



l'Assurance
Maladie

Normandie



DERNIER COPIL CAQES « PRODUITS DE SANTÉ »

Mardi 20 septembre 2022

ORDRE DU JOUR

1. Rappel des éléments de contexte
2. Bilan des REA 2022
 - Bilan par chapitre et par catégorie d'établissements
 - Bilan des travaux de l'OMéDIT portés par en lien avec les orientations du CAQES et perspectives
3. Modalités régionales d'intéressement pour l'année 2022

RAPPELS DES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

COFIL CAQES - volet « produits de santé » du 15/09/21

Maintien des mêmes modalités d'intéressements

Modalités d'évaluation légèrement adaptées (audits PA, RCP,,)

Augmentation des cibles // résultats 2021

La cible pour l'année 2022 (pourcentage global) a ainsi été augmentée et fixée par catégorie d'établissement à :

- 70% pour les établissements MCO (activité principale)
- 65% pour les établissements de Psychiatrie (activité principale)
- 65% pour les établissements SSR (activité principale)
- 60% pour les établissements HAD (activité principale)
- 60% pour les établissements de Dialyse (activité principale)

Intéressements 2022 : fixés sur la base d'un score composite (sans différenciation des catégories d'établissements) :

- Enveloppe CAQES FIR 2022 : 650K€ (intégralement dédié à PDS – aucun intéressement transport en 2022)
- 60% de l'enveloppe sur le score (environ 30% des ES ayant obtenu le meilleur score) – 12 000€
- 40% de l'enveloppe sur la progression (environ 30% des ES ayant obtenu la meilleure progression) – 8 000€

Bilan 2022 (sur données 2021)

122 CAQES (4 rapports non reçus au 30/06/22 : CI Bergouignan, CH Eu, CH Darnetal, SSR Thalatta)

Moyenne régionale de 80% (abaissée // 2021) :

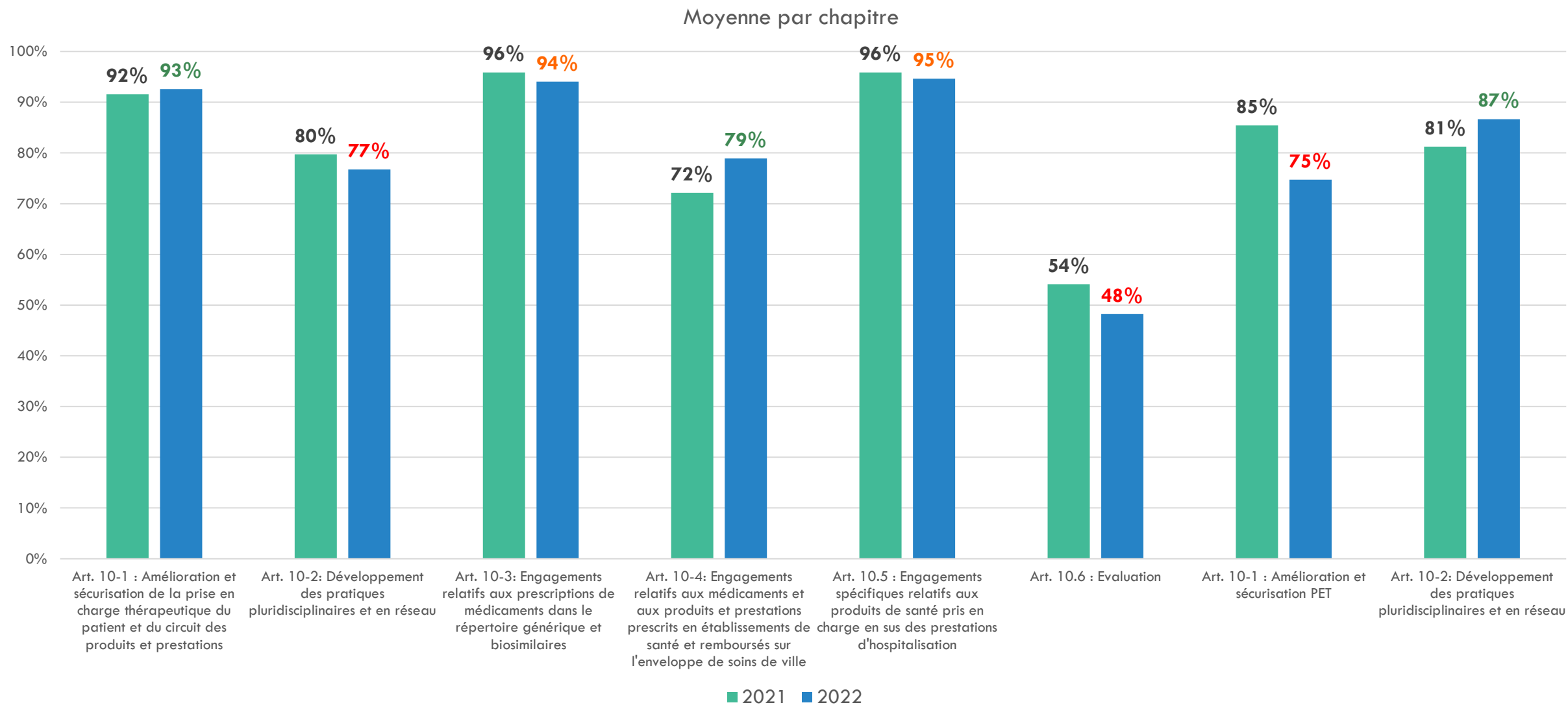
	2021	2022	Cible
MCO activité principale	86%	82%	70%
SSR activité principale	77%	74%	65%
PSY activité principale	80%	77%	65%
HAD activité principale	77%	71%	60%
Dialyse activité principale	82%	73%	60%

