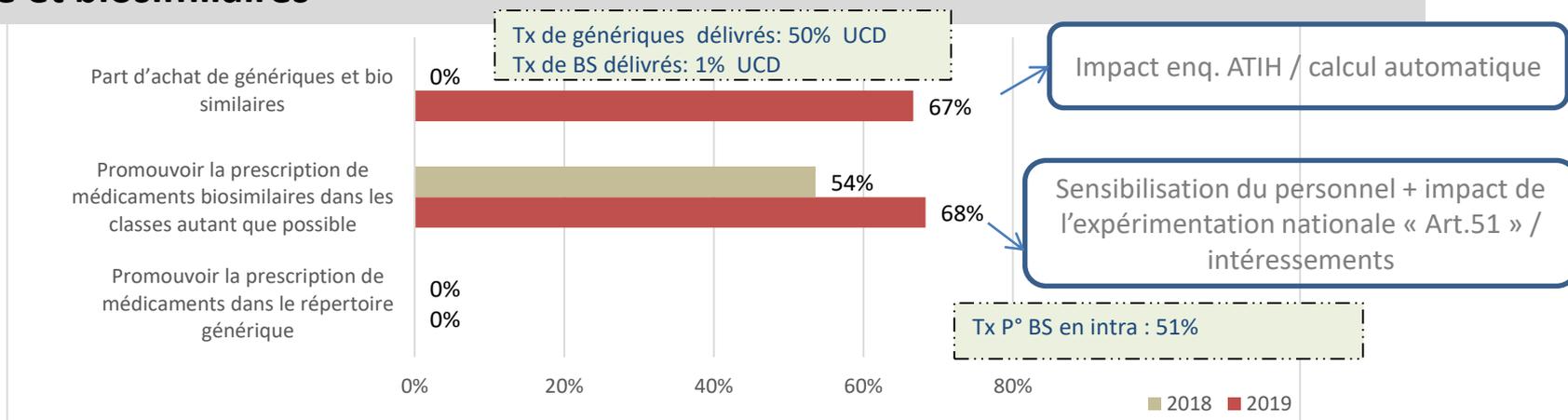


Art. 10-4 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

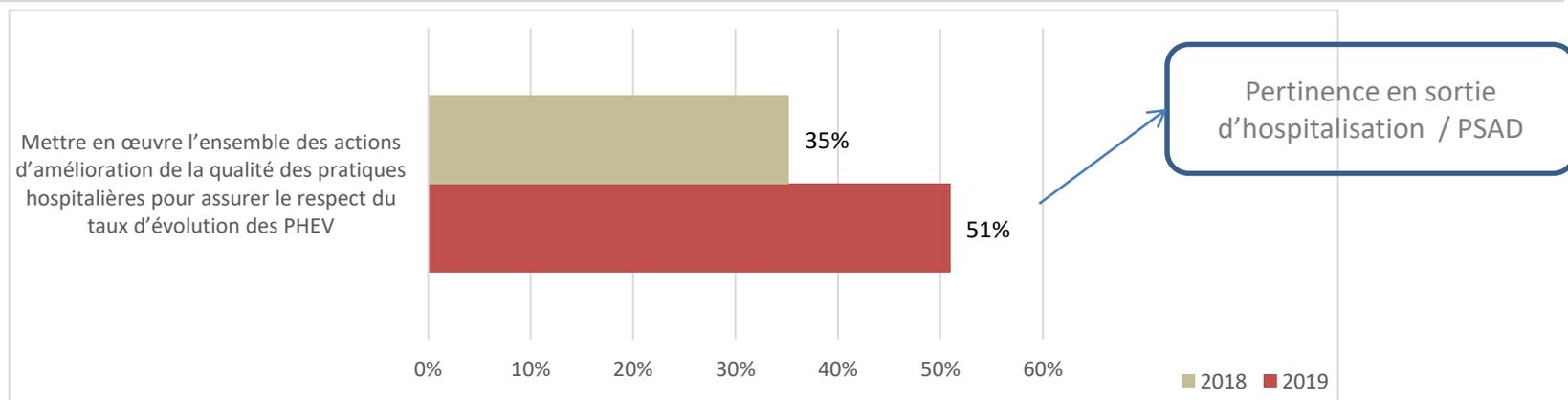


Bilan des 53 ES SSR

Art. 10-3 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

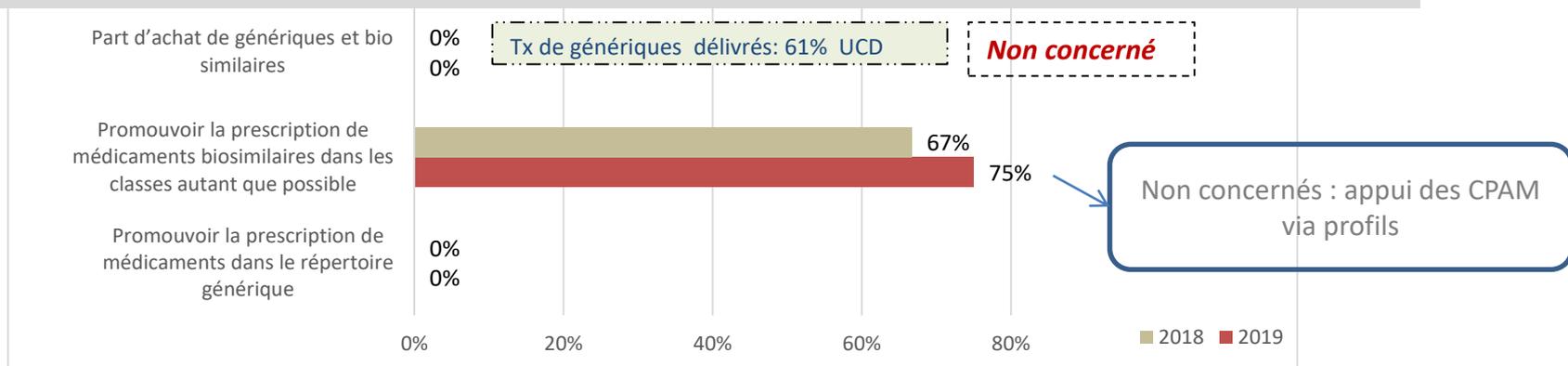


Art. 10-4 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

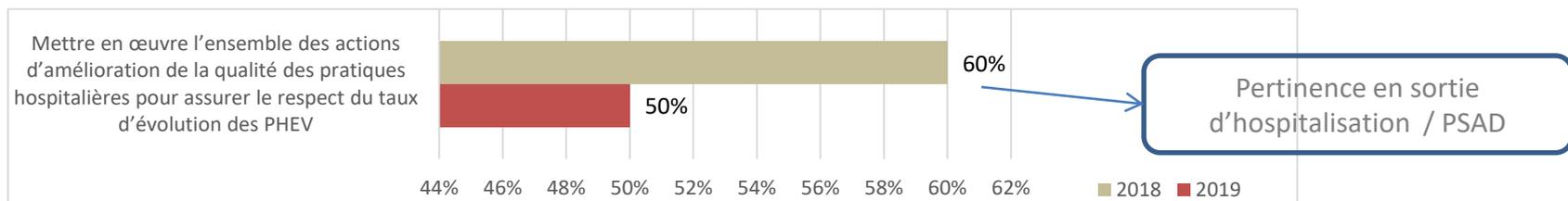


Bilan des 9 ES PSY

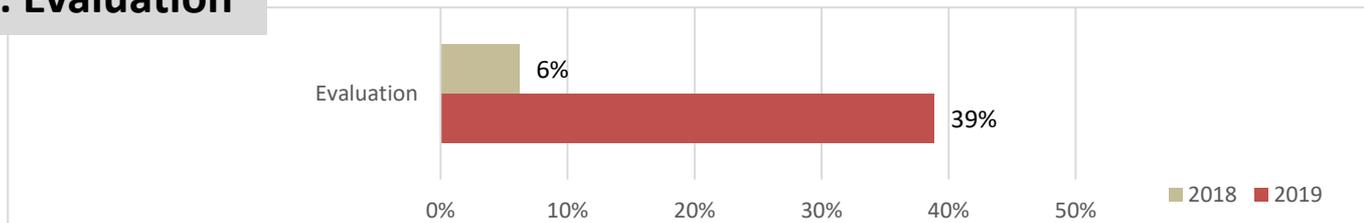
Art. 10-3 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires



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



Art. 10.6 : Evaluation

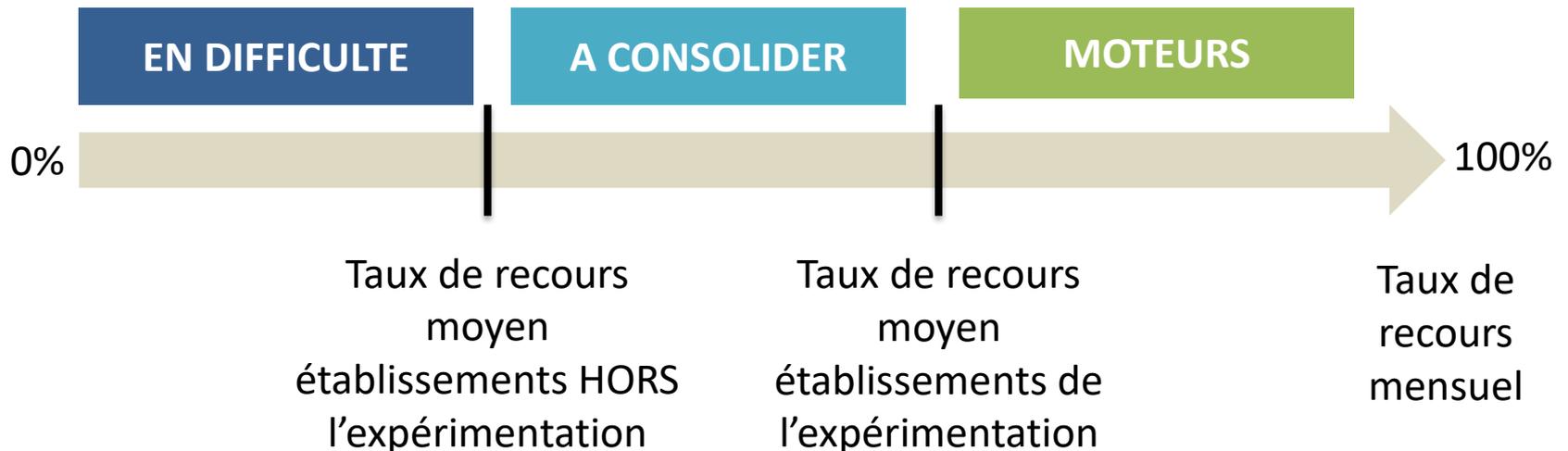


Incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires

Point d'étape – Juin 2020

22 mois après les premières inclusions dans l'expérimentation

- Classement en trois catégories au regard du taux de recours pour chacune des molécules de l'expérimentation

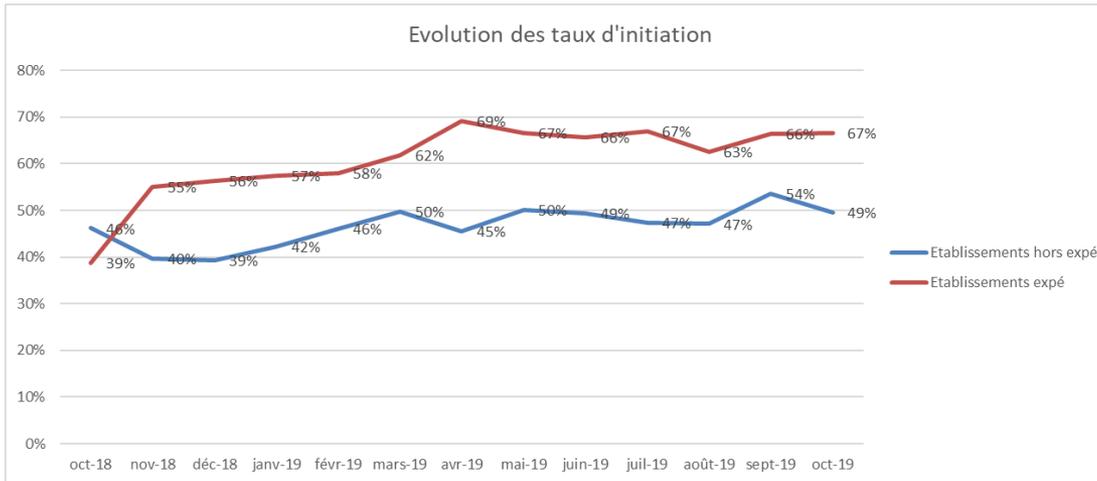


Groupe étanercept

- Liste des établissements participants

Centre hospitalier de Cannes
Hôpital Saint Joseph
APHM - Marseille
CHU Caen
CH Angoulême
Groupe hospitalier La Rochelle Ré Aunis
Centre hospitalier de Saint Brieuc
CHU Besançon
CHU Bordeaux
CHU Montpellier
CHU Rennes Hôpital Sud
CHU de Saint Etienne
CHU Nantes
CHR Orléans
Centre hospitalier de Cahors
Centre hospitalier Avranches-Granville
CHU de Reims
CHRU Nancy
CHU de Lille
CHU Clermont-Ferrand
Centre hospitalier de la Côte Basque
Centre hospitalier de Perpignan
CHU de Strasbourg
HCL
Centre hospitalier W. Morey
Centre hospitalier Le Mans
Centre hospitalier Metropole Savoie
Centre hospitalier Alpes Léman
APHP Pitié Salpêtrière - Charles Foix
APHP Cochin
APHP Paris Nord Val de Seine
Groupe hospitalier Saint-Joseph
Institut mutualiste Montsouris
CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil
CHU Rouen
CHU Amiens-Picardie
Centre hospitalier de Mantauban
Clinique François Chénieux
Centre hospitalier sud francilien
APHP Mondor Chenevier

Groupe étanercept

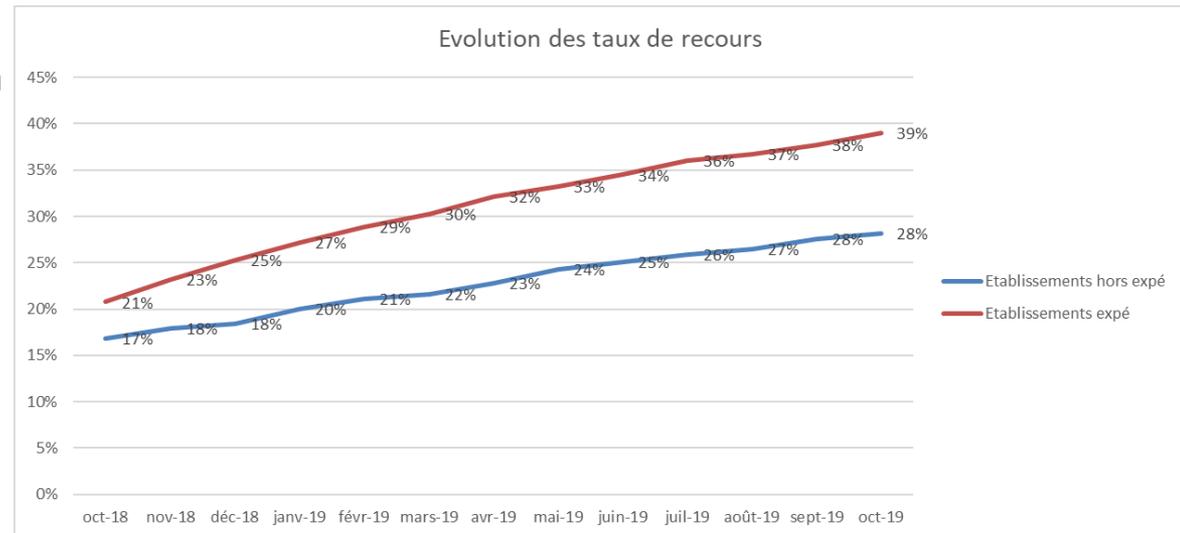


Taux d'initiation des biosimilaires élevé mais stable à re-dynamiser avec un objectif :

