



**l'Assurance
Maladie**

Normandie



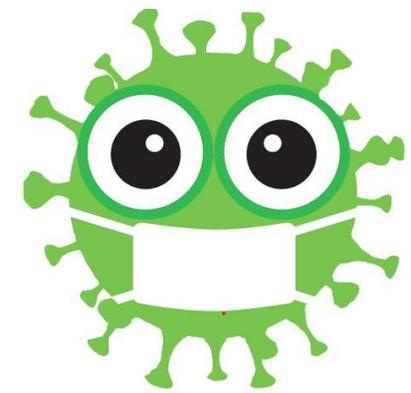
COPIE CAQES « PRODUITS DE SANTÉ »

15 septembre 2021

ORDRE DU JOUR

1. Rappel des éléments de contexte
2. Bilan des REA 2020
 - Bilan régional PHEV et liste en sus pour l'année 2020
3. Modalités régionales d'intéressement pour l'année 2021
4. Perspectives de travail : AAC / mesures d'impact / audits

UNE 2^{ÈME} ANNÉE D'ADAPTATION



Compte tenu de la situation sanitaire et dans un souci de simplification / lisibilité **pour 2021**:

COFIL CAQES - volet « produits de santé »

avait décidé de maintenir les mêmes :

- cibles
- modalités d'intéressements
- modalités d'évaluation

La cible pour les années 2018, 2019 et 2020 (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)

Intéressements pour 2021, fixés sur la base d'un score composite (sans différenciation des catégories d'établissements):

- o 60% de l'enveloppe régionale sur le score (environ 30% des ES ayant obtenu le meilleur score)
- o 40% de l'enveloppe régionale sur la progression (environ 30% des ES ayant obtenu la meilleure progression).

Analyse des rapports d'étape ainsi que des éléments de preuve reçus au 15/06/2021

Bilan 2020

122 CAQES (HAD Bessin fusionné avec CH Aunay-Bayeux)

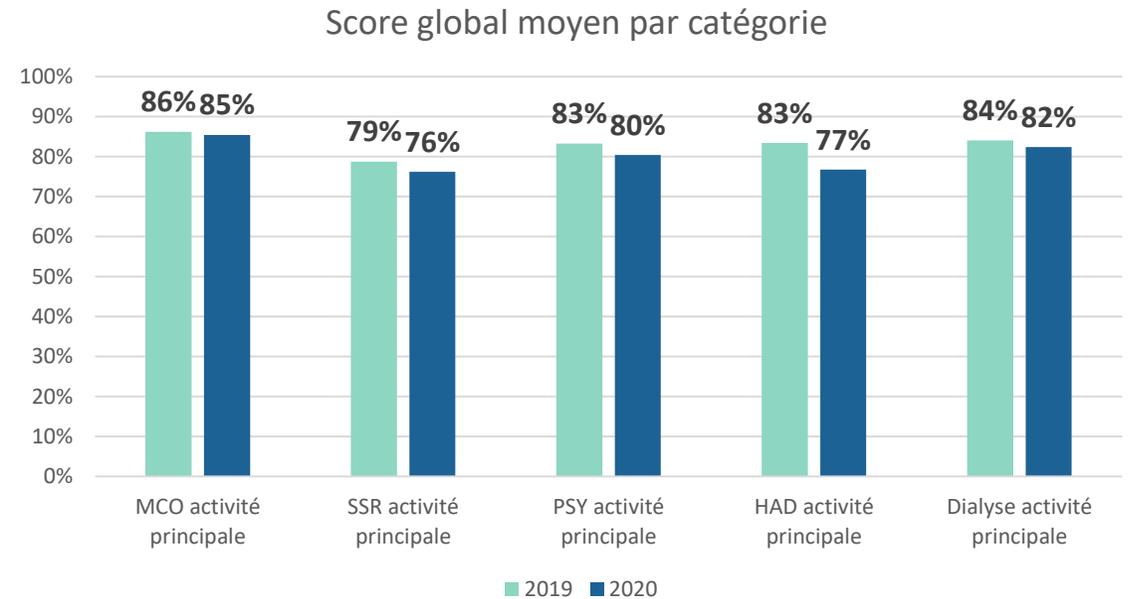
+1 REA dissocié – Clinique Boucle de la seine : absence de contrat signé : accompagnement spécifique prévu

Moyenne régionale de 80% (- 2 % par rapport à 2019) déclinée par catégorie d'établissement :

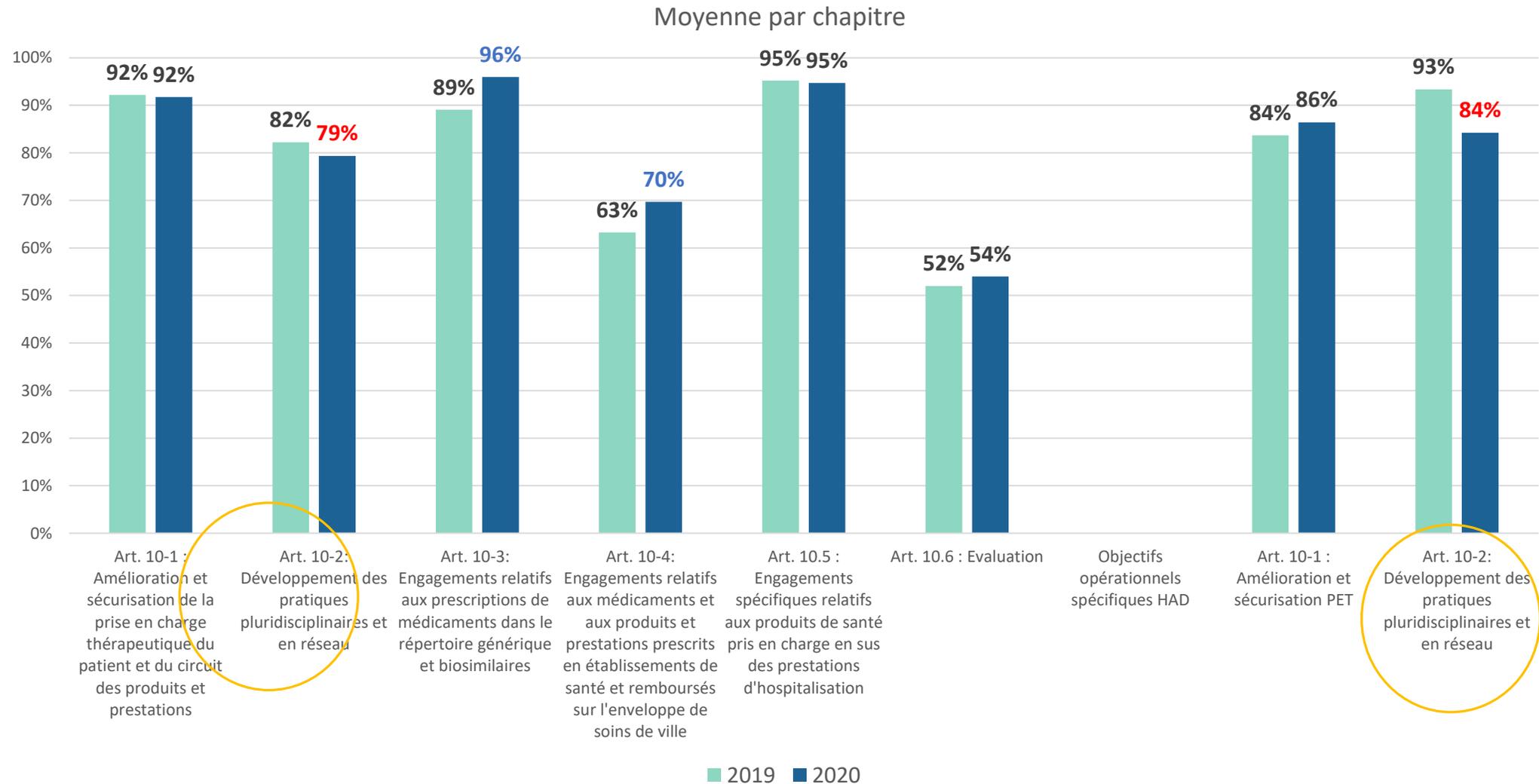
	2019	2020	Prog	Cible
MCO activité principale	86%	85%	-1	65%
SSR activité principale	79%	76%	-3	60%
PSY activité principale	83%	80%	-3	60%
HAD activité principale	83%	77%	-6	50%
Dialyse activité principale	84%	82%	-2	40%

Nombre d'établissements sous la cible

- MCO : 2
- SSR : 3
- PSY : 1
- HAD : 0
- Dialyse : 0

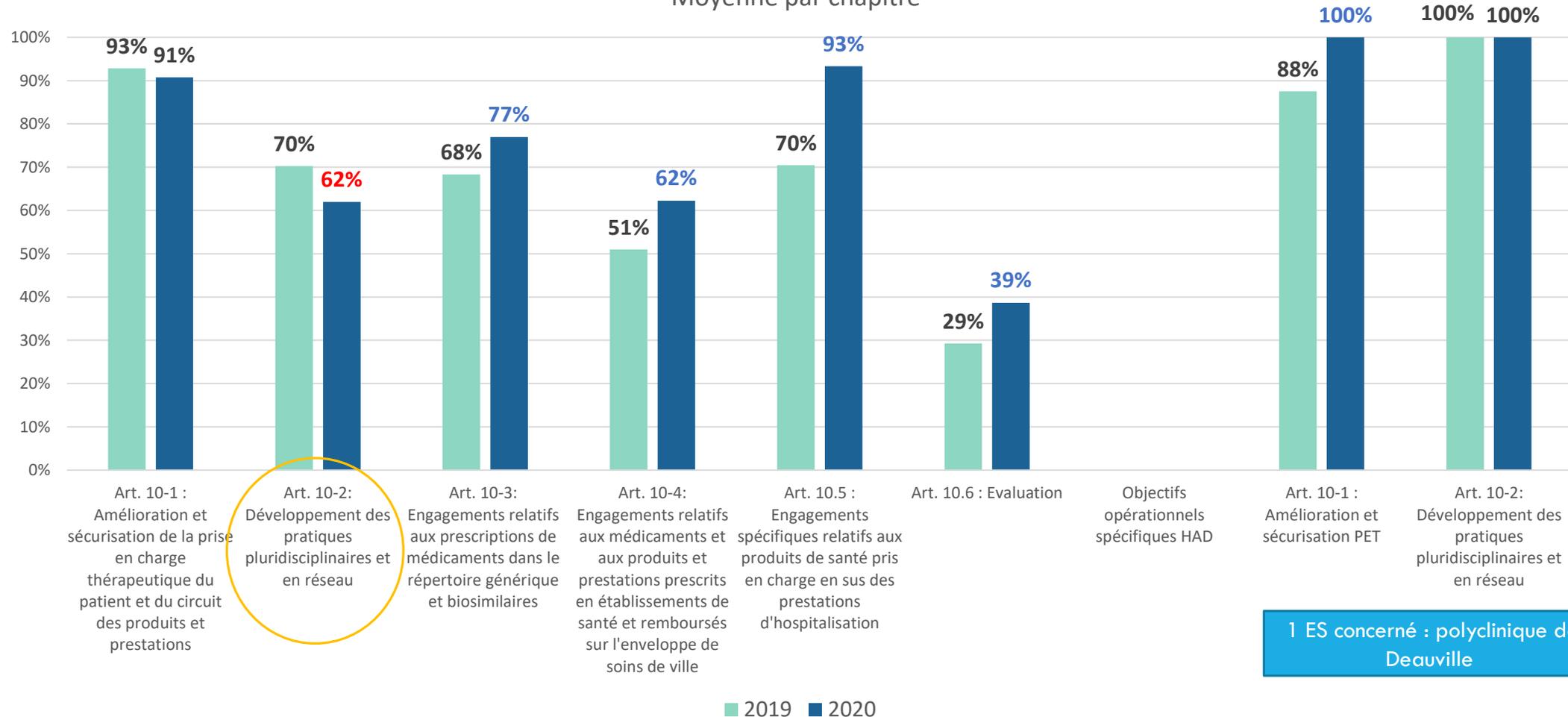


Bilan des 50 MCO sur les 8 chapitres



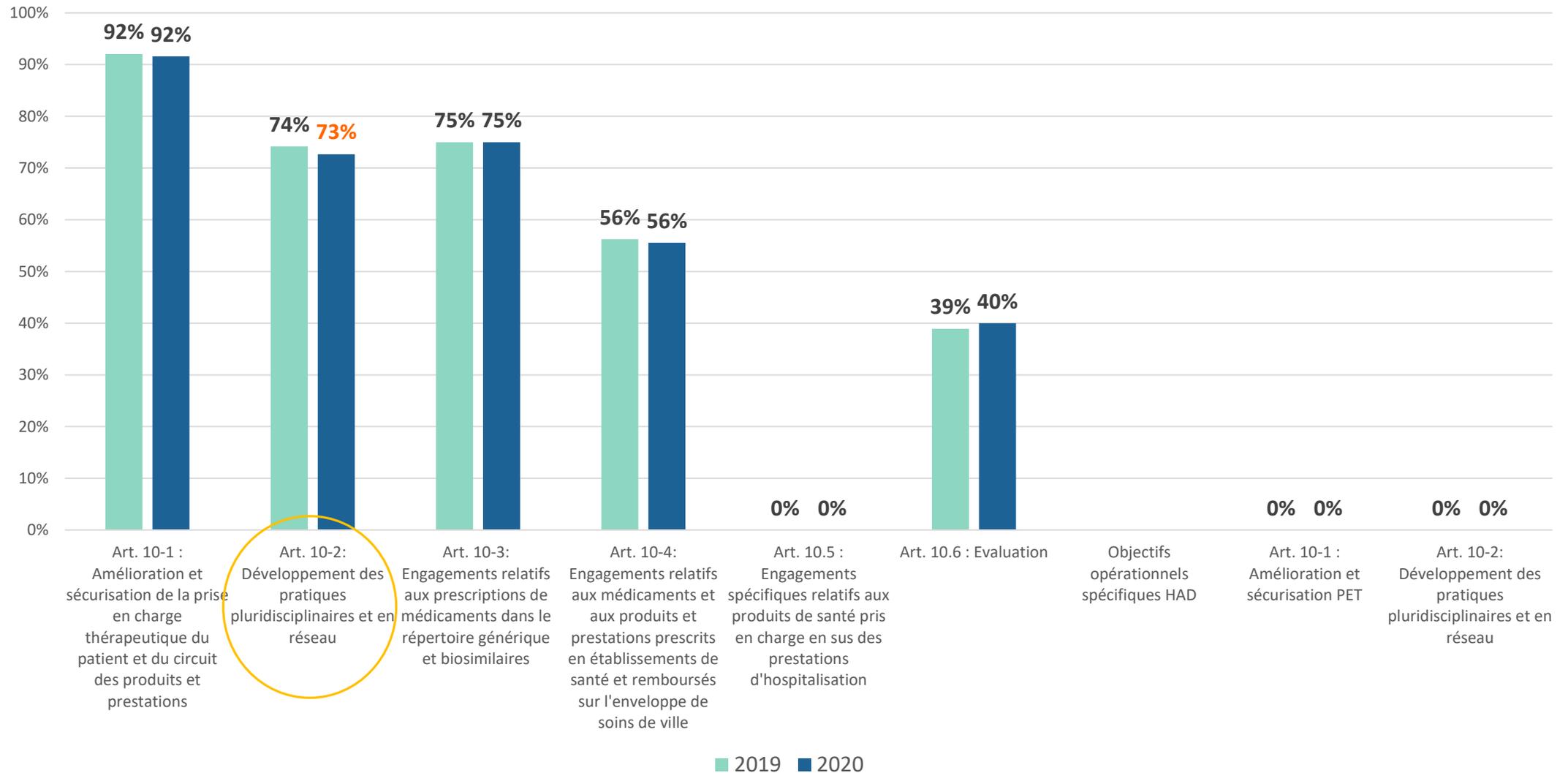
Bilan des 53 SSR sur les 8 chapitres

Moyenne par chapitre

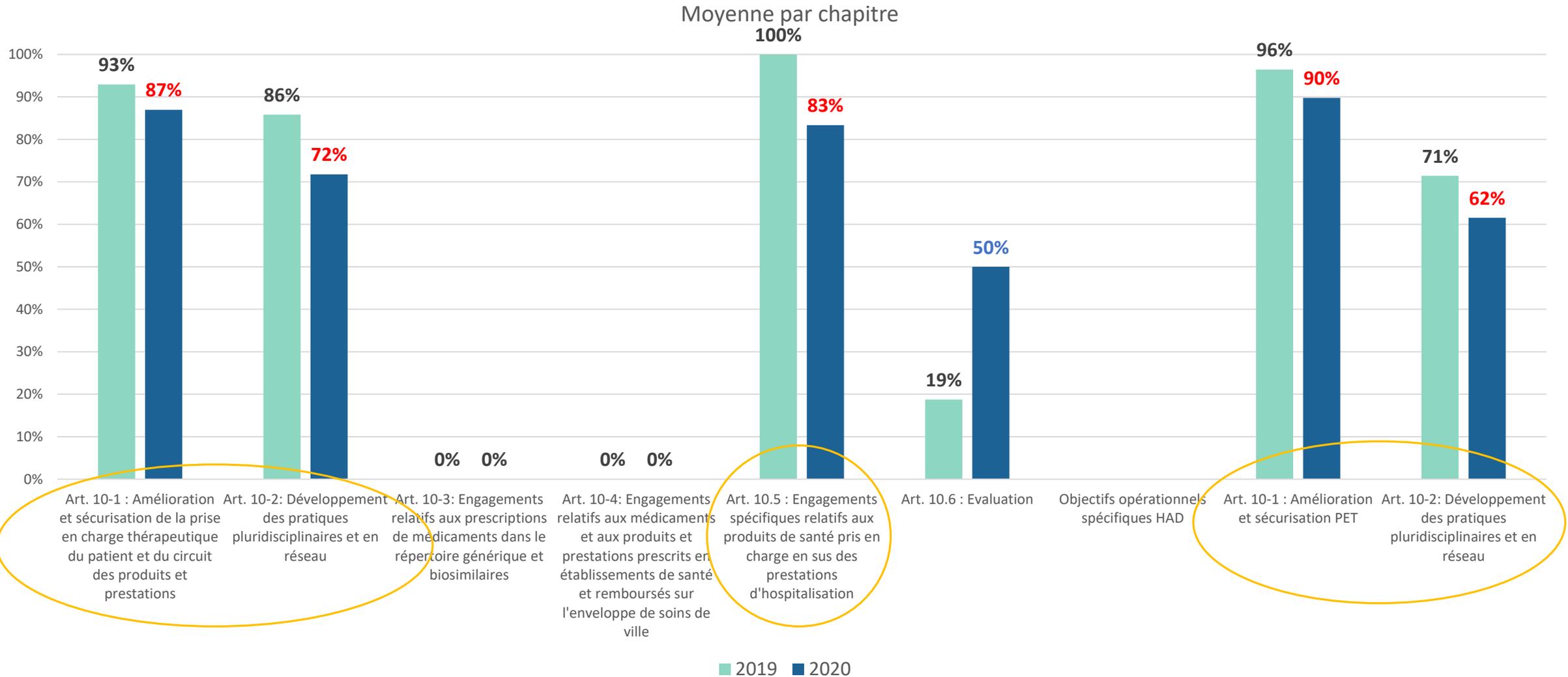


Bilan des 10 PSY sur les 8 chapitres

Moyenne par chapitre

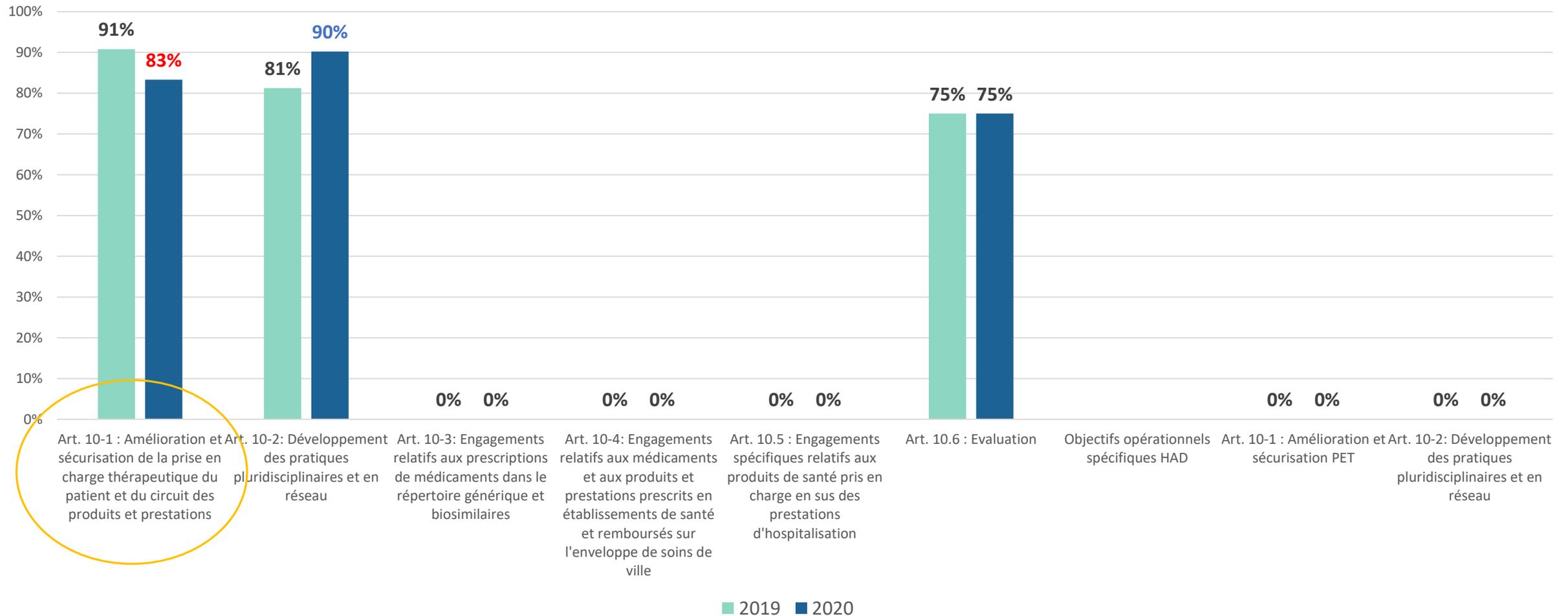


Bilan des 7 HAD sur les 8 chapitres



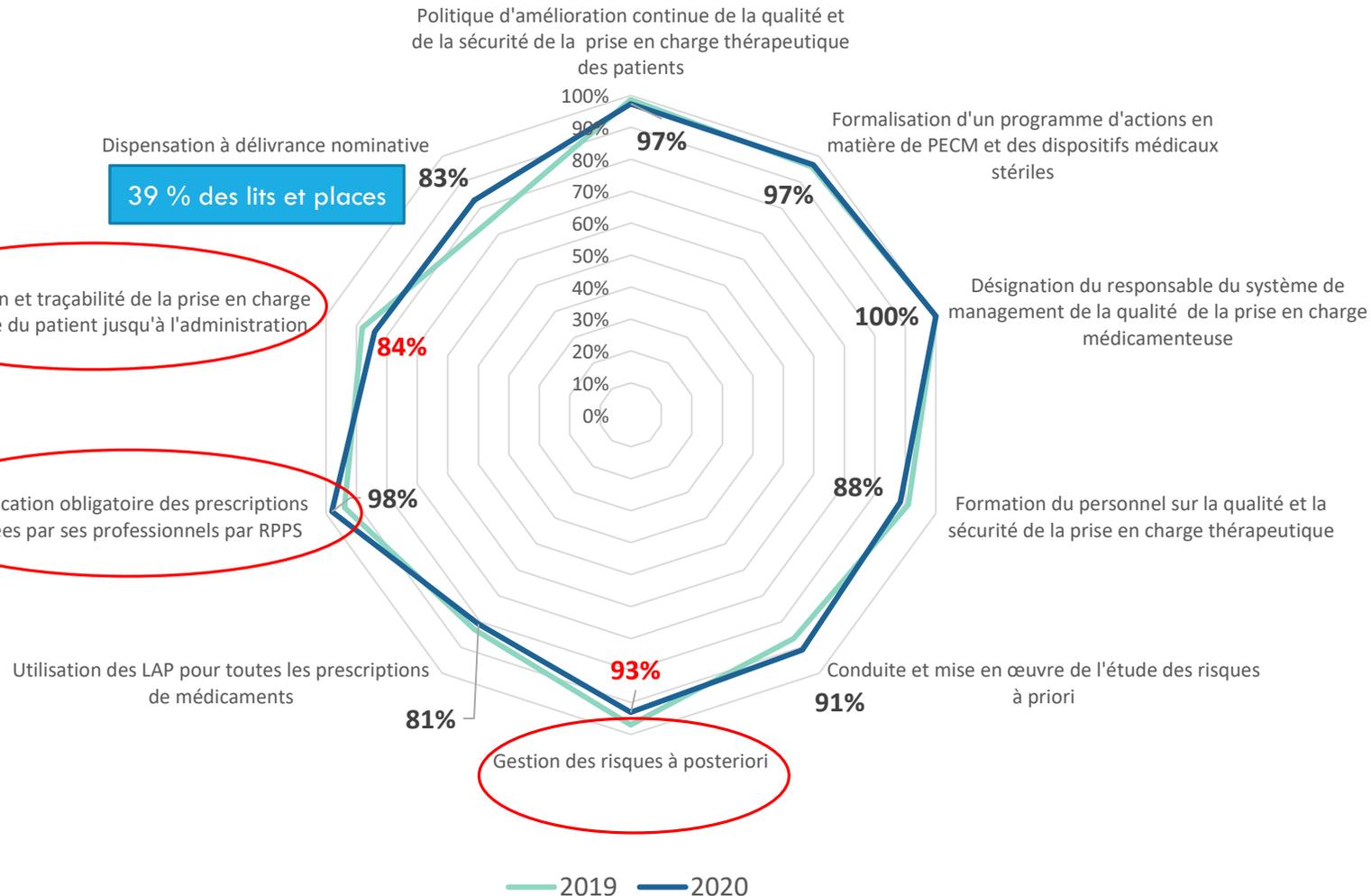
Bilan des 2 Dialyse sur les 8 chapitres

Moyenne par chapitre



Bilan des 50 MCO – 1^{er} chapitre

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



39 % des lits et places

Traçabilité des mdts : 94 %
Traçabilité DMI : 98%
CLADIMED : 92%

Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration

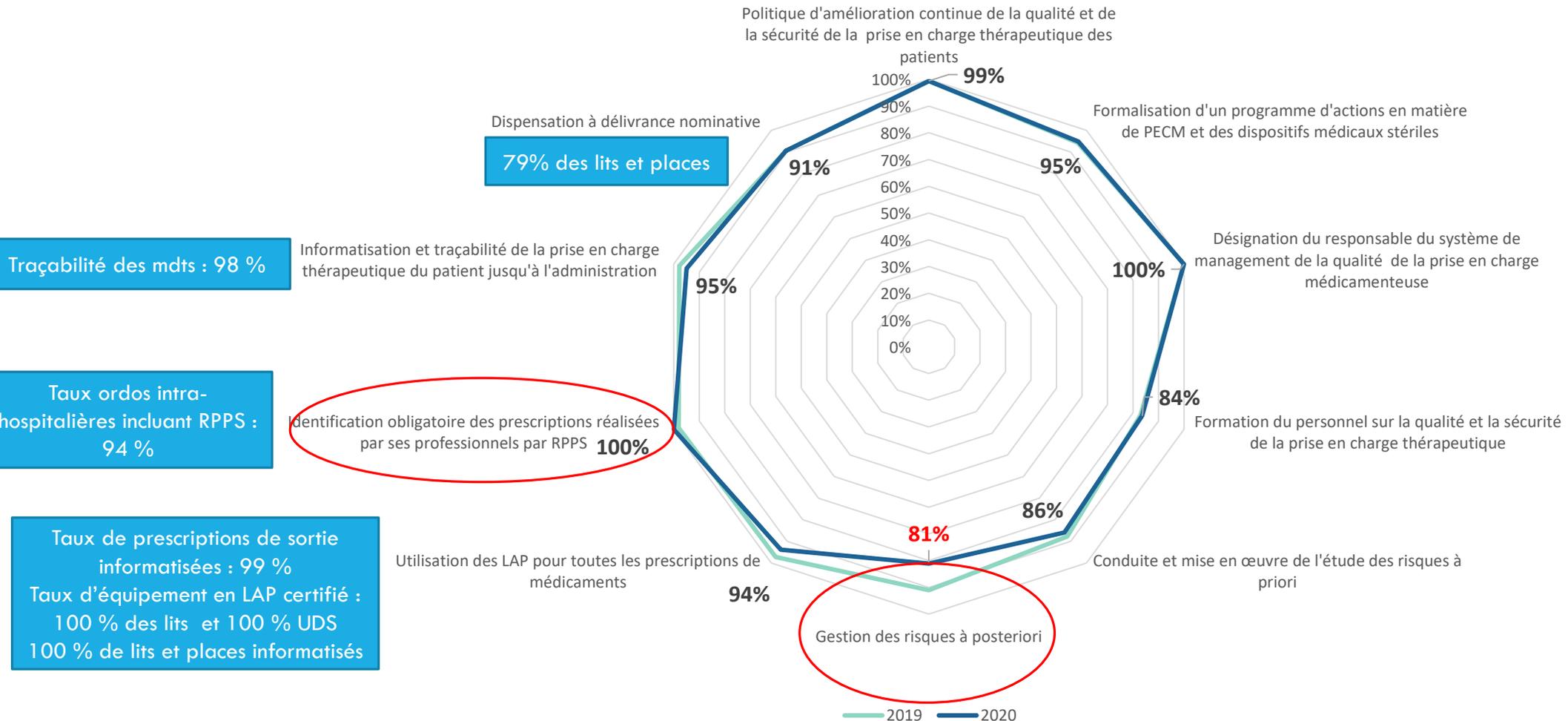
Taux ordos intra-hospitalières incluant RPPS : données non exploitables
→ Difficultés pour recueillir cet indicateur

Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par RPPS

Taux de prescriptions de sortie informatisées : 75 %
Taux d'équipement en LAP certifié : 91% des lits et 82 % UDS
94 % de lits et places informatisés

Bilan des 53 SSR – 1^{er} chapitre

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



Bilan des 10 PSY – 1^{er} chapitre

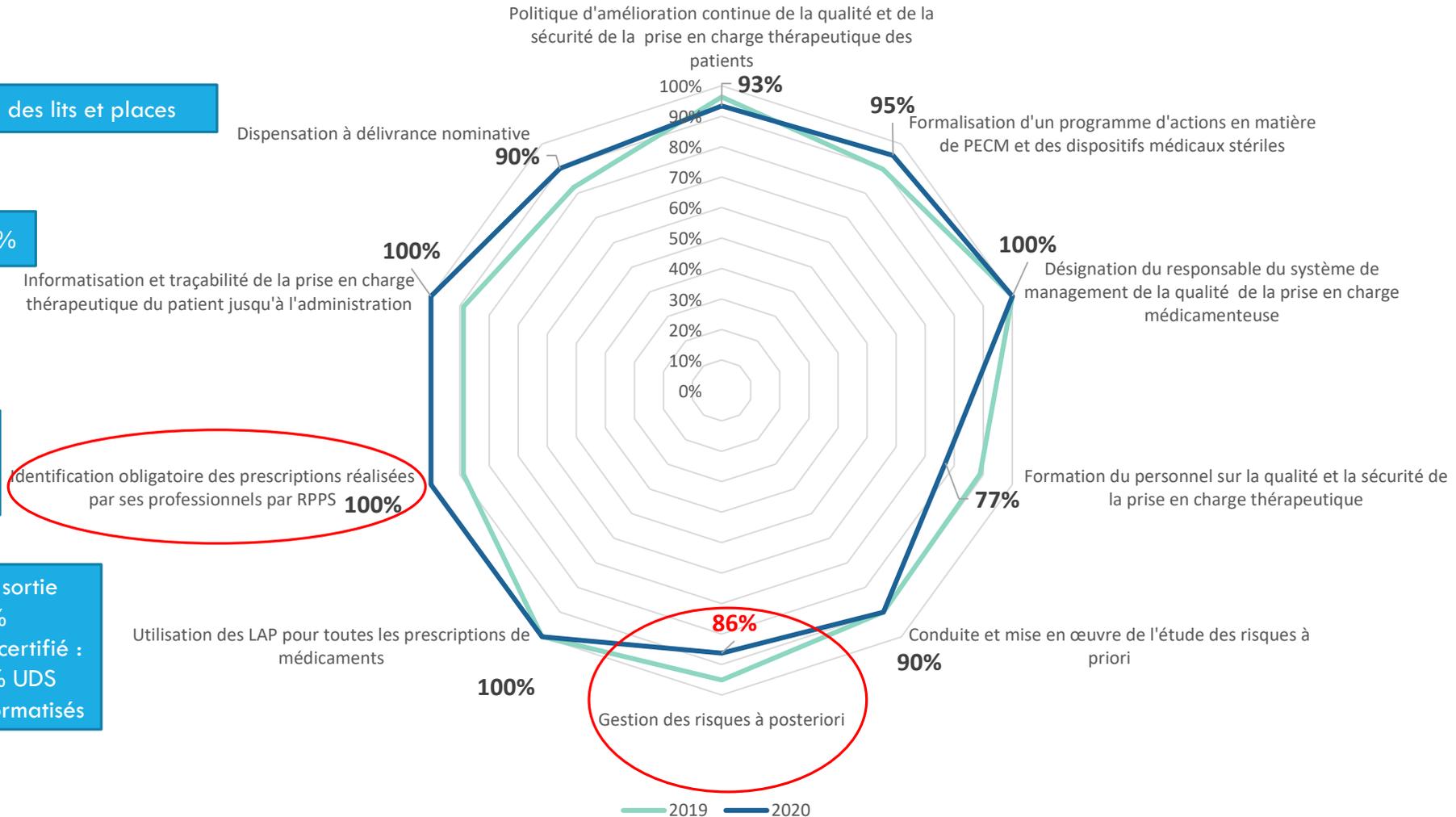
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

52 % des lits et places

Traçabilité des mdts : 100 %

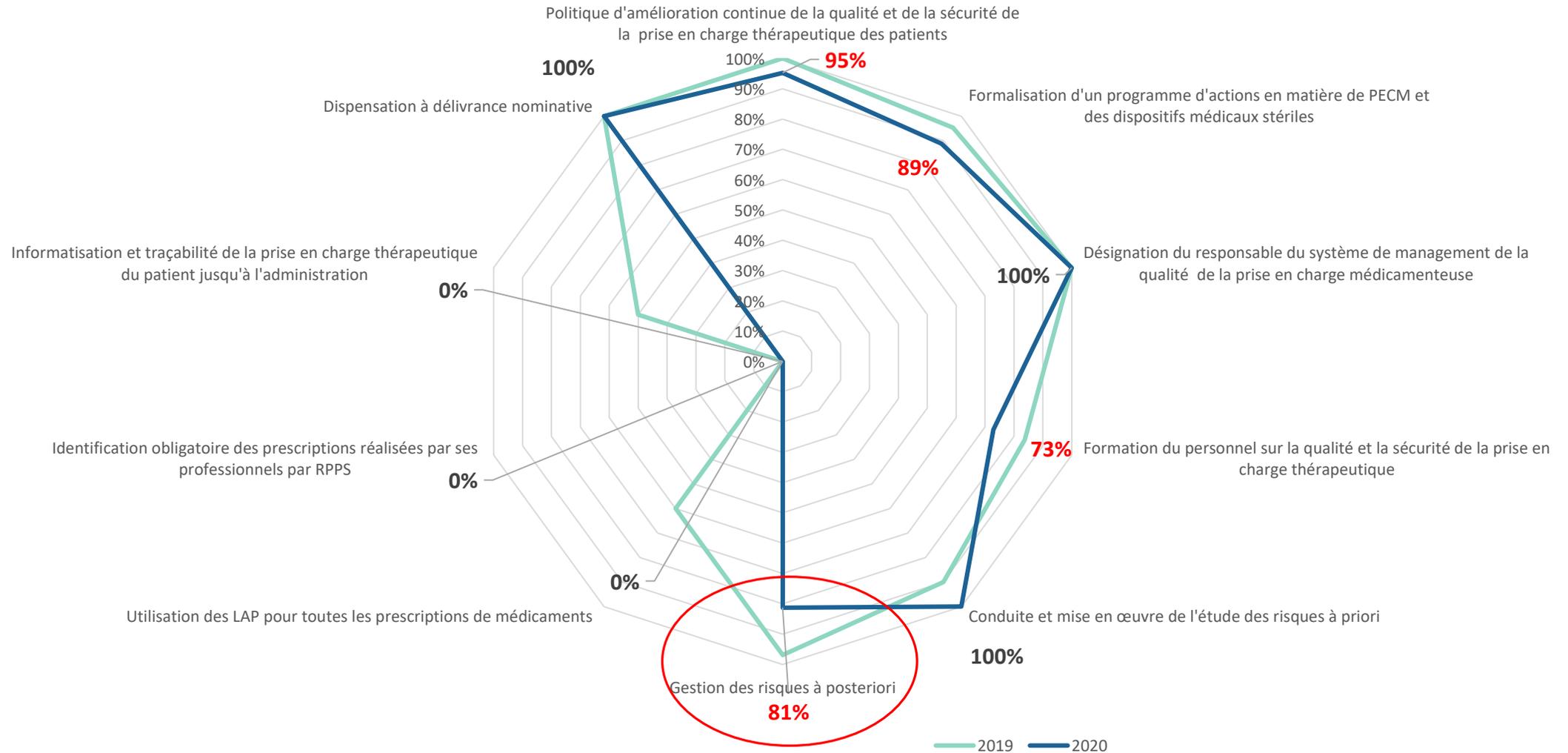
Taux ordos intra-hospitalières incluant RPPS : 58 %

Taux de prescriptions de sortie informatisées : 95 %
Taux d'équipement en LAP certifié : 100 % des lits et 100 % UDS
100 % de lits et places informatisés



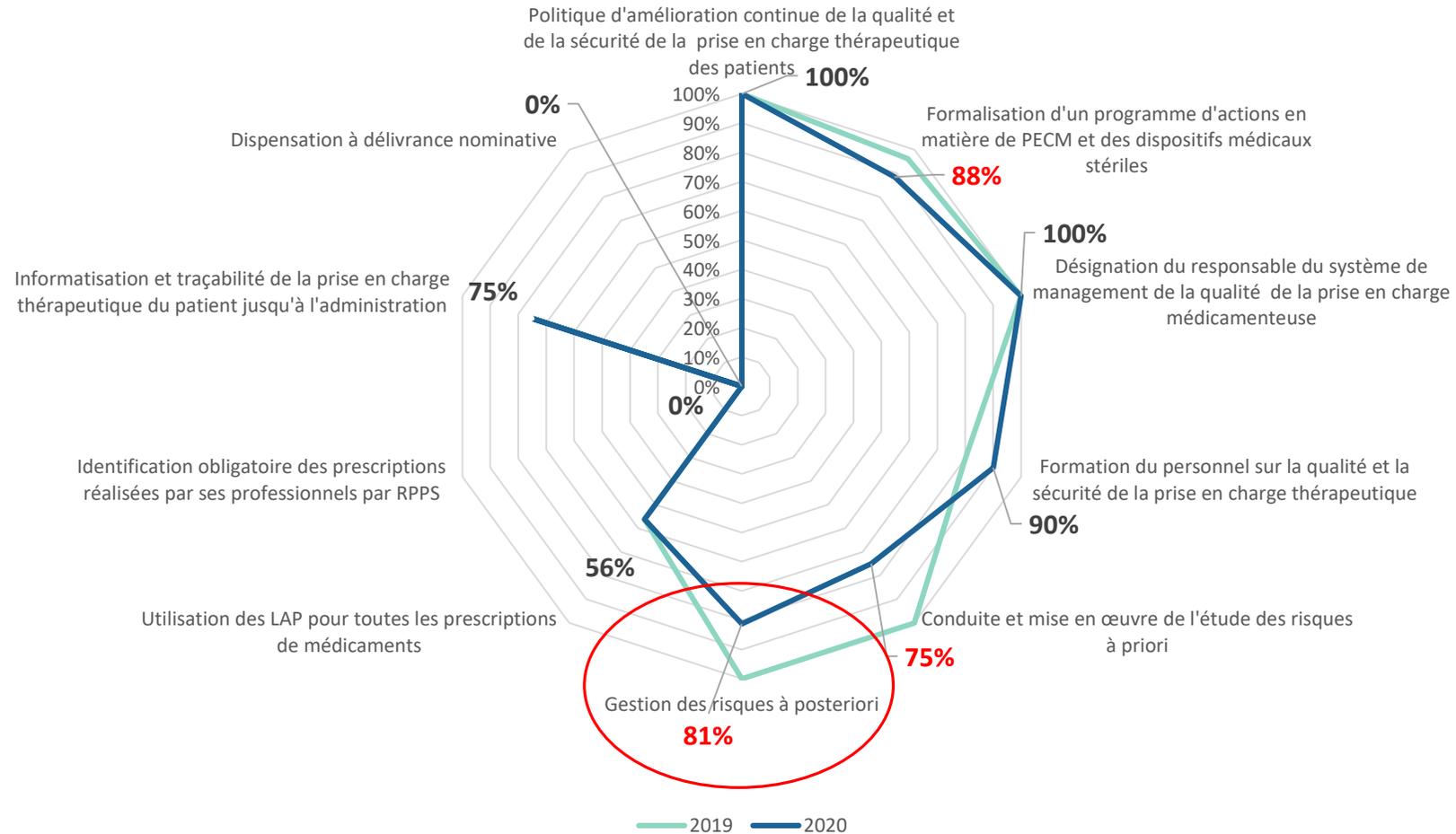
Bilan des 7 HAD – 1^{er} chapitre

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



Bilan des 2 Dialyse – 1^{er} chapitre

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



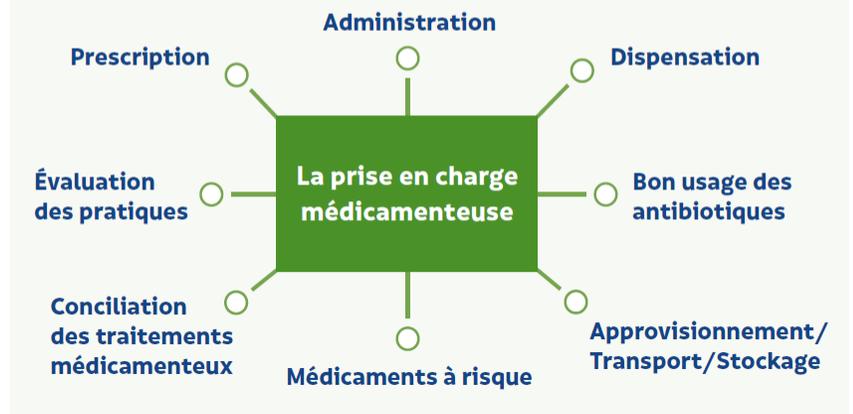
Certification : accompagnement 2021

Appui aux ES sur les objectifs relatifs aux médicaments et dispositifs médicaux (≈ 20 critères) :

- Bonne information du patient
- Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse, le risque infectieux dispositifs médicaux réutilisables
- Éviter les erreurs liées aux produits de santé
- Sécuriser les médicaments à risque
- Promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance
- Promouvoir la conciliation des traitements médicamenteux (critère avancé)
- Développer la culture de la pertinence des prescriptions médicamenteuses



Les points clés



S'appuyant sur les 5 méthodes d'évaluation



Le patient traceur

Rencontre avec le patient et l'équipe de soins



Le parcours traceur

Evaluation de la coordination des services



Le traceur ciblé

Evaluation de terrain mise en œuvre processus ciblé



L'audit système

Evaluation de la politique jusqu'au terrain



L'observation

Méthode tout au long de la visite

- ❖ Mise à disposition d'une boîte à outils / critères liés aux produits de santé →
- ❖ Un forum questions/réponses
- ❖ Webinaires en lien avec Qual'Va → **Jeudi 21 octobre 2021 (15h à 16h30)**
- ❖ Appui des ES volontaires : partage et élaboration d'outils régionaux
 - Un centre de ressources documentaires
- ❖ Module e-learning de sensibilisation des PdS – partenariat OMÉDIT CVdL



[Certification \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)

Lancement du groupe de travail régional
Focus sur : traceurs ciblés et médicaments à risques ...

Qualité / Sécurité : analyse collective des événements indésirables associés aux soins



➤ **Promouvoir le partage d'expériences**
Collaboration avec la HAS pour les Flashes Sécurité Patient



Médicaments à risque

Sous-estimer le risque c'est risqué

10 juin 2021

Ça peut aussi vous arriver

Groupe régional de relecteurs

Événement 1

SURDOSAGE DE TRAMADOL CHEZ UN ENFANT, ENTRAÎNANT UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE

Un enfant de 8 ans est hospitalisé, en urgence, en service de chirurgie réparatrice adulte après ostéosynthèse sur fracture simple de la main. Face à la persistance de la douleur malgré des analgésiques de palier 1, et des parents inquiets, l'interne de garde prescrit du TRAMADOL. Son administration par une infirmière (IDE) entraîne une détresse respiratoire et un transfert en réanimation pédiatrique.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate

L'interne a prescrit 152 gouttes de TRAMADOL soit 5 à 10 fois la dose autorisée chez un enfant.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- L'enfant a été hospitalisé en service de chirurgie adulte, service qui n'a donc pas été organisé pour une prise en charge pédiatrique, ce qui a pour conséquence :
 - de ne pas disposer de dotation pédiatrique ni de conditionnement pédiatrique ;
 - d'avoir des professionnels peu habitués à prescrire et à administrer des médicaments à une posologie ou une forme galénique pédiatrique.
- L'interne de garde a prescrit par oral le TRAMADOL et n'a pas vérifié sa posologie.
- La confirmation écrite de la prescription n'a pas été demandée par l'IDE.
- L'IDE n'a pas réalisé la double vérification de la posologie concernant une prise en charge inhabituelle dans le service.
- Le service n'a pas rédigé de protocole pour la prise en charge de la douleur par prescription d'analgésique en post-opératoire dans les 24 h après intervention.
- L'IDE a interrompu l'interne lors de ses transmissions, dans un contexte de week-end avec une garde difficile et chargée, et en présence des parents dans la chambre de l'enfant, particulièrement inquiets face à leur enfant hypoxémique.

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)

omedit Normandie

LECTURE DE L'ÉVÉNEMENT

Ferinject® ou Fer inject. ? Administration de Venofer® (Complexe hydroxyde ferrique-saccharose) 1g à la place de Ferinject® (Carboxymaltose ferrique) 1g

Prescription médicale de Ferinject® 1g. Cette spécialité n'est pas disponible dans le service. L'IDE prend dans l'armoire le fer injectable disponible dans le service qui se trouve être du Venofer® 100 mg disponible en 10 ampoules dans la dotation soit 1g de fer. Pendant l'administration la patiente présente des nausées, des vomissements et un engourdissement des extrémités. Elle est transférée en réanimation et en ressort sans gravité.

Confusion dans la prescription avec « 1g de fer inject. » pour « fer injectable ». Surdosage en fer injectable.

QUELQUES CHIFFRES

ETABLISSEMENTS DE SANTE

Le fer fait partie de la 2ème classe de médicaments les plus concernées par les EIGS. Dans cette classe, 22,5% étaient des erreurs de médicaments.

69% des erreurs sont liées aux médicaments = principale erreur médicamenteuse dans les établissements de santé

La confusion entre deux médicaments représente la 2ème cause d'erreur la plus fréquente (37%) juste après le surdosage par erreur de calcul (34%)

CONFUSION ENTRE DEUX MÉDICAMENTS : 2ème cause d'erreur la plus fréquente (37%)

FACTEURS CONTRIBUTIFS POSSIBLES

Organisationnels

Dotation : stockage en quantité non optimisée (stockage en quantité permettant un surdosage en cas d'erreurs)

Absence de protocole d'administration relatives aux différentes spécialités disponibles

Environnementaux

Stockage des médicaments à risques non identifiés

Né pas les ranger à proximité

Présence sur le marché de 2 spécialités médicamenteuses différentes avec posologies totalement différentes

Prescription qui peut porter à confusion/mauvaise lecture de la prescription : Fer inject. = Fer injectable ≠ Ferinject

Prescription où ne figure pas la DCI du médicament

Humains

Communication avec l'équipe

ACTIONS ET BARRIÈRES

Afficher la liste de la dotation du service en indiquant pour chaque médicament le nom commercial et la DCI (ou liste connue et facilement consultable par les professionnels)

Revoir la dotation disponible dans le service

Étiquette de signalisation spécifique pour le stockage des médicaments à risques

VENOfer® 20 mg/ml

ferINJECT® 50 mg/ml

ALERTE en cas de prescriptions d'un médicament à risque de confusion et hors dotation

- **Encourager la déclaration**
- **Création de fiches pédagogiques sur les événements fréquents et potentiellement graves (> CREX analysés CAQES)**

Supports "animateur et apprenant" :
permettant d'animer une **séance interactive autour de l'analyse d'un événement**, détaillant des éléments bibliographiques sur les principaux **facteurs contributifs**, les principales **mesures barrières**, un **quizz**, les **outils** nationaux et régionaux **disponibles**

- **Eviter que cet événement se reproduise**
- **Fer injectable, Methotrexate, Oxynorm, PCA**

[Erreurs médicamenteuses \(omedit-normandie.fr\)](http://Erreurs_medicamenteuses_omedit-normandie.fr)

- **Promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation auprès des professionnels de santé**
- Formation DPC « Gestion des risques d'erreurs médicamenteuses » en lien avec Qual'Va : 1^{er} thème sur anticoagulants – 2nd thème proposé insulines/pompes

Groupe régional d'animateurs

Nature des principales erreurs sur la base des 120 CREX recueillis en 2021

Erreur de dose
n = 23

Erreurs de calcul ou de mesure quantité de substance active
Ex : Erreur d'un facteur 10 sur l'insuline
Administration quotidienne au lieu d'hebdomadaire (Méthotrexate)
Erreur d'unité compte-goutte et mL (Rivotril)

Dont 5 lors de l'utilisation d'un DM

Erreur de médicament
n = 41

Prescription orale entraînant le mauvais choix de médicament
Interruption de tâche

Caractéristiques produit, interactions, confusion 2 produits, redondances, erreurs de saisie

Etape administration rangement / stupéfiants

Erreur de patient
n = 24

Erreur lors de la préparation des piluliers,
Erreur liées à l'identivigilance et aux interruptions de tâches
Transmission orales

Erreur d'omission
n = 5

Ex : Oubli de prescription dans le logiciel après une prescription orale
Dossier incomplet lors de l'hospitalisation

Erreur de modalités d'administration
n = 8

Erreur de voie d'administration (IV / SC ou VO)
Ex :
Exacyl buvable et injectable

durées d'administration

Erreur de moment d'administration
n = 6

Horaires inhabituels avec double prise
Prescription et changement d'équipes (jour/nuit)

Absence de stock
n = 8

Oubli ou retard de commande de la part de la PUI

Dispositif médicamenteux
n = 5

Pose d'implant périmé
Erreur de patient (programmation)
Pratiques de sondages urinaires

Médicaments les plus concernés
n = 9

L'Insuline en cause (9 CREX)
Erreur de dose
Ex Utilisation seringue tuberculine
Erreur de facteur 10
Erreur de Patient
Erreur de médicament
Confusion entre les insulines rapide et lente

Formations e-Learning : gratuites et en accès libre

Mise à disposition d'une plateforme collaborative Moodle intégrée à l'espace régional eLearnes porté par le GCS Normand'e-santé.

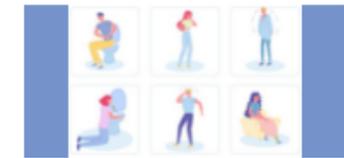
- Espace collaboratif tous nos espaces de travail, nos outils en cours d'élaboration, les modules de formations, des espaces d'évaluation et de communication sécurisée.



Prévention et gestion des effets indésirables des thérapies orales anticancéreuses

Gestion des risques sur les erreurs médicamenteuses

Optimisation thérapeutique du sujet âgé



Toxicité digestive

GT « Mise en sécurité des patients sous VOC »
Octobre 2021



Formation Erreurs médicamenteuses

Formation non DPC
Septembre 2021

Formation non DPC
janvier 2022

Dispositifs médicaux : accompagnement 2021

Critère 40 : Jugé « Réalisé » si transmission de l'audit et taux $\geq 90\%$.; « Partiellement réalisé » si transmission de l'audit et taux $< 90\%$; « Non réalisé » si absence de réalisation de l'audit et taux $< 90\%$.



Outil réalisé à partir de l'audit de traçabilité de l'OMEDT Occitanie, Ile-de-France et Pays de Loire

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Audit de traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

Contexte

Le décret n°2006-1497 du 29 novembre 2006 sur la matériovigilance a fixé des règles particulières de traçabilité de certains dispositifs médicaux (DM). Cette traçabilité sanitaire a pour objet de permettre d'identifier rapidement les patients pour lesquels les DM d'un lot ont été utilisés et les lots dont proviennent les DM utilisés chez un patient.

Dans l'instruction DGOS/PP3/2015/200 du 15 juin 2015 relative aux résultats de l'enquête nationale sur l'organisation de la traçabilité sanitaire des DM implantables (DMI), il est recommandé d'effectuer des contrôles sous forme d'inventaires périodiques ou d'audits réguliers pour s'assurer de la présence des informations de traçabilité.

Objectif

L'objectif de l'audit proposé est d'évaluer la qualité de la traçabilité sanitaire effectuée, avec une méthodologie commune dans les établissements de santé de la région Normandie.

Cet outil est conçu pour accompagner les établissements dans la mise en place d'audits réguliers de contrôle de la traçabilité sanitaire et dans la réponse aux indicateurs DMI du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) (indicateurs 40 et 41).

Mode opératoire

Au préalable, il est nécessaire de définir le périmètre de l'audit de traçabilité en choisissant 5 à 10 types de références dites « références traceuses ».

L'audit se décompose ensuite en 2 volets pouvant être réalisés de manière distincte :

- **Évaluation quantitative de la traçabilité :** taux de DMI tracés sur l'ensemble des implantations sur une période donnée (avec inventaire en début et en fin de période) ;
- **Évaluation qualitative de la traçabilité :** taux de conformité de la traçabilité (par audit rétrospectif).