Changement de catégorie principale pour 9 ES SSR : passés en « MCO activité principale » / lié à réorganisation activité COVID : **IMPACT SUR CIBLE**

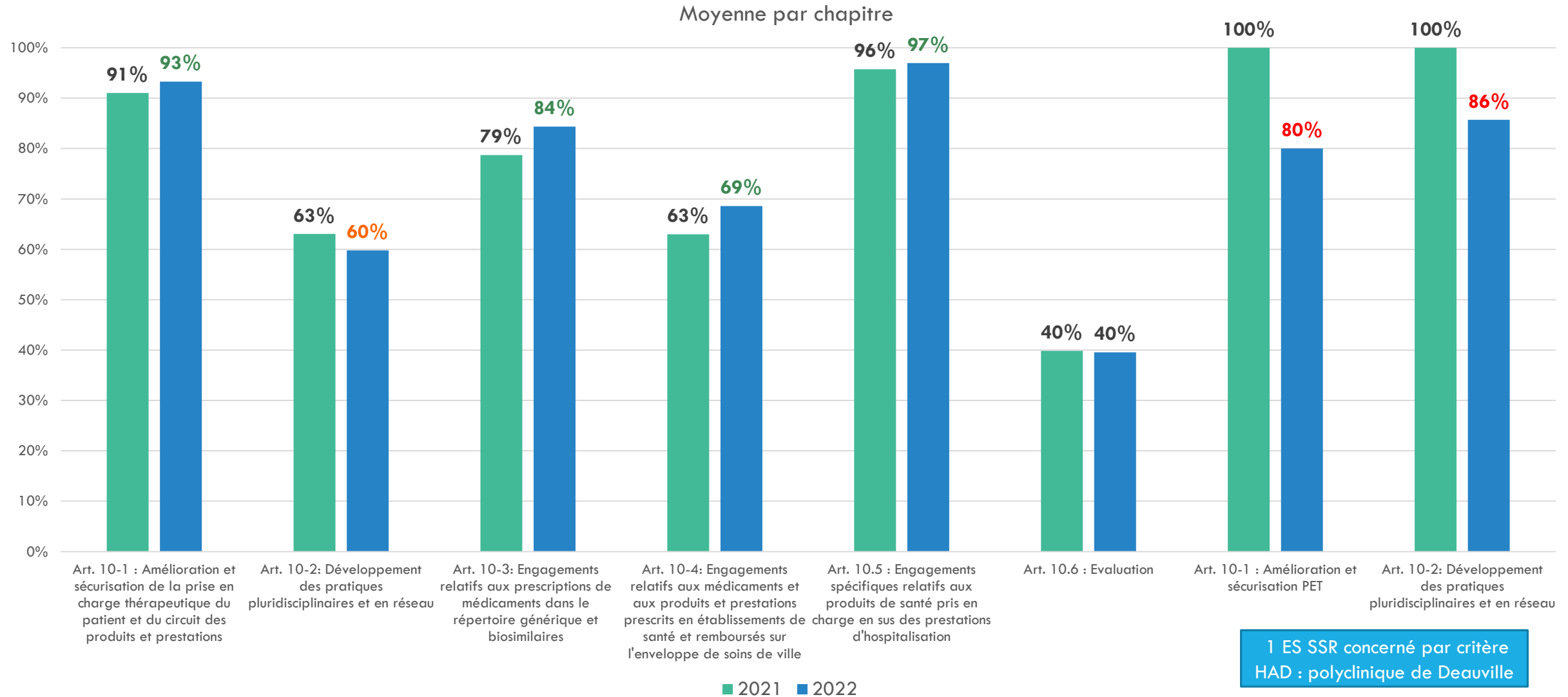
16 établissements sous la cible (comprenant les 4 ES n'ayant renvoyé aucun REA) :