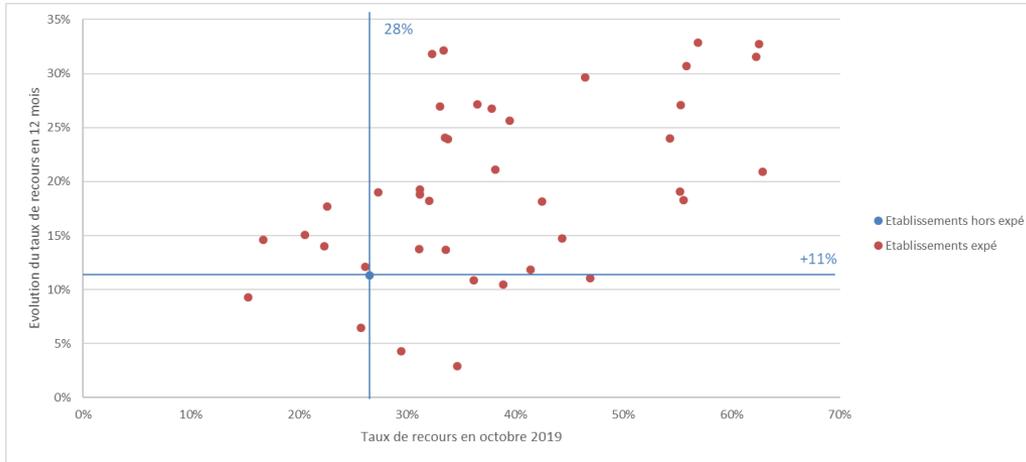
- À court terme (fin 2020) **100% d'initiation**

Taux de recours aux biosimilaires en augmentation constante avec deux objectifs :

- À court terme (fin 2020) **50% de recours**
- À moyen terme **80% de recours**



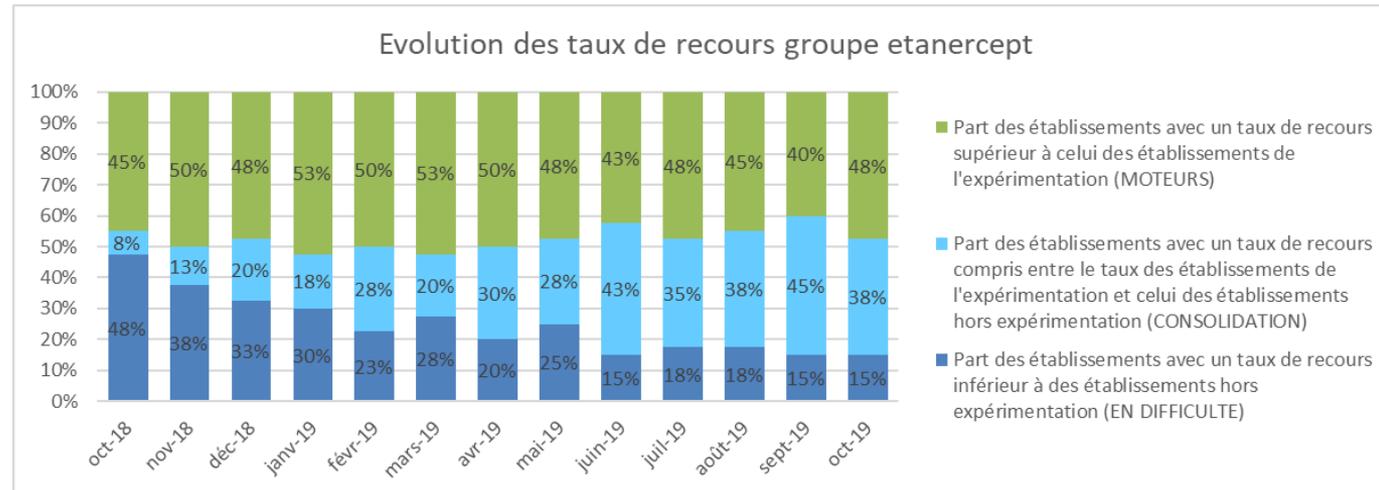
Groupe étanercept



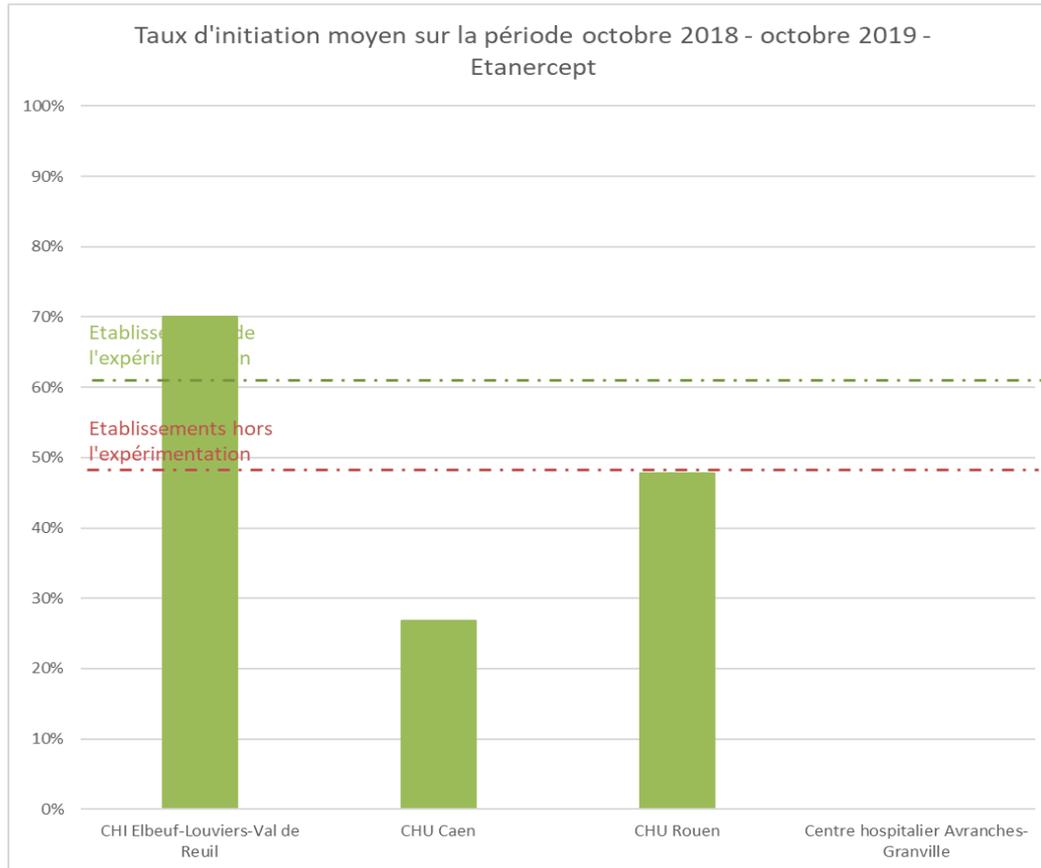
Une majorité d'établissements de l'expérimentation dont le **taux de recours est supérieur et augmente plus rapidement** que celui des établissements hors de l'expérimentation.

Une diminution rapide de la part d'établissements en difficulté.

Une part d'établissements moteurs qui tend à s'affaiblir au profit des établissements dont la performance reste à consolider.



Groupe étanercept



Groupe insuline glargine

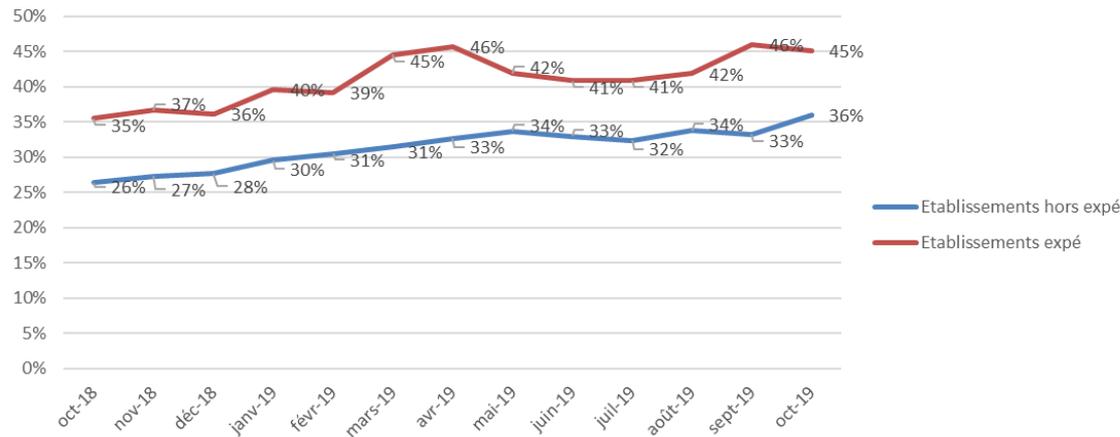
- Liste des établissements participants

(23 établissements)

Hôpital Saint Joseph - Marseille
APHM - Marseille
CH Angoulême
Centre hospitalier de Saint Briec
CHU Besançon
Centre hospitalier d'Uzes
CHU Bordeaux
Groupe hospitalier mutualiste
Centre hospitalier Louis Pasteur
CHU de Saint Etienne
CHU Nantes
CHR Orléans
Centre hospitalier Jean Coulon
Centre hospitalier Avranches-Granville
CHU Clermont-Ferrand
HCL
Groupe hospitalier de la Haute Saône
Centre hospitalier W. Morey
Centre hospitalier Le Mans
Centre hospitalier Metropole Savoie
Centre hospitalier Alpes Léman
Groupe hospitalier Saint-Joseph
Institut mutualiste Montsouris

Groupe insuline glargine

Evolution des taux d'initiation



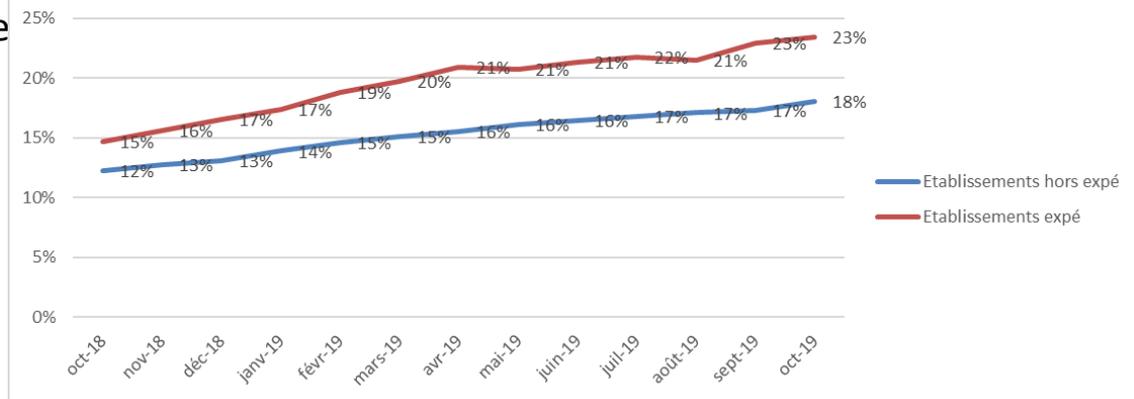
Un taux d'initiation plus faible que les autres groupes lié pour partie à la diversité des prescripteurs au sein des établissements. Un objectif :

- À court terme (mi 2020) **50% d'initiation**

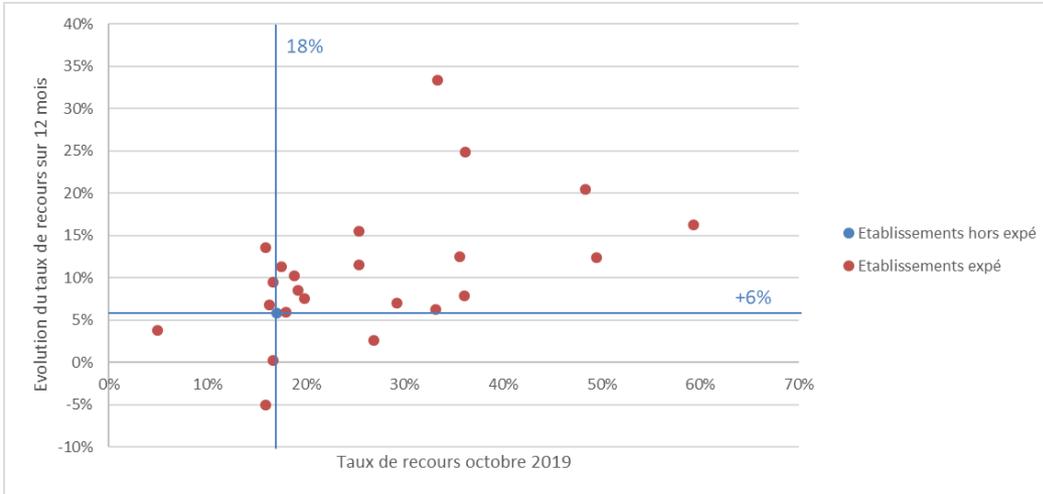
Un taux de recours aux produits biosimilaires en faible progression. Une progression au même rythme que les établissements hors expérimentation. Objectif :

- À moyen terme **30% de recours**

Evolution des taux de recours

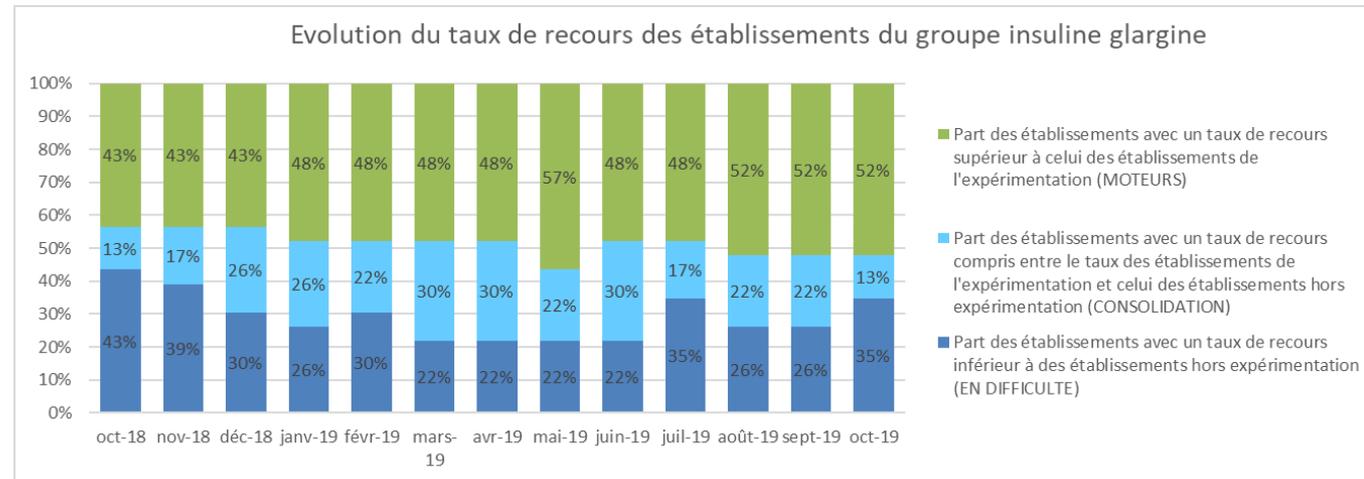


Groupe insuline glargine

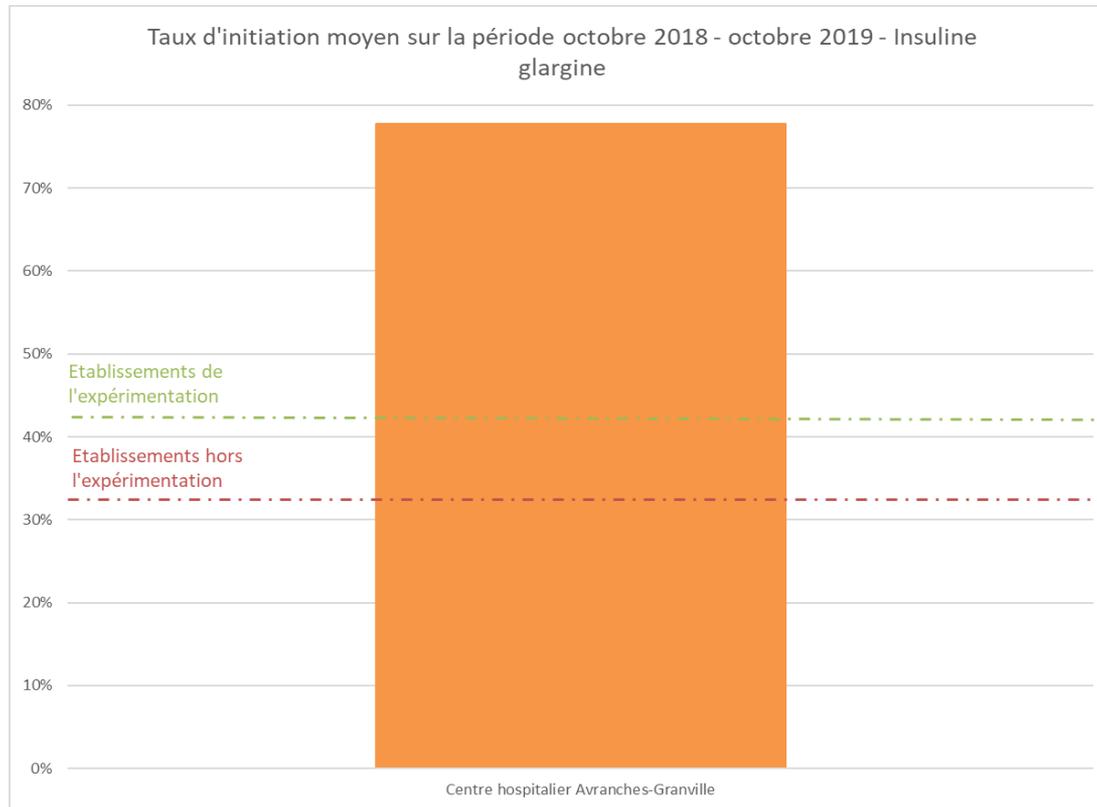


Une majorité d'établissements de l'expérimentation dont le taux de recours augmente plus rapidement que celui des établissements hors de l'expérimentation bien qu'en-deçà des autres groupes de produits.