Définition du périmètre

L'audit est réalisé sur 5 à 10 références de DMI, de spécialités chirurgicales ou interventionnelles différentes et représentatives de l'activité de l'établissement

Prise en compte du prochain arrêté relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI)

Calcul des taux automatiques
Plan d'actions facultatif

Chapitre 1 Art. 10-1

Partie obligatoire : Traçabilité qualitative

La qualité de la traçabilité sanitaire est évaluée via un audit rétrospectif sur 30 à 50 DMI implantés au cours de l'année d'analyse (année 2020 pour le rapport d'étape 2021).

Les 30 à 50 DMI tirés au sort parmi les 5 à 10 références traceuses définies dans le périmètre. L'observation est réalisée sur les supports de traçabilité permettant l'enregistrement de chaque étape, qu'ils soient papiers ou informatiques.

La grille d'évaluation comprend 23 critères définis à partir de la réglementation en vigueur (art. R5212-36 à R5212-42 du Code de la Santé Publique et arrêté du 26 janvier 2007) :

Traçabilité par la PUI (ou par la personne en charge des commandes/gestion des stocks pour les ETS sans PUI)	Date de réception du DMI *
	Identification du DMI : dénomination
	Identification du DMI : numéro de série ou de lot
	Identification du DMI : nom du fabricant ou de son mandataire
	Code LPP, le cas échéant*
	Date de délivrance du DMI au service utilisateur
Traçabilité par le service utilisateur	Identification du service utilisateur
	Date d'utilisation
	Identification du patient : nom et prénom
Traçabilité dans le dossier médical du patient	Identification du patient : date de naissance
	Nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur
	Identification du DMI : dénomination
	Identification du DMI : numéro de série ou de lot
	Identification du DMI : nom du fabricant ou de son mandataire
	Eléments de conformité à la LPP, le cas échéant*
Document transmis au patient, mentionnant	Date d'utilisation
	Nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur
	Identification du DMI : dénomination
	Identification du DMI : numéro de série ou de lot
	Identification du DMI : nom du fabricant ou de son mandataire
Document transmis au patient, mentionnant	Lieu d'utilisation (service/ETS)
	Date d'utilisation
	Nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur

* critères absents des articles R5212-36 à R5212-42 du Code de la Santé Publique

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Dispositifs médicaux : accompagnement 2021

Chapitre 1
Art. 10-1

40 audits réalisés sur 47 établissements concernés

➔ Taux de traçabilité des DMI = 96%

➔ Traçabilité de l'information du patient conforme = 64 %

Critère 40

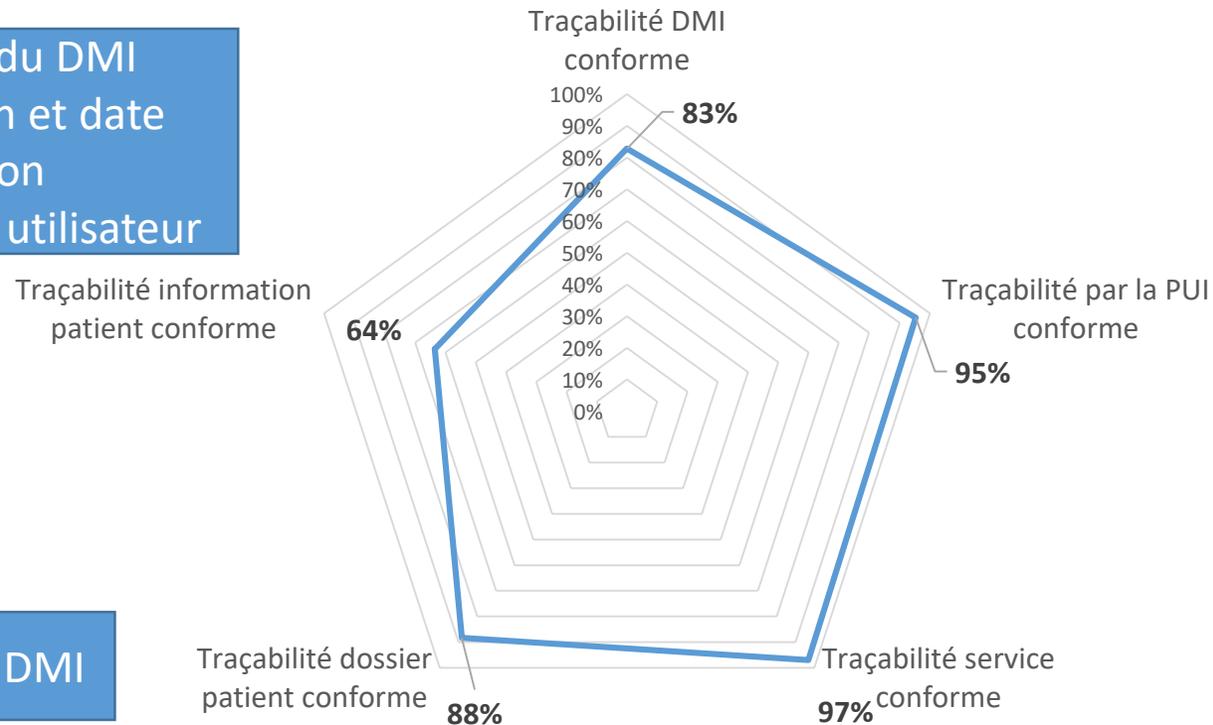
Critère 41

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Identification du DMI
Lieu d'utilisation et date d'utilisation
Nom du médecin utilisateur

Identification du DMI

Traçabilité qualitative DMI



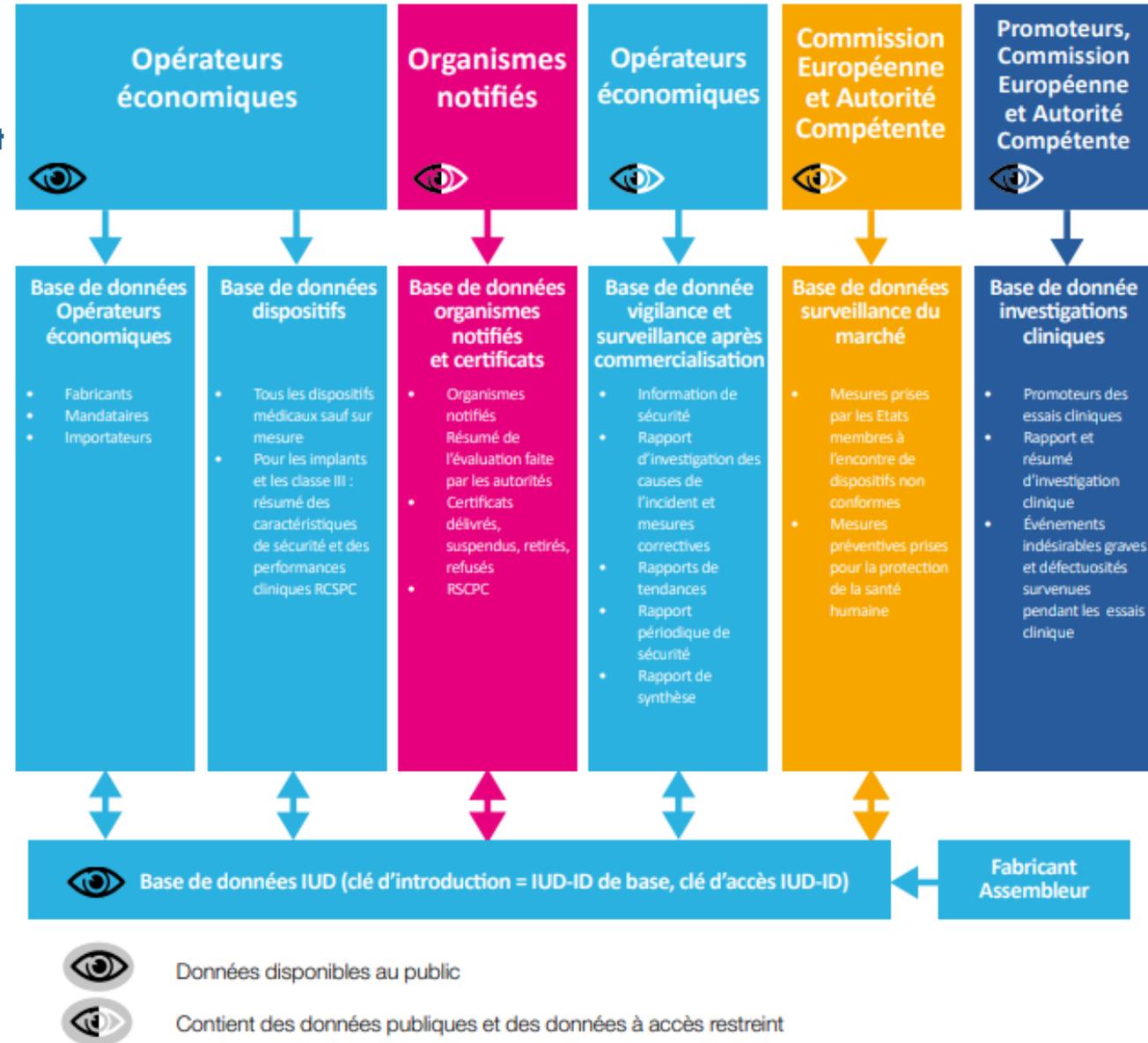
Date de délivrance

Nom du médecin ou du chirurgien dentiste utilisateur

Traçabilité des DM basée sur l'IUD et EUDAMED

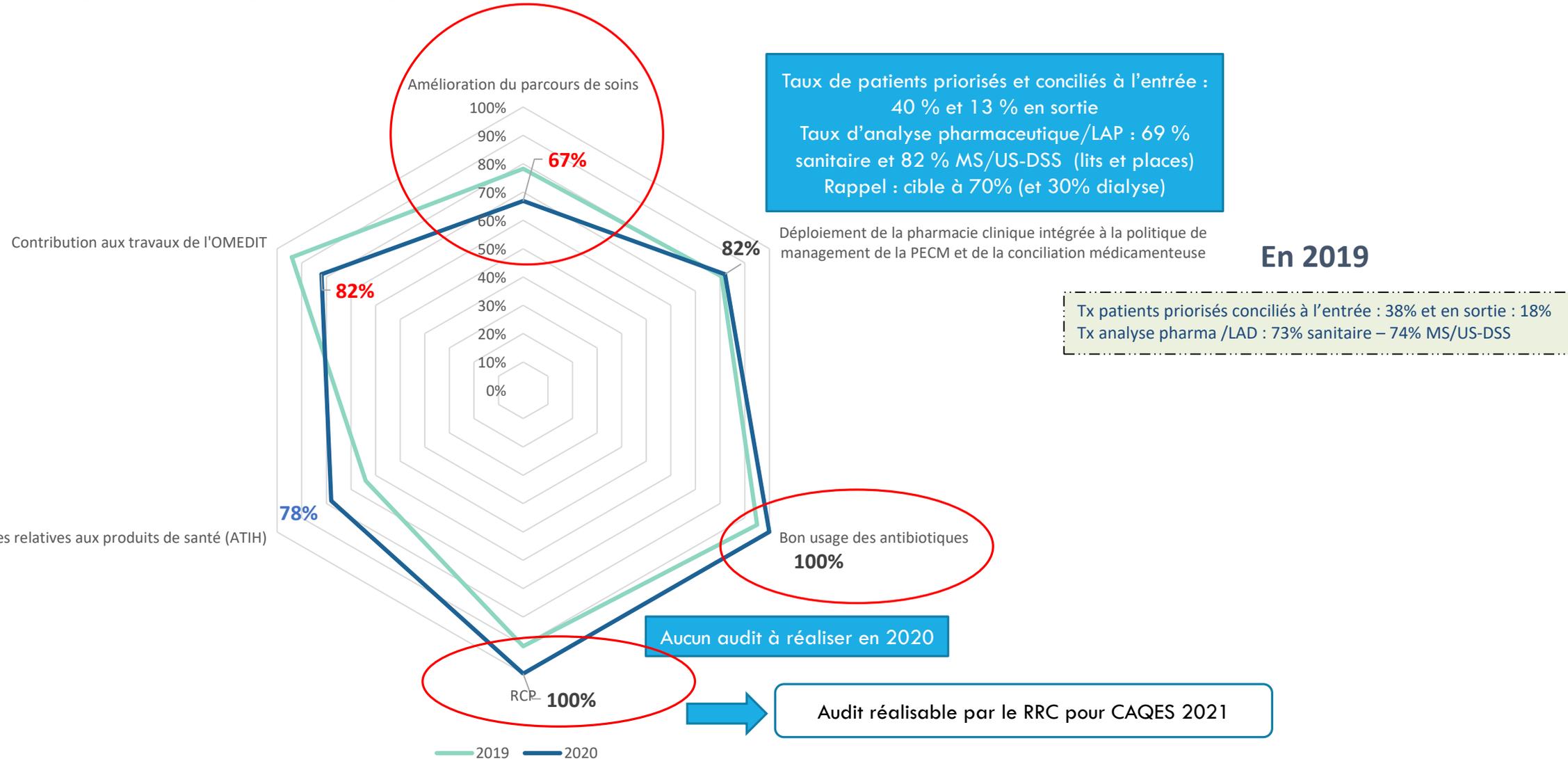
- Entrée en vigueur du règlement européen UE 2017/745
- Arrêté relatif au système de management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique

- Intégrer l'Identification Unique des Dispositifs à toutes les étapes du circuit
- Renforcer la coopération et la coordination entre les différents acteurs du circuit : base de données Eudamed
- Informatisation et interopérabilité des SIH
- Informations à fournir au patient et carte d'implant