➤ 7 MCO – 4 SSR – 2 PSY - 2 HAD – 1 Dialyse

Bilan des 58 MCO sur les 8 chapitres

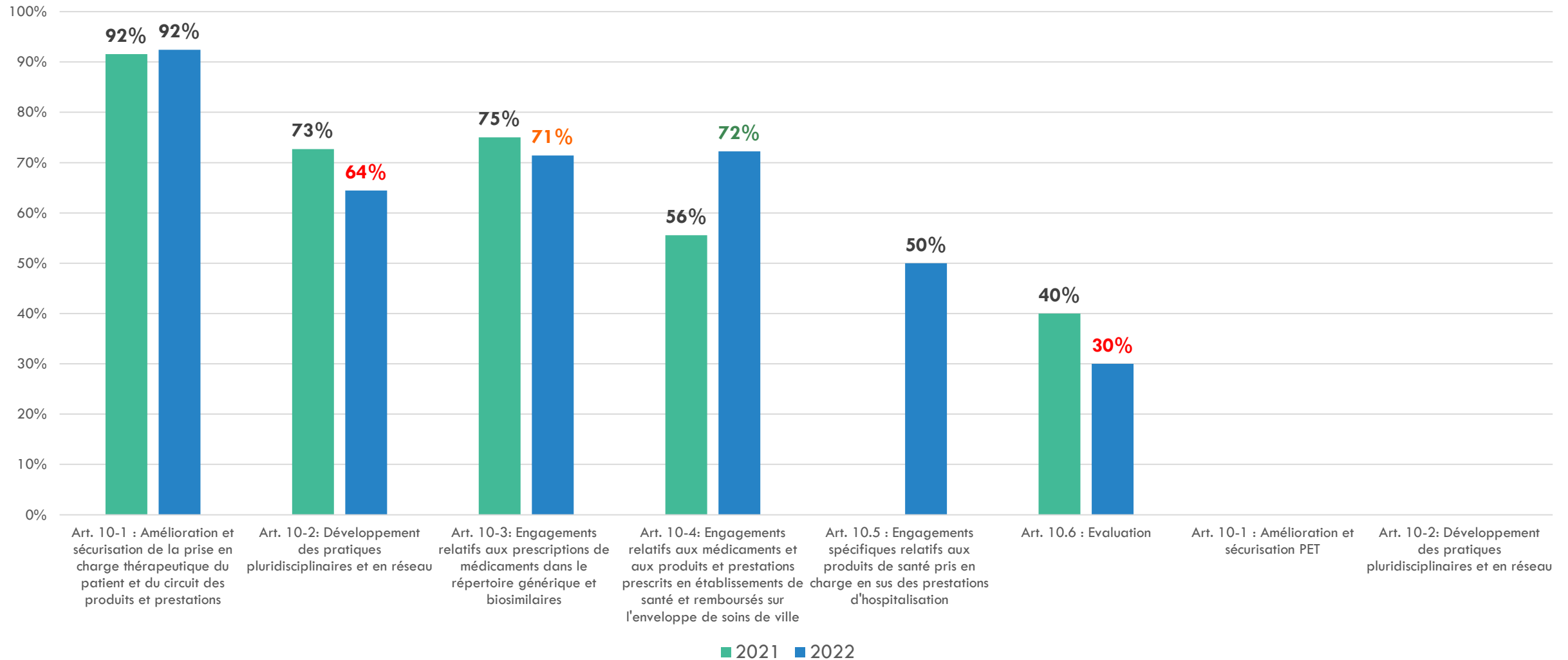


Bilan des 45 SSR sur les 8 chapitres



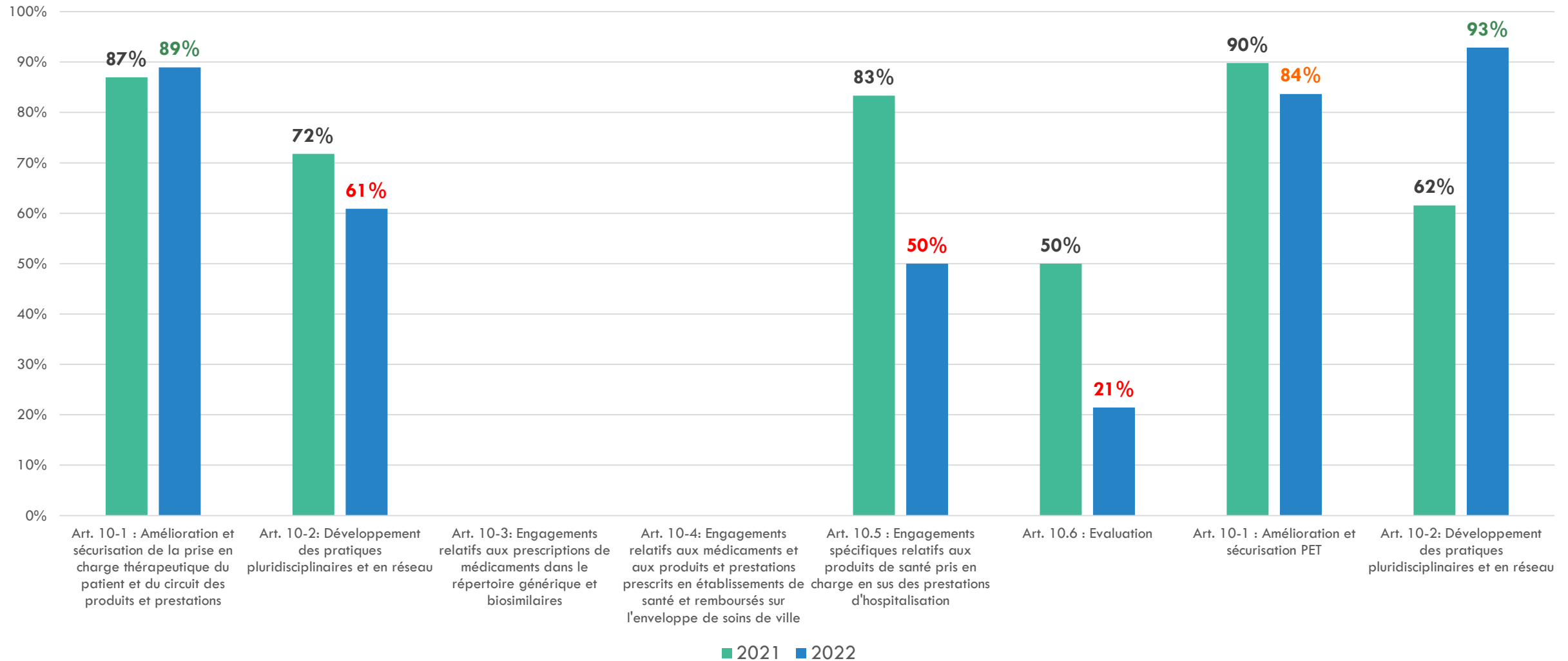