Une remontée de la part d'établissements en difficulté.
Nécessité d'un accompagnement des établissements les plus faibles.



Groupe insuline glargine



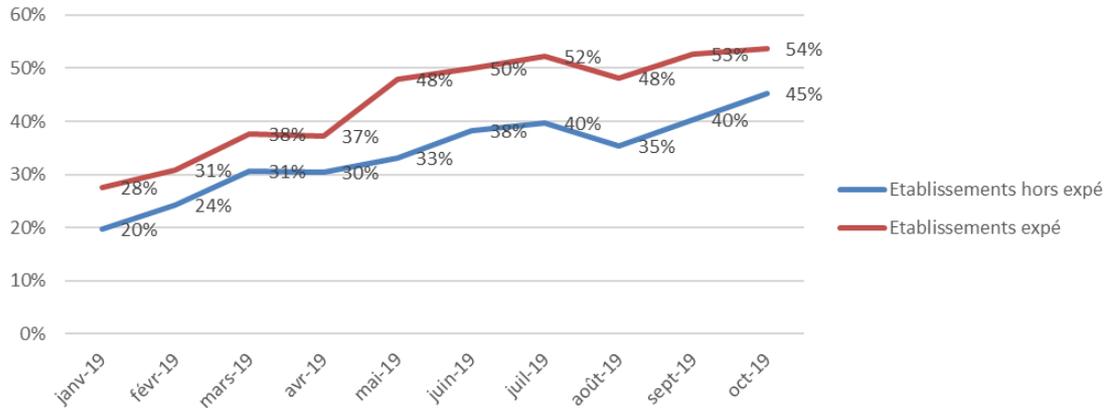
Groupe adalimumab

- Liste des établissements participants

CHU Angers
CHU Nantes
APHM - Marseille
CHU Toulouse
CHU Montpellier
CHU Rouen
CHU Caen
CHU Limoges
CHU Poitiers
AP-HP
CHU Lille
CHU Strasbourg
CHRU Nancy
CHRU Tours
CHU Besançon
HCL
CHU Grenoble Alpes
CHU Saint-Etienne
Centre hospitalier Le Mans
CH Henri Duffaut
CH Cannes
CH Perpignan
GH du Havre
CH Côte Basque
CH Niort
GH La Rochelle Ré Aunis
CH Pau
CH de Dax
CH Sud Francilien
GHI Le Raincy Montfermeil
CHR Orléans
CH Simone Veil Blois
CH Saint-Brieuc
CH Mâcon
CH Bourg-en-Bresse
CH Alpes-Léman
CH Métropole Savoie
Hôpital Saint-Joseph - Marseille
Clinique Ambroise Paré – Toulouse
Hôpital Saint Philibert

Groupe adalimumab

Evolution du taux d'initiation



Taux d'initiation des biosimilaires important et en augmentation, supérieur à celui des établissements hors expérimentation avec cependant une inflexion sur les derniers mois de 2019.

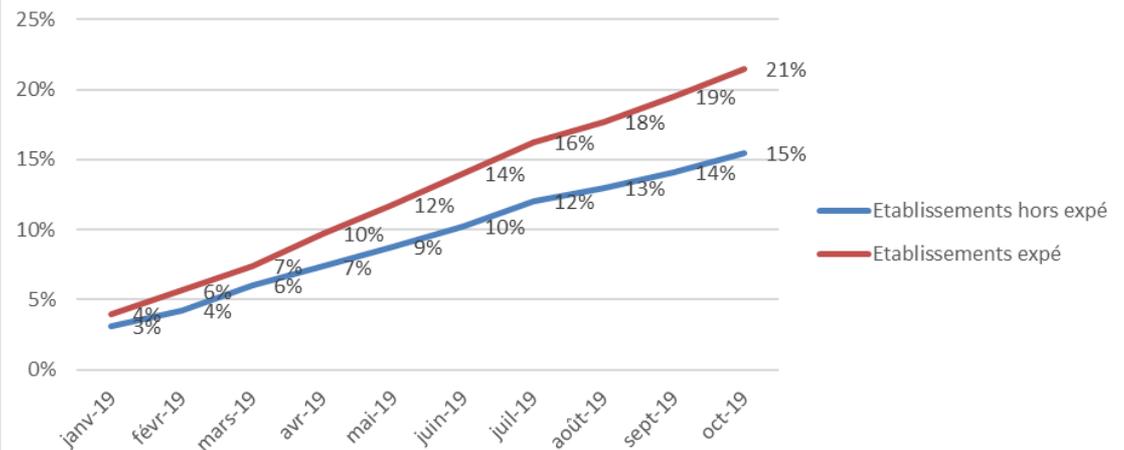
Bonne adhésion des praticiens. Objectif

- À moyen terme **80% d'initiation**

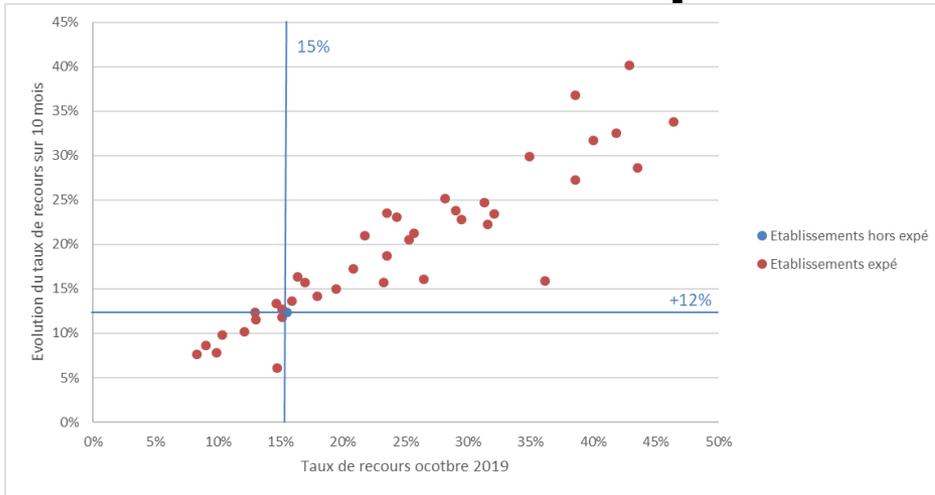
Un taux de recours aux biosimilaires en augmentation constante. Deux objectifs :

- À court terme maintien de la dynamique **30% mi 2020**
- À moyen terme **50% de recours**

Evolution du taux de recours

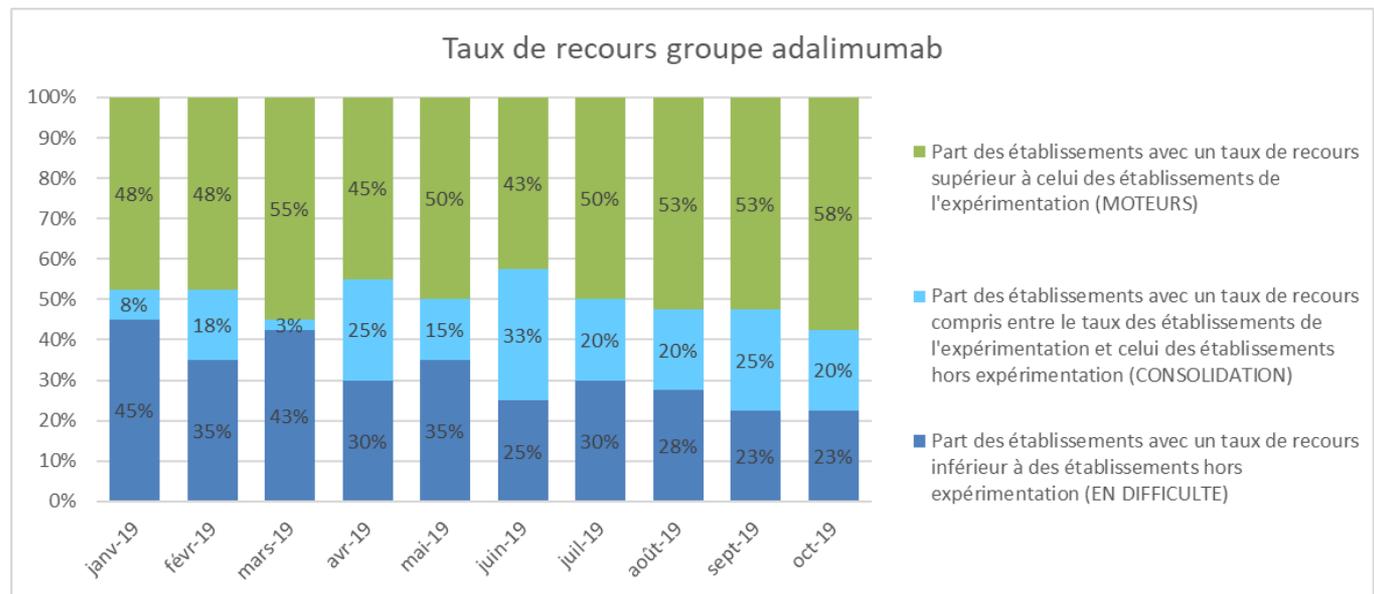


Groupe adalimumab

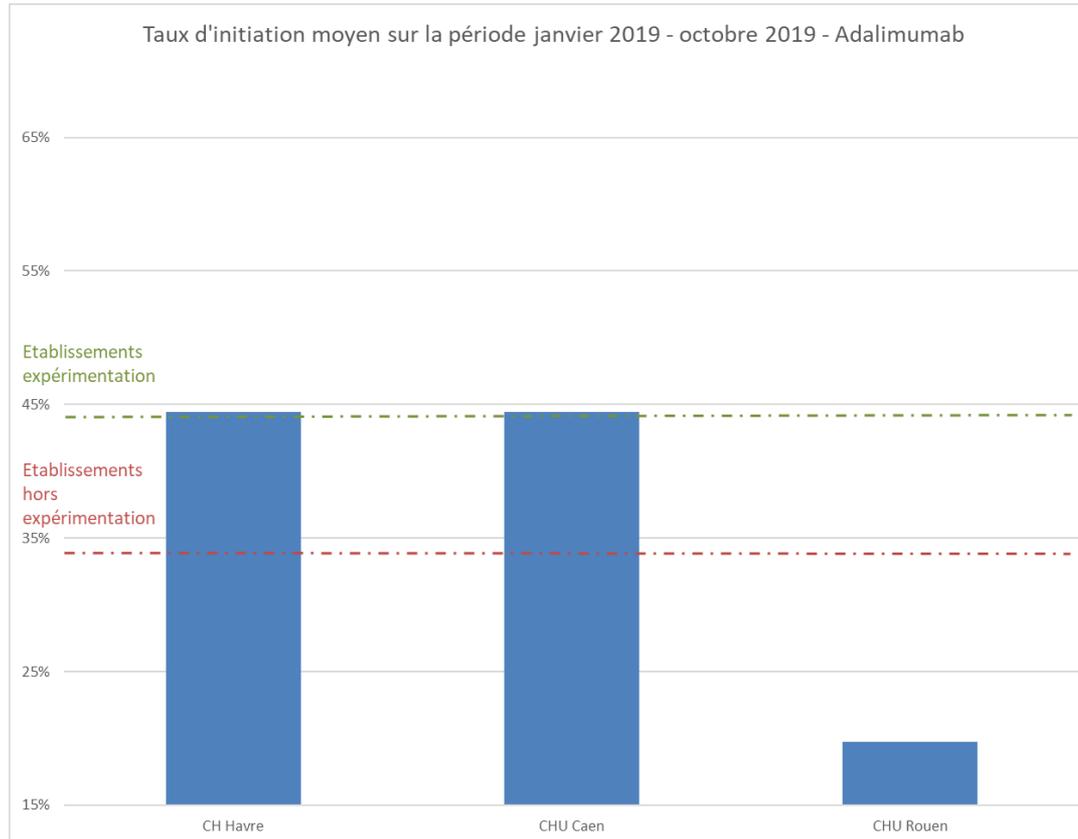


Une majorité d'établissements de l'expérimentation dont le taux de recours augmente plus rapidement que celui des établissements hors de l'expérimentation dont un groupe d'établissement particulièrement dynamique. Un noyau d'établissements avec des résultats et une progression plus faibles que les établissements hors expérimentation

Une diminution de la part d'établissements en difficulté au profit des établissements moteurs reflétant des performances hétérogènes selon les établissements



Groupe adalimumab



Rémunérations S2 2019 - FISS

ETANERCEPT

Montants

Moyen : 15 557€

Minimum : 1 350€

Maximum : 73 710€

CHU Caen : 7 290 €

CHAG : 2 475 €

CHI Elbeuf : 10 755 €

CHU Rouen : 17 100 €

INSULINE GLARGINE

Montants

Moyen : 2 474€

Minimum : 26€

Maximum : 8 000€

CHAG : 2 762 €

ADALIMUMAB

Montants

Moyen : 8 134€

Minimum : 344€

Maximum : 85 467€

CHU Caen : 23 518,6 €

CHU Rouen : 14 050,9 €

GHH : 7 380,5 €

RÉMUNÉRATIONS S2 2019

6 mois de recul pour une remontée exhaustive des dispensations en officine dans le PMSI

Montants disponibles début juillet 2020

Versements du S2 courant de l'été

Conclusion

- Une dynamique à relancer : consolider les taux d'initiation et travailler sur les taux de recours en lien avec les acteurs de ville
- Quelques outils :
 - Un partage des bonnes pratiques à l'échelle régionale
 - Une coordination des centres participants au sein de chaque région
 - Une diffusion de l'information auprès des acteurs de ville

Rémunérations 2019 – droit commun (FIR)