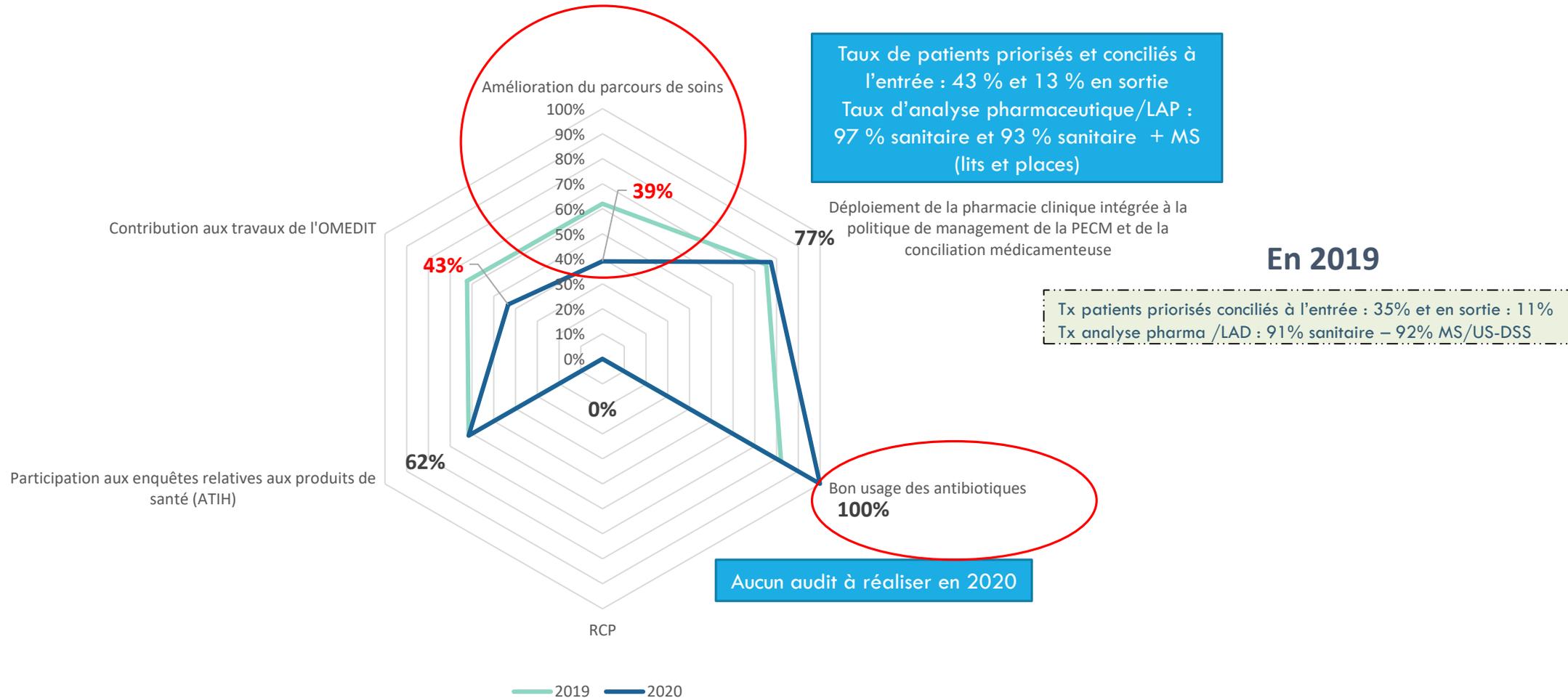
Bilan des 50 MCO : 2^{ème} chapitre

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



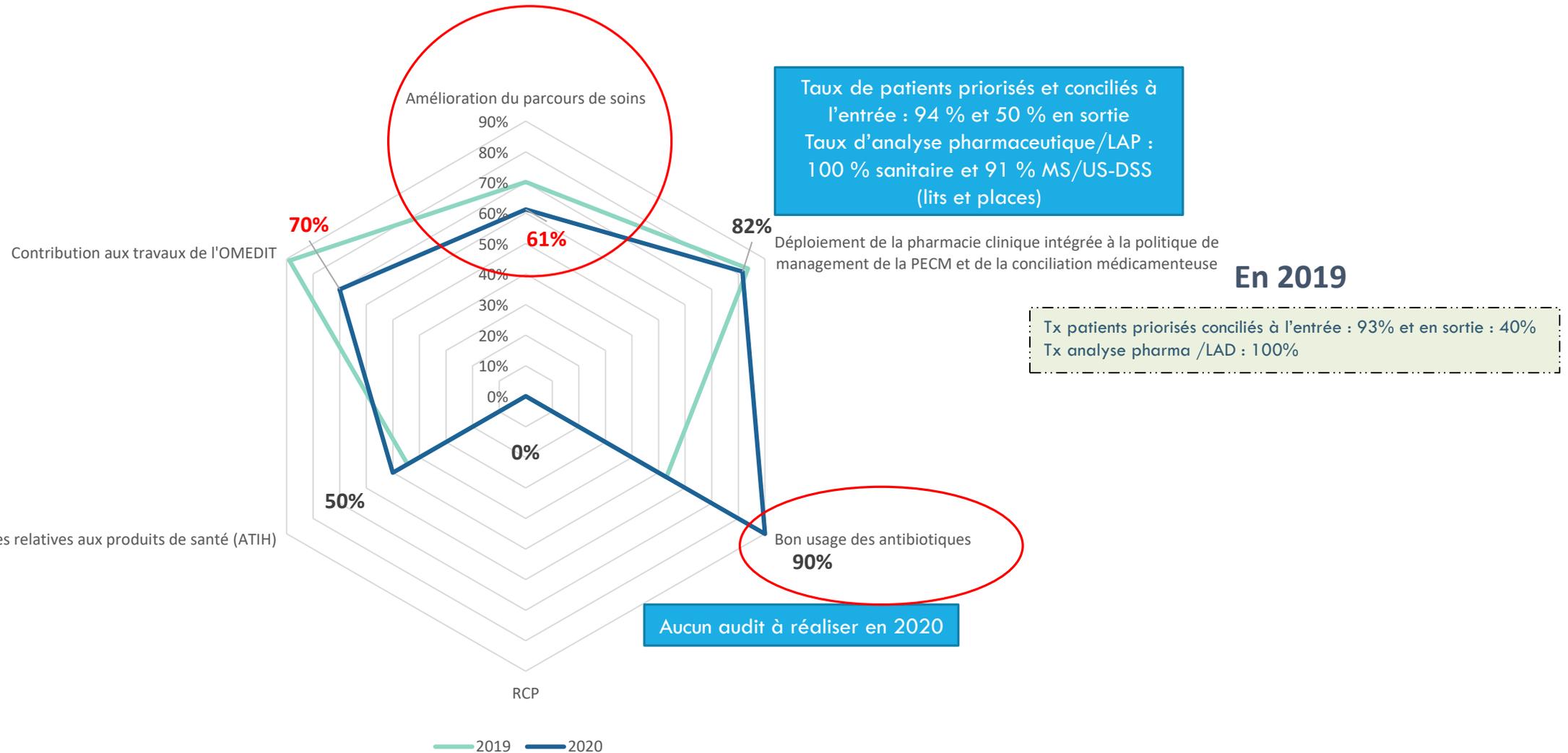
Bilan des 53 SSR : 2^{ème} chapitre

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



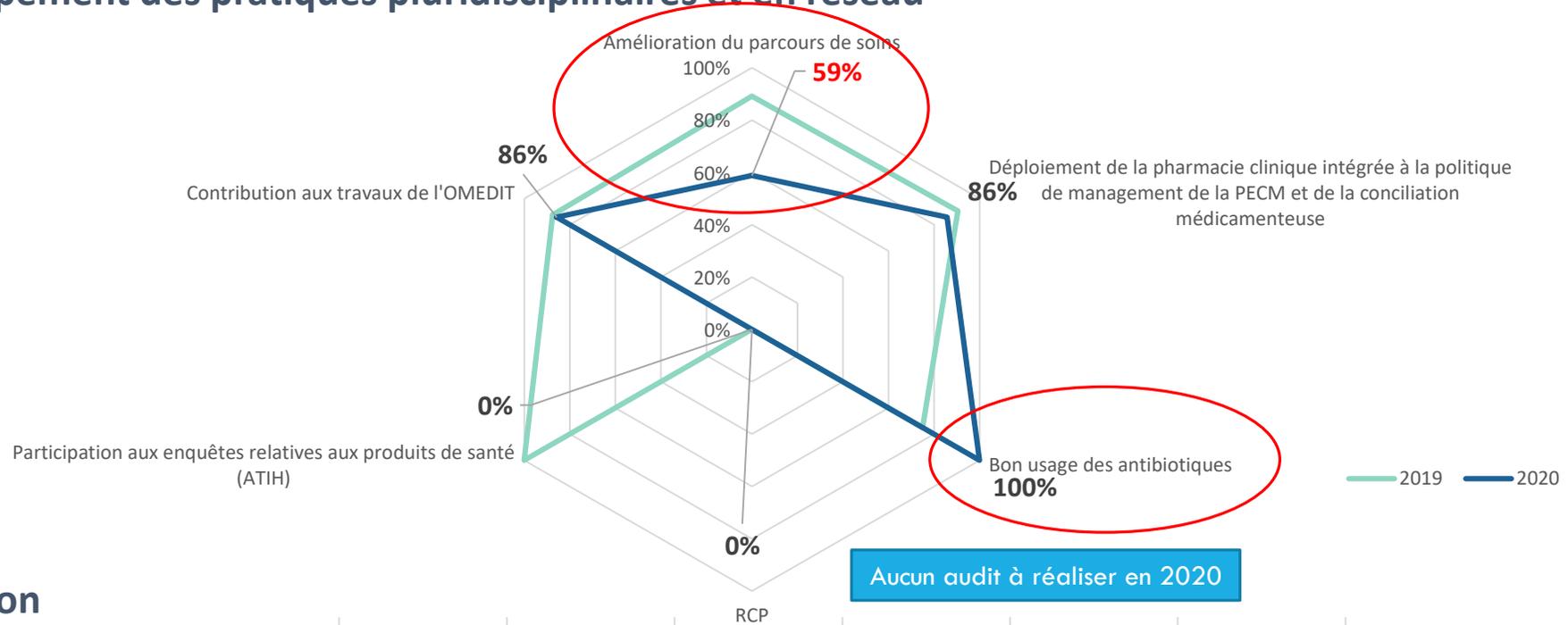
Bilan des 10 PSY : 2^{ème} chapitre

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

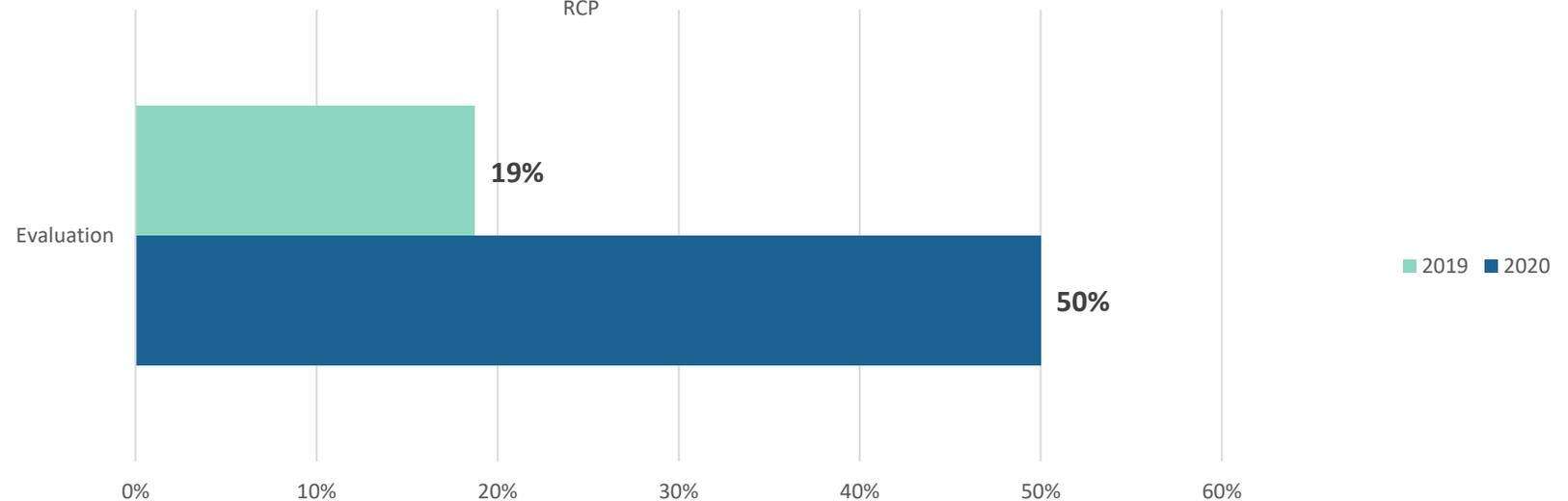


Bilan des 7 HAD : 2^{ème} chapitre

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

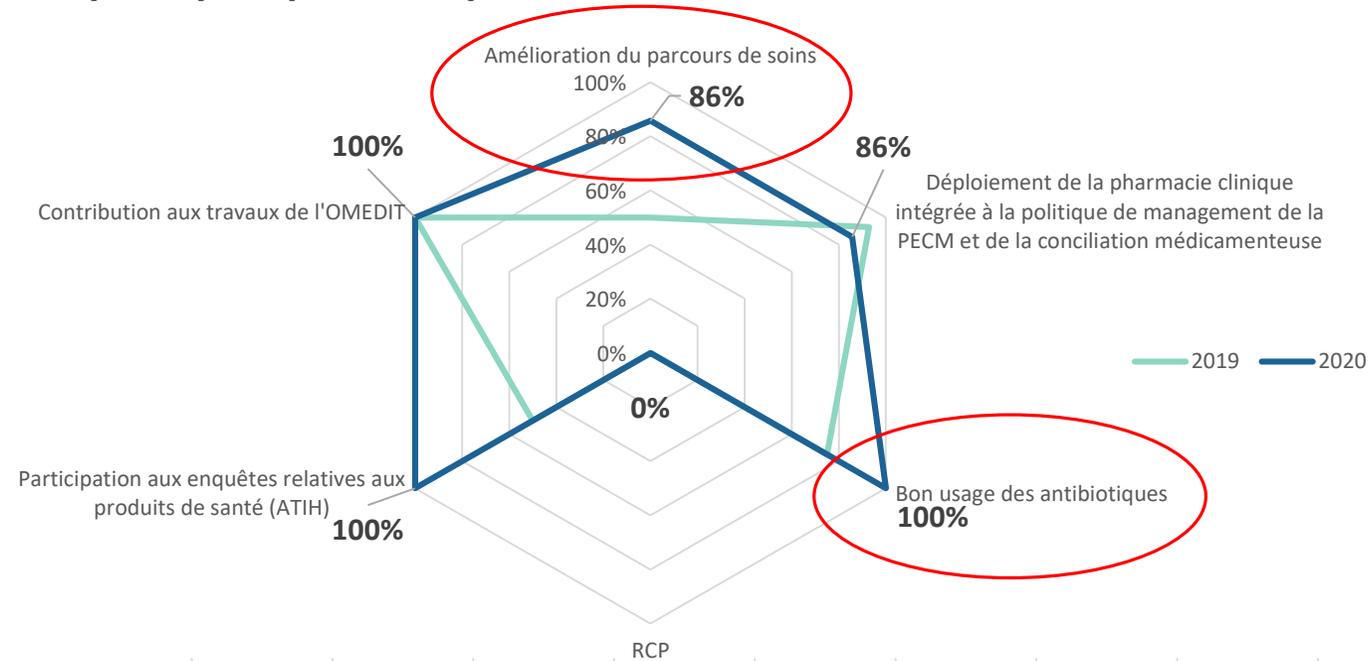


Art. 10.6 : Evaluation

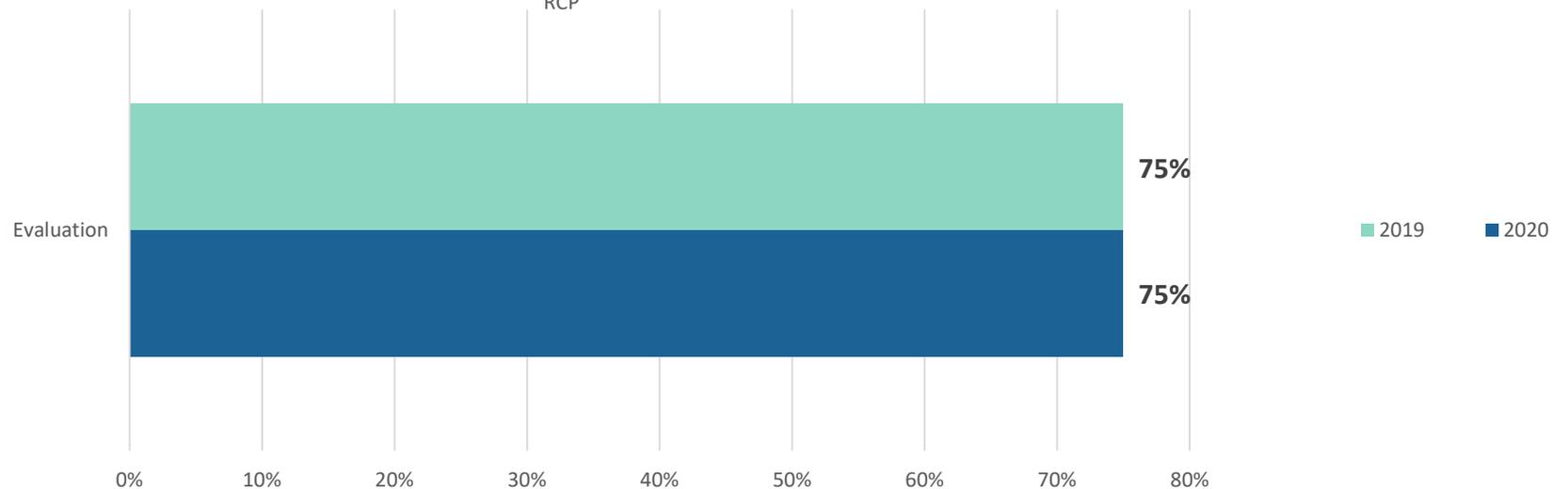


Bilan des 2 Dialyse : 2^{ème} chapitre

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



Art. 10.6 : Evaluation



Pertinence des prescriptions : accompagnement 2021

Chapitre 2

Art. 10-2

Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

Fiche d'évaluation de la pertinence des prescriptions chez les sujets âgés

Tous les patients âgés de > 65 ans avec ALD et ou > 75 ans avec un risque de vulnérabilité sont éligibles : voir "score Quebec" du conseil de l'ordre des pharmaciens du Quebec.

10 patients hospitalisés - octobre 2020 à mai 2021

Bilan en 3 parties :

- informations générales du patient
- principaux antécédents et comorbidités connus
- réévaluation de la prise en charge médicamenteuse

Trame de recueil d'informations commune :

- Observance, tolérance/efficacité par l'infirmier, le préparateur, l'interne,
- Analyse pharmaceutique clinique par le pharmacien
- Réévaluation de la prise en charge médicamenteuse entre le médecin, le pharmacien et le spécialiste le cas échéant.

**71 établissements ont réalisé l'audit
soit 58% (N = 122)**

omedit
Normandie

ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

Fiche d'évaluation de la pertinence des prescriptions chez les sujets âgés

Création d'une
nouvelle fiche

Générer le
bilan (PDF)

Générer un onglet
"Indicateur"

Légende:
Incomplet
Renseigné

Tableau de bord

Nom de l'établissement :

ID	Patient		Revue de pertinence							Impact clinique selon l'échelle CLED (Majeur ou vital)	Date de génération du fichier PDF
	NOM	Prénom	Date d'évaluation	Informations générales	Antécédents et comorbidités connus	Autres : repérage de syndromes gériatriques	Nombre de médicaments réévalués	Nombre d'IP	Nombre d'IP acceptés		

ES réalisant exclusivement de la chirurgie ambulatoire sont dispensés de cette évaluation

Une révision / simplification : prévue – GT spécifique

Chapitre 2 Art. 10-2

Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

45	MCO SSR PSY Dialyse HAD	Amélioration du parcours de soins	L'établissement s'engage à développer des pratiques pluridisciplinaires et en réseau en vue de garantir la continuité de la PECM tout au long du parcours de soins du patient. Qualité de la lettre de liaison en sortie d'hospitalisation	Fournir la synthèse de l'audit pertinence	3	1,5
46	MCO SSR PSY Dialyse HAD			Fournir la synthèse de l'audit pertinence	2	1
47	MCO SSR PSY Dialyse HAD		L'établissement s'engage à améliorer le bon usage et l'observance des traitements médicamenteux lors de prescriptions nécessitant une prise en charge et/ou une surveillance particulière (ex : chimio orale, HTAP, SEP, VHC, anticoagulants, chélateurs de phosphore, rétrocession, antipsychotiques, etc.)	Décrire l'organisation mise en place et les modalités de transmission de l'information (ex : cibles prioritaires, entretiens patients, outils mis à disposition, modalités de	2	1
48	MCO SSR PSY HAD			Mise à disposition du patient ou de son entourage d'informations ou outils connectés (ex: fiches conseils)	3	1,5
49	MCO SSR PSY HAD			Mise à disposition des professionnels de ville de conduite à tenir ou outils connectés (ex : fiches de bon usage, outils d'aide à la coordination)	3	1,5

Critère 47 : « Réalisé » si organisation et modalités mises en place avec transmission de l'information sur bon usage / observance des traitements médicamenteux (s'être engagé dans l'envoi des informations aux professionnels libéraux via messagerie sécurisée ou plateforme d'échanges dédiée par ex.); « Partiellement réalisé » si envoi aux professionnels libéraux via fax ou messagerie non sécurisée par ex.); « Non réalisé » si l'établissement ne transmet aucune organisation

Critère 48 : « Réalisé » si mise à disposition du patient / entourage outils d'information relatifs au bon usage des produits de santé (fiches conseils, fiches de bon usage, outils d'aide à la coordination, avec des entretiens patients réguliers); « Partiellement réalisé » si fiches conseils, fiches de bon usage, outils d'aide à la coordination, sans entretiens patients systématiques; « Non réalisé ».

Critère 49 : « Réalisé » si mise à disposition des professionnels de santé de ville d'outils d'information relatifs au bon usage des produits de santé (s'être engagé dans l'envoi des fiches conseils, fiches de bon usage, outils d'aide à la coordination via messagerie sécurisée ou plateforme dédiée par ex.); « Partiellement réalisé » si fiches conseils, fiches de bon usage, outils d'aide à la coordination via messagerie non sécurisée ou fax ou par l'intermédiaire du patient par ex.; « Non réalisé ».

Critères 47/48 et 49 : « Partiellement réalisés » si organisation peu établie, peu d'outils mis à disposition au regard de l'activité de l'établissement (patients admis et médicaments prescrits/dispensés).

Problématique de l'évaluation sur messagerie sécurisée, DMP... : reconsidérer les modalités d'évaluation sur outils, modalités organisationnelles, déploiement pharmacie clinique, revue de médication etc.

Appel à candidature 2020/2021 : « Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée »

L'APPEL À CANDIDATURES PROPOSE DE FINANCER LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ À HAUTEUR DE 350 EUROS POUR CHAQUE PATIENT BÉNÉFICIAIRE D'UNE « OPTIMISATION MÉDICAMENTEUSE » (FINANCEMENT FIR) POUR RÉDUIRE DES HOSPITALISATIONS DONT LE COÛT JOURNALIER, MÊME EN HOSPITALISATION DE JOUR EST BIEN SUPÉRIEUR.

Calendrier :

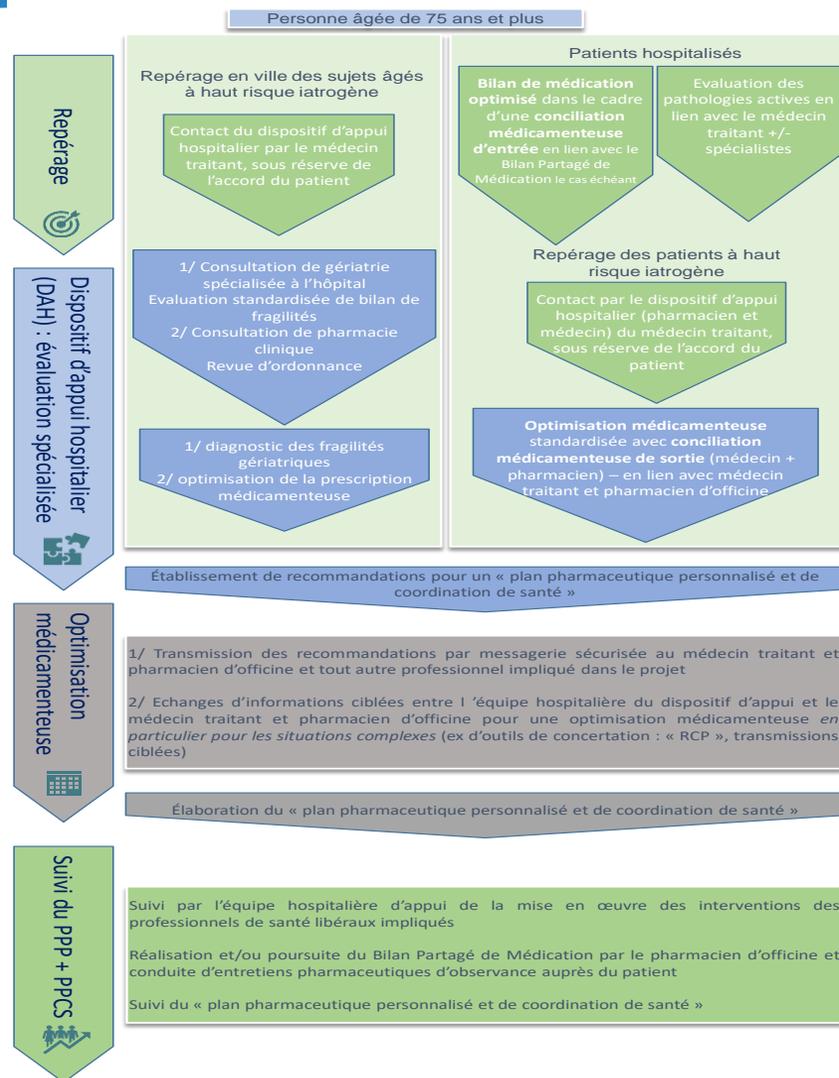
Lancement de l'AAC : novembre 2020

Réception des candidatures : toute l'année 2021

Sélection de projets : à partir de janvier 2021

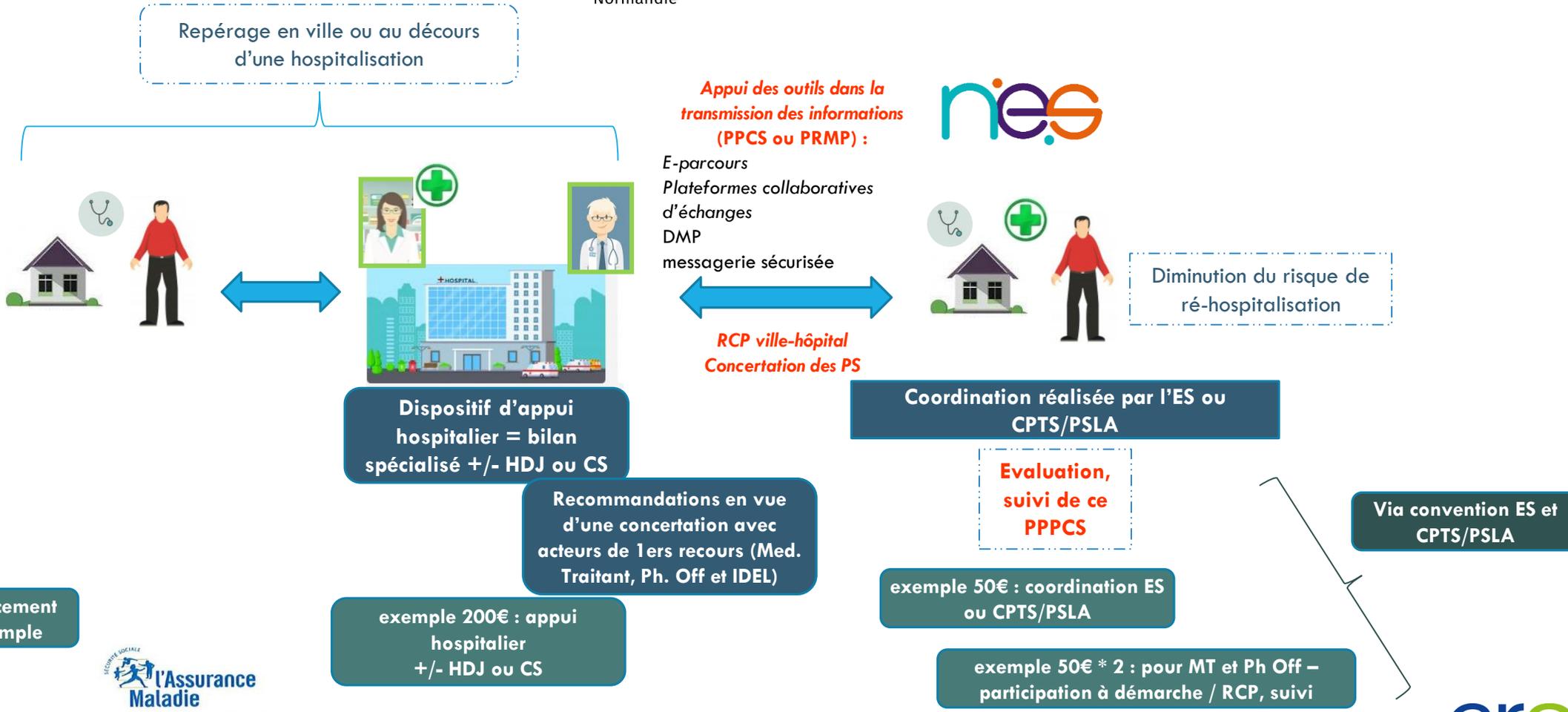
Accompagnement des candidats : depuis mars

Notification des crédits : après étude de faisabilité organisationnelle 2021 / janvier 2022



Population cible

Patients ≥ 75 ans



*Plan Pharmaceutique Personnalisé et de Coordination de Santé ou plan de revue de médication pluridisciplinaire



Appel à candidature 2020 : « Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée »

11 dossiers reçus :

CH Avranches Granville /AUB : population néphro-gériatrique

CH Pont-Audemer : personnes âgées hospitalisées de plus de 65 ans (> 5 médicaments) ou de plus de 75 ans en Court Séjour et d'Evaluation Gériatrique ou consultations externes de gériatrie

CH Public du Cotentin : troubles cognitifs repérage via Unité d'Evaluation Neuro-Gériatrique / consultations externes ou en sortie d'hospitalisation

Fondation Miséricorde : Repérage en ville des sujets âgés à haut risque iatrogène : adressés à l'HDJ (par médecin traitant) ou repérage en consultation de gériatre ou en HDJ

CH Falaise : patient poly-pathologique de plus de 75 ans / consultations externes ou en hospitalisation en CSG et SSR

CH Lisieux : personne âgée de 75 ans et plus, résidant en ville

CH Saint Lô : patient poly-pathologique de plus de 75 ans / consultations externes ou repérage par EMEG en hospitalisation

CHU de Caen : ≥ 75 ans résidant en ville (hors EHPAD), polypathologiques et polymédiqués à risque d'iatrogénie médicamenteuse (chuteurs, à risque de chute, TNC) ; ≥ 75 ans en hospitalisation avec une priorité pour les patients hospitalisés dans un service de médecine

CHU de Rouen : patient poly-pathologique de plus de 75 ans / repérage +/- en Service d'urgences avec hospitalisation en médecine et sortie vers SSR ou CS de gériatrie spécialisée

CHI Elbeuf Louviers : ≥ 75 ans en ville à haut risque iatrogène et ≥ 75 ans à l'hôpital à haut risque iatrogène quel que soit le service ou admis en chirurgie orthopédique via les urgences

CH Aunay-Bayeux : ≥ 75 ans hospitalisés en médecine polyvalente/médecine interne/pneumologie avec des facteurs de risque iatrogènes/fragilités ; résidents de l'EHPAD/USLD ; patients de court séjour gériatrique sous réserve de l'ouverture des portes de cette unité (porte d'entrée ville)

1 dossier en attente : GHH

Appui des partenaires URPS et URML – Assurance maladie :

- Organisation de présentations webinaire par les établissements, auprès des équipes de soins de 1^{er} recours, en septembre

Appui du numérique en santé :

- Rédaction d'un cahier des clauses techniques et lancement d'un marché ouvert pour proposer une plateforme collaborative conciliation/PPP en septembre
- Démarche portée par le GCS Normand'e santé sur ce parcours « Personnes âgées » (en plus du parcours chimiothérapies)

Appui par des actions de sensibilisation et de formation

- Démarche interrégionale

Exemple accompagnement

Une méthode d'optimisation de la pharmacothérapie pluridisciplinaire



*Apprentissage d'une méthode d'optimisation commune
(= « langage commun ») :
le plan de médication en pluridisciplinarité*

Des formations ...

- A destination des **professionnels de santé** (secteurs ambulatoire, médico-social et sanitaire)
- Avec un **public mixte** (médecins, pharmaciens)
- **Par territoire**
- **Au plus près des besoins des professionnels/s'adaptant à leurs pratiques**
- En **présentiel**, en **classe virtuelle**, sous forme de **podcasts, e-learning...**
- **Interactives** : jeux de rôle/plateforme dynamique de réponse aux quizz
- **Animées par des trinômes pharmacien, gériatre, OMÉDIT +/- expert thématique**



- **Pour chaque module de formation :**
 - Quizz et cas cliniques
 - Plateforme de Ressources pédagogiques mise à disposition
 - Validation par un expert

2 formations interprofessionnelles, en présentiel à Rouen : le 15/10 et le 26/11



Une campagne de communication

« Promouvoir l'exercice coordonné autour de l'optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé »

Cible : professionnels de santé et grand public
Visuel de campagne et vidéos
Réseaux Sociaux

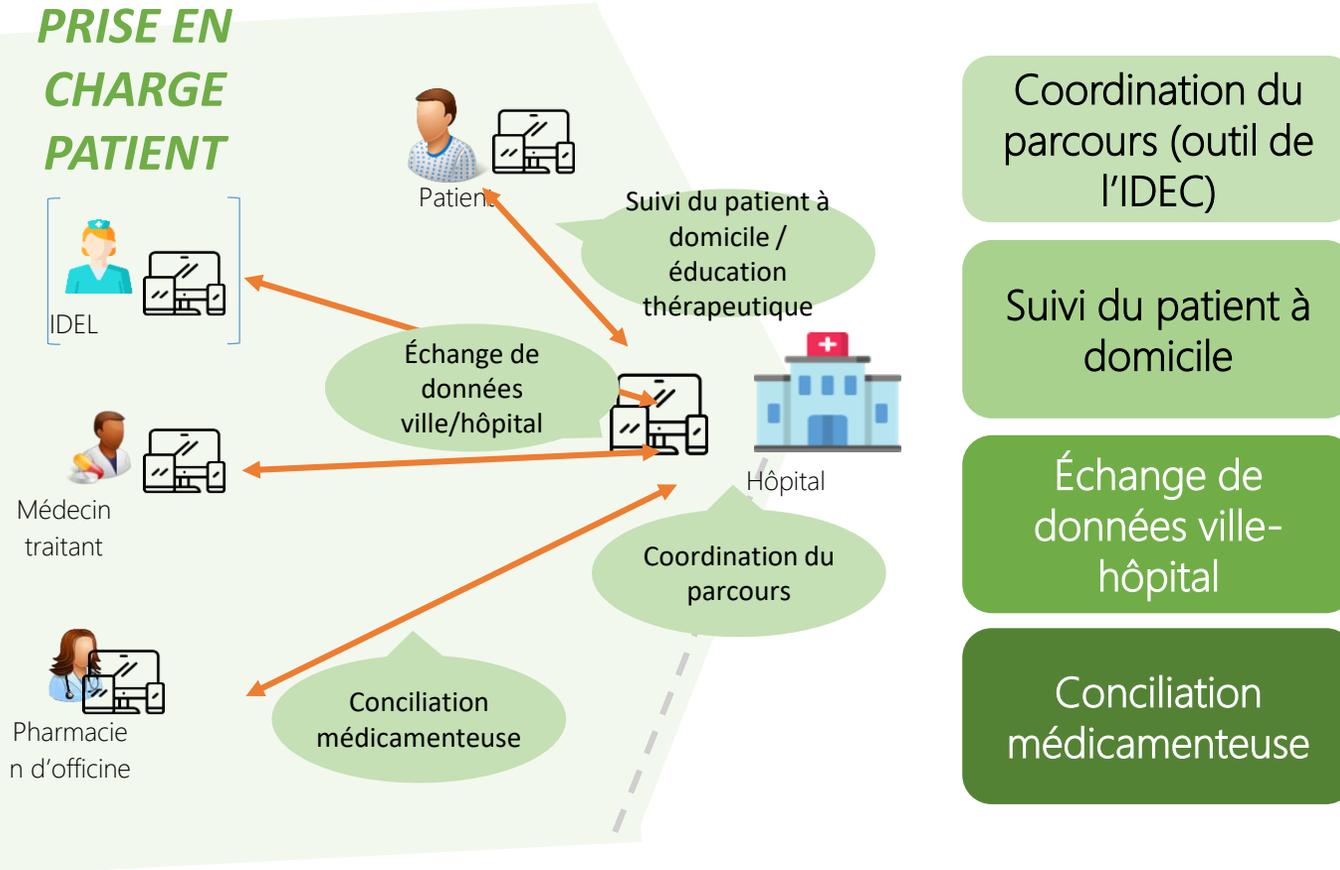
Nos partenaires :

- Assurance maladie
- France Assos Santé
- URPS
- URML
- Services de formation continue des universités
- Société normande de gérontologie

Expérimentation nationale de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux

3 sites expérimentateurs en Normandie : CLCC Becquerel, Polyclinique de la Baie et CLCC Baclesse

PRISE EN CHARGE PATIENT



Dispositif organisationnel scindé en 3 séquences

Déploiement de la solution Therap'e SCAD ONCO

- POC par CLCC Baclesse et Becquerel
- Intégration d'outils numériques de coordination aux outils e-parcours (lancement d'un MAPA pour la mise à disposition d'une solution SAAS)
- Communication régionale (sensibilisation des professionnels de santé de ville et des patients)
- Information et formation des patients et des professionnels de santé (fiches anticancéreux par voie orale, ...)

Bon usage des antibiotiques

Certification V2020

4. Bon usage des antibiotiques



- Justification et traçabilité de la prescription
- Prélèvements microbiologiques effectués et tracés dans le dossier
- Existence d'une alerte pour réviser l'antibiothérapie et réévaluer la pertinence
- Formalisation de recommandations locales (protocoles) de références réactualisées
- Évaluations : exemples (évaluation des prescriptions d'antibiotiques, surveillance des résistances bactériennes et diffusion des résultats pour guider les actions)
- Formation au bon usage des antibiotiques de l'ensemble du personnel impliqué
- Information des patients et/ou des proches

IQSS 2021 - ATBIR

Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse :

- Secteur MCO
- Recueil **facultatif** du 1^{er} avril au 30 septembre 2021

Recommandations de la SPILF pour des durées optimisées des traitements antibiotiques
- Mars 2021

[ATBR Memo JUILLET2021.pdf \(medqual.fr\)](#)

Propositions 2021 :

Évaluation sur le relai des recommandations et évaluation de la bonne appropriation par les professionnels

- Un OMéDITQuiz mensuel proposé en lien avec un GT thématique / Normantibio

Bon usage des opioïdes

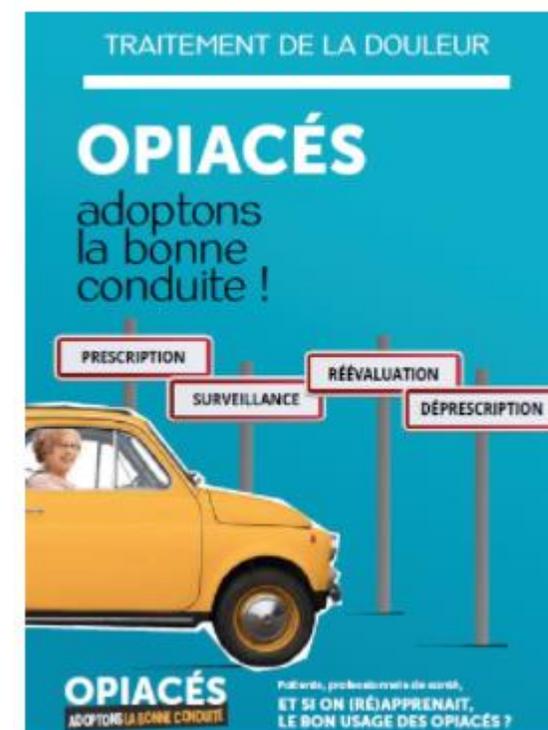
Un groupe de travail sur le bon usage des opioïdes en Normandie s'est créé en 2019 associant les représentants de l'assurance maladie, de l'Agence régionale de santé, le centre régional de pharmacovigilance, les URPS pharmaciens, médecins et infirmiers et France Assos.