Bilan des 10 PSY sur les 8 chapitres

Moyenne par chapitre



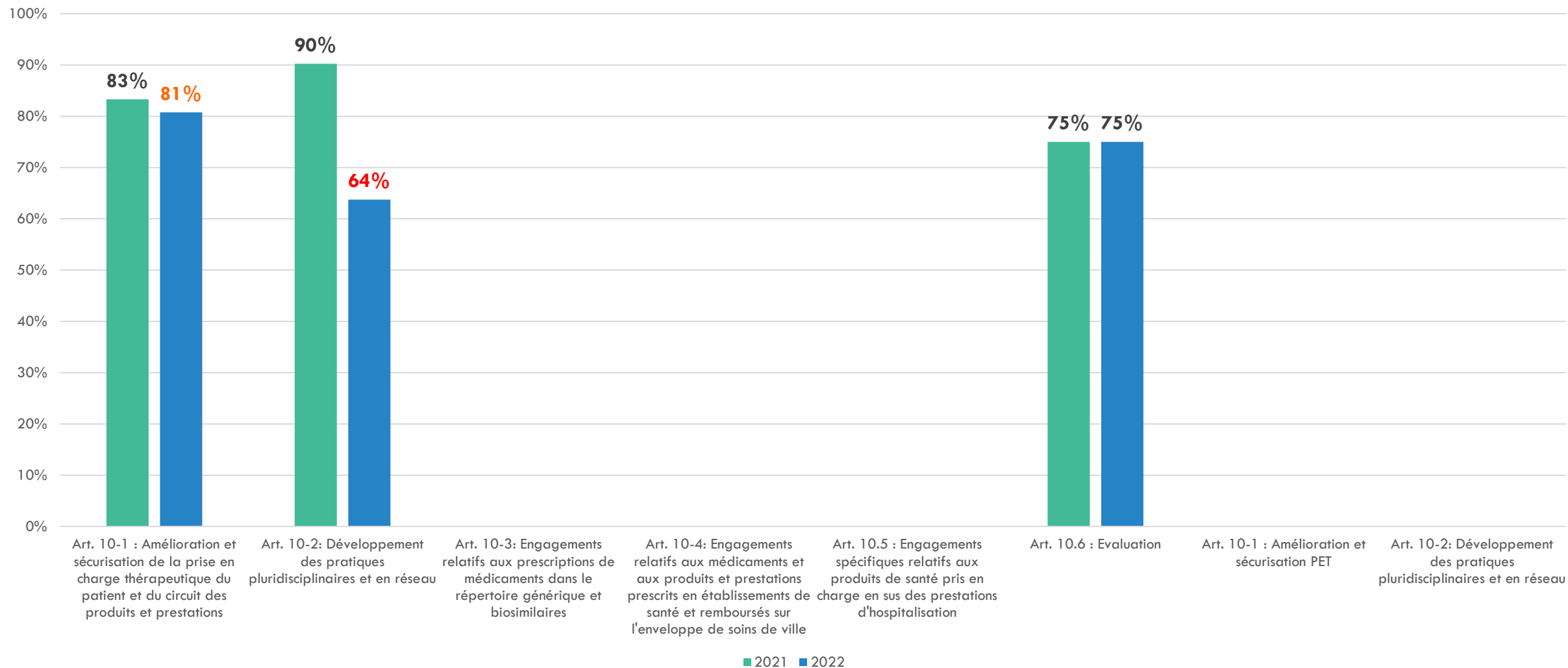
Bilan des 7 HAD sur les 8 chapitres

Moyenne par chapitre