ADALIMUMAB

CHI ELBEUF-LOUVIERS	8 326 €
CH EURE-SEINE	8 263 €
CH MEMORIAL S SAINT-LO	5 806 €
CH DIEPPE	5 493 €
C.H.I.C ALENCON-MAMERS	3 646 €
CH AVRANCHES-GRANVILLE	2 567 €
CH FALAISE	1 972 €
CH LISIEUX	1 722 €
CH DU COTENTIN	1 424 €
CHAUNAY-BAYEUX	970 €
CH ARGENTAN	704 €
CH JACQUES MONOD FLERS	657 €
CH DE LA RISLE PONT-AUDEMER	563 €
CLINIQUE DU CEDRE	563 €
CH EU	470 €
CLINIQUE MATHILDE ROUEN	407 €
HOPITAL PRIVE ST MARTIN	313 €
CHI CAUX VALLEE DE SEINE	250 €
CHI DU PAYS DES HAUTES FALAISES	188 €
POLYCLINIQUE DU PARC CAEN	157 €
CH DE LA COTE FLEURIE	157 €
HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE	125 €
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	94 €
CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	63 €
CH L'AIGLE	63 €
CLINIQUE DE L'EUROPE ROUEN	63 €
CLINIQUE MEGIVAL	63 €
CRLCC HENRI BECQUEREL ROUEN	63 €
CH GISORS	31 €
CH DU BELVEDERE	31 €

ETANERCEPT

GHH LE HAVRE	9 720 €
CH EURE-SEINE	4 620 €
CH LISIEUX	3 870 €
CH DIEPPE	2 760 €
CH SAINT-LO	1 530 €
CH FLERS	1 140 €
CH FALAISE	1 110 €
CENTRE DU COTENTIN	630 €
CH AUNAY-BAYEUX	420 €
C.H.I.C ALENCON	390 €
CH ARGENTAN	270 €
CHI PAYS HTES FALAISE	270 €
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	180 €
CH EU	150 €
CLINIQUE DE L'EUROPE	120 €
CRLCC BECQUEREL	120 €
CLINIQUE MATHILDE	90 €
HP DE L'ESTUAIRE	60 €
CH PONT-AUDEMER	30 €
CHI CAUX VALLEE DE SE	30 €

INSULINE GLARGINE

CHU ROUEN	4 809,30 €
CH EURE-SEINE	2 945,15 €
CHU DE CAEN NORMANDIE	2 504,70 €
GHH LE HAVRE	1 980,30 €
CH AUNAY-BAYEUX	1 629,55 €
C.H.I.C ALENCON-MAMERS	1 585,85 €
CHI ELBEUF-LOUVIERS VAL DE REUIL	1 551,35 €
CH PUBLIC DU COTENTIN	1 301,80 €
CH LISIEUX	1 129,30 €
CH SAINT-LO	1 021,20 €
CH ARGENTAN	846,40 €
CH FALAISE	719,90 €
CH JACQUES MONOD FLERS	451,95 €
CH DE LA COTE FLEURIE	325,45 €
CH VIRE	281,75 €
CH COUTANCES	277,15 €
CH DIEPPE	272,55 €
CH L'AIGLE	270,25 €
CH INTERCOMMUNAL DES ANDAINES	250,70 €
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	246,10 €
CHI CAUX VALLEE DE SEINE	244,95 €
CH DE LA RISLE PONT-AUDEMER	181,70 €
CHI DU PAYS DES HAUTES FALAISES	169,05 €
CH GISORS	155,25 €
CH MORTAGNE	136,85 €
CH DU BELVEDERE	106,95 €

Décision ARS : financement à partir d'un montant \geq 450€ (montants cumulés sur les 3 molécules)

Données PHEV 2019

Région : Normandie

	Montant remboursé			Contribution à l'évolution globale (pt)
	Janv-Déc 2018	Janv-Déc 2019	2019-2018	
PHARMACIE (hors hépatite C)				
Nouveautés/radiations - NEUTRALISÉES	186 771	8 510 789	8 324 018	2,9
⇒ Nouveautés (montant Janv-Sept 2018 = 0)	186 669	8 510 789	8 324 120	2,9
- OSIMERTINIB (Traitement du cancer)	0	1 581 980	1 581 980	0,6
- BENRALIZUMAB (Anti-asthmatiques)	0	1 250 542	1 250 542	0,4
- BICTEGRAVIR + EMTRICITABINE + TENOFOVIR ALAFENAMIDE (Traitements du VIH et des hépatites (hors hépatite C))	9 560	987 416	977 856	0,3
- DUPILUMAB (Dermatologie)	0	666 443	666 443	0,2
- GUSELKUMAB (Immunosuppresseurs)	0	641 173	641 173	0,2
- AUTRE MOLÉCULES	177 109	3 383 233	3 206 124	1,1
⇒ Radiations (montant Janv-Déc 2019 = 0)	102	0	-102	0,0
Pharmacie codée hors nouveautés/radiations = molécules associées à des montants remboursés en janvier-septembre 2017 et en 2018	272 008 732	275 656 622	3 647 891	1,3
⇒ 5 augmentations les plus importantes	14 394 687	25 395 792	11 001 105	3,8
- PALBOCICLIB (Traitement du cancer)	4 622 211	10 597 923	5 975 712	2,1
- USTEKINUMAB (Dermatologie)	4 133 746	5 640 861	1 507 116	0,5
- IBRUTINIB (Traitement du cancer)	5 231 308	6 640 362	1 409 054	0,5
- VENETOCLAX (Traitement du cancer)	306 063	1 368 110	1 062 046	0,4
- ALECTINIB (Traitement du cancer)	101 358	1 148 536	1 047 177	0,4
⇒ 5 diminutions les plus importantes	28 560 446	23 223 520	-5 336 926	-1,9
- IMATINIB (Traitement du cancer)	4 692 693	3 223 721	-1 468 971	-0,5
- ADALIMUMAB (Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...))	14 788 466	13 668 260	-1 120 207	-0,4
- EVEROLIMUS (Traitement du cancer)	1 932 747	898 085	-1 034 662	-0,4
- EMTRICITABINE, TENOFOVIR DISOPROXIL ET RILPIVIRINE (Traitements du VIH et des hépatites (hors hépatite C))	1 843 464	964 285	-879 179	-0,3
- PEGFILGRASTIM (Traitement du cancer)	5 303 076	4 469 168	-833 907	-0,3
⇒ Autres molécules	229 053 599	227 037 311	-2 016 288	-0,7
Pharmacie non codée	14 081 089	18 581 072	4 499 983	1,6
TOTAL PHARMACIE hors molécules neutralisées	286 089 820	294 237 694	8 147 874	2,8
TOTAL PHARMACIE	286 276 591	302 748 483	16 471 892	Taux d'évolution = 5,8%

Taux pharmacie corrigé

Données PHEV 2019

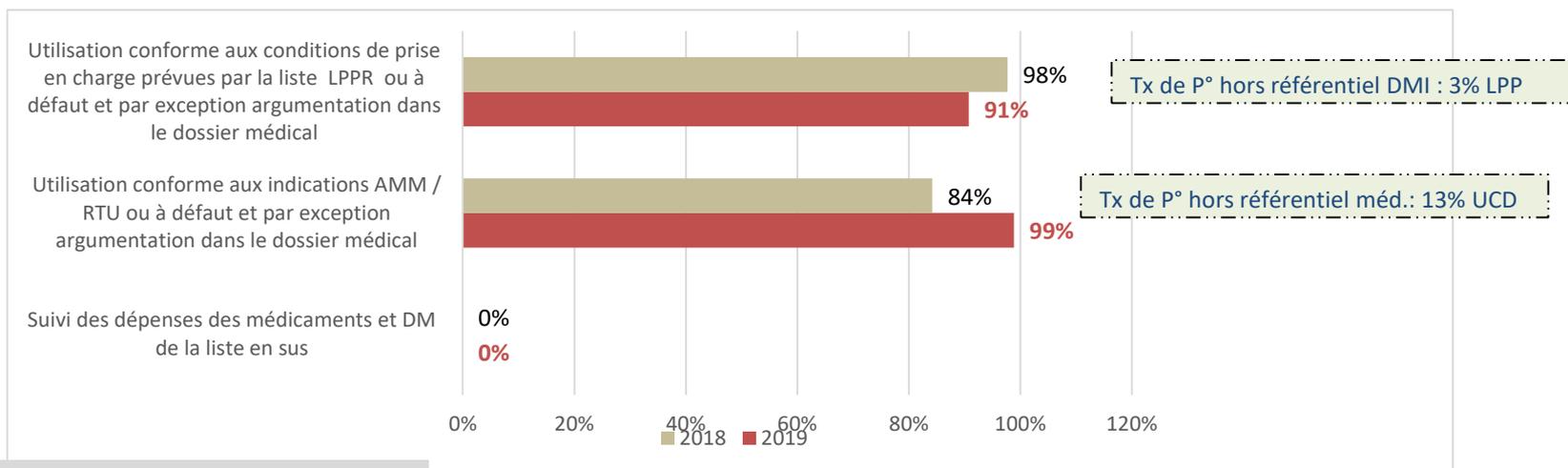
LPP				
TOTAL LPP	116 394 253	123 760 049	7 365 796	Taux d'évolution = 6,3%
PHMEV-LPP				
⇒ Molécules "Nouveautés/radiations" - NEUTRALISÉES	186 771	8 510 789	8 324 018	2,1
⇒ Pharmacie hors nouveautés/radiations	286 089 820	294 237 694	8 147 874	2,0
⇒ Dispositifs médicaux	116 394 253	123 760 049	7 365 796	1,8
TOTAL PHMEV-LPP hors molécules/dispositifs médicaux neutralisés	402 484 073	417 997 743	15 513 670	3,9
TOTAL PHMEV-LPP	402 670 844	426 508 532	23 837 688	Taux d'évolution = 5,9%

Taux PHMEV-LPP corrigé

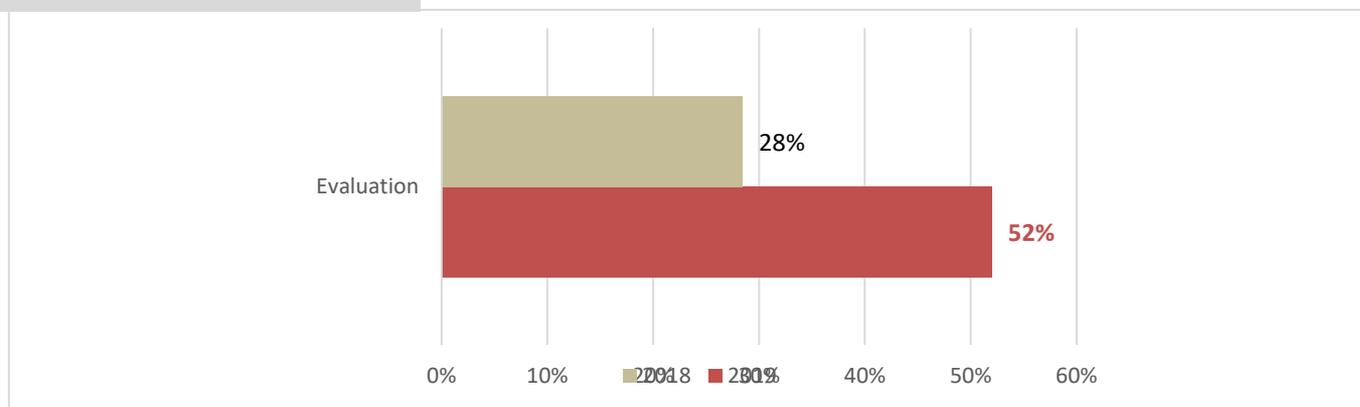
Sources : DCIR en date de liquidation, FINESS (Décembre 2019), référentiel médicament (27/04/2020), référentiel LPP (transcodage / Décembre 2019)

Bilan des 50 ES MCO

Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations

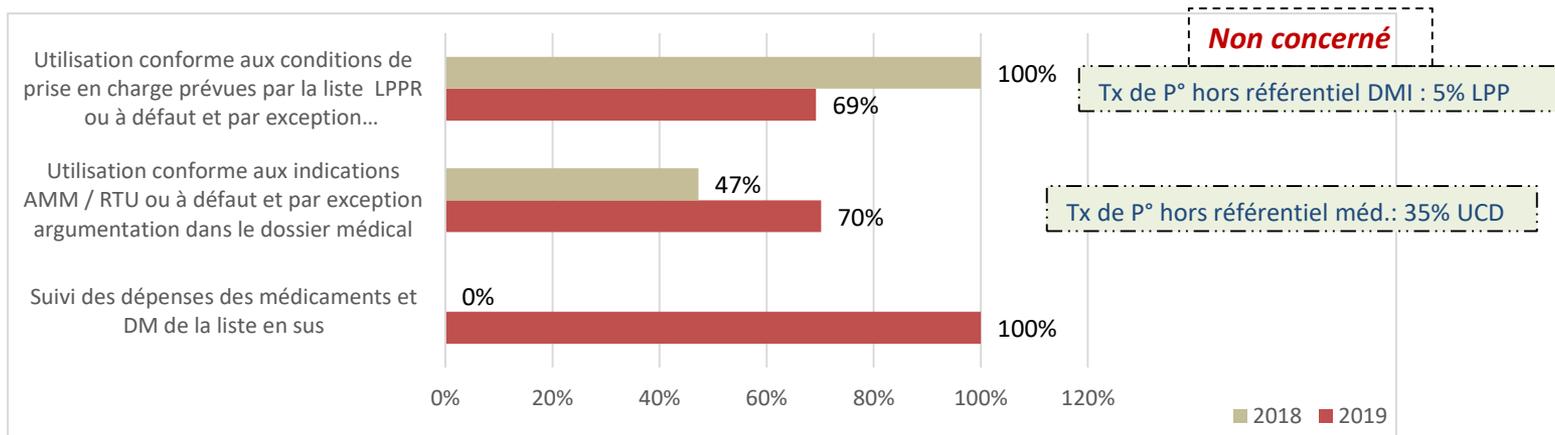


Art. 10.6 : Evaluation

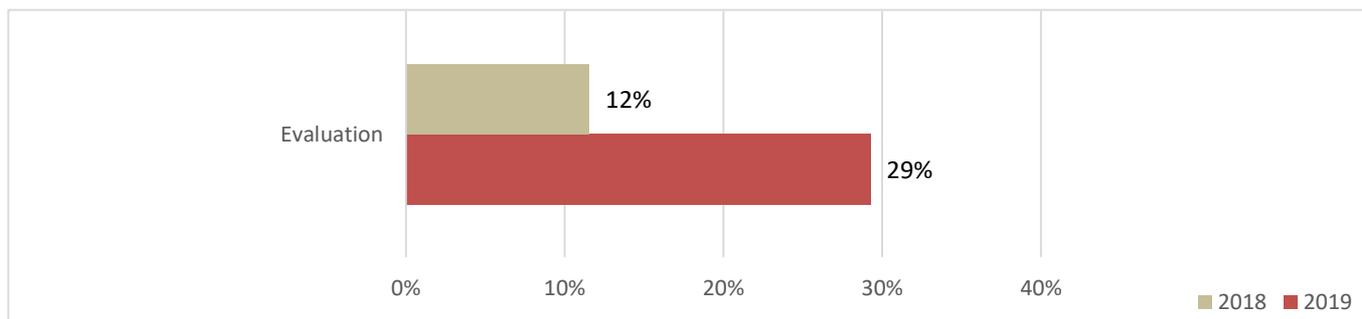


Bilan des 53 ES SSR

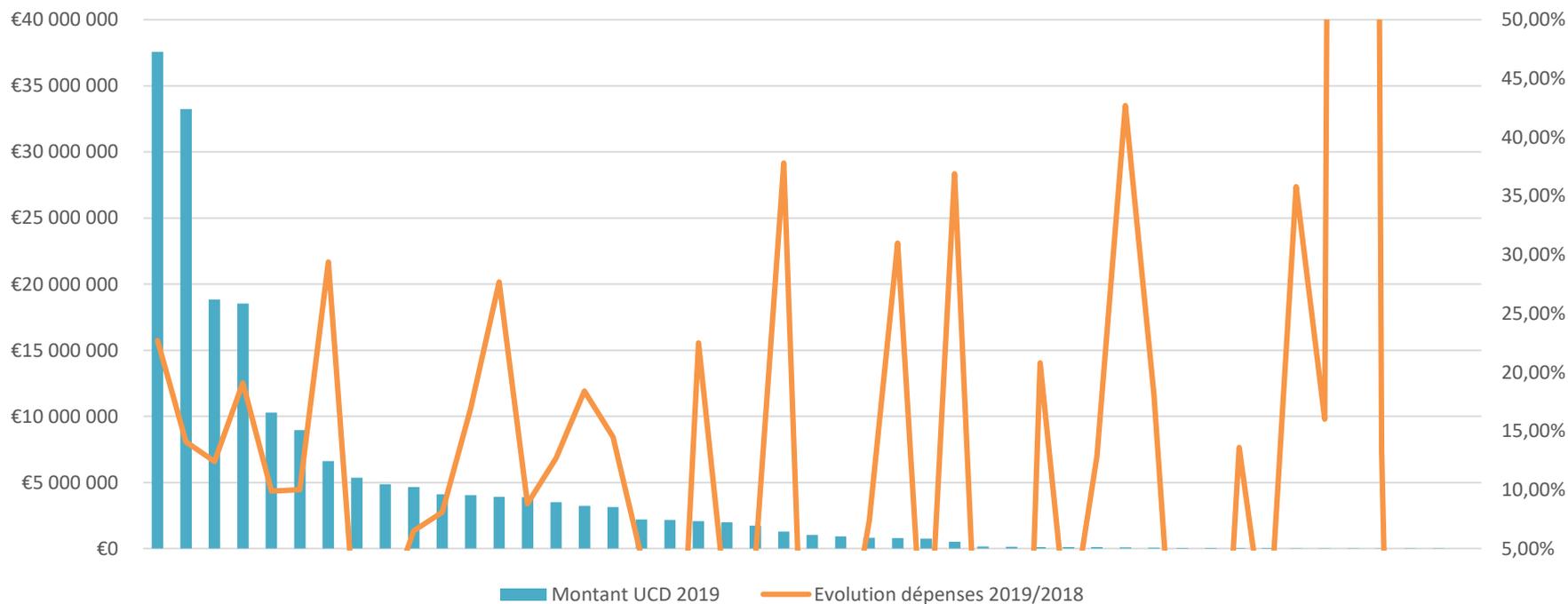
Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations



Art. 10.6 : Evaluation

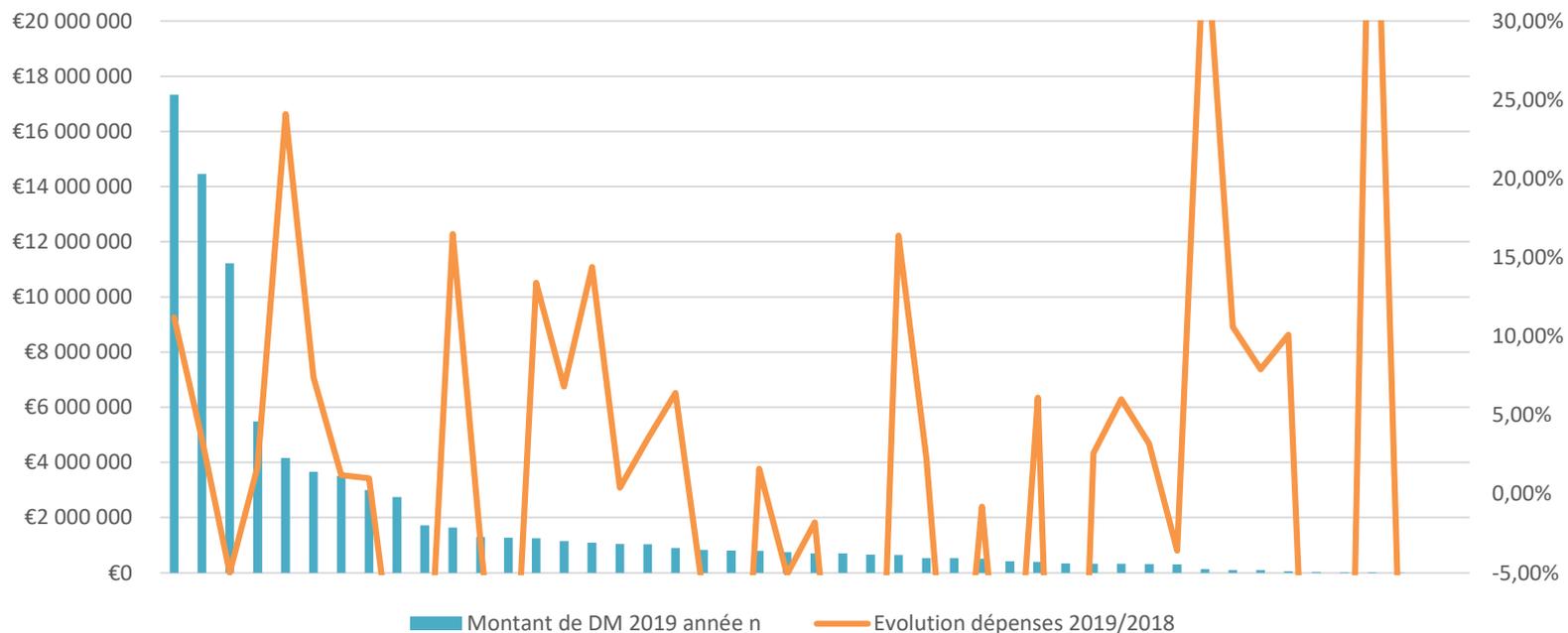


Médicaments de la LES 2019 (MCO)



- Evolution 2019/2018 :
 - + 2,4% en Nb d'UCD
 - + 13,2% en montant (192 millions d'euros en 2019)

DMI de la LES 2019 (MCO)



- Evolution 2019/2018 :
 - + 1,3% en Nb d'UCD
 - + 1,2% en montant (88,3 millions d'euros en 2019)

Taux publiés le [12/12/2018](#) - Cible pour Taux liste en sus :

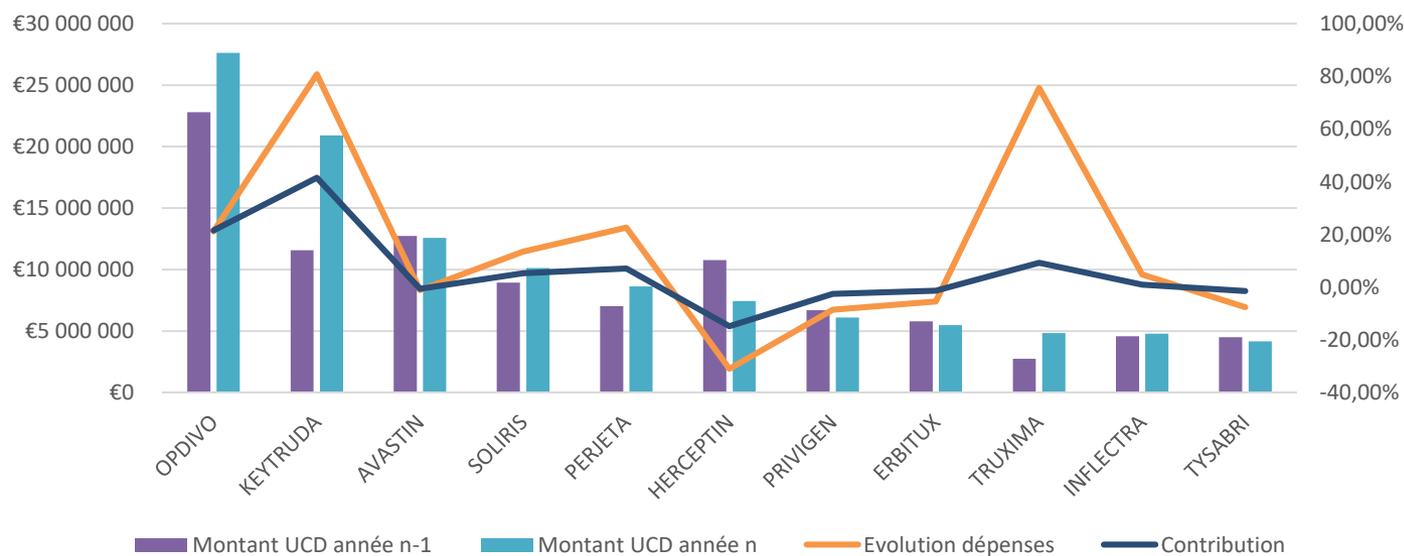
- + 3% pour médicaments de la liste en sus des GHS
- + 3% pour dispositifs médicaux de la liste en sus des GHS

LES - MOL - 2019 (MCO)

Ventilation de la liste en sus par classe ATC

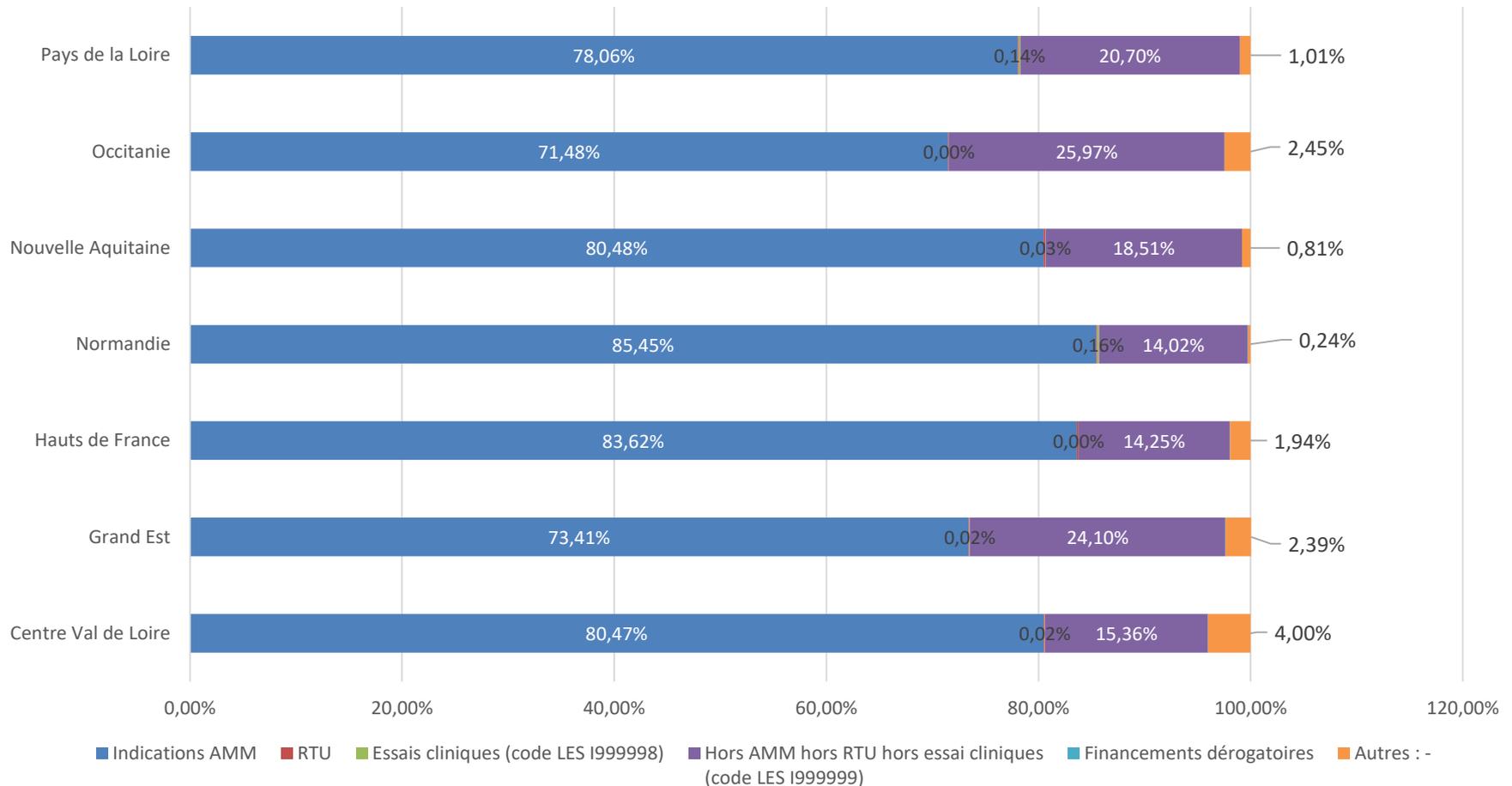
Étiquettes de lignes	Quantité (UCD)	Part de la classe ATC en UCD (%)	Dépense accordée	Part de la classe ATC en valeur (%)
A voies digestives et métabolisme	12 785	4,88%	8 559 154	4,46%
B sang et organes hématopoïétiques	10 917	4,16%	7 678 356	4,00%
J antiinfectieux généraux a usage systémique	37 738	14,40%	14 284 073	7,44%
L antinéoplasiques et immunomodulateurs	200 680	76,55%	160 299 860	83,50%
M muscle et squelette	10	0,00%	713 818	0,37%
V divers	21	0,01%	432 572	0,23%
Total général	262 151	100%	191 967 833	100%

Evolution et contribution du Top 11 (2019/2018)



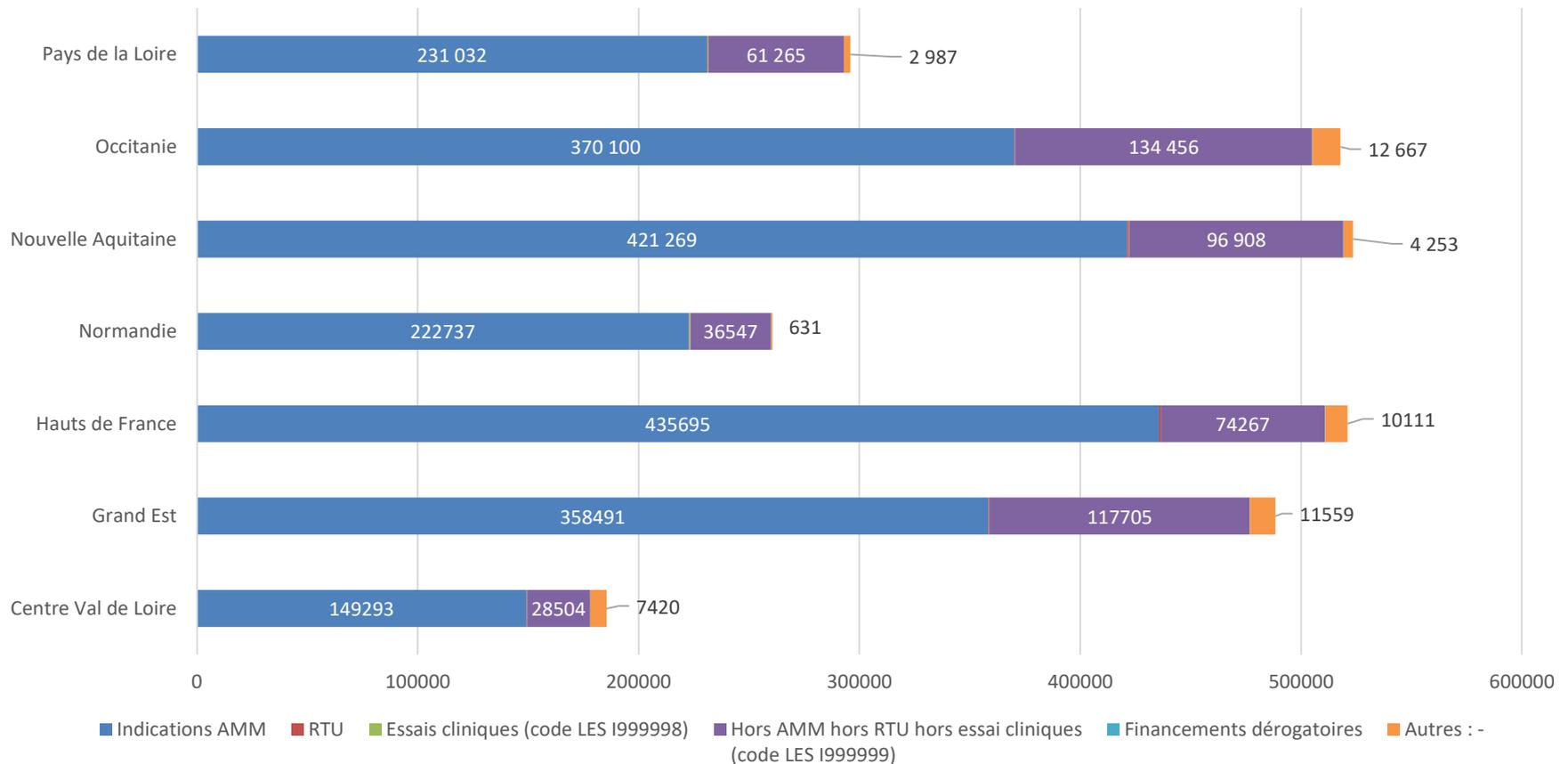
Répartition AMM/RTU/hors référentiels (MCO et HAD)