- Campagne régionale réseaux sociaux à destination du grand public et des professionnels de santé.

Boite à outils sur le site internet : [Douleur \(omedit-normandie.fr\)](http://Douleur(omedit-normandie.fr)) : recommandations nationales, régionales, outils d'aide à la conversion, affiches



Campagne "Bon usage des opioïdes"



LES OPIOÏDES SONT-ILS DES MEDICAMENTS A RISQUE ?

OUI, COMME TOUS LES MEDICAMENTS

Les opioïdes ont un intérêt majeur et incontestable dans la prise en charge de la douleur. Cependant, aux États-Unis, les dérives avec de nombreux signalements de mésusage, de dépendance et de décès par overdoses, alimentent une crise des opioïdes.

En France, les modalités de prise en charge et de surveillance par les prescripteurs, ainsi que l'accès contrôlé à ces médicaments ont permis d'éviter une crise de même ampleur qu'aux États-Unis.

Pourtant, le climat mondial d'opioïdisme s'installe aussi en France.

En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a fortement augmenté en France, ce qui constitue un indicateur d'amélioration de prise en charge de la douleur...

... mais cette consommation majorée peut s'accompagner de complications graves : le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'opioïdes obtenus sur prescription médicale a augmenté de 15 à 40 hospitalisations pour un million d'habitants entre 2000 et 2017.

Tout opioïde, qu'il soit faible ou fort, expose à un risque de dépendance, d'abus, de mésusage, de surdosage et de dépression respiratoire.

MIEUX CONNAITRE LES SPECIFICITES DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX DISPONIBLES

	Indications AMM	Indications remboursées (57%)	Durée max de prescription
Opioïdes faibles (base I)	Codéine (+ paracétamol)	Traitement sur une courte durée des douleurs modérées non soulagées par d'autres analgésiques comme le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
	Codéine (+ ibuprofène)	Douleurs modérées à intenses non soulagées par l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
	Dihydrocodéine	Douleurs modérées de l'adulte (à partir de 15 ans)	12 mois
	Tramadol	Douleurs modérées à intenses	3 mois
Opioïdes forts (opioïdisme)	Pentamyl (+ paracétamol, +/- caféine)	Douleurs aiguës de l'adulte, modérées ou fortes, et/ou qui ne sont pas soulagées par l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls	12 mois
	Morphine	Douleurs intenses ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible	28 jours
	Oxycodone	Douleurs intenses, notamment cancéreuses, qui ne peuvent être correctement traitées que par des analgésiques forts	- Douleurs cancéreuses sévères - Douleurs sévères neuropathiques - Fortes douleurs de l'arthrose du genou ou de la hanche et de la lombalgie chronique, en dernier recours, lorsque les solutions chirurgicales sont envisagées ou que la pose de prothèses orthopédiques est contre-indiquée ou retardée par le malade
Hydromorphone	Douleurs intenses d'origine cancéreuse en cas d'échec ou d'intolérance aux opioïdes forts		28 jours
Fentanyl transdermique	Douleurs très fortes et de longue durée avec besoin d'un traitement continu de la douleur (si qui ont déjà reçu des médicaments opioïdes pour les enfants de 2 ans et +)	Douleurs chroniques sévères d'origine cancéreuse	28 jours
	Fentanyl transmuqueux	Accès douloureux paroxystiques nécessitant un traitement chez l'adulte prenant déjà régulièrement des opioïdes pour traiter des douleurs cancéreuses chroniques	

MAÏS : LA DOULEUR TUE !

20% des patients douloureux chroniques sont à risque suicidaire. Les patients avec des douleurs généralisées présentent une mortalité majorée de 7% en lien avec le risque cardiovasculaire.

Ces médicaments ne présentent pas de risques si l'on respecte les recommandations concernant la prescription, l'évaluation et la réévaluation régulière, et si l'on prévient les conduites addictives.

En France, si l'on constate une amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë post-opératoire et de l'adulte, il reste des progrès à faire dans la prise en charge de la douleur chronique, notamment pour les personnes en situation de handicap, les patients âgés et en fin de vie.

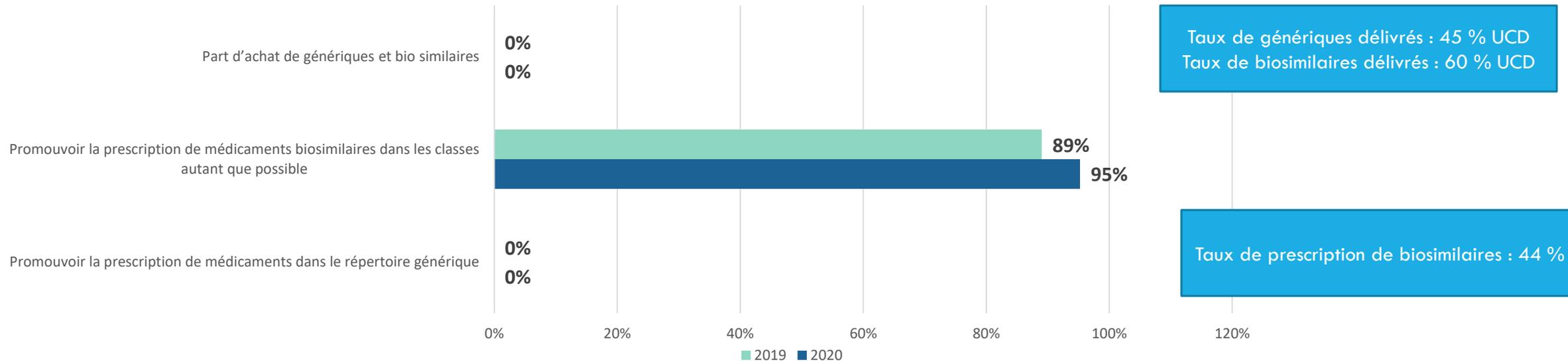
Les opioïdes sont indispensables à la prise en charge optimale de certaines douleurs aiguës et chroniques dites par excès de nociception et notamment les douleurs liées au cancer.

→ Comment pouvons-nous, professionnels de santé, favoriser le bon usage des opioïdes ?

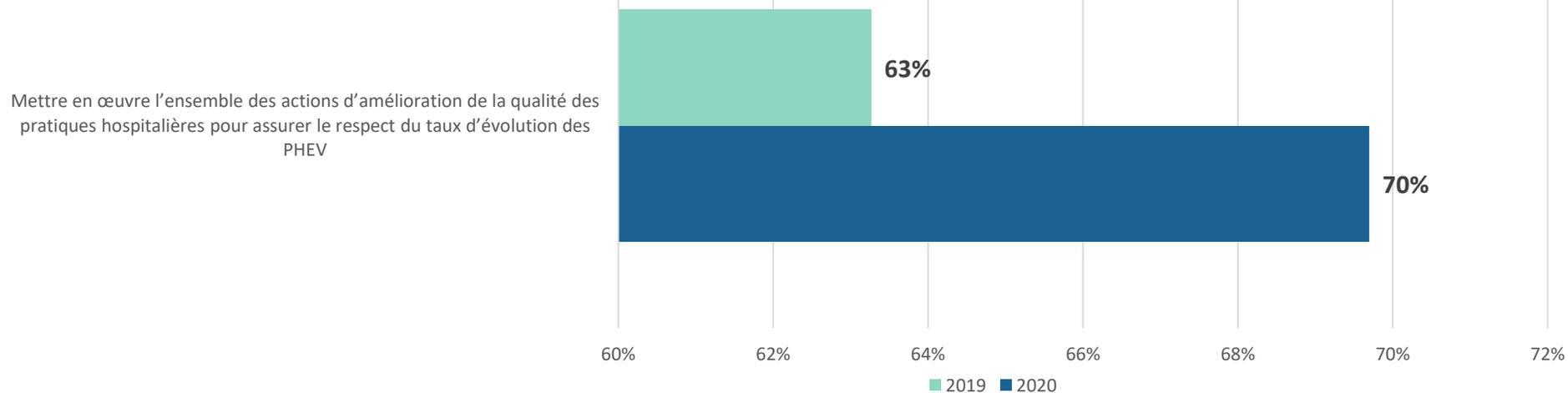
Accompagnement spécifique HAD au regard des résultats d'audits

Bilan des 50 MCO : 3^{ème} et 4^{ème} chapitre

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

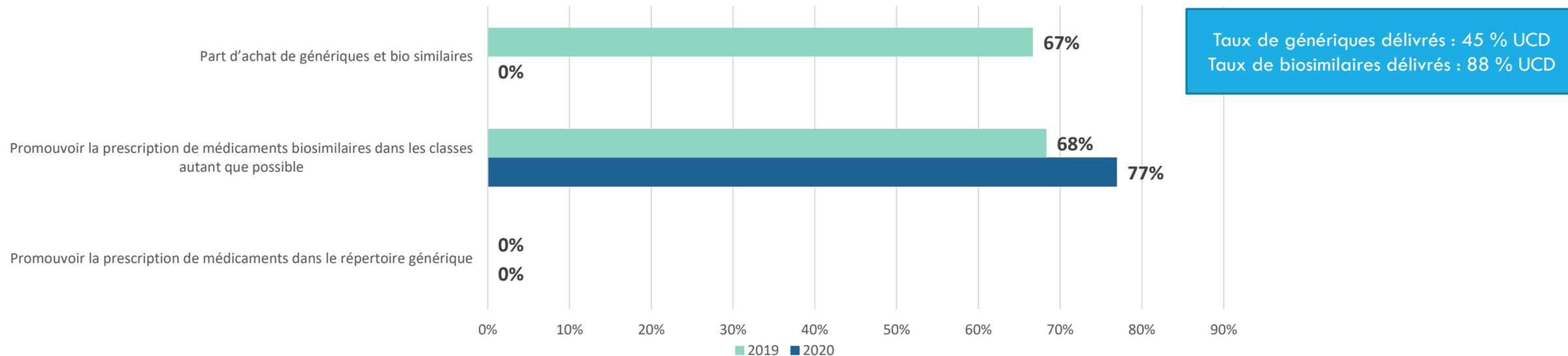


Art. 10-4: Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

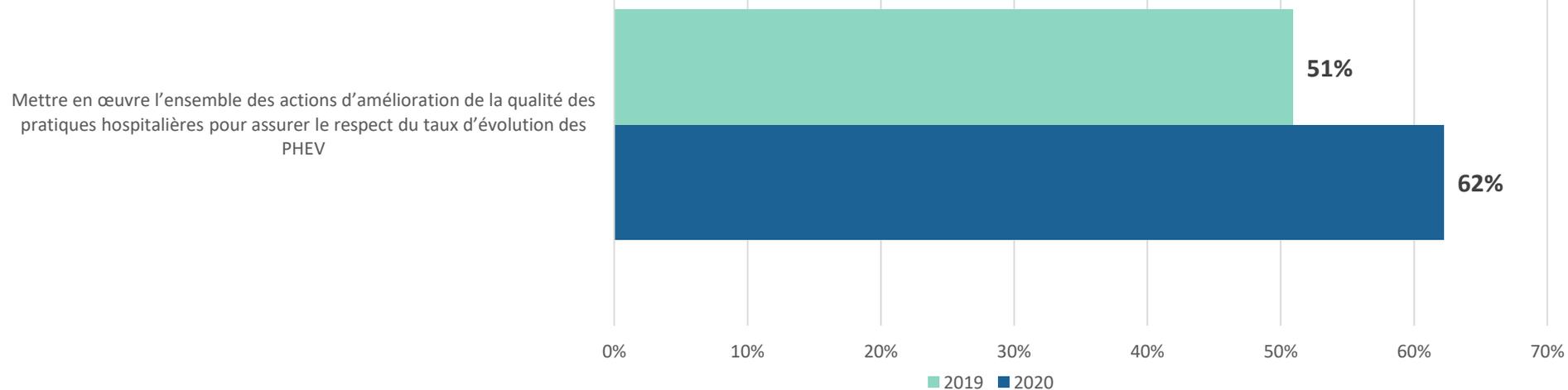


Bilan des 53 SSR : 3^{ème} et 4^{ème} chapitre

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

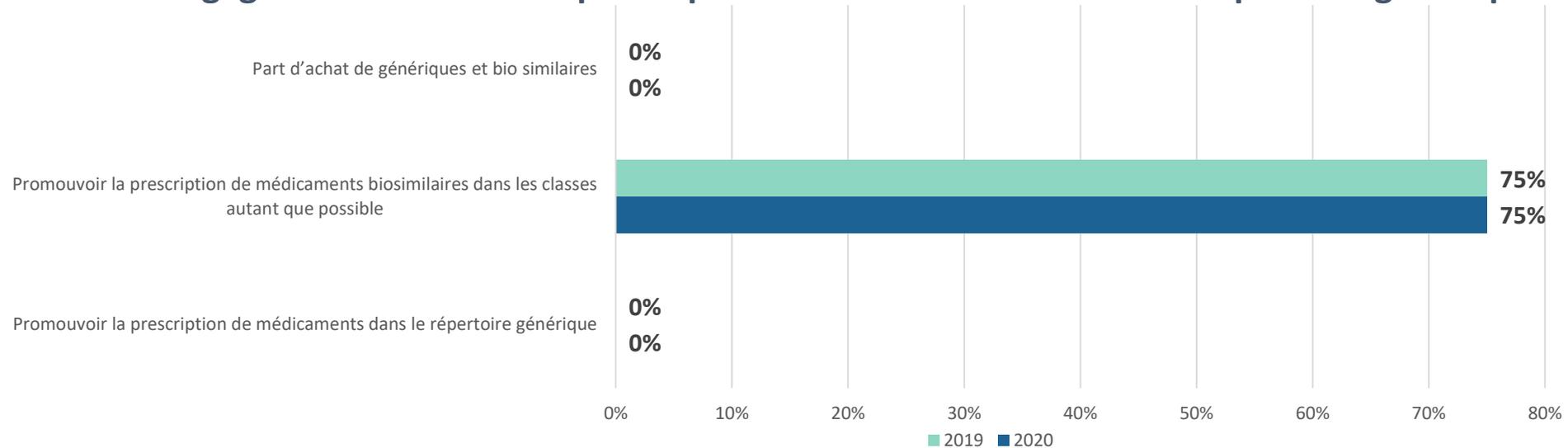


Art. 10-4: Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

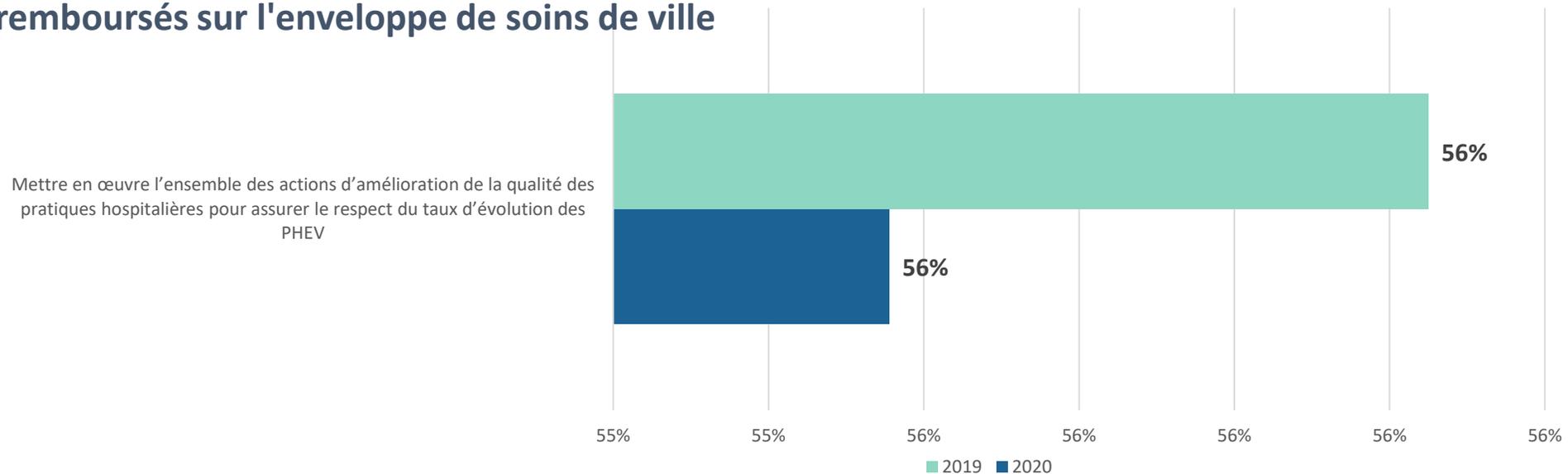


Bilan des 10 PSY : 3^{ème} et 4^{ème} chapitre

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



Données PHEV 2020

PHMEV-LPP - janvier-décembre 2019/janvier-décembre 2020

Région : Normandie

	Montant remboursé			Contribution à l'évolution globale (pt)
	Janv-Déc 2019	Janv-Déc 2020	2020-2019	
PHARMACIE (hors hépatite C)				
Nouveautés/radiations - NEUTRALISÉES	64 531	10 667 369	10 602 838	3,5
⇒ Nouveautés (montant Janv-Sept 2019 = 0)	63 835	10 667 369	10 603 534	3,5
- IVACAFTOR ET LUMACAFTOR (Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire)	62 824	8 356 183	8 293 359	2,7
- APALUTAMIDE (Traitement du cancer)	0	486 863	486 863	0,2
- LIPEGFILGRASTIM (Traitement du cancer)	0	354 102	354 102	0,1
- LETERMOVIR (Anti-infectieux)	0	243 006	243 006	0,1
- MEPOLIZUMAB (Immunosuppresseurs)	0	239 372	239 372	0,1
- AUTRE MOLÉCULES	1 011	987 843	986 833	0,3
⇒ Radiations (montant Janv-Déc 2020 = 0)	696	0	-696	0,0
Pharmacie codée hors nouveautés/radiations	284 102 156	298 154 956	14 052 801	4,6
<i>= molécules associées à des montants remboursés en janvier-septembre 2019 et en 2020</i>				
⇒ 5 augmentations les plus importantes	14 403 553	24 104 215	9 700 662	3,2
- OSIMERTINIB (Traitement du cancer)	1 581 980	5 222 766	3 640 786	1,2
- ABEMACICLIB (Traitement du cancer)	405 069	2 202 156	1 797 087	0,6
- USTEKINUMAB (Dermatologie)	5 640 861	7 132 932	1 492 071	0,5
- IBRUTINIB (Traitement du cancer)	6 640 362	8 063 346	1 422 984	0,5
- ENCORAFENIB (Traitement du cancer)	135 281	1 483 014	1 347 733	0,4
⇒ 5 diminutions les plus importantes	22 900 032	17 946 091	-4 953 941	-1,6
- PALBOCICLIB (Traitement du cancer)	10 597 923	8 050 140	-2 547 783	-0,8
- ETANERCEPT (Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...))	3 983 618	3 297 163	-686 455	-0,2
- DARBEPOETINE ALFA (EPO)	5 055 432	4 399 859	-655 572	-0,2
- DASATINIB (Traitement du cancer)	2 377 124	1 765 944	-611 179	-0,2
- ERLOTINIB (Traitement du cancer)	885 935	432 984	-452 951	-0,1
⇒ Autres molécules	246 798 571	256 104 651	9 306 079	3,1
Pharmacie non codée	18 581 003	21 222 675	2 641 672	0,9
TOTAL PHARMACIE hors molécules neutralisées	302 683 159	319 377 631	16 694 472	5,5
TOTAL PHARMACIE	302 747 690	330 045 000	27 297 310	Taux d'évolution = 9,0%

Données France entière :
Taux pharmacie corrigé
3,4 %

Taux publiés le
[12/12/2018](#) - Cible pour
PHEV :
• + 3,2% pour
médicaments

Taux pharmacie corrigé

BIOSIMILAIRES

Boîte à outils sur le site internet : [Biosimilaires \(omedit-normandie.fr\)](https://www.omedit-normandie.fr)

- [Retours sur l'enquête liée à l'expérimentation article 51 biosimilaires](#) conduite au 1er trimestre 2019 sur les 45 établissements retenus au national (5 établissements concernés en région Normandie : **CHU de Rouen** (Etanercept et Adalimumab), **CHU de Caen** (Etanercept et Adalimumab), **CHI Elbeuf Louviers** (Etanercept), **CHAG** (Etanercept et insuline glargine), **CH Le Havre** (Adalimumab)).
- [Bilan national sur le 1er semestre 2019 pour les établissements sous expérimentation](#) - données disponibles en janvier 2020
- Bilan national - [mai 2021](#)

Module e-learning



OMéDIT Hauts de France

Ce module a pour objectif d'apporter aux professionnels de santé les informations sur les biosimilaires.

Plusieurs études, menées en France, en Europe et dans le reste du monde, ont montré que les professionnels de santé, notamment les prescripteurs et les pharmaciens, étaient en demande d'informations sur les médicaments biosimilaires. En effet ces médicaments sont encore méconnus, et des idées reçues persistent. Par conséquent, ils sont moins prescrits qu'attendu.

Module e-learning des Hauts de France

➤ **MAJ en cours des Profils Biosimilaires / enquête consommation achat ATIH** sur les données de l'année 2020

Données PHEV 2020

LPP				
TOTAL LPP	123 760 049	124 070 588	310 539	Taux d'évolution = 0,3%
PHMEV-LPP				
⇒ Molécules "Nouveautés/radiations" - NEUTRALISÉES	64 531	10 667 369	10 602 838	2,5
⇒ Pharmacie hors nouveautés/radiations	302 683 159	319 377 631	16 694 472	3,9
⇒ Dispositifs médicaux	123 760 049	124 070 588	310 539	0,1
TOTAL PHMEV-LPP hors molécules/dispositifs médicaux neutralisés	426 443 207	443 448 218	17 005 011	4,0
TOTAL PHMEV-LPP	426 507 738	454 115 587	27 607 849	Taux d'évolution = 6,5%

Taux PHMEV-LPP corrigé

Focus sur la perfusion :

Montants remboursés en 2020 : 10 781 477 euros (+ 14% vs 2019)

Montants remboursés systèmes passifs en 2020 : 4 011 819 euros (-2 % vs 2019)

Montants remboursés systèmes actifs en 2020 : 7 051 737 euros (+58 % vs 2019)

Données France entière :
Taux PHMEV LPP corrigé à 2,7 %

Taux publiés le [12/12/2018](#) -
Cible pour PHEV :
• + 3,6% pour LPP

ACCOMPAGNEMENT PHEV / LPP : PERFUSIONS À DOMICILE

(lien avec nouveau CAQES)

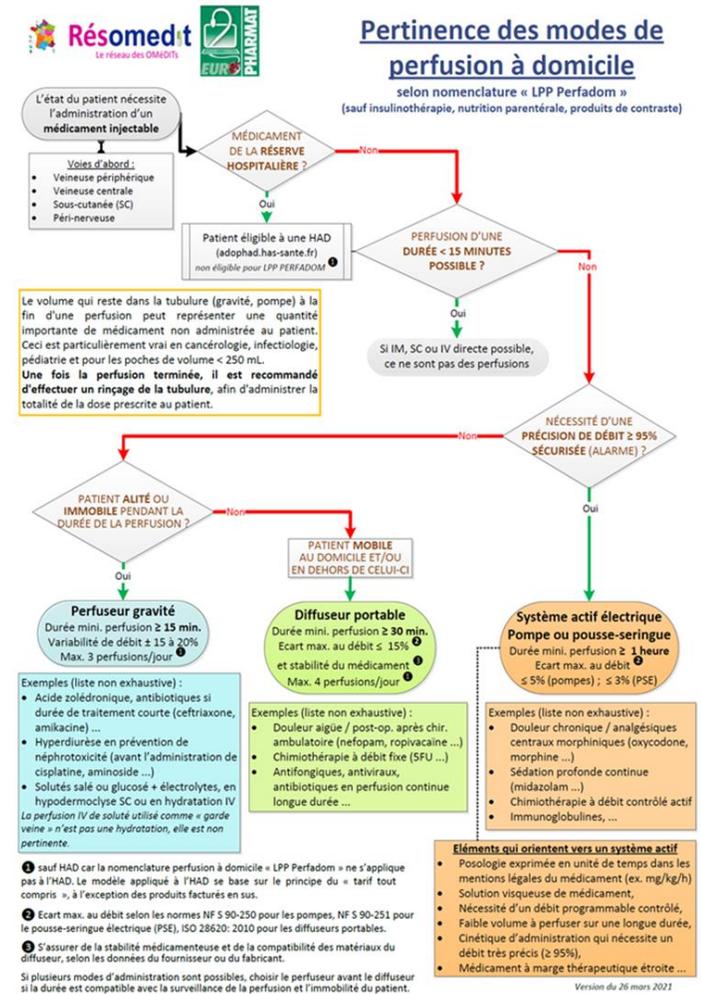
Elaboration d'un Kit PERFADOM par le RESOMEDIT :

- Un arbre décisionnel de pertinence des modes de perfusion à domicile (nomenclature PERFADOM, nombre et durée de perfusion, critères liés au médicament, paramètres cliniques)
- Un référentiel d'appui à la prescription pour les médicaments les plus souvent prescrits à domicile (mode d'administration à privilégier, conditions de prescription et délivrance, ...)