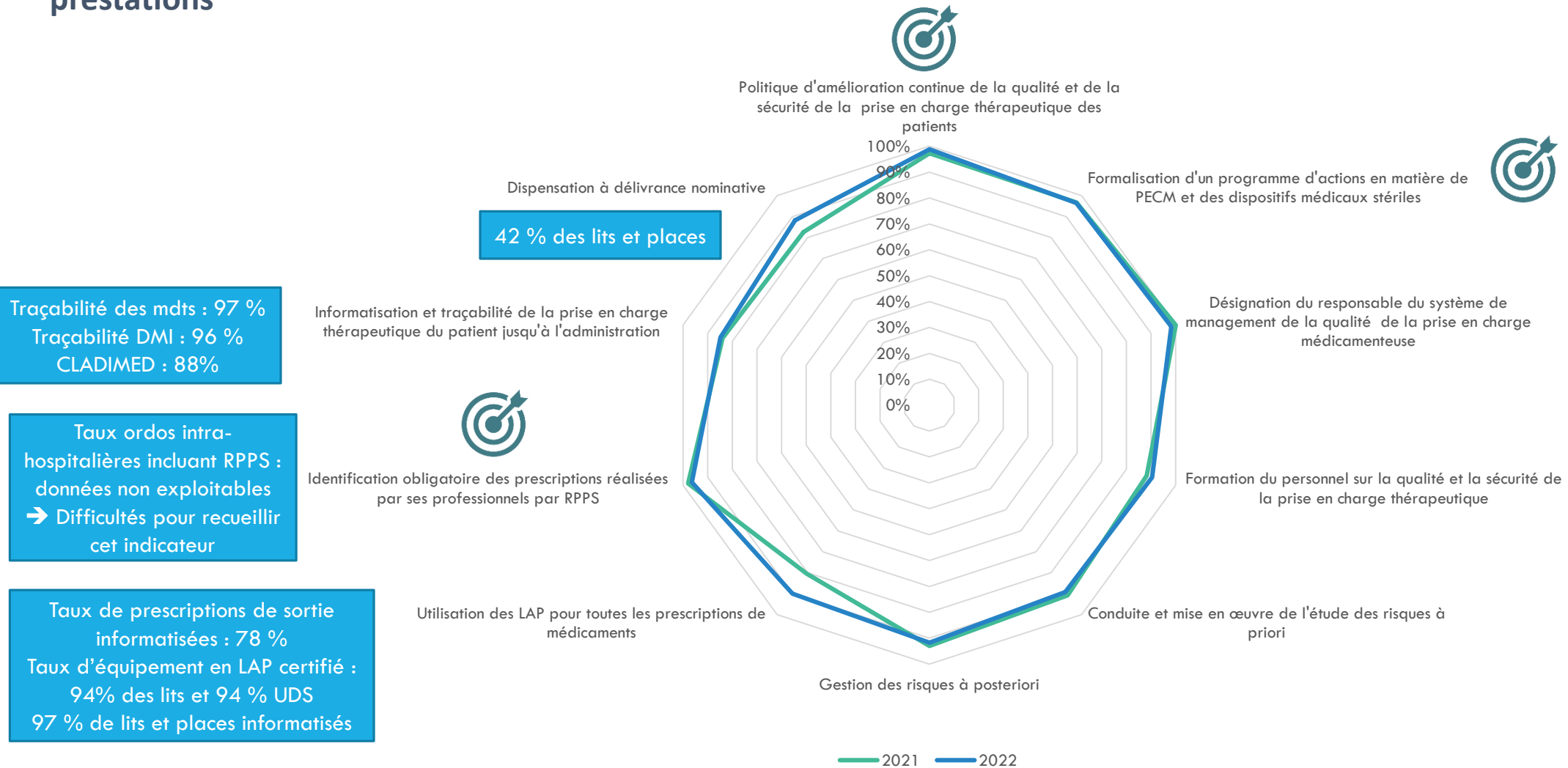
Bilan des 2 Dialyse sur les 8 chapitres

Moyenne par chapitre



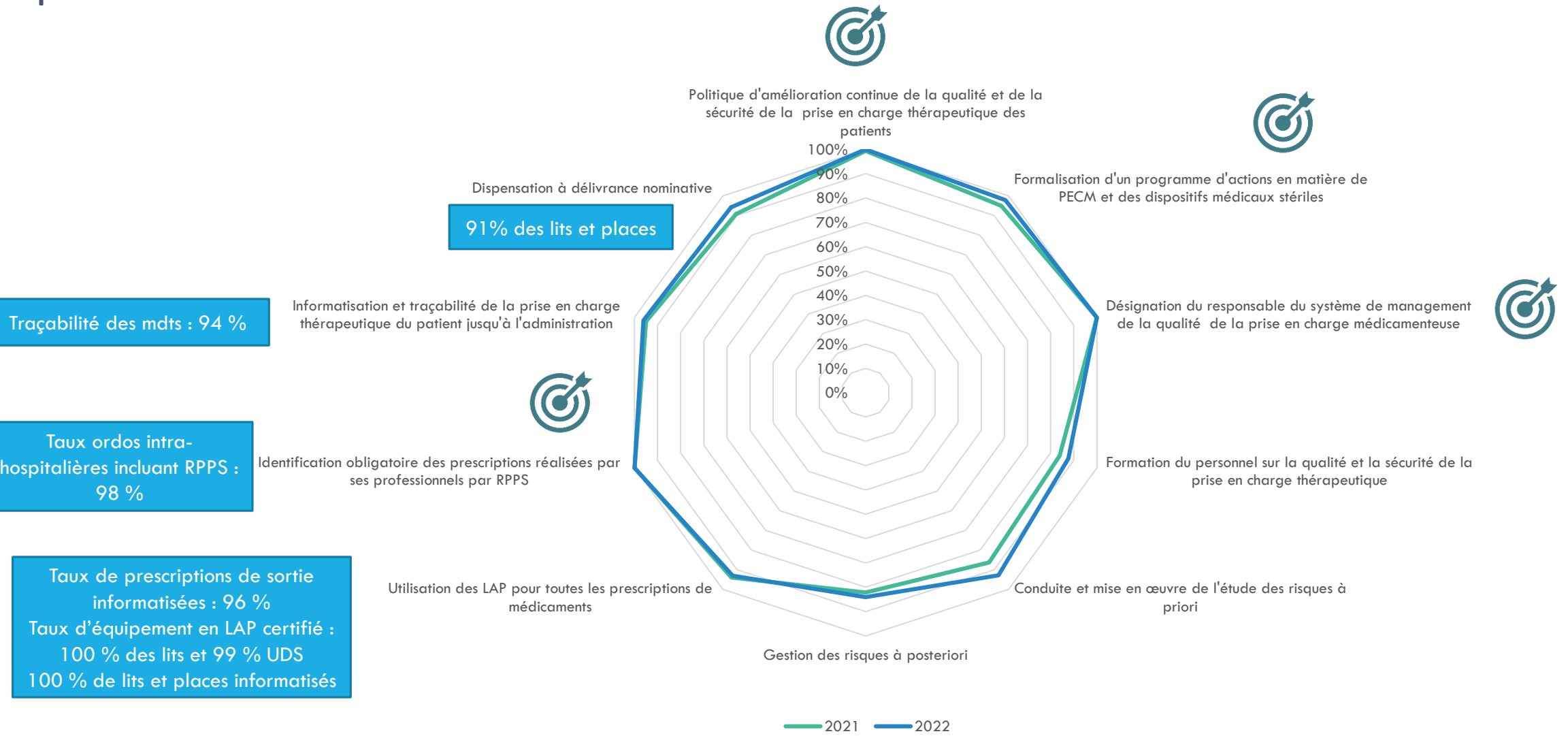
Bilan des 58 MCO – 1^{er} chapitre