Part de la catégorie d'indication en UCD (%) valorisées en sus des GHS



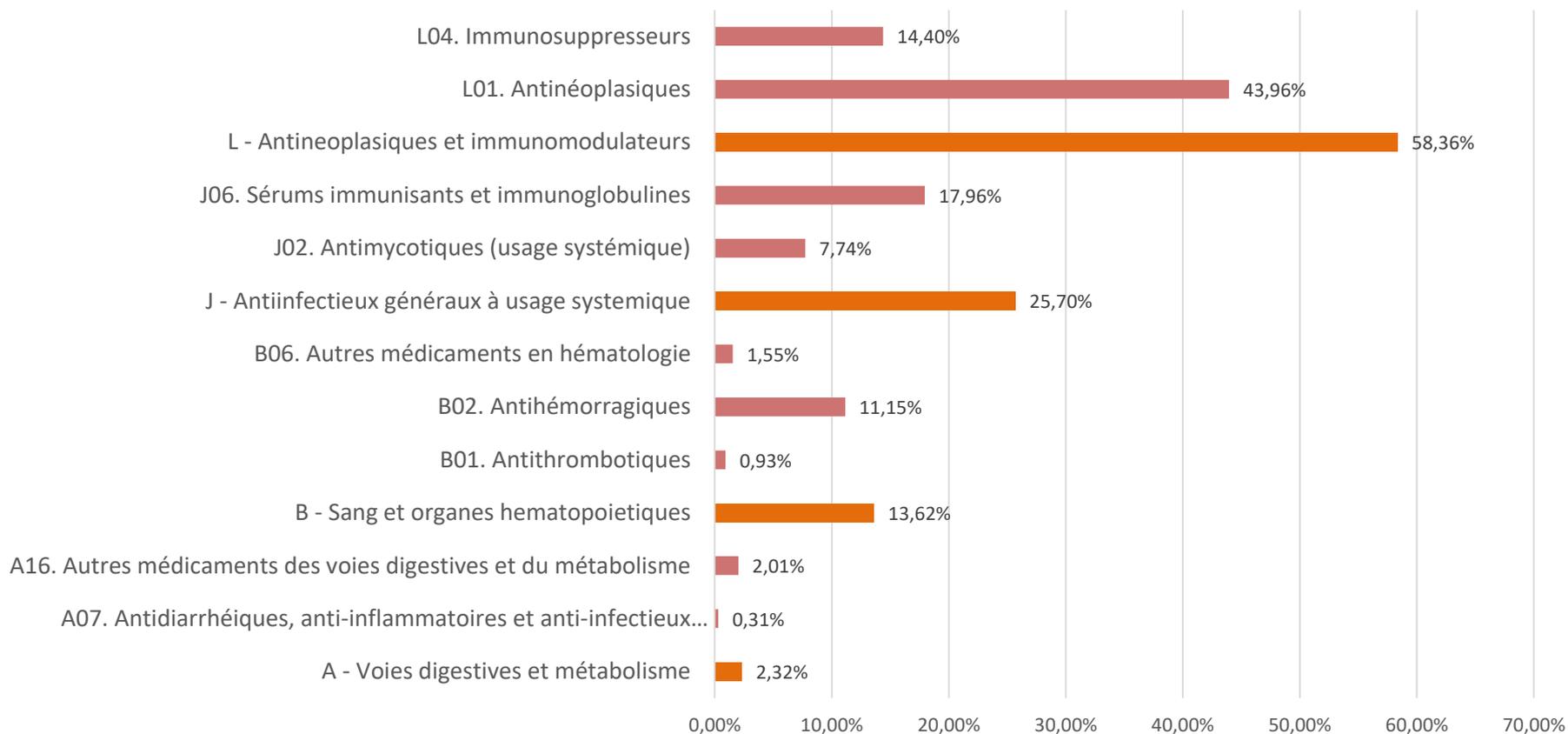
Répartition AMM/RTU/hors référentiels (MCO et HAD)

Nbre d'UCD pour la catégorie d'indications valorisées en sus des GHS

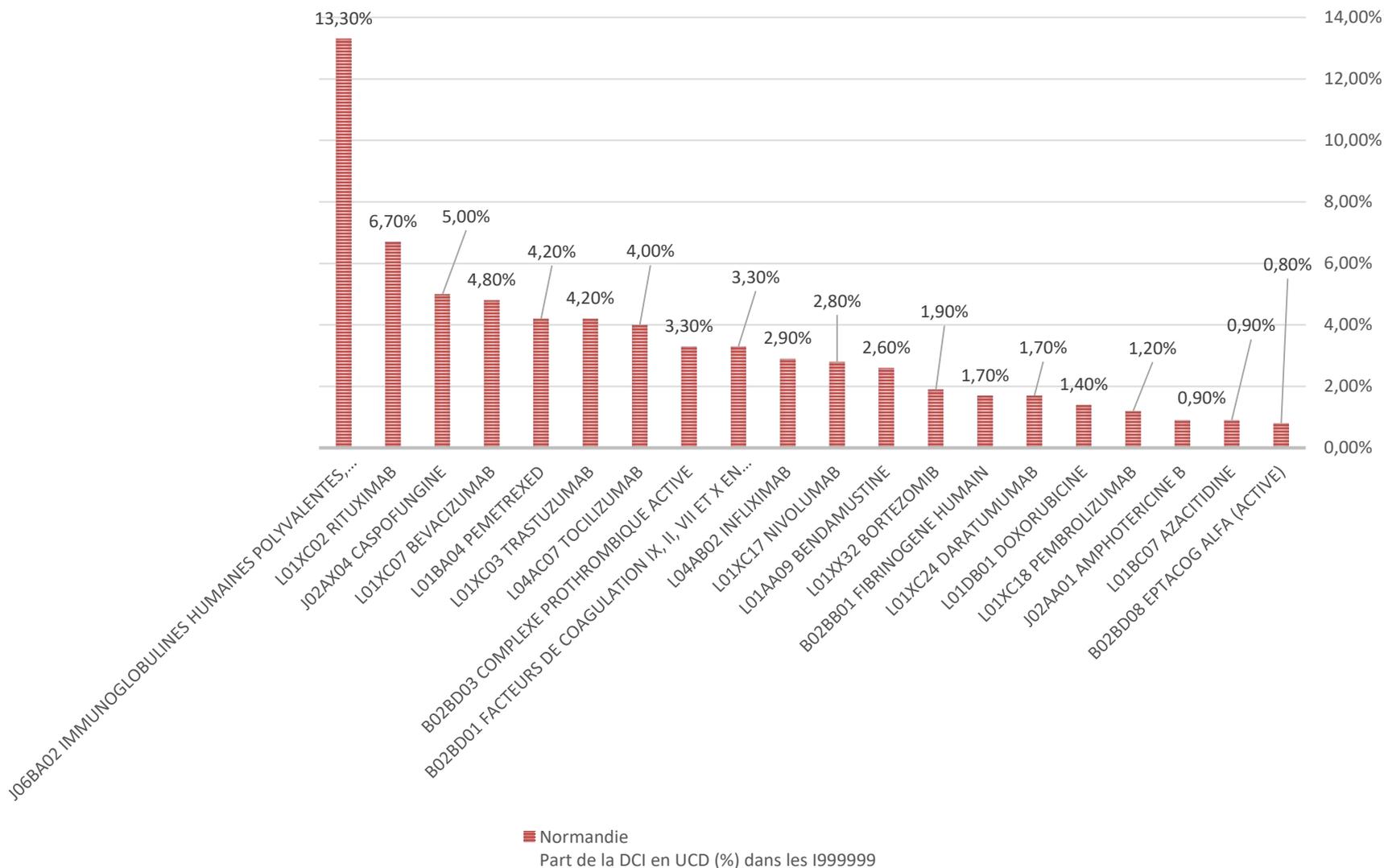


Répartition des prescriptions I999 999 par classe ATC

Normandie -
Part de la Classe ATC en UCD (%) dans les I999999



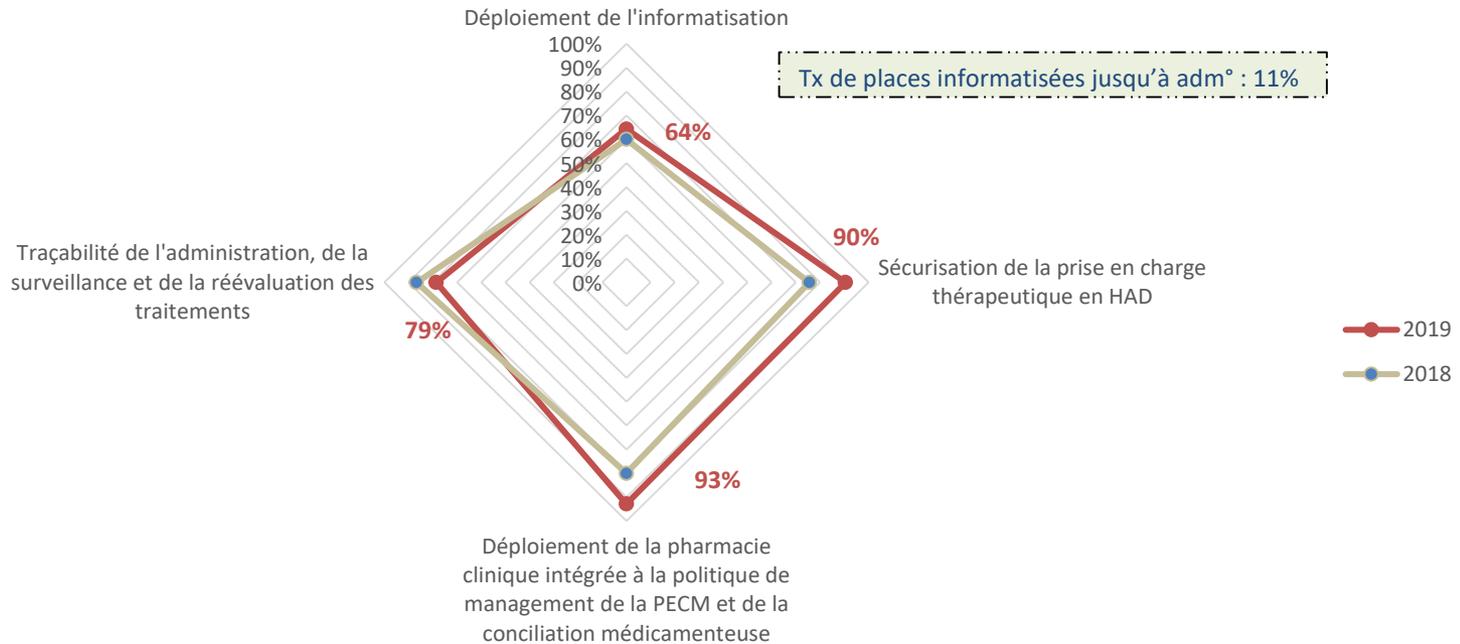
Ventilation des I999999 par DCI (en UCD)



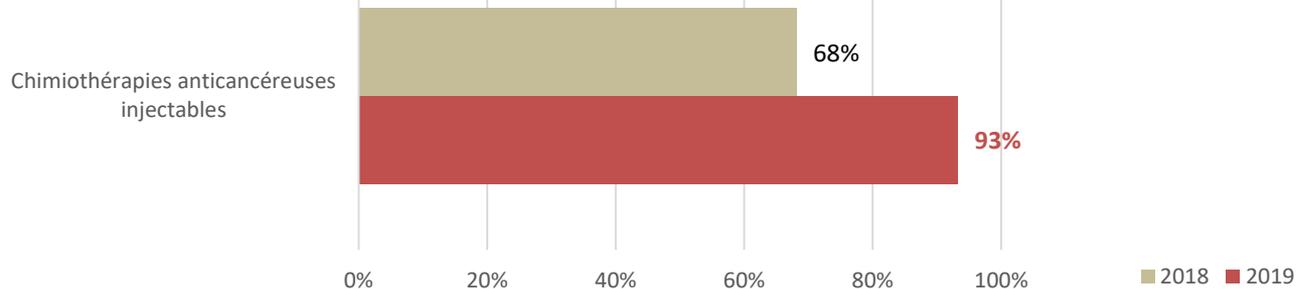
Bilan des 50 ES MCO

Objectifs opérationnels spécifiques HAD

Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET



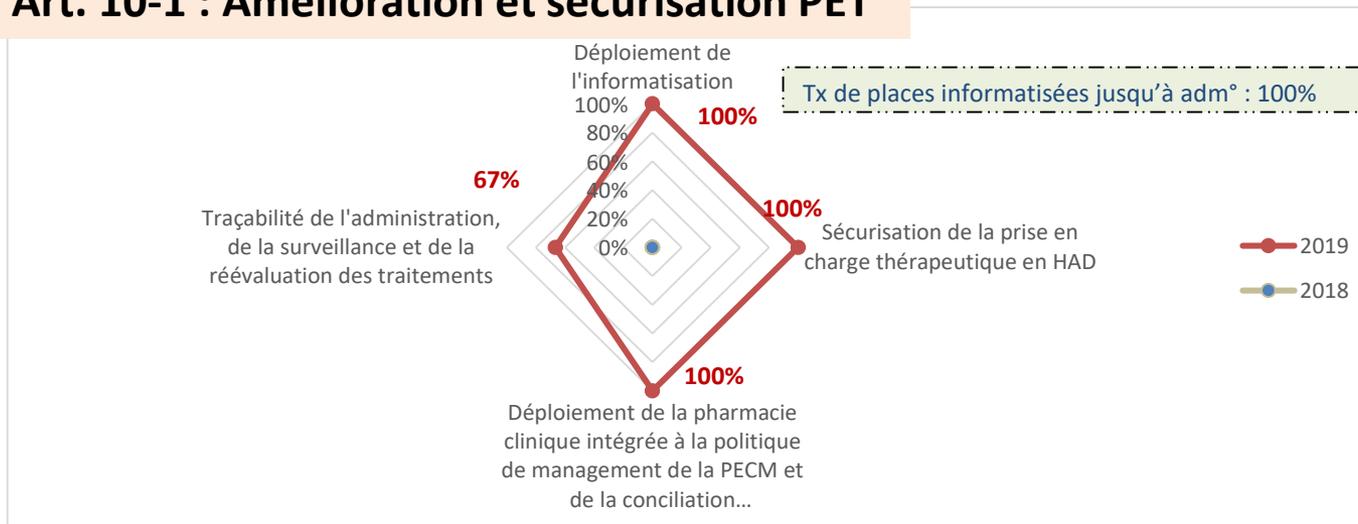
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