DCI	Médicament		Prescription						Nécessité précision du débit ≥ 95% sécurisée	Commentaire	Références bibliographiques
	Conditions de prescription et de délivrance	Reconstitution (solvant et volume)	Posologie (dose et fréquence de perfusion)	Voie	Dilution	Mode d'administration préconisé	Mode d'administration alternatif				
CLASSE ATC ANTI-INFECTIEUX A USAGES SYSTEMIQUES											
Amikacine	Ville et hôpital : retrocession PH	EPPI 1g dans 5mL 500 mg dans 4mL 250mg dans 2mL Ou prêt à l'emploi	15 à 35 mg/kg) en dose unique journalière	IV	NaCl 0.9% Cmax 10 mg/mL	Gravité 30 min			non	Voie IM possible. Pas d'IVD, ni SC Index thérapeutique étroit Efficacité concentration dépendante Surveillance : Dosage pic plasmatique si besoin et concentrations résiduelles si durée > 5 jours ou IV	RCP Dia mantis et al 1 Stabilis AN1
Amoxicilline	Ville	EPPI 1g dans 20 mL 2g dans 40 mL	Perfusion continue : - Dose de charge de 2g suivie de 3g à 6 g, 2 fois par jour Administration discontinue : - 1 g : 3 ou 4 ou 6 fois par jour - 2 g : 2 ou 3 ou 4 ou 6 fois par jour	IV	1g ou 2g : si gravité : NaCl 0.9% 100 mL 3 à 6g : Diffuseur : NaCl 0.9% Cmax 20 mg/mL	Perfusion continue : 3g : Diffuseur vol mini 150 mL 12h 4g : Diffuseur vol mini 200 mL 12h 5g : Diffuseur vol mini 250 mL 12h 6g : Diffuseur vol mini 300 mL 12h Administration discontinue : 1g : IVD lente 3 à 4 min 2g : Gravité 30 min	Administration discontinue : 1g : Gravité 30 min		non	Hyperhydratation si > 2g par perfusion pour diminuer le risque de cristallurie Voie IM possible	RCP, Dia mantis et al 1 Dia mantis et al 2 AMX1
Amoxicilline-acide clavulanique	Ville	EPPI 1g dans 20 mL 2g dans 20 mL	Administration discontinue : 1g : 2 ou 3 fois par jour 2g : 2 ou 3 fois par jour	IV	1g ou 2g : si gravité : NaCl 0.9% 100 mL Cmax 20 mg/mL	1g : IVD lente 3 à 4 min 2g : Gravité 30 min	1g : Gravité 30 min		non	Stabilité altérée avec le G5% Durée max de perfusion : 60 min Ne pas dépasser : 1200 mg/j d'acide clavulanique / attention : présentation à 1 g/200mg et 2 g/200mg	RCP Dia mantis et al 1
Amphotéricine B FUNGIZONE	Hôpital : retrocession PH	EPPI 50 mg dans 10mL	Dose-test initiale de 1 mg puis 0,3 mg/kg 1 fois par jour La dose peut éventuellement être augmentée en fonction de la situation clinique du patient.	IV	Glucose 5% INCOMPATIBLE NaCl Dose test : 1 mg dans 20 mL de G5% Perfusion : Cmax 0,1mg/mL	Dose test : IV lente (20-30 minutes) Gravité 2 à 6 heures	Système Actif Électrique : compte tenu de l'absence de stabilité en diffuseur et la durée de perfusion		non	Ce médicament ne doit pas être administré par une ligne intraveineuse ayant contenu du chlorure de sodium à 0.9 % sauf si cette ligne a d'abord été rincée avec une solution injectable de glucose Compte tenu des risques allergiques, une dose-test initiale (1 mg dans 20 mL de soluté glucose	RCP AMB
Amphotéricine B liposomale AMBISOME	Hôpital : retrocession PH	EPPI 50 mg dans 12mL Agiter vigoureusement le flacon pendant au moins 30 secondes jusqu'à dispersion complète	3 mg/kg 1 fois par jour La dose peut éventuellement être augmentée en fonction de la situation clinique du patient.	IV	Glucose 5% INCOMPATIBLE NaCl Concentration comprise entre 0,20 mg/mL à 32 mg/mL d'amphotéricine Utiliser le filtre de 5 microns fourni pour injecter la suspension d'Ambisome reconstituée dans la poche de G5%	Gravité 30-60 min (prolonger la durée si perfusion mal tolérée)	Système Actif Électrique : si perfusion de 2 à 4 heures en cas de posologie supérieure à 3mg/kg Absence de données de stabilité en diffuseur		non	Ce médicament ne doit pas être administré par une ligne intraveineuse ayant contenu du chlorure de sodium à 0.9 % sauf si cette ligne a d'abord été rincée avec une solution injectable de glucose Une membrane filtrante sur le trajet du cathéter peut être utilisée lors de la perfusion intraveineuse de ce médicament. Cependant, le diamètre moyen des pores du filtre ne devra pas être inférieur à 1,0 micron.	RCP Stabilis AMB

En cours :

- Création d'une grille d'audit d'évaluation des pratiques professionnelles
- Publication prévue dans la revue de médecine interne



GUIDES D'AIDE À LA PRESCRIPTION

Boîte à outils sur le site internet : [Pédiatrie \(omedit-normandie.fr\)](https://omedit-normandie.fr) et [Personne âgée \(omedit-normandie.fr\)](https://omedit-normandie.fr)

- Guide d'aide à la prescription, la dispensation et l'administration en pédiatrie – NOUVEAU

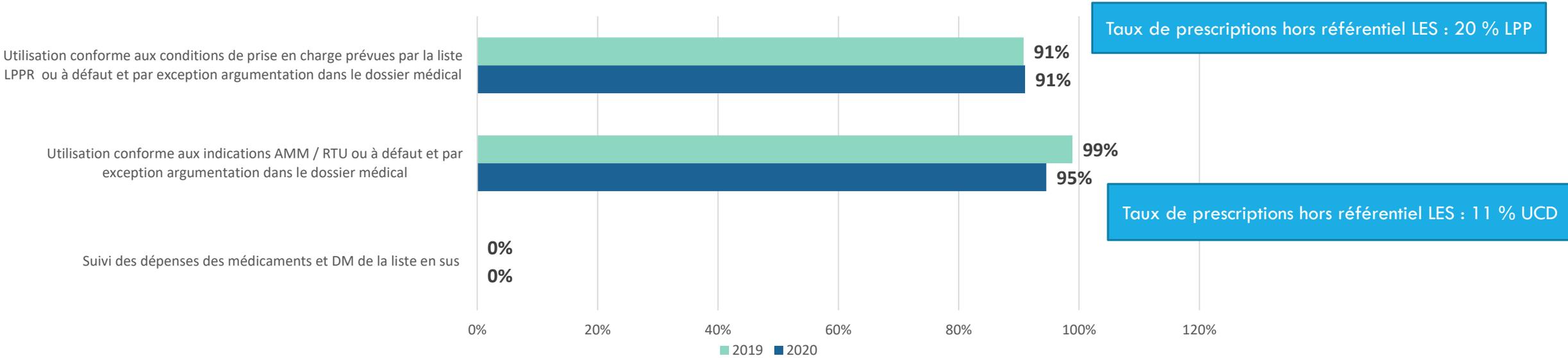


- Liste préférentielle adaptée au sujet âgé – MISE À JOUR

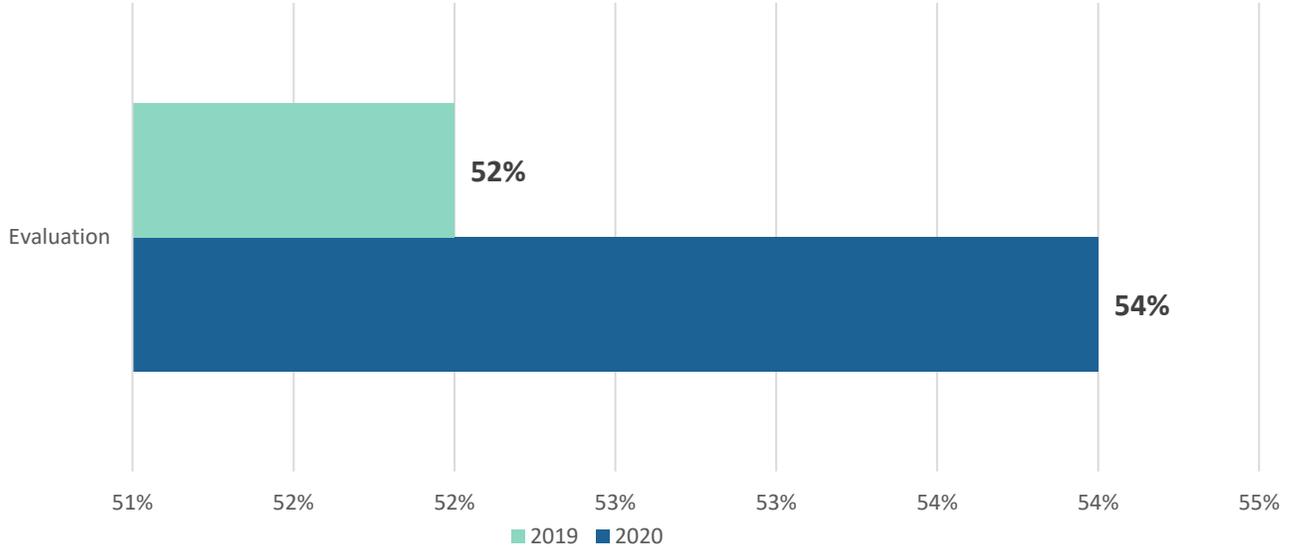


Bilan des 50 MCO : 5^{ème} et 6^{ème} chapitre

Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux produits de santé pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

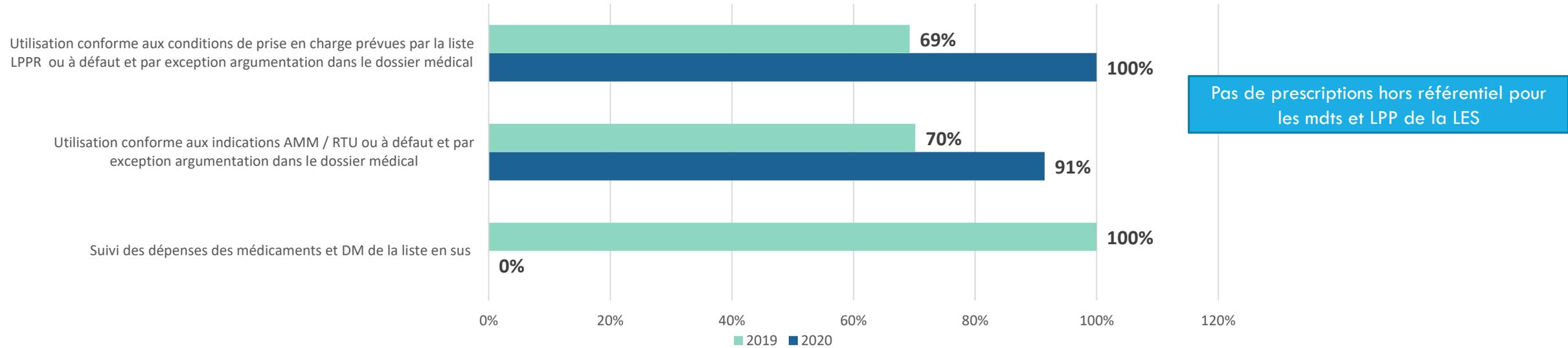


Art. 10.6 : Evaluation

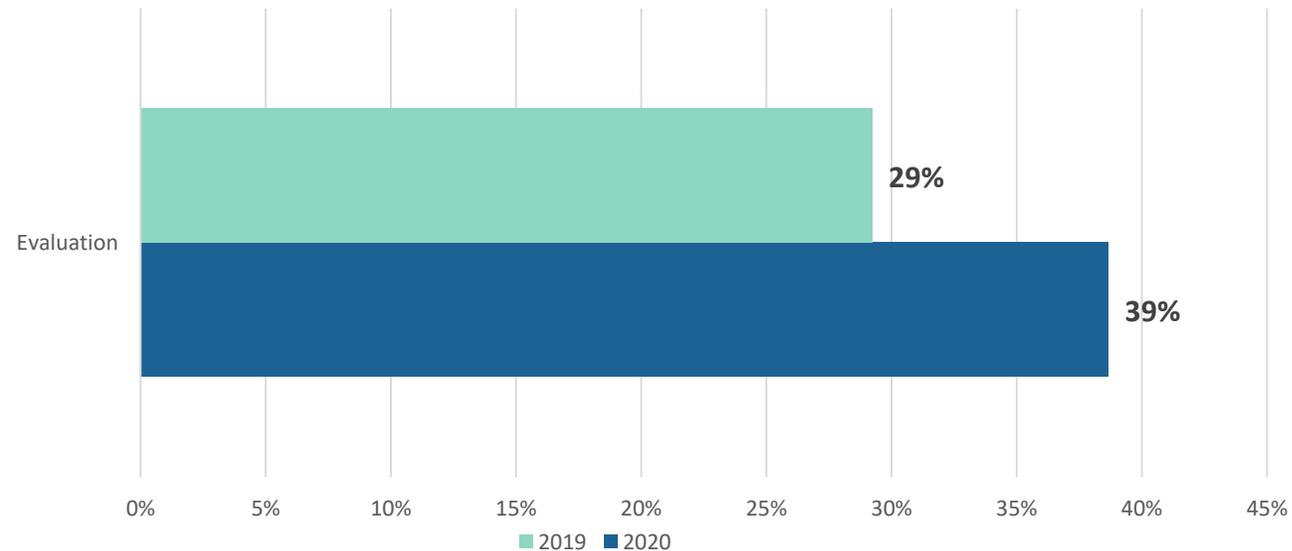


Bilan des 53 SSR : 5^{ème} et 6^{ème} chapitre

Art. 10.5 : Engagements spécifiques relatifs aux produits de santé pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

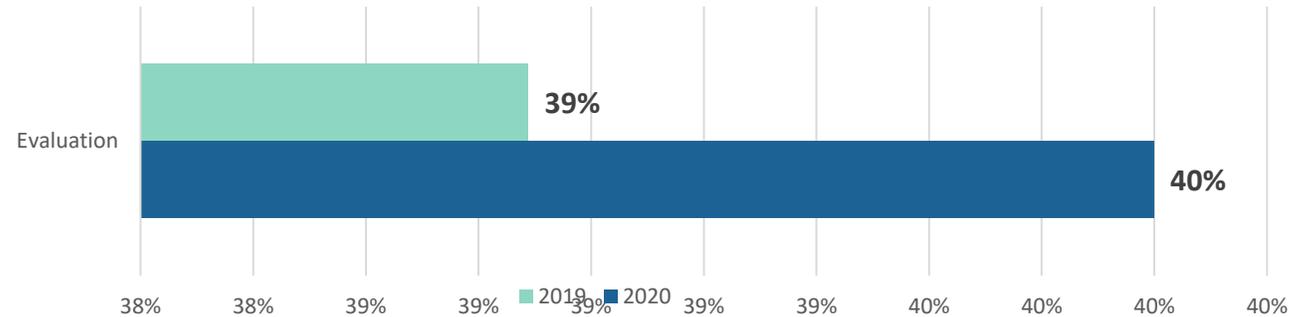


Art. 10.6 : Evaluation



Bilan des 10 PSY : 6^{ème} chapitre

Art. 10.6 : Evaluation



APPUI 2021/2022 POUR TOUS LES ES

Adaptation de la de trame d'aide à l'argumentation annuelle sur les taux d'évolution intra GHS, PHEV, Liste en sus, taux de recours aux biosimilaires et génériques.



Exemple de trame d'analyse de l'évolution des prescriptions des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) 2020/2019

Réalise à partir des données régionales disponibles en octobre 2020, il appartiendra à chaque établissement de s'inspirer de cette trame et de l'adapter au regard des données de son établissement.

1. Prescriptions intra-hospitalières a. Médicaments de la liste en sus (en lien avec les critères 74 à 77 du CAQES)

Evolution 2020/2019 :

Les dépenses liées aux molécules de la liste en sus ont augmenté de + 11% en montant (102 millions d'euros à M6 2020) pour une file active de patients ayant diminué (indiquer le %) ainsi qu'un nombre d'UCO de -6%.

Ors	Libellé	Nb UCO année n-1	Nb UCO année n	Evolution nb d'UCO	Montant UCO année n-1	Montant UCO année n	Evolution dépenses
1	KEYTRUDA	3 482,7	6 287,7	81,4%	9 247 289 €	14 839 331 €	61,6%
2	OPDIVO	12 828,1	7 346,0	-42,7%	13 491 248 €	13 747 872 €	2,6%
3	DARZALEX	86,6	4 654,6	5 302,4%	6 162,4 €	6 311 827 €	4 994,5%
4	AVASTIN	8 628,4	8 446,3	-2,0%	6 338 913 €	6 193 917 €	-2,3%
5	SOLIS	1 228,0	1 368,0	11,4%	4 940 784 €	5 595 589 €	13,4%
6	PERJETA	1 442,5	1 522,0	5,5%	4 213 982 €	4 420 296 €	4,8%
7	PERCEPTIN	3 476,2	2 866,8	-17,5%	3 635 770 €	3 302 018 €	-9,2%
8	PRINGEN	4 727,0	3 664,0	-22,6%	3 239 838 €	2 664 172 €	-17,8%
9	EMBITUX	4 887,2	4 717,9	-3,5%	2 792 411 €	2 490 366 €	-10,8%
10	TECENTRIQ	144,0	712,5	398,3%	611 822 €	2 432 481 €	297,8%
11	TRUSIMA	3 841,4	4 014,2	4,3%	2 398 187 €	2 512 588 €	4,8%
12	TYASABO	1 485,0	1 321,0	-10,4%	2 208 132 €	1 983 627 €	-10,2%
13	CLARIBO	2 887,0	2 852,0	-0,9%	1 748 762 €	1 683 542 €	-3,7%
14	MACTILA	602,1	826,5	36,1%	1 343 524 €	1 651 264 €	23,0%
15	OCREVUS	32,0	295,0	828,1%	178 838 €	1 420 024 €	693,6%
16	INFLECTRA	11 918,0	10 275,0	-13,8%	2 464 442 €	2 164 746 €	-12,2%

Apporter l'argumentaire à ces évolutions annuelles :
• Suppression / ajout sur la liste en sus de certaines spécialités

- Obtention d'AMM pour certains traitements très largement utilisés sur l'établissement
- Recrutement d'une nouvelle file active de patients sur une pathologie prise en charge, arrivée d'un nouveau médecin dans l'établissement
- Diminution de certains prix ou recours à des génériques/biosimilaires
- Référencement de nouveaux produits

Suivi du hors référentiel (1999999) de manière trimestrielle, adressé à l'OMeDIT pour analyse régionale lors du comité technique « innovations » avec un taux de recours à préciser.

b. Dispositifs médicaux de la liste en sus (en lien avec les critères 78 et 79 du CAQES)

Evolution 2020/2019 :

Les dépenses liées aux dispositifs médicaux de la liste en sus ont diminué de - 26% en montant (34 millions d'euros à M6 2020) pour une file active de patients ayant diminué (indiquer le %) ainsi qu'un nombre de LPP de -26%.

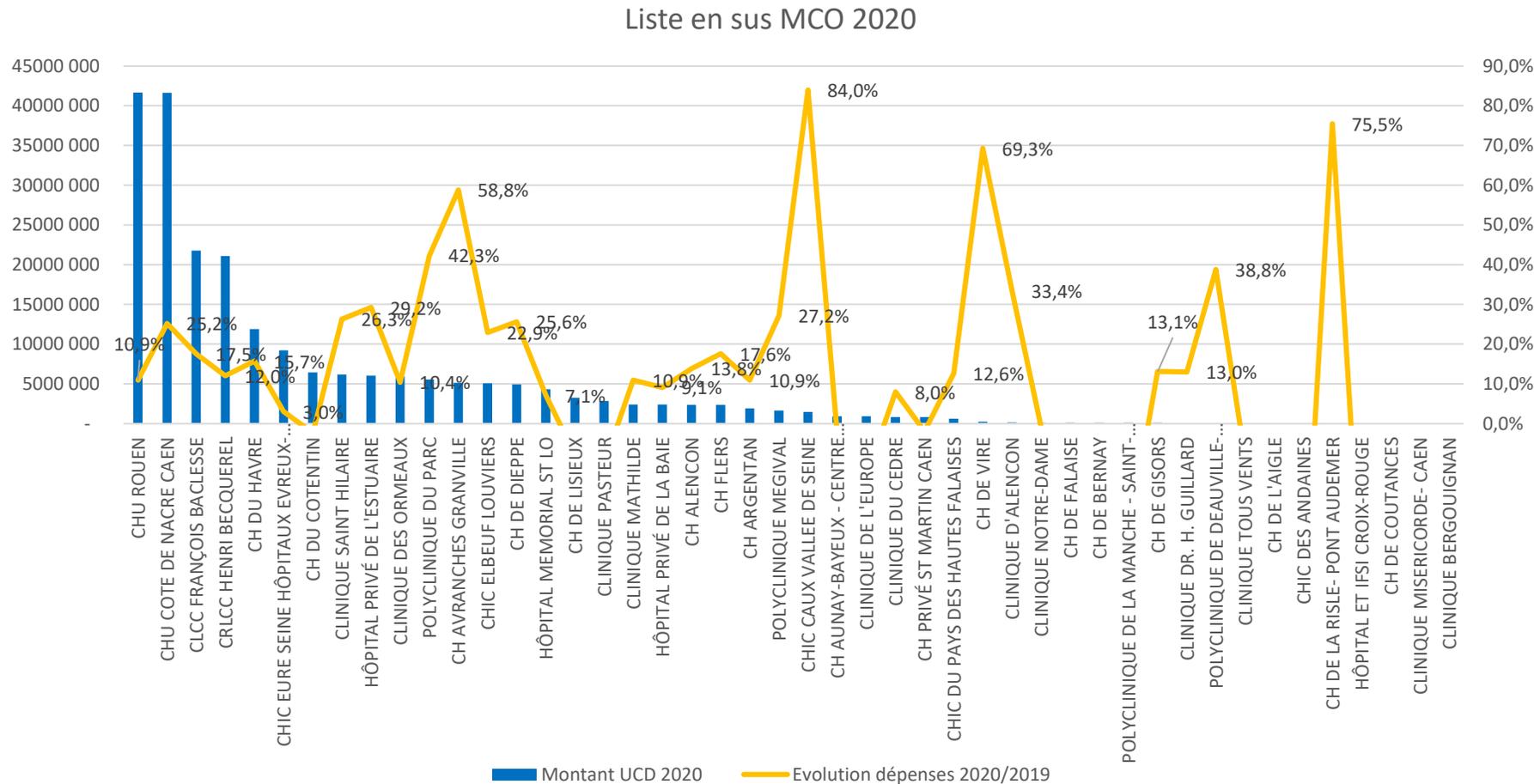
Ors	Libellé	Nb LPP année n-1	Nb LPP année n	Evolution nb de LPP	Montant LPP année n-1	Montant LPP année n	Evolution dépenses
1	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
2	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
3	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
4	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
5	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
6	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
7	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
8	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
9	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
10	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
11	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
12	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
13	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
14	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
15	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
16	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
17	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
18	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
19	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%
20	APRILIA (CATHETER)	100	100	0%	1 000 000 €	1 000 000 €	0%

- Apporter l'argumentaire à ces évolutions annuelles :
- Nouvelles recommandations de prise en charge pour certains DM très largement utilisés sur l'établissement
 - Recrutement d'une nouvelle file active de patients sur une pathologie prise en charge, arrivée d'un nouveau médecin dans l'établissement
 - Diminution de certains prix ou recours à des DM moins onéreux
 - Référencement de nouveaux produits
 - Suppression / ajout sur la liste en sus
 - Diminution de l'activité liée à la situation de déprogrammation dans le cadre de la crise COVID19

Suivi du hors référentiel avec un taux de recours à préciser.

Médicaments de la LES 2020 (MCO)

Montants et taux d'évolution par établissement



Taux publiés le [12/12/2018](#) - Cible pour :
+ 3% pour médicaments de la LES

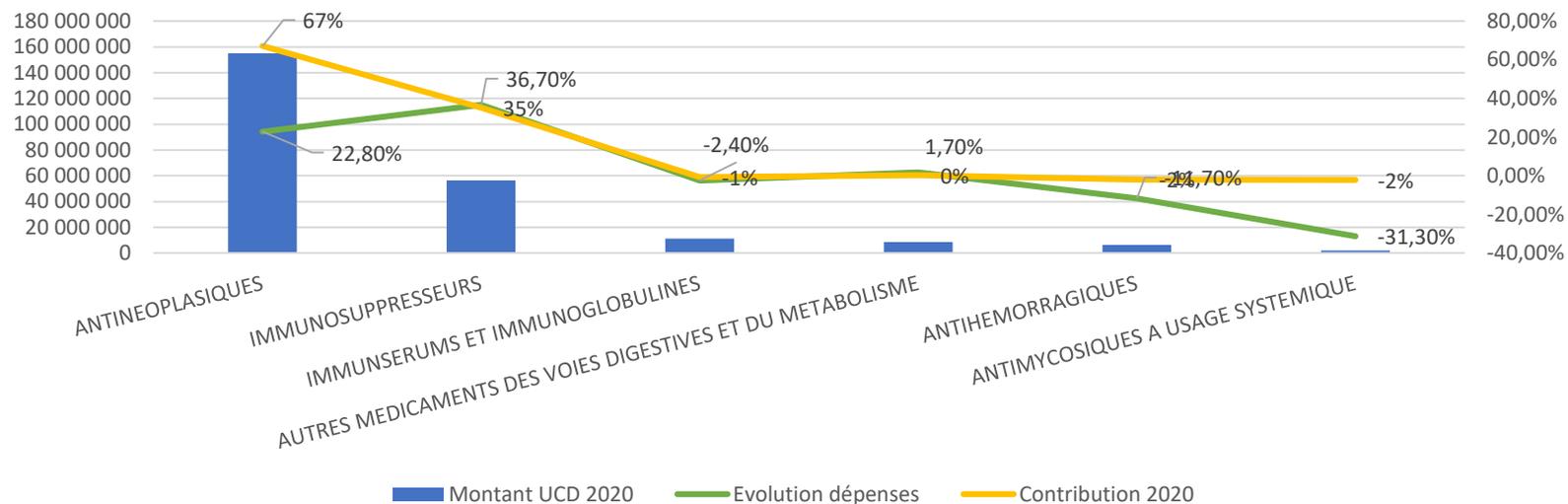
Dépenses médicaments liste en sus
France entière : 4,6 Mds d'euros (+20 %
vs 2019)

Evolutions région Normandie - 2020/2019 :

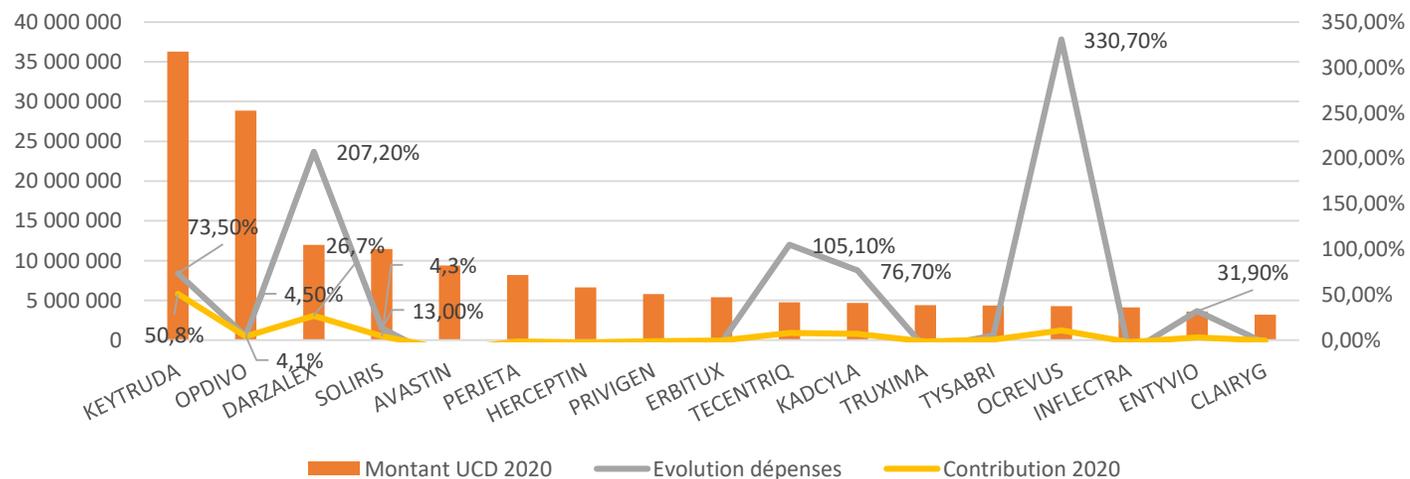
+ 5,1% en Nb d'UCD (= 276 000 UCD) (+ 2,4% en 2019/2018)

+ 15,8% en montant (= 222,5 millions € en 2020) (13,2% en 2019/2018 - 192 millions € en 2019)

LES – MOL -2020 (MCO)