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



Bilan des 45 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

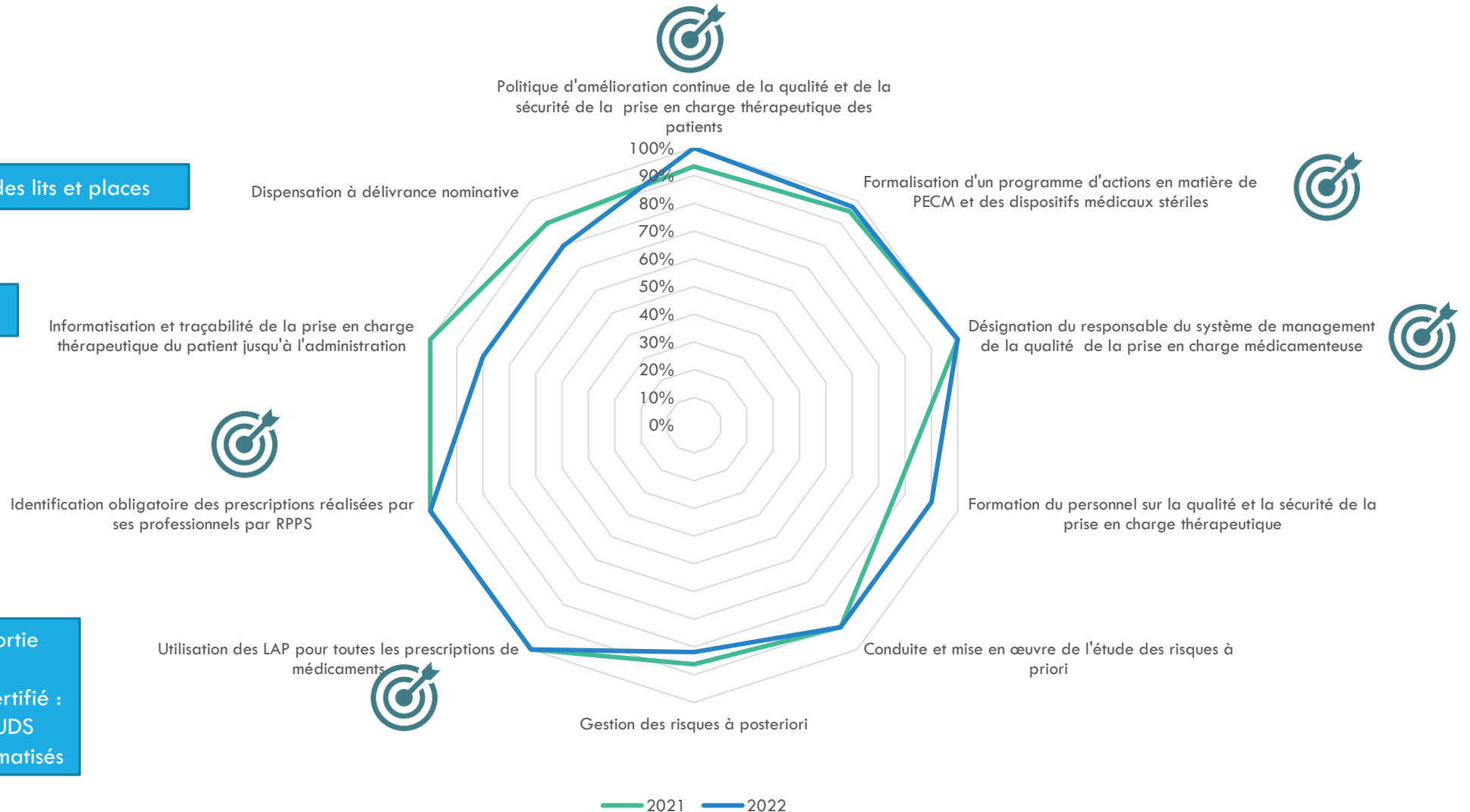
Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