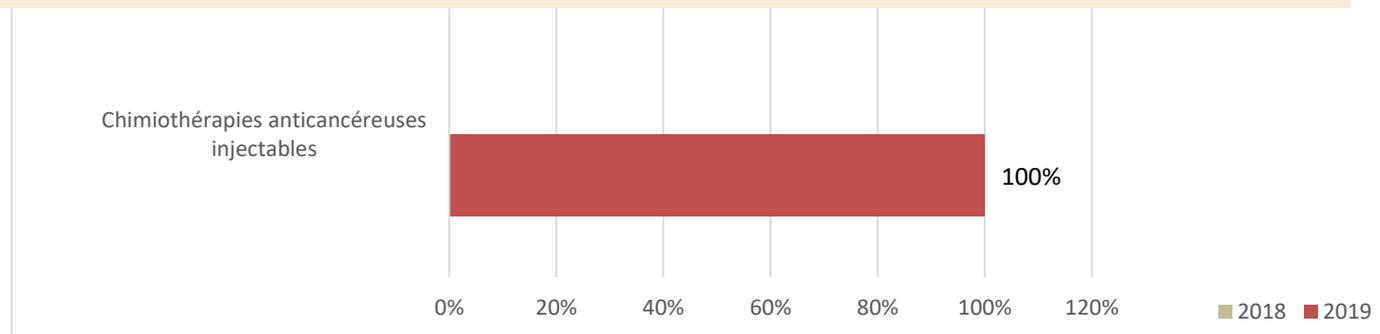
Bilan des 53 ES SSR

Objectifs opérationnels spécifiques HAD

Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET



Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

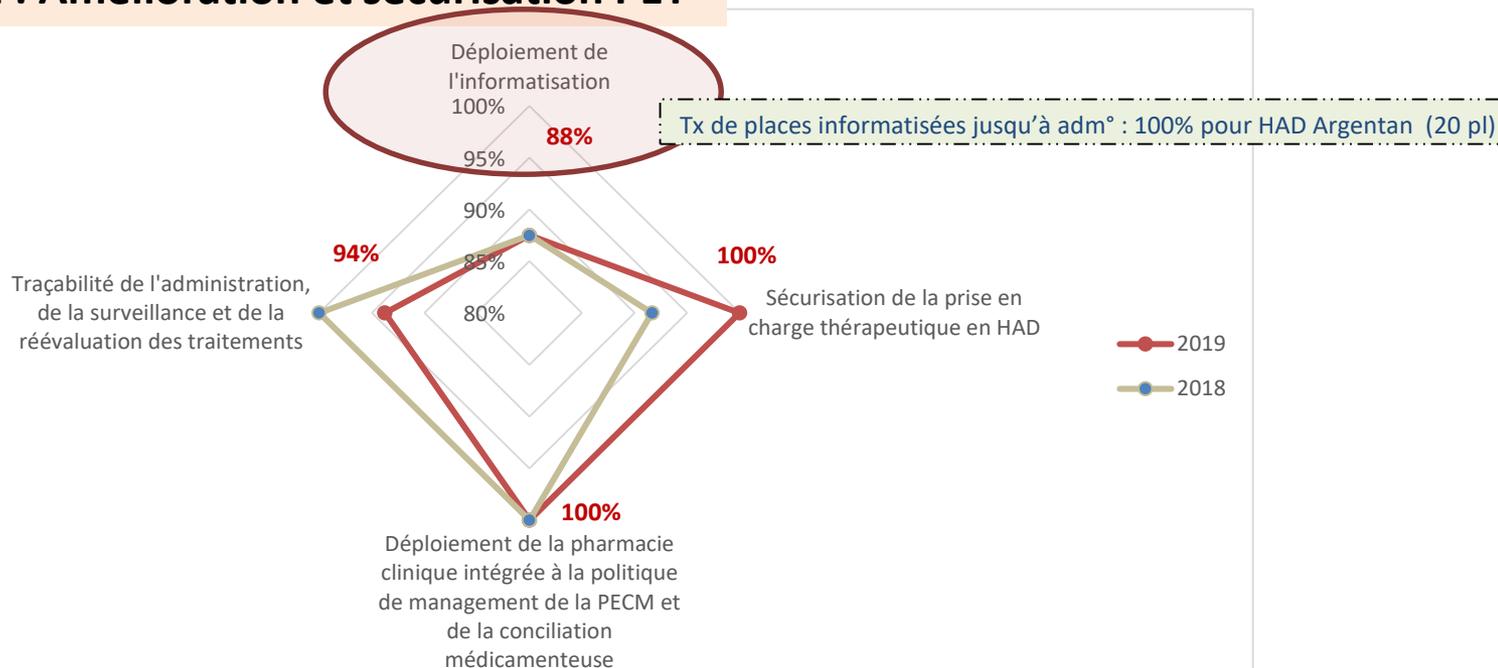


1 seul ES concerné – PCI de Deauville

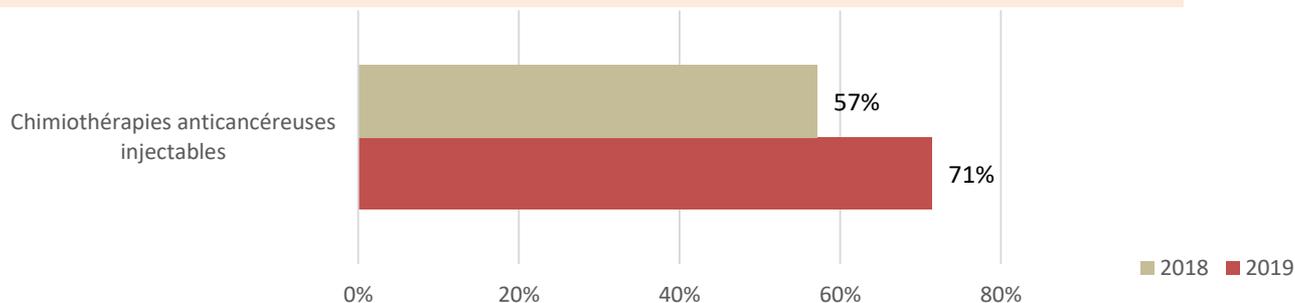
Bilan des 8 ES HAD

Objectifs opérationnels spécifiques HAD

Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET



Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



Modalités d'intéressement pour 2020

Fixées en concertation avec le COPIL CAQES.

Pour rappel en 2019 le COPIL du 7 novembre 2019 avait validé le principe suivant :

- **Intéressement de 30% des établissements par catégorie ayant le meilleur écart à la cible**
 - 20 000 euros pour les MCO,
 - 10 000 euros pour les Psychiatrie, SSR, HAD et Dialyse
- **Prendre éventuellement en compte les évolutions 2018/2019 pour les intéressements en 2020**

Réflexion en cours avec le COPIL

Modalités d'intéressement pour 2020

- **1^{ère} hypothèse** : Intéressement de 30% des établissements par catégorie ayant le meilleur écart à la cible (hypothèse identique à 2019)
 - 20 000 euros pour les MCO,
 - 10 000 euros pour les Psychiatrie, SSR, HAD et Dialyse

<u>Montant global Intéressement:</u>					
550 000 €					
Hypothèse #1: x% des meilleurs scores globaux (par catégorie et parmi ceux ayant atteint leur cible uniquement)					
x=30%					
Catégorie consolidée	Nb ES renseignés	Nb ES total	% remplissage	Hypothèse #1	
MCO activité principale	50	50	100,0%	15	300 000 €
HAD activité principale	8	8	100,0%	3	30 000 €
PSY activité principale	9	10	90,0%	3	30 000 €
SSR activité principale	53	53	100,0%	15	150 000 €
Dialyse activité principale	2	2	100,0%	1	10 000 €
Total	122	123	99%	37	520 000 €

Hypothèse non retenue en séance

Modalités d'intéressement pour 2020

2^{ème} hypothèse / exemples de simulations :

Réflexion en cours avec le COPIL

Répartition de l'enveloppe régionale (550 000€) selon :

- 60% sur score – 30% des meilleurs : 8 919€
- 40% sur évolution – 30% des meilleurs : 5 789€
- Ces deux montants étant cumulables : 14 708€
 - 17 ES concernés
 - Nb d'ES intéressés au global / hypothèse 2 : 58
- 60% sur score – 20% des meilleurs : 12 692€
- 40% sur évolution – 20% des meilleurs : 8 462€
- Ces deux montants étant cumulables : 21 154€
 - 10 ES concernés
 - Nb d'ES intéressés au global / hypothèse 2 : 42

Modalités d'intéressement pour 2020

3^{ème} hypothèse :

Réflexion en cours avec le COPIL

- Répartition de l'enveloppe régionale 60% sur le score et 40 % sur l'évolution
- Enveloppe minimum de 5000 € par établissement
- Forfait fixe pour les deux intéressements au score et à l'évolution
- En discussion : différencier ou non le forfait par catégorie d'établissements?

Perspectives d'évaluations 2020

Audits de pertinence? Échanges de pratiques/audits croisés?

➤ Tenir compte du **Ségur de la santé : simplifier**

LE NUMÉRIQUE : UN ENJEU MAJEUR POUR LA SANTÉ EN FRANCE

Il s'agit d'investir massivement pour rattraper le retard dans la modernisation, l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité des systèmes d'information en santé.

- **L'intégration des fondations numériques régaliennes**, notamment l'identifiant national de santé, le cadre de sécurité et d'interopérabilité, la messagerie sécurisée et le dossier médical partagé, sera soutenu auprès de toutes les parties prenantes (établissements, industriels, plateaux techniques...). Elle permettra le développement et le déploiement d'une offre logicielle de qualité.
- De façon complémentaire, **des modalités d'incitation forte à l'usage, dans la continuité des programmes actuellement engagés tels que le programme HOP'EN (pour les établissements de santé) et le programme E-PARCOURS (pour la coordination des soins)** seront activées sur certains cas d'usage prioritaires, comme le partage de l'histoire médicale du patient, la lettre de liaison et les résultats de biologie et d'imagerie, afin de s'assurer de l'accès effectif du citoyen à ses données de santé et à leur partage entre professionnels.

PILIER 2

DÉFINIR UNE
NOUVELLE POLITIQUE
D'INVESTISSEMENT
ET DE FINANCEMENT
AU SERVICE DE LA
QUALITÉ DES SOINS



Perspectives d'évaluations 2020

MESURE 20

SIMPLIFIER LES PROCÉDURES ET LIBÉRER DU TEMPS POUR LES PROFESSIONNELS

- **Assouplir le régime des autorisations des activités de soins** en simplifiant le dossier d'autorisation et en permettant le renouvellement tacite des autorisations sans dossier pour certaines activités.
- **Simplifier les processus administratifs** dans le domaine de la recherche pour faciliter la mise en place et la réalisation d'études cliniques.
- **Simplifier les procédures de certification qualité** en recentrant les démarches qualité sur des objectifs partagés, en repensant les procédures d'accréditation (ex : COFRAC).
- **Simplifier les outils de contractualisation avec les tutelles** en automatisant le recueil des données, en réduisant le nombre d'outils de reporting et en mettant en cohérence les indicateurs utilisés.

PILIER 3

SIMPLIFIER LES ORGANISATIONS ET LE QUOTIDIEN DES ÉQUIPES DE SANTÉ POUR QU'ILS SE CONSACRENT EN PRIORITÉ À LEURS PATIENTS



Perspectives d'évaluations 2020

ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉSANTÉ DANS TOUS LES TERRITOIRES

- **Accélérer le développement des téléconsultations :**
 - des consultations en télémédecine en prolongeant le dispositif mis en place pendant la crise du COVID ;
 - en assouplissant le principe de connaissance préalable du patient pour les téléconsultations ;
 - en permettant dans certaines conditions des téléconsultations en dehors des principes actuels du parcours de soin coordonnés.
- **Élargir à tous les patients les conditions de réalisation d'une télé-expertise** et permettre aux professionnels de santé non médicaux de solliciter une télé-expertise.
- **Permettre une prise en charge conventionnelle des actes de télémédecine** pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes.
- **Fixer le périmètre et les principes du financement de la télésurveillance** puis confier aux partenaires conventionnels le soin de définir la rémunération afférente.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS PAR LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNÉ

- **Dans l'esprit de Ma Santé 2022, faire de l'exercice coordonné la norme** en le développant sous toutes ses formes par la négociation conventionnelle :
 - Atteindre l'objectif fixé en 2017 de doublement le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles et de centres de santé d'ici 2022 ;
 - Conforter les équipes de soins (primaires et spécialisées) en les dotant d'un cadre et de missions formalisés ;
 - Mettre en place un mécanisme de bonus financier pour soutenir les CPTS créées en 2020/2021 et celles qui s'engagent dans des missions de régulation / coordination en matière de soins non programmés.

PILIER 4

FÉDÉRER LES ACTEURS DE LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES USAGERS



Perspectives 2020

- Simplifier et accompagner :
 - un appel à candidature pour développer les exercices coordonnés
 - Suivi d'indicateurs de manière automatisé
 - Limiter les audits : centrer sur la pertinence des prises en charge avec un bénéfice direct sur la PEC des patients
 - Sujets âgés = cible pouvant être priorisée
- ? Audits sur site / éléments déclarés CAQES ?
- + audit sur traçabilité des DMI (IUD); suivi du hors référentiel sur molécules onéreuses / RESOMÉDIT ,,,
- Accompagnements par formations gratuites OMÉDIT/Qual'Va (DPC) : QGDR / erreurs médicamenteuses, audits croisés, Pharmacie clinique ...

AAC Normand « Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée »

Contexte et objectifs généraux du projet « Optimisation médicamenteuse » :

- **fréquence des polymédications et comorbidités, élevée dans la population âgée, la rend plus sensible aux effets indésirables médicamenteux.**
- **lien étant établi entre prescription de MPI chez le patient âgé et risque d'apparition d'un évènement indésirable médicamenteux grave (EIMG)**
 - **facteurs prédictifs d'hospitalisations pour iatrogénie**

Pour rappel : Evaluation régionale des prescriptions potentiellement inappropriées ou à risque chez le sujet âgé - 2018

1^{ère} étape:

- Définition de 12 indicateurs à partir des listes de médicaments dits « inappropriés » chez le sujet âgé.
- Recueil rétrospectif (année 2018) de patients avec une utilisation de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) chez les sujets âgés (≥ 75 ans) à partir de 12 requêtes faites à partir du SNDS (Système National de Dépenses de Santé).

2^{nde} étape:

- Sélection des codes CIM 10 (Classification Internationale des maladies) en lien avec un effet indésirable médicamenteux.
- Pour les patients avec une utilisation de MPI en 2018: évaluation, à partir du SNDS, du taux de patients, hospitalisés avec un effet indésirable médicamenteux (EIM).

Résultats (source SNDS 2018)

312 433 bénéficiaires âgés de 75 ans et plus inscrits au régime général, MSA et RSI en Normandie

Indicateur	% de patients avec une dispensation potentiellement inappropriée ou à risque par rapport au total des bénéficiaires / taux de patients hospitalisés avec un effet indésirable médicamenteux *
Prescriptions potentiellement inappropriées ou à risque. Au moins une dispensation sur l'année 2018:	
Inhibiteurs de pompe à proton (IPP)	(thème repris comme indicateur CAQES 2021) 11% / 3 à 5% de la population âgée traitée (selon si trt au long cours ou sur une période courte)
Benzodiazépine (BZD)	15% (n= 46 892)/ 4,4%
BZD au long cours (au moins 4 délivrances sur 5 mois)	8,5% (n = 26 833)/ 6,8%
BZD à demi-vie longue	5% (n = 15 615)/ 5,3%
Sulfamide hypoglycémiant	3% (n = 9343)/ 2,8% Taux de recours aux hospitalisations multiplié par 2 pour les patients traités par GLIBENCLAMIDE – cf Guide PAPA « associé à une plus grande fréquence de venues aux urgences médicales de personnes âgées pour hypoglycémie »
Antihypertenseur à action centrale	1,4% (n = 4424)/ 4,4%
Molécule anticholinergique	10,8% (n = 33 682)/ 4,2% à 5.7% de la population âgée traitée (selon la prescription d'un ou plusieurs anticholinergiques associés)

* Codes CIM 10 spécifiques de la classe médicamenteuse et généraux confondus

Suite	
AINS	16% (n = 49 678)/ 1,9%
AINS au long cours (au moins 4 délivrances sur 5 mois)	2% (n = 6220)/ 1,3%
IPP au long cours** (≥ 6 délivrances sur une période de 7 mois)	5,6% (n = 17 511)/ 3%
Coprescriptions à risque. Au moins une dispensation concomitante, sur l'année 2018 de:	
≥ 2 BZD	0,3% (n = 823)/ 6,1%
≥ 2 molécules anticholinergiques	0,5% (n = 1482)/ 5,7%
IEC ou SARTAN avec un AINS au long cours	48% (n = 2985) (par rapport au nombre total de patients avec un AINS au long cours)

** Exclusion des bénéficiaires avec: AINS, aspirine faible dose, corticoïdes, endoscopie digestive dans les 2 ans, œsophagite par RGO, UGD, syndrome de Zollinger-Ellison

AAC Normand : Objectifs opérationnels

- **Promouvoir les mises en place d'un dispositif de prise en charge interdisciplinaire et pluri professionnelle de la personne âgée autour d'une collaboration ville-hôpital s'inscrivant dans le parcours patient** : le projet repose sur un dispositif d'appui hospitalier, composé d'un gériatre et d'un pharmacien qui est dédié à l'optimisation médicamenteuse
- Améliorer la **prise en charge de la fragilité** ainsi que **l'apprentissage de pratiques professionnelles communes**
- **Dans continuité des expérimentations nationales PAERPA, régionales** : bilan de iatrogénie EHPAD, 2 articles 51 hauts de France et Bretagne/PDL

AAC Normand : Objectifs opérationnels

Mettre à **disposition du médecin traitant et du pharmacien d'officine**, un **appui hospitalier**, composé **d'un gériatre et d'un pharmacien clinicien**, d'expertise dédiée à **l'optimisation médicamenteuse** et aux **situations de fragilité complexes** ;

❖ Développer la **coopération interprofessionnelle** autour de la prise en charge de la **personne âgée** ;

Mettre en place une **démarche d'optimisation médicamenteuse** visant à **établir des recommandations pour un Plan « PPP/PPCS » (Plan Pharmaceutique Personnalisé et de Coordination de Santé)**, destinées au **médecin traitant et au pharmacien d'officine**

➤ pour des patients en ville :

➤ *Créer une consultation externe de gériatrie spécialisée à l'hôpital avec évaluation standardisée de bilan des fragilités et de pharmacie clinique avec revue de l'ordonnance*

➤ pour des patients en hospitalisation :

➤ *Mettre en place une conciliation médicamenteuse d'entrée toujours en lien avec le pharmacien d'officine, à l'aide aussi du Bilan Partagé de Médication en cas de réalisation, une conciliation des pathologies actives en lien avec le médecin traitant ± spécialistes (équipe médicale) et une conciliation médicamenteuse de sortie, standardisée (gériatre + pharmacien)*

Créer une **Concertation Pluridisciplinaire « Optimisation médicamenteuse »** entre l'équipe hospitalière (gériatre et pharmacien clinicien) dédiée à l'optimisation médicamenteuse et les professionnels du 1er recours (médecin traitant et pharmacien d'officine) ;

Améliorer les compétences et les outils de tous les acteurs (soins de premier recours et hospitaliers) sur le bon usage du médicament chez les personnes âgées en s'appuyant sur les formations DPC et outils régionaux de l'OMÉDIT.