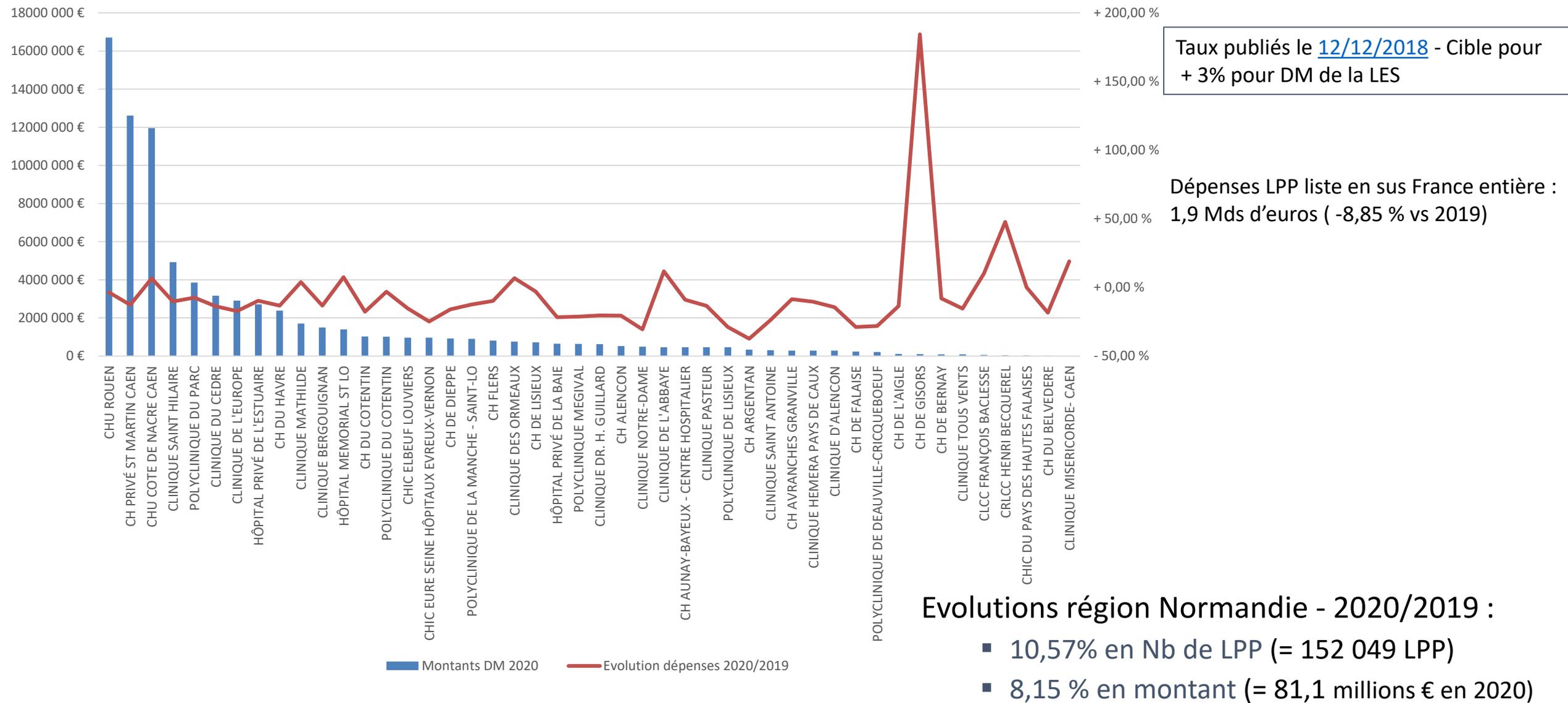


Top des spécialités LES 2020



DMI de la LES 2020 (MCO)

Montants et taux d'évolution par établissement

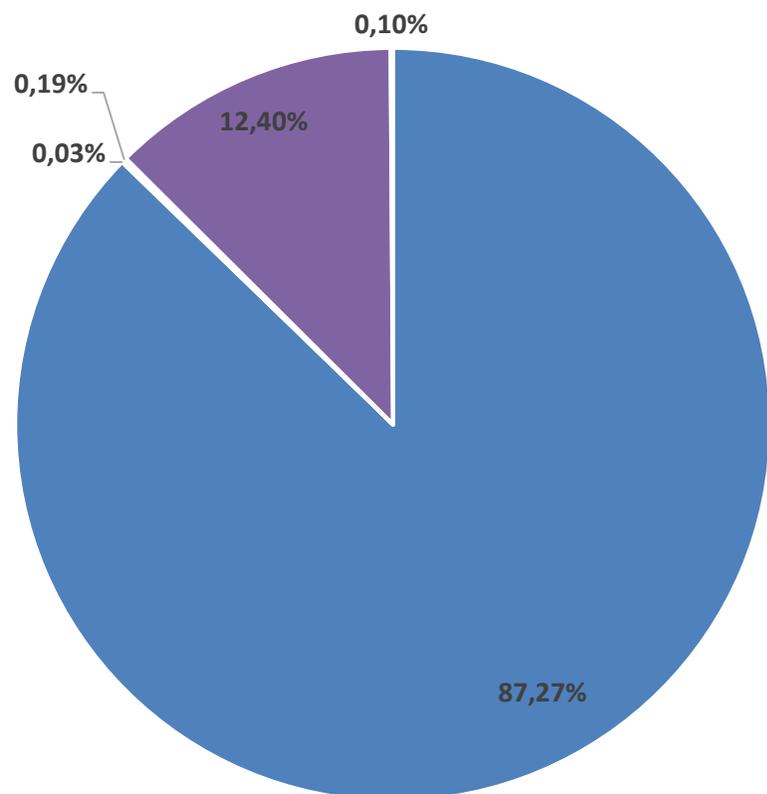


DMI de la LES 2020 (MCO)

#	Classification	Consommation LPP ⓘ	↑ Montants ⓘ
#1	03010201 IMPLANTS ARTICULAIRES	80 176 52,73%	27 955 562€ 34,44%
#3	03010102 IMPLANTS VASCULAIRES	22 153 14,57%	15 252 548€ 18,79%
#11	03020101 BIOPROTHESES VALVULAIRES	668 0,44%	9 469 782€ 11,67%
#6	03040105 STIMULATEURS CARDIAQUES DOUBLE CHAMBRE A FREQUENCE ASSERVIE (FREQ. ASSERV.)	1 951 1,28%	6 134 245€ 7,56%
#2	03010203 IMPLANTS D'OSTEOSYNTHESE	26 929 17,71%	2 823 047€ 3,48%
#4	03040202 SONDES ENDOCAVITAIRES	4 388 2,89%	2 158 888€ 2,66%
#13	03040102 STIMULATEURS CARDIAQUES SIMPLE CHAMBRE A FREQUENCE ASSERVIE (FREQ. ASSERV.)	605 0,40%	1 609 604€ 1,98%
#34	03010101 IMPLANTS CARDIAQUES	68 0,04%	1 434 800€ 1,77%

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

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



Données France entière :

17 % des UCD LES prescrites sont codées en I-999, ce qui représente 616 M€ (vs 21 % en 2019)

Données Normandie :

12,4 % des UCD LES prescrites sont codées en I-999, ce qui représente environ 21 M€ (baisse de 5,37 points / 2019)

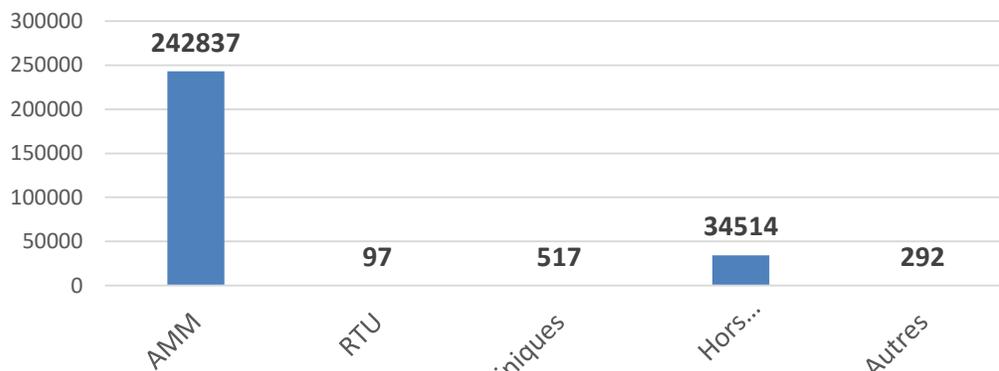
Travaux DSS / DGOS / RESOMÉDIT : situations d'AMM miroir / code indication spécifique « I999997 » pour affiner suivi du hors AMM, hors RTU

Tableau 1 : Règles de codage des spécialités faisant l'objet d'une AMM "miroir" (médicament B) et inscrits sur la liste en sus pour au moins l'une de ses indications d'AMM- Cas général, correspondant à la Question 7 de la notice d'octobre 2020

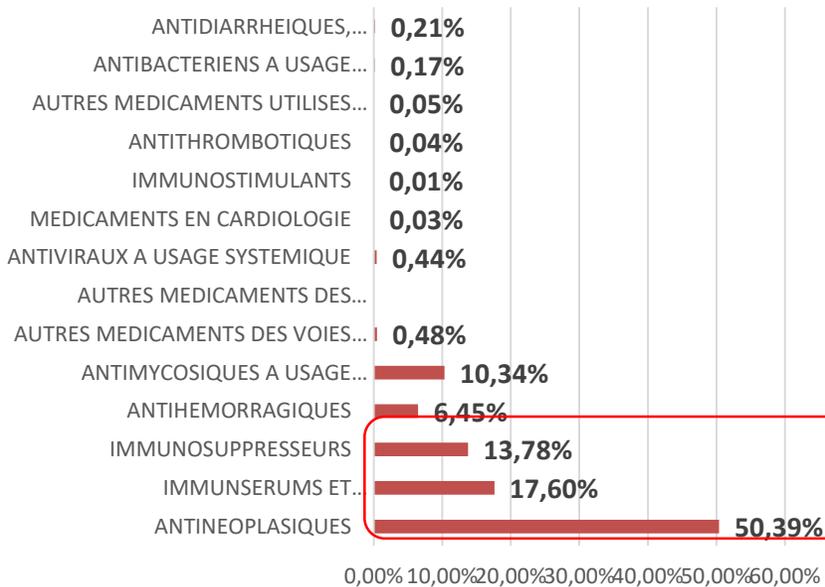
Cas	Prise en charge médicament A	Prise en charge médicament B	Codage médicament A	Codage médicament B
1	LES	LES	Code indication LES « A »	Code indication LES « B »
2	LES	Intra-GHS	Uniquement code indication LES « A »	
3	LES	LES mais pas d'AMM dans l'indication A	Code indication LES « A »	Code « hors-AMM »
4	LES	Intra-GHS mais pas d'AMM dans l'indication A	Uniquement code indication LES « A »	
5	LES	ATU ou Post-ATU	Code indication LES « A »	Code indication ATU ou post-ATU
6	Intra-GHS	LES	Aucun codage possible	
7	ATU ou post ATU	LES	ATU ou post-ATU	Code LES « I999999 »

Répartition des prescriptions 1999 999 par classe ATC

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



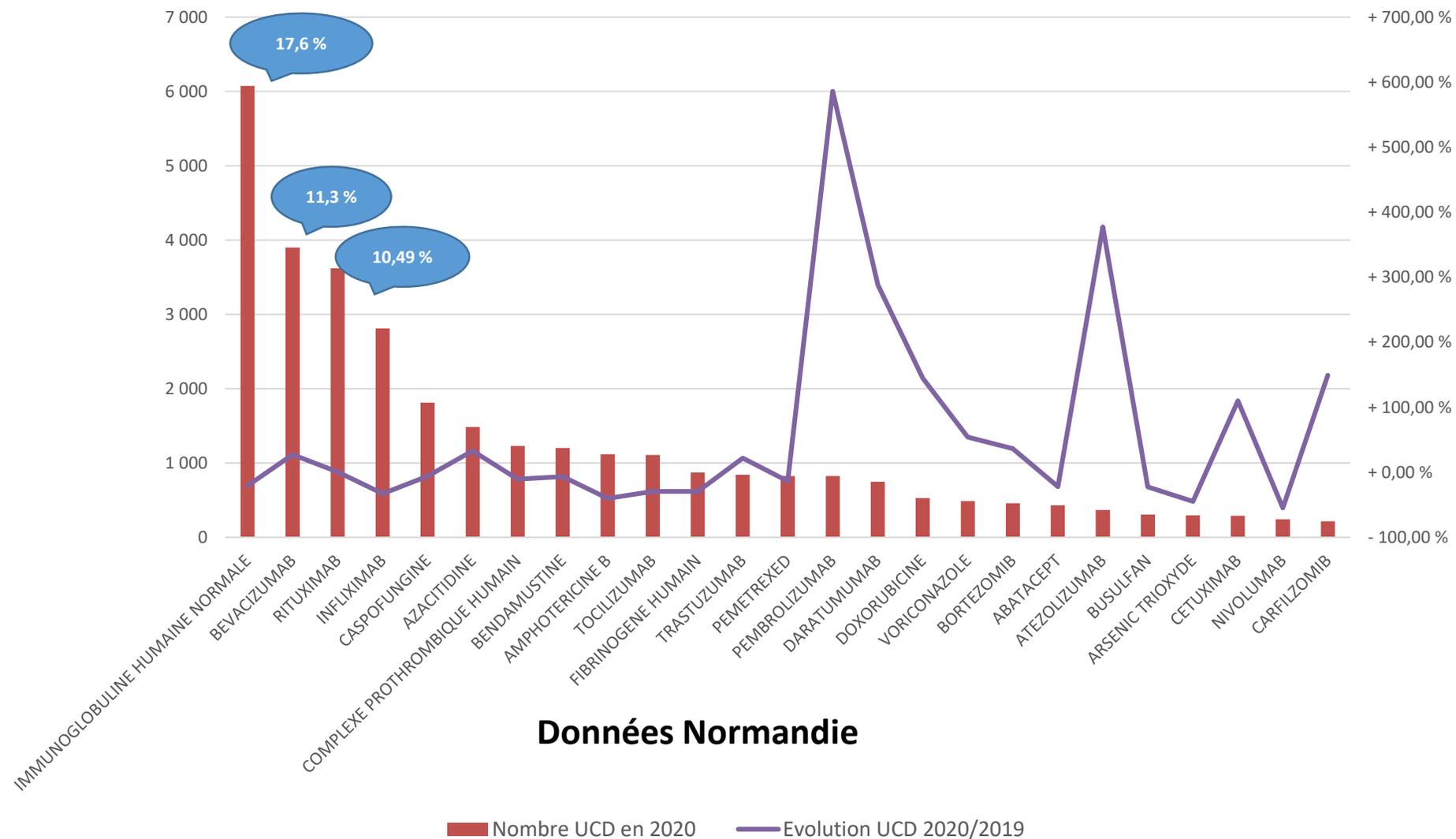
Part de la classe ATC en UCD (%) dans les I-999 en Normandie



82 % en nombre d'UCD
92 % des montants

Ventilation des I999 999 par DCI (en UCD)

Nombre UCD et taux évolution des I-999 par DCI



Données France entière :
 En oncologie, 4 molécules concentrent 51 % des codes I-999 : Rituximab, Bevacizumab, Trastuzumab et Daratumumab
 En immunologie, les immunoglobulines concentrent plus de 60% des codes I-999

Données Normandie

■ Nombre UCD en 2020 — Evolution UCD 2020/2019

Suivi du recours au hors AMM pour les médicaments de la liste en sus

DGOS/DSS :

- réflexion sur l'information liée au codage I999, avec une harmonisation de la méthodologie entre les régions.
- Plusieurs points sont à travailler :
 - Identifier les situations hors AMM intégrer aux pratiques de prise en charge des patients
 - Identifier les AMM miroirs
 - Préciser les situations où un niveau de codage plus fin pourrait être pertinent
 - Disposer d'un levier pour avoir la justification clinique de la prescription hors AMM
 - Harmoniser les modalités de recueil

Réforme de l'accès dérogatoire des médicaments

Refonte des dispositifs ATU et RTU avec création de 2 régimes depuis le 1^{er} juillet 2021

- Dispositions transitoires pour la bascule des anciens régimes vers les nouveaux systèmes
- Nouvelles modalités de recueil et de transmission des données

[Boîte à outils créée sur le site internet : Médicaments et DMI \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)



En quoi consiste la réforme ?

À partir du 1^{er} juillet 2021, 2 régimes d'autorisation viennent remplacer les 6 existants



ACCÈS COMPASSIONNEL

Remplace les ATU et RTU*

- Pour les médicaments non destinés à être commercialisés dans l'indication concernée.
- Absence de développement en cours/prévu.
- Pas de démarche en vue d'une AMM.

Sur initiative de l'**ansm**, à la demande de professionnels de santé, des ministres ou sur signalements

Évaluation et décision de l'**ansm**

Refus

CADRE DE PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE
(3 ans renouvelables)

AUTORISATION D'ACCÈS COMPASSIONNEL
(1 an renouvelable)

AUTORISATION D'ACCÈS PRÉCOCE
(1 an renouvelable)

ACCÈS NON DÉROGATOIRE, REMBOURSEMENT PÉRENNE
(droit commun)

Refus



ACCÈS PRÉCOCE

Remplace les ATUc, ATUei, post-ATU, PECT**

- Pour les médicaments destinés à être commercialisés dans l'indication concernée.
- Médicaments présumés innovants.
- Données cliniques disponibles ou en cours de recueil.

Sur demande du laboratoire

Avant demande d'AMM

Sur avis conforme de l'**ansm** après évaluation

Après obtention d'une AMM

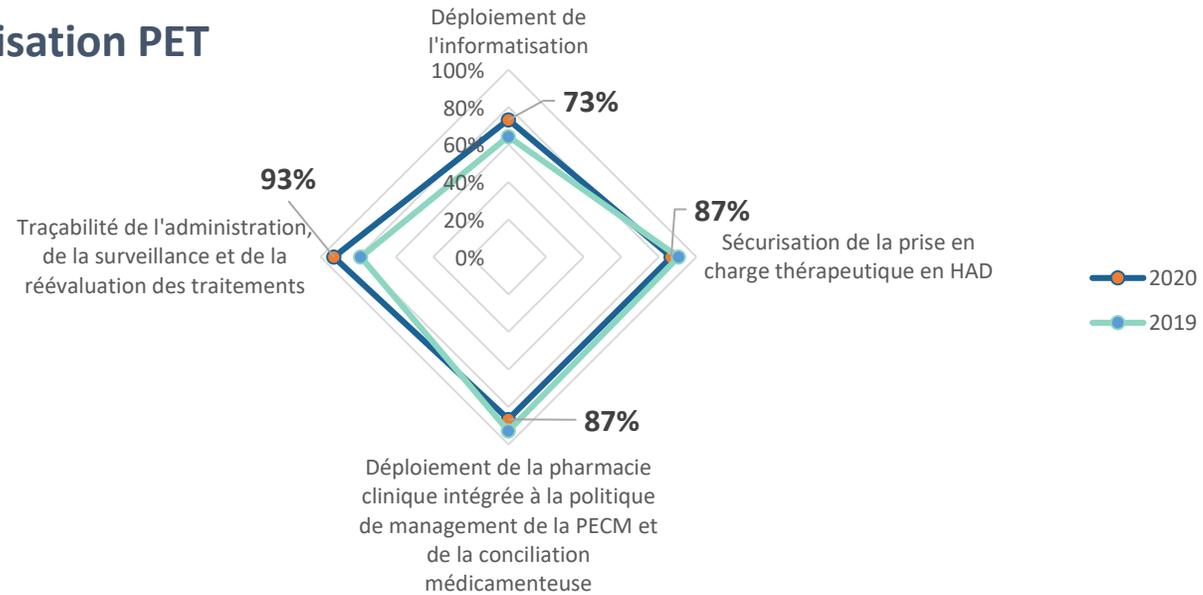
Évaluation et décision de la **HAS**

(3 mois à partir de la demande complète, hors suspension et prorogation)

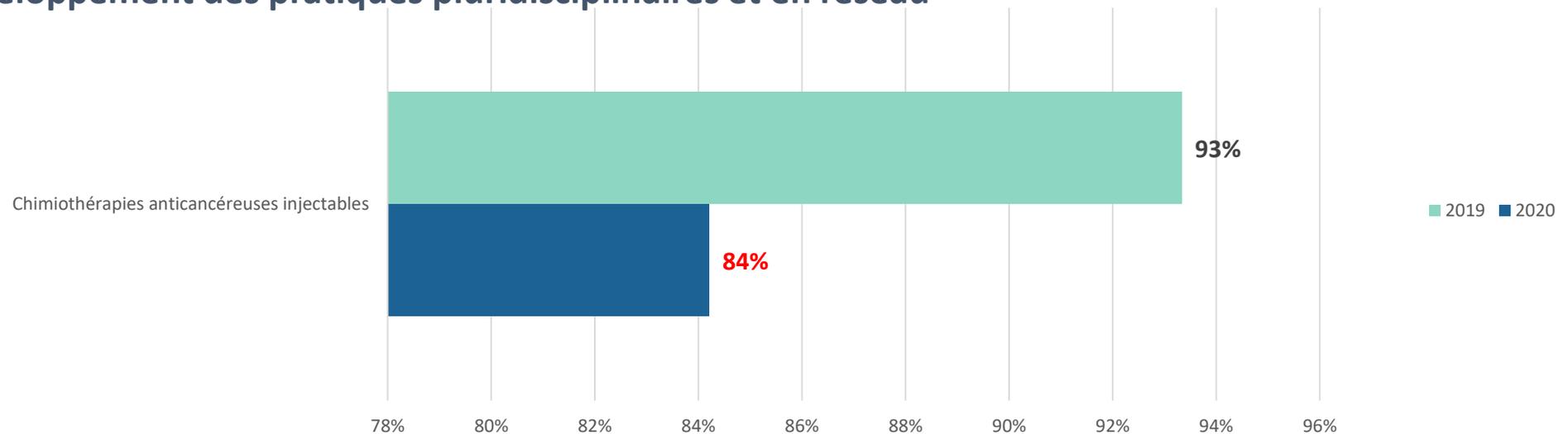
Arrêt possible en fonction des nouvelles données disponibles

Une veille et diffusion renforcée à prévoir / risque financier

Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET

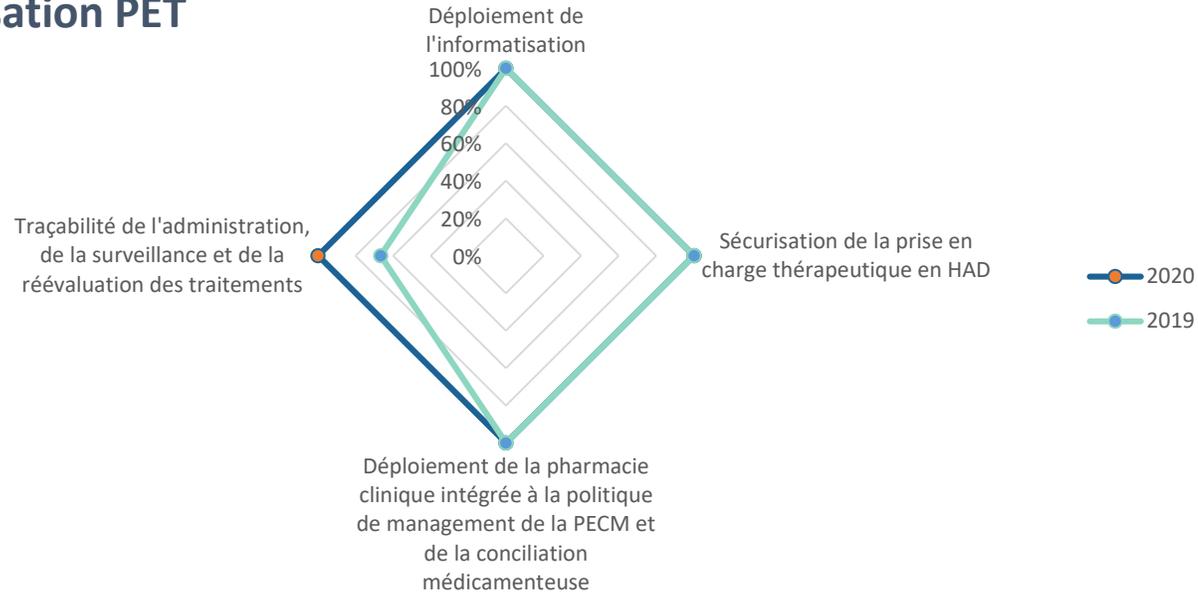


Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

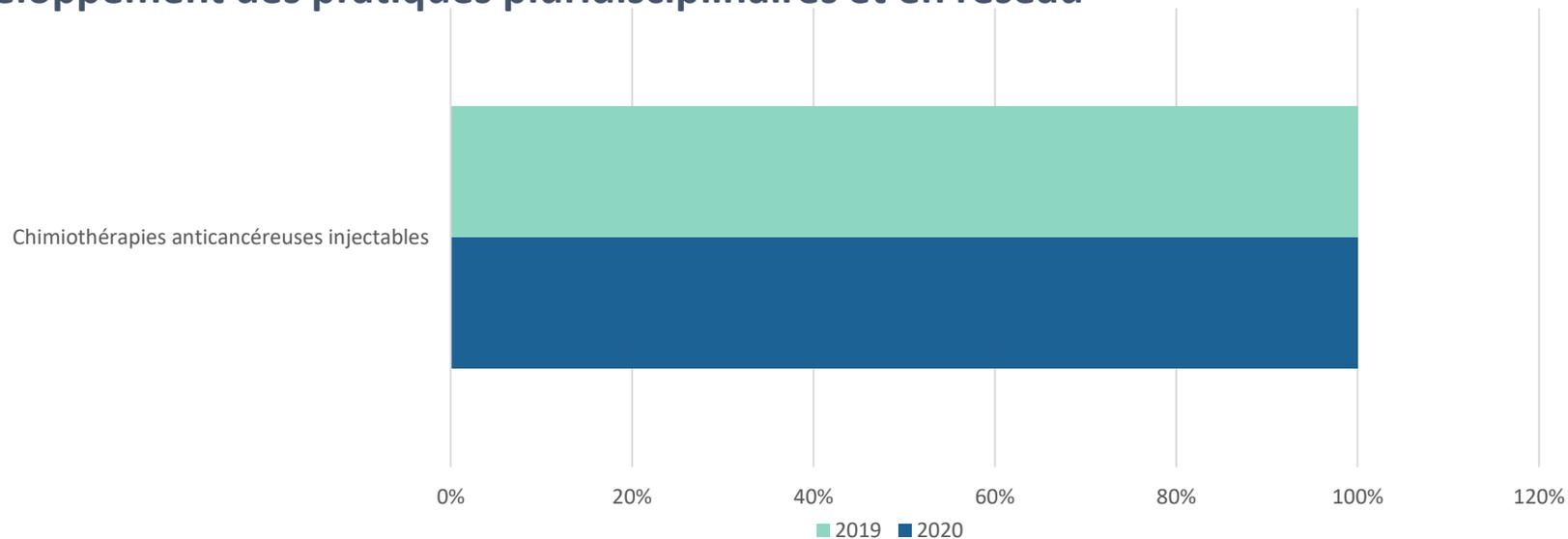


1 ES concerné : polyclinique de Deauville

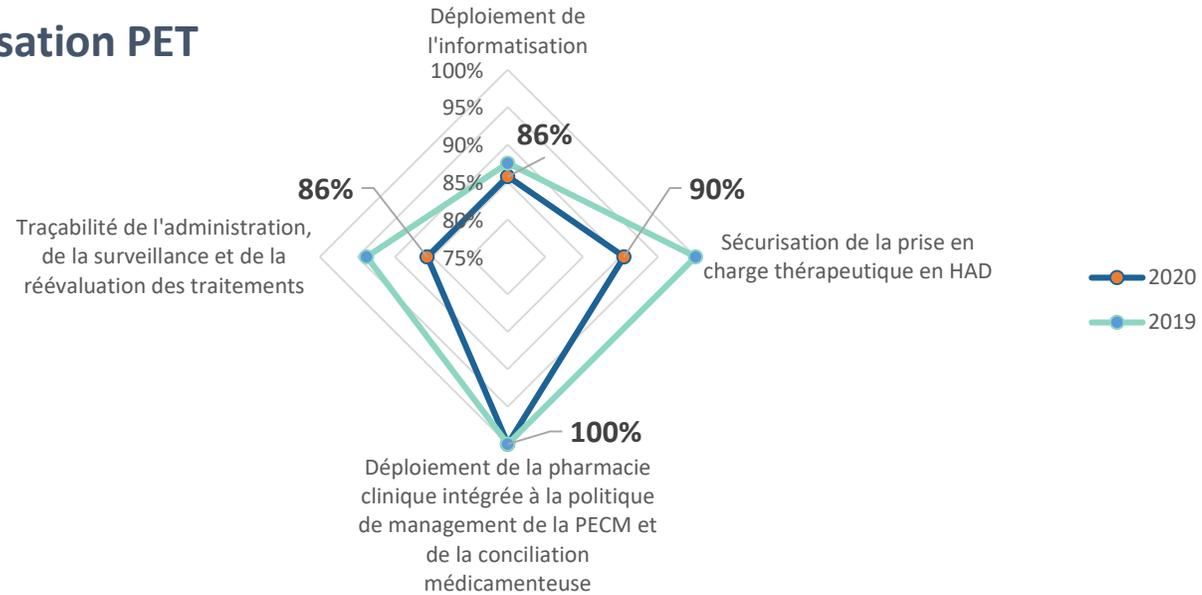
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET



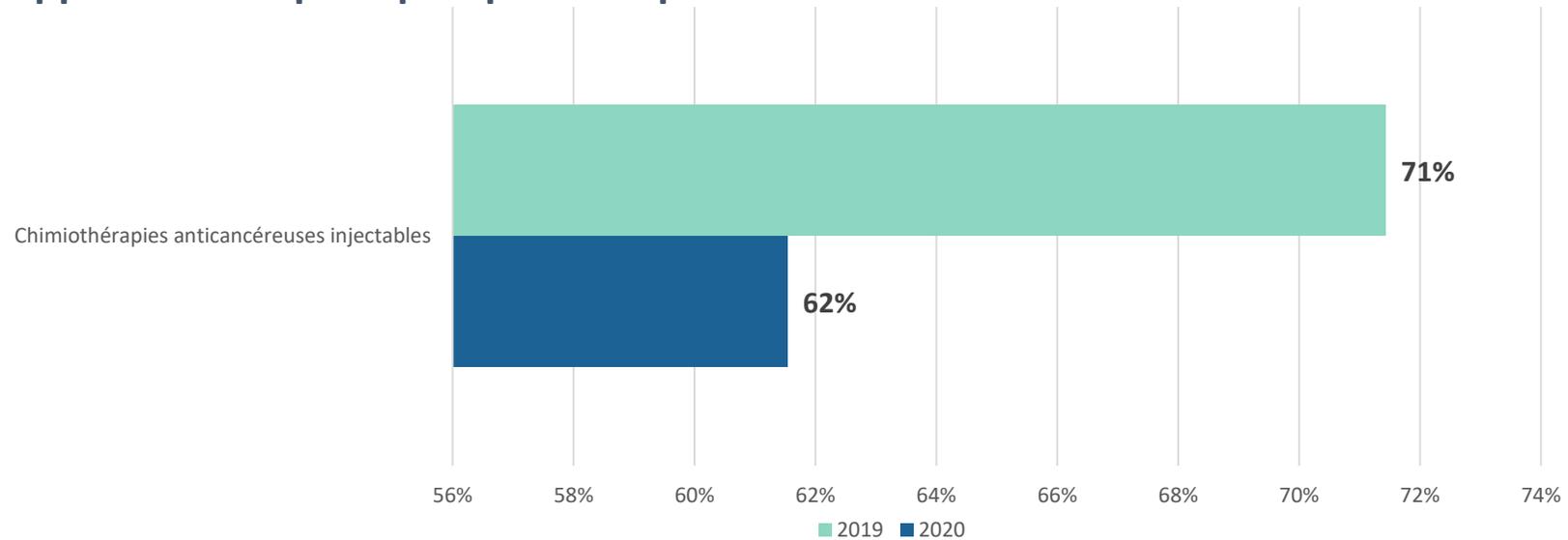
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET



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



Audit Opiacés forts : tous les 3 ans

Inclusion – Recueil - Critères

- Tout patient hospitalisé pendant ≥ 7 jours avec traitement de fond par opiacé fort
- Audit rétrospectif sur dossier patient des 10 derniers patients pris en charge
- 27 items répartis au sein de 10 règles

Les 10 règles

- **Règle n°1 : évaluation de la douleur régulière à l'aide d'une échelle validée**
- **Règle n°2 : prescription médicale adaptée au type et à l'intensité des douleurs**
- **Règle n°3 : voie orale privilégiée**
- **Règle n°4 : titration quotidienne pour déterminer dose efficace et réévaluation de l'efficacité du traitement**
- **Règle n°5 : inter-doses d'opiacés forts prescrites en recours**
- **Règle n°6 : prescription de laxatif osmotique systématique**
- **Règle n°7 : effets indésirables liés aux morphiniques recherchés**
- **Règle n°8 : effets indésirables liés aux morphiniques pris en charge**
- **Règle n°9 : effets indésirables liés aux morphiniques prévenus**
- **Règle n°10 : avis sur la prise en charge de la douleur demandé auprès d'une équipe spécialisée (ex : douleur rebelle)**

Critères 86-87 (spécifiques à l'HAD): état des lieux de la prise en charge des patients sous opiacés forts en HAD.

Grille d'audit mise à jour du 27 novembre 2019 à réaliser tous les 3 ans

22 HAD autonomes ou rattachées à un ES (exclusion HAD CHU Caen : HAD de néonatalogie)

→ 21 HAD concernées par l'audit

Nombre d'HAD ayant déclaré sur REA 2021 avoir fait l'audit : 20 (dont les 9 de l'année dernière)

Nombre HAD ayant transmis audit : 9 REA 2020 + **11** REA 2021

→ Soit 95,2% des HAD ayant réalisé l'audit (1 HAD n'ayant pas fourni l'audit)

Evaluation 2022 : « traçabilité de l'administration et de la surveillance » par la réalisation de l'audit opiacés (pour l'HAD ne l'ayant pas encore réalisé) et par la formalisation d'un plan d'actions (lorsque l'audit a été réalisé sur les 3 dernières années)

Déploiement de la prise en charge en HAD des chimiothérapies injectables

2 initiatives régionales HAD Croix Rouge et CLCCs :

- Becquerel / : Bortezomib, Azacitidine, Gemcitabine (Trastuzumab SC potentiellement)
- Baclesse / HAD Croix Rouge : Trastuzumab SC

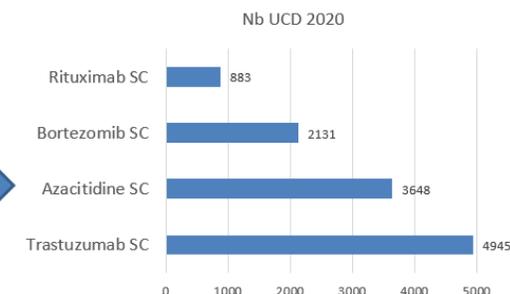
Pertinence du recours à des thérapeutiques sous cutanées prêtes à l'emploi en HAD plutôt qu'en séances HDJ/MCO

- En lien avec objectifs Ségur, Plan cancer, pertinences des prises en charge des patients atteints de cancer, développer les parcours de prises en charge coordonnées - expériences HAD Fondation Santé Service (IdF) PDL, HAD Soins santé AuRA, Limoges, article 51 Immunothérapie en HAD, Centre Léon Bérard; travaux CT HAD

Enjeu d'un éventuel intéressement au transfert HDJ/MCO → HAD

➤ en moyenne 220 € d'économies par séance pour une chimiothérapie SC

- Potentiel sur plusieurs thérapeutiques :
- A définir avec chaque établissement au regard du thesaurus disponible
 - Exemple pour 4 molécules



* (tarifs 2021 : ex-OQN : ~ 321 € / ex-DG : ~ 415 € - (ex-OQN représente 11 % des séances pour ces injections)

1 expérimentation article 51 « Prise en charge et suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie : au Centre Léon Bérard » : débutée le 2 juin 2020 (sur 5 ans / 375 patients)

En pratique : la sélection des patients

1. La population impactée

Cancers

- Pulmonaires
- Cutanés
- Urologiques
- ORL
- Hématologiques

2. Tout patient à qui on initie un traitement d'immunothérapie anti PD-1/ PD-L1

En monothérapie

Schémas classiques inter cure : 15j, 21j, 28j

- Nivolumab
- Atézolizumab
- Durvalumab
- Pembrolizumab

Adjonction (mai 2021)

- Associations anti-PD(L)-1 + chimiothérapie (pemetrexed)
- Associations anti-PD(L)-1 + thérapies ciblées

3. Les seuls critères d'exclusion sont :

- Les patients < 18 ans
- Les patients inclus dans un essai clinique
- Les patients détectés fragiles : isolement, précarité sociale, comorbidités

Bilan des intéressements 2021

Intéressement uniquement si la cible est atteinte

Intéressements pour 2021, fixés sur la base d'un score composite (sans différenciation des catégories d'établissements) :

- o 60% de l'enveloppe régionale sur le score (environ 30% des ES ayant obtenu le meilleur score)
- o 40% de l'enveloppe régionale sur la progression (environ 30% des ES ayant obtenu la meilleure progression).

Intéressement sur classement / meilleur écart à la cible



Activité principale	Montant attribué à l'ES pour la partie Score (9000 €)	Montant attribué à l'ES pour la partie Progression (6000 €)	Nb d'ES de la catégorie	Proportion d'ES intéressés sur progression	Proportion d'ES intéressés sur Score
Dialyse	2	0	2	100%	0%
HAD	4	1	7	57%	14%
MCO	16	7	50	32%	14%
PSY	3	2	10	30%	20%
SSR	12	6	53	23%	11%
TOTAL	37	16	122	30%	13%

Principes d'évaluation des CAQES 2021 en 2022

Fin de la période contractuelle au 31 décembre 2021

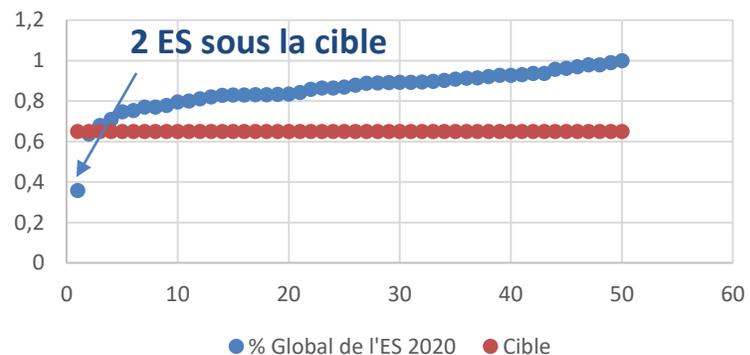
- Neutralisation des indicateurs à taux d'évolution non évaluables en l'état : déjà effectué
- Indicateurs obligatoires pas de sanctions
- Indicateurs régionaux, sur une concertation ARS - assurance maladie : neutralisations et/ou aménagements des indicateurs les plus impactés par la crise : concertation en COPIL / représentants des établissements
 - il ne sera pas nécessaire de formaliser un avenant pour chaque CAQES.

Principes 2021 reconduits pour 2022 ;

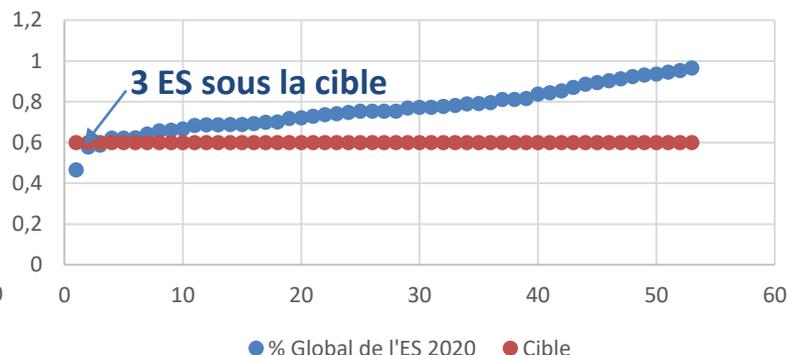
- Indicateur « *Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro du FINESS* »
 - *devient « Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro **FINESS géographique** de l'établissement ».*
- Intéressement régional est financé par le FIR.

Proposition d'aménagement des cibles 2021

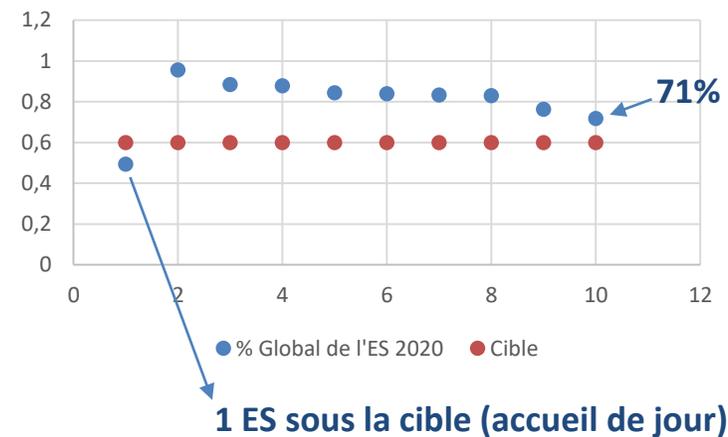
ES activité principale MCO



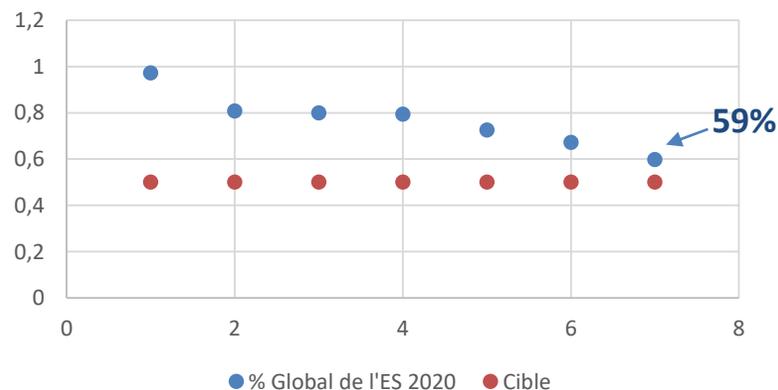
ES activité principale SSR



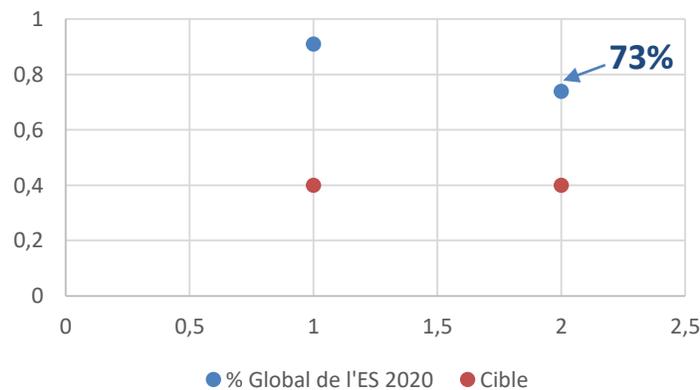
ES activité principale "Psychiatrie"



ES activité principale HAD



ES activité principale dialyse



Augmentation des cibles - **simulations sur slides suivantes** :

- HAD : 60% au lieu de 50%
- Dialyse : 60% au lieu de 40%
- Ou toutes catégories d'ES?
- MCO : 70% au lieu de 65%
- SSR et Psychiatrie : 65% au lieu de 60%
- HAD : 60% au lieu de 50%
- Dialyse : 60% au lieu de 40%

Simulations sur aménagement des cibles 2021 **attente avis du COPIL**

1- Intéressements au regard des cibles actuelles

Activité principale	Montant attribué à l'ES pour la partie Score (9000 €)	Montant attribué à l'ES pour la partie Progression (6000 €)	Nb d'ES de la catégorie	Proportion d'ES intéressés sur progression	Proportion d'ES intéressés sur Score
Dialyse	2	0	2	100%	0%
HAD	4	1	7	57%	14%
MCO	16	7	50	32%	14%
PSY	3	2	10	30%	20%
SSR	12	6	53	23%	11%
TOTAL	37	16	122	30%	13%

2- intéressements avec ↑ cibles pour HAD et Dialyse

- HAD : 60% au lieu de 50% et Dialyse : 60% au lieu de 40%

Activité principale	Montant attribué à l'ES pour la partie Score (9000 €)	Montant attribué à l'ES pour la partie Progression (6000 €)	Nb d'ES de la catégorie	Proportion d'ES intéressés sur progression	Proportion d'ES intéressés sur Score
Dialyse	1	0	2	50%	0%
HAD	1	1	7	14%	14%
MCO	19	7	50	38%	14%
PSY	3	2	10	30%	20%
SSR	12	6	53	23%	11%
TOTAL	36	16	122	30%	13%

3- intéressements avec ↑ cibles :

- MCO : 70% au lieu de 65%
- SSR : 65% au lieu de 60%
- Psychiatrie : 65% au lieu de 60%
- HAD : 60% au lieu de 50%
- Dialyse : 60% au lieu de 40%

Activité principale	Montant attribué à l'ES pour la partie Score (9000 €)	Montant attribué à l'ES pour la partie Progression (6000 €)	Nb d'ES de la catégorie	Proportion d'ES intéressés sur progression	Proportion d'ES intéressés sur Score
Dialyse	1	0	2	50%	0%
HAD	2	1	7	29%	14%
MCO	17	7	50	34%	14%
PSY	3	2	10	30%	20%
SSR	12	6	53	23%	11%
TOTAL	35	16	122	29%	13%

Propositions d'aménagement 2021 – attente avis du COPIL

Cibles qui pourraient être adaptées en 2022 sur bilan 2021 pour HAD et Dialyse ou tous les ES : attente d'avis COPIL sur simulation

➤ Audits devant être réalisés sur 2021 (possibilité de réalisation jusqu'en mai 2022) :

- Critères 40 et 41 : **audit** (« traçabilité DMI + état des lieux sur la remise du document de traçabilité des DMI au patient ») **maintenu**
- Critères 45 et 46 : **maintien** de la **grille d'évaluation** de la « **Pertinence des prescriptions pour 10 patients âgés** » : **concernent tous les établissements** (en lieu et place de IQSS « Qualité de la Lettre de liaison de Sortie)
- Critères 56 et 57 : « **Bon usage des antibiotiques** » : **diffusion et appropriation des nouvelles recommandations SPILF ou recueil IQSS ATBIR**
- Critère 60 : *Evaluation de la description de décision thérapeutique de chimiothérapie dans les fiches RCP* : **en attente de retour du RRC**
- Critère 77 : « **conformité aux référentiels , MO** » : suivi **semestriel** des codages I999999
- Critères 78 et 79 : « *conformité aux référentiels, DMI* » audits non fournis : considéré comme « Réalisé »
- Critères 84 (HAD) : « **traçabilité de l'évaluation régulière de l'autonomie du patient** » : **évaluée via une « Check List simplifiée » réalisée avec le comité technique HAD** lien avec modification de l'arrêté du 6 avril 2011 sur l'auto-administration
- Critères 86 et 87 (HAD) : « traçabilité de l'administration et de la surveillance » : « audit opiacés » (tous les 3 ans) ou plan d'actions lorsque l'audit a été réalisé

➤ Guide et grille Excel + site internet OMÉDIT : Adaptés en fonction des décisions COPIL

CAQES 2022

PHASE TRANSITOIRE

NOUVEAU DISPOSITIF

2020 - 2021

- **Mars 2020** : lancement expérimentation CAQES sur 4 indicateurs nationaux (*report en 2021*)
- **LFSS 2021** : proroge les CAQES en cours au **31/12/2021** et report du nouveau CAQES au **01/01/2022**
- **Arrêté relatif aux référentiels : arrêté du 31/12/2020** (*JO du 20/01/2021*)
 - Inclusion de l'expérimentation des 4 nouveaux indicateurs nationaux, avec en annexe, la liste des ES volontaires
- **Concertation et publication des 2 décrets d'application de l'article 64 de la LFSS 2020 prévues** (*non publiés*); nouveau contrat-type (*non publié*); Instruction DSS/MCGR/2021/170 du 27 juillet 2021 (*publiée*)

Phase transitoire

- **Expérimentation des 4 premiers indicateurs nationaux** à c. du 01/01/21
- **Préparation des nouveaux CAQES** :
 - ✓ + 4 indicateurs nationaux via nouvel arrêté référentiel (*non publié*)
 - ✓ Choix de 7 indicateurs régionaux
 - ✓ Réception annuelle du pré ciblage national sur les 8 indicateurs nationaux (*reçu le 06/08/2021*)
 - ✓ Négociations + contractualisations des nouveaux CAQES
 - ✓ **Report effet du nouveau CAQES au 1^{er} avril 2022**

Fin 2021 - Début 2022

- **Liste des établissements ciblés arrêtée par le DGARS sur la base du travail conjoint avec l'AM (dont CRCA)** et après concertation (Fédérations – Etablissements et IRAPS)
- Contractualisation : seulement avec les établissements ciblés (et non plus pour l'ensemble des ES)
- En vertu du nouveau cadre juridique : durée max de 5 ans
- Sanction financière possible si refus de signer d'un ES ciblé
- **Mise en œuvre des nouveaux CAQES au 1^{er} avril 2022**

Nouveaux CAQES: règles de ciblage régional (levier incitatif)

8 indicateurs nationaux

**Données de pré-ciblage transmises
par la CNAM le 6 août 2021**

- Ciblage obligatoire pour **tous** les indicateurs (impossibilité d'exclure un indicateur du ciblage)
- Possibilité de **retirer certains ES** du préciblage si **accord commun ARS/AM**

7 indicateurs régionaux

- **Cohérence avec le PAPERAPS** (choix possible d'indicateurs au delà du cadre du PAPERAPS)
- **Impossible de créer des indicateurs spécifiques** pour un ou des ES que la région veut sélectionner
- Possibilité d'adapter les modalités de calcul d'un indicateur régional en fonction du type d'activité (HAD, SSR, etc)

- Possibilité de **compléter un indicateur national par un indicateur régional plus adapté aux besoins régionaux**
- Possibilité de contractualiser avec un ES **uniquement sur les indicateurs régionaux** (si non ciblé sur indicateurs nationaux ou retiré du préciblage national)

Nouveaux CAQES: règles de ciblage régional (levier incitatif)

Nouveau CAQES est composé de trois volets :

a) Le 1^{er} volet « produits de santé » (bon usage des médicaments, des produits et prestations)

- Cinq indicateurs nationaux : Prescription des IPP, des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA-II) et associations, d'ézétimibe et associations, de perfusions à domicile (Perfadom), de pansements

b) Le 2^{ème} volet « organisation des soins » (amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports)

c) Le 3^{ème} volet « promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations »

Possibilité de compléter un indicateur national avec un indicateur régional plus adapté aux besoins régionaux.

- Possibilité de retirer exceptionnellement certains établissements du pré-ciblage national en commun accord avec l'ARS et l'organisme local d'Assurance Maladie

Calendrier cible 2021 prévisionnel (au 18 août 2021)



1^{er} indicateur régional : IATROGÉNIE CHEZ LE SUJET ÂGÉ / PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

Pré-ciblage sur ES à fort enjeux et vertueux

Taux de recours aux médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé

Population cible : âge > patients 65 ans et plus avec ALD 30 et > 75 ans et plus, hospitalisés en secteur MCO : analyse des délivrances **dans les 2 mois avant et après l'hospitalisation – en nombre de patients**

- Polymédication
- IPP
- BZD – exclusion de l'ALD 30 n° 23 (affections psychiatriques)
- Opiacés de palier 2 et 3 – exclusion de l'ALD 30 n° 30 (tumeurs malignes)
- Anticholinergiques - exclusion des ALD 30 n° 16 (Parkinson) et 23 (affections psychiatriques)
- AINS (à l'exclusion de l'aspirine et de l'ibuprofène)
- Sulfamides hypoglycémiants
- Antihypertenseurs centraux

Comparatif à la moyenne régionale
des ES MCO / selon les catégories
de taille ATIH

Indicateurs de moyen compte tenu de la fiabilité des données PHEV, au regard de leur investissement organisationnel

- Déploiement de la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie pour les patients âgés
- Déploiement d'une méthode commune d'optimisation de la pharmacothérapie = plan de revue de médication pluridisciplinaire
- Mise en place d'outils de concertation : RCP, transmissions ciblées vers les professionnels de 1^{ers} recours

2^{ème} indicateur régional : PERTINENCE DE LA PRISE EN CHARGE DES CHIMIOTHÉRAPIES INJECTABLES HDJ/HAD

Pré-ciblage sur ES à fort enjeux et vertueux

Pertinence du recours HDJ/MCO plutôt qu'en HAD

Evaluation financière : sur la base de 1000 injections SC annuelles en Normandie (données 2019 et 2020) - séance de chimiothérapie (tarifs 2021) :

En ex-OQN : ~ 321 € / En ex-DG : ~ 415 € (ex-OQN représente 11 % des séances pour ces injections)

Le coût de ces séances est estimé annuellement en MCO à : 405 000 €

En moyenne 220 € d'économies par séance HDJ/MCO transformée en journée HAD pour une chimiothérapie sous-cutanée.

► Economie potentielle estimée sur cet exemple : 220 000 €

Pré-ciblage envisagé :

- Trastuzumab SC, Bortézomib, Azacytidine, Gemcitabine, Rituximab SC

3^{ème} indicateur régional : PERTINENCE DU RECOURS AU HORS RÉFÉRENTIEL DE LA LISTE EN SUS

Pré-ciblage sur ES à fort enjeux et vertueux

Indicateur LES

Taux de recours au hors référentiel

- Objectif : **Evaluer les actions mises en œuvre par l'établissement** et résultats attendus en termes de **pertinence des prescriptions** des médicaments hors GHS, avec un **focus sur le respect des conditions applicables aux prescriptions hors AMM hors RTU hors essais cliniques (I999999)**

Proposition du CT « Innovations » + Assurance maladie : taux de recours au I999999 en Nb de patients

- Fichiers ressources sur justification du hors référentiel
 - Remontées **semestrielles** par les ES
- Calendrier :
 - Bilan des situations / CAQES + pmsi : analyse lors des réunions « CT innovation » + GT « Immunoglobulines »