65 % des lits et places

Traçabilité des mdts : 100 %

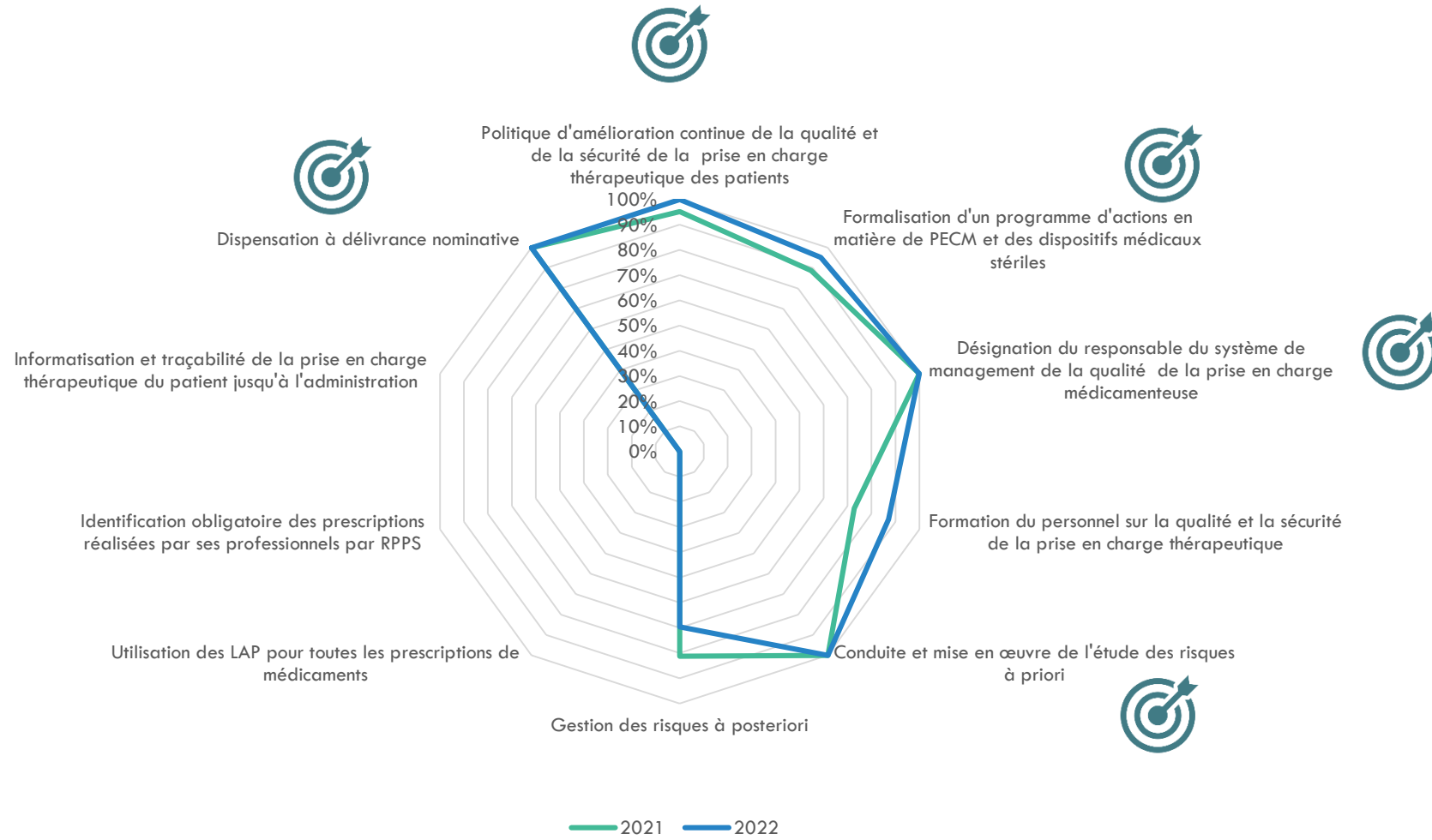
Taux ordos intra-hospitalières incluant RPPS : 99 %