AAC Normand : Objectifs opérationnels

Initialement était prévu :

- Présentation avec CT « lien ville/Hôpital » – CT « PA »
 - Lancement de l'appel à candidature : mars 2020
 - Clôture de dépôt des dossiers : 1^{er} septembre 2020
 - Sélection de projets : octobre 2020
 - Notification et paiement des crédits : octobre-novembre 2020
- **Proposé :**
 - Présentation aux Comités techniques
 - Lancement de l'appel à candidature : octobre 2020
 - Clôture de dépôt des dossiers : janvier 2021
 - Sélection de projets : mars 2021
 - Notification et paiement des crédits : mars/avril 2021
- Avec mesure d'impact par **indicateurs automatisés** et **audit de pertinence**

Indicateur de suivi « Médicaments potentiellement inappropriés chez les patients âgés »

≥ 65 ans avec ALD et ≥ 75 ans - **sur un modèle de parcours patient** :

Avec MPI avant hospitalisation et à 3 mois (évaluer indirectement si l'ES n'a pas prescrit en sortie et si cela n'a pas été repris à 3 mois par le MG : évaluer en qq sorte l'impact de la lettre de liaison de sortie, de la conciliation de sortie, bilans de médication, PPP)

Indicateur composite MPI :

- IPP
- benzodiazépines (1/2 vie courte et ½ vie longue)
- anticholinergiques
- Tramadol
- sulfamides hypoglycémiant
- antihypertenseurs centraux
- AINS
- + « polyprescription » => > 5 CIP différentes



Nb de « consommateurs de MPI » hospitalisés par établissement

Par établissement :

- Nombre de patients avec MPI 45 jours avant hospitalisation
- Nombre de patients avec MPI en PHEV / prescrit par l'établissement
- Nombre de patients avec MPI 3 mois après l'hospitalisation (qu'il ait eu ou non un MPI en PHEV) prescrit par médecin libéral

Au niveau régional :

- Calcul du % de hausse ou de baisse en nombre de séjours avec MPI (avant et après hospitalisation)
- Indicateur composite + chaque s/s indicateur (IPP, ... + >5 DCI polyprescription)

Evolution de la consommation de MPI avant/après hospitalisation chez les patients - 2019

≥ 65 ans avec ALD et ≥ 75 ans

PAR MPI ET TYPE DE PRESCRIPTEUR.

- ✚ Sur l'ensemble des MPI : baisse de la prescription après hospitalisation
- ✚ Prescription de Tramadol est supérieure après les séjours hospitaliers

montant prescrits	AVANT	APRES	Total	EVOLUTION	en %
AINS	113 847 €	83 295 €	197 142 €	- 30 551 €	-27%
ANTICHOLINERGIQUES	309 395 €	255 267 €	564 662 €	- 54 128 €	-17%
ANTIHYPERTENSEURS	100 168 €	84 452 €	184 620 €	- 15 716 €	-16%
BZD	381 997 €	381 538 €	763 536 €	- 459 €	0%
IPP	1 344 120 €	1 354 033 €	2 698 153 €	9 913 €	1%
SULFAMIDES	19 872 €	16 418 €	36 290 €	- 3 454 €	-17%
TRAMADOL	360 366 €	391 691 €	752 057 €	31 325 €	9%

Evolution de la consommation de MPI avant/après hospitalisation - 2019



Polyprescriptions de MPI avant et après hospitalisation - 2019

En 2019, au total 221 262 séjours sont concernés par une prescription de MPI 45 jours avant ou 45 jours après les séjours.

Les polyprescriptions se répartissent ainsi :

	NB POLYPRESCRIPTIONS							Total avec au moins un MPI	Nb moyen classe différentes
	0	1	2	3	4	5	6		
avant	34678	107286	58925	17242	2883	243	5	186584	1,309
après	41402	101509	58364	17039	2725	218	5	179860	1,272
évolution	6724	-5777	-561	-203	-158	-25	0	-6724	-0,037
en %	19%	-5%	-1%	-1%	-5%	-10%	0%	-4%	-3%

- Quels résultats par établissement?
 - [Fichier source](#)

Audit pertinence

Recueil d'information concernant l'ensemble des traitements (prescrits ou non), l'observance et la tolérance/efficacité

Analyse pharmaceutique clinique par le pharmacien

Réévaluation de la prise en charge médicamenteuse entre le médecin, le pharmacien

Relai vers les médecins traitants et pharmaciens d'officine →
Elaboration d'un PPP/PPS

Un audit proposé sur [modèle bilan de iatrogénie](#)

Audit de pertinence : exemple du bilan de iatrogénie partagé en EHPAD

Durant **2 ans**, expérimentation qui permet d'aider financièrement à la mise à disposition de temps de professionnels de santé dédiés à la réalisation de BIP, dont les objectifs sont :

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse :
organisationnel

Améliorer la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques :
sur des classes/pathologies ciblées par l'ES

Maîtriser les dépenses de santé et diminuer les hospitalisations évitables pour cause iatrogénique :
suivi de la mesure d'impact automatisé

Renforcer la coordination entre le pharmacien, l'infirmier, le médecin coordonnateur et le médecin traitant autour des traitements médicamenteux, en s'appuyant sur des outils de partage (notamment via le DMP, la messagerie sécurisée MSSAnté ou Apicrypt)

Optimisation pharmaceutique : à partir d'un bilan des traitements médicamenteux, réalisation d'un état des lieux de la pertinence des prises en charge au regard des bilans biologiques et cliniques et des pathologies :
Plan Pharmaceutique Personnalisé et de Coordination de Santé

Outils d'optimisation de la PECM chez le sujet âgé : en collaboration avec Bretagne et Hauts de France

Projet inter-régional « Déprescription » / Optimisation des thérapeutiques médicamenteuses

➤ Une quinzaine de modules d'e-learning : notions théoriques + cas cliniques

Méthodologie d'optimisation de la Pharmacothérapie des Personnes Agées , HTA, antidépresseurs, diabète de type 2, BZD, dyslipidémies, ostéoporose, antipsychotiques, AAP et Anticoagulants, iatrogénie des grands vainqueurs (IPP, anticholinergiques, AINS), antalgiques, incontinence urinaire, BPCO, ATB

Mme HAI The, 89 ans

Le patient est-il éligible à une réévaluation de l'intérêt de la prescription d'antihypertenseurs?

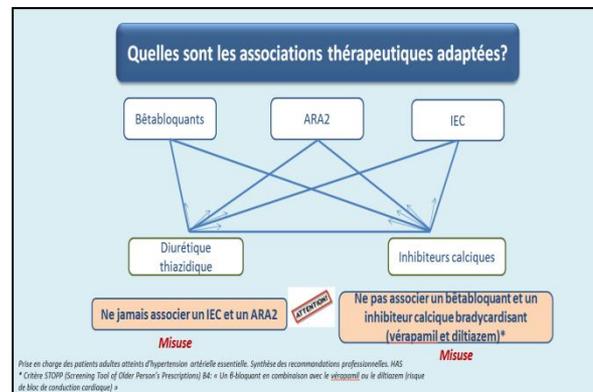
Contexte:

- Patient > 80 ans
- TA basse considérant les objectifs thérapeutiques visés (PAS < 150 mmHg si âge ≥ 80 ans)
- Hypotension orthostatique
- Trithérapie antihypertensive
- Chutes: possiblement en lien avec le traitement antihypertenseur
- Autre médicament pourvoyeur d'hypotension orthostatique: **loxapine**

➔ Oui

Dialogue pharmacien / prescripteur/aidant

15



JE PARTICIPE ACTIVEMENT À MA PRISE EN CHARGE !

L'AUTOMEASURE TENSIONNELLE

- Ma forme avant l'utilisation de l'appareil d'automeasure tensionnelle est indispensable !
- Prendre les mesures en position assise, au repos avec l'avant bras posé sur la table.
- Effectuer 3 mesures le matin avant le petit-déjeuner et la prise de médicaments, 3 mesures avant le coucher 3 jours de suite en espaçant les mesures de quelques minutes.
- Noter les valeurs observées dans mon carnet de suivi.

Mon objectif tensionnel: _____

MESURES HYGIENO-DIETIQUES

- ✓ Pratiquer une activité physique au quotidien :
 - Régulière: au moins 30 minutes de marche rapide par jour, 3 fois par semaine.
 - Adaptée à mon profil.
- ✓ Réduction du poids en cas de surcharge pondérale.
- ✓ Limiter la consommation d'alcool : maximum 2 verres par jour, pas tous les jours.
- ✓ Normalisation de l'apport sodé.
- ✓ Arrêt du tabac.
- ✓ Régime alimentaire :
 - Aucun aliment n'est strictement interdit.
 - L'alimentation doit être variée, équilibrée et régulière.
 - Les menus doivent être composés avec des aliments de chaque groupe (céréales, fruits, légumes, féculents...).

➤ Des conseils individualisés peuvent être apportés pour m'aider à modifier mes habitudes de vie !

UN TRAITEMENT « SUR MESURE »

- Organiser une consultation régulière de suivi avec mon médecin traitant permet d'établir un plan de soins personnalisé.
- Certains médicaments peuvent augmenter la tension artérielle et d'autres sont pourvoyeurs d'hypotension orthostatique.
- En règle générale, ne pas prendre de nouveaux médicaments sans en informer mon médecin ou pharmacien.

MEES NOTES

- **Fiches patients/aidants** : acteur de sa « prise en charge » / France Assos + Planeth patients
- **Formations médecins pharmaciens gratuites - DPC / Qual'va** : à distance + présentiel
- **Campagne de communication auprès des professionnels** : films via réseaux sociaux

ACTUALITÉS OMÉDIT

Site internet : 392 visites/jour
(873 visites le 21 août!)

- Liste médicaments écrasables, fiches de bon usage, outils de simulation QGDR EM, actualités

Newsletter mensuelle : 1258 abonnés

- 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
 - Nouveaux GT prévus : audit croisé sur le **circuit des médicaments en HAD**, audit croisé sur les **unités de production des chimiothérapies et patient traceur sur le circuit des médicaments au bloc opératoire.**

Quoi de neuf dans la boîte à outils?



Cancérologie :

► Tableau interrégional médico-économique en cancérologie : mise à jour : "Boîte à outils - Cancérologie"

HAD :

► Instruction relative aux traitements coûteux en HAD : une délégation de crédits en deux étapes afin d'améliorer la gestion financière des établissements et ainsi favoriser la prise en charge en HAD des patients bénéficiant de traitements coûteux.

► Chimiothérapies anticancéreuses injectables en HAD : une mise à jour des protocoles régionaux est en cours - retrouvez la présentation de la démarche régionale engagée sous l'égide de l'ARS le 25 juin dernier ainsi que les nouveaux protocoles élaborés [ICI](#).

Accompagnement régional molécules onéreuses :

► Le dispositif d'accompagnement régional de certaines molécules onéreuses lancé en 2016 est reconduit sur l'année 2020 pour les établissements sanitaires (SSR, USLD, HAD, PSY) et EHPAD avec PUI - le montant sera réparti au prorata des dépenses des établissements pour la période courant du 1er juillet 2019 au 30 juin 2020 : fichiers à retourner au plus tard le vendredi 2 octobre.

Pharmacie clinique :

► Testez vos connaissances sur la pharmacie clinique grâce aux quiz de l'OMÉDIT : [ICI](#)

Médicaments thermosensibles :

► Tableau sur les conduites à tenir en cas d'extravasation de la température mis à jour en continu : [ICI](#)

Bon usage des médicaments à destination des patients et aidants

► Nouvelles fiches d'information : [ICI](#) (BZD, IPP, antihypertenseurs, etc.) en lien avec le GT "optimisation de la prise en charge thérapeutique" : [ICI](#)

COVID : SUIVI DES STOCKS

MARS n°75 sur le déploiement d'un outil de veille sur les stocks en équipements de protection individuelle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux épidémique (Stock EPI – outil DREES)

- Déploiement d'un outil de veille sur les stocks en équipements de protection individuelle des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- Un référent en ARS – déploiement prochain

Développement d'un outil du suivi de stocks pour médicaments : pour le moment maintien des déclarations sur maPUI : 1 fois par semaine.

Difficultés d'approvisionnement en Propofol 500 et 1g (B.Braun, BAYER, et autres fournisseurs) , idem pour Midazolam 5mg/5ml et 5mg/1ml, 1g (OCTAPHARMA) : groupe de travail ANSM/priorisation prévu.

DEMANDE RE-AUTORISATION PHARMACIE A USAGE INTERIEUR (PUI)

La date limite pour les activités à risques est désormais fixée au 31 décembre 2022*.

Méthodologie :

- Seules les PUI ayant au moins une activité à risques auront à déposer un dossier dans la première phase (allant jusqu'au 31 décembre 2022)
- Pour ces PUI, la demande devra systématiquement porter sur l'activité de base (gestion, dispensation, pharmacie clinique...) et une ou deux activités à risques selon la demande de l'ARS
- Les PUI ayant plus de deux activités à risque seront sollicités en premier.
- Le dossier de demande devra être établi selon la trame de l'ARS (jointe)
- Tous les établissements seront bien sûr informés suffisamment à l'avance de la date retenue pour le dépôt de leur dossier

- CNOP devra également donner son avis sur ces dossiers de ré-autorisation

*La date limite de ré autorisation des activités à risques a été reculée au 31 décembre 2022 par l'article 14 du **décret** n° 2020-672 du 3 juin 2020 portant application de l'article 70 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et relatif [...] et aux pharmacies à usage intérieur

II. Au I de l'article 4 du décret du 21 mai 2019 susvisé, les mots : « le 31 décembre 2021 » sont remplacés par les mots : « le 31 décembre 2022 ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041958915&categorieLien=id>

LES ACTIVITÉS À RISQUE

- Mission 10 : réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement (ex chimiothérapies...)
- Mission 11 : autres préparations magistrales stériles (ex : poches de nutrition, collyres...)
- Mission 12 : reconstitution de spécialités pharmaceutiques y compris celles concernant les médicaments de thérapie innovante (MTI)
- Mission 13 : réalisation des préparations hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques
- Mission 14 : préparation des médicaments radiopharmaceutiques
- Mission 15 : préparation des médicaments expérimentaux (hors médicaments de thérapie innovante et médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement), et réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine
- Mission 16 : mise sous forme appropriée, en vue de leur administration, des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement y compris expérimentaux, conformément à la notice ou au protocole de recherche impliquant la personne humaine
- Mission 17: stérilisation des dispositifs médicaux