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



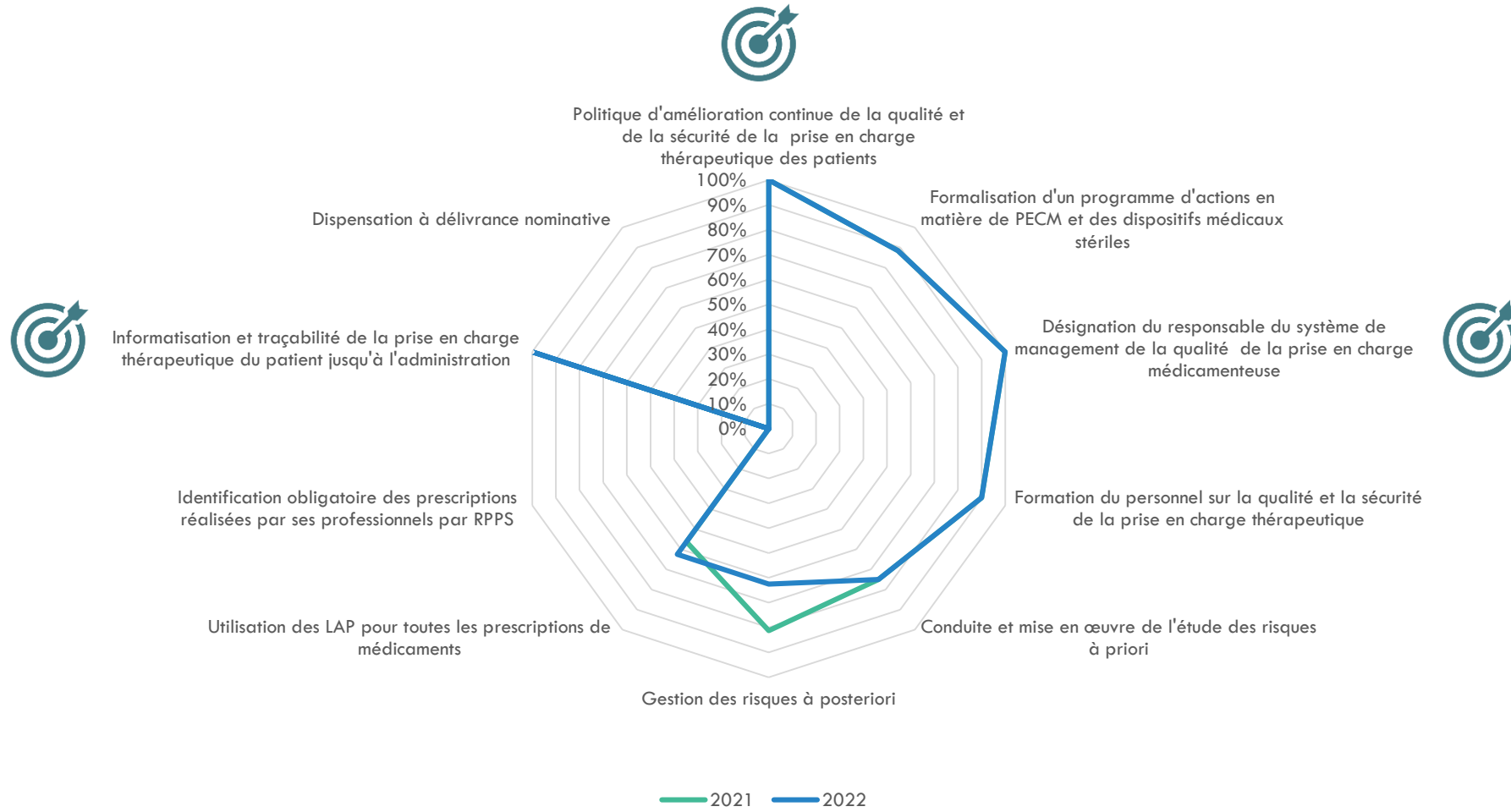
Bilan des 7 HAD – 1^{er} chapitre

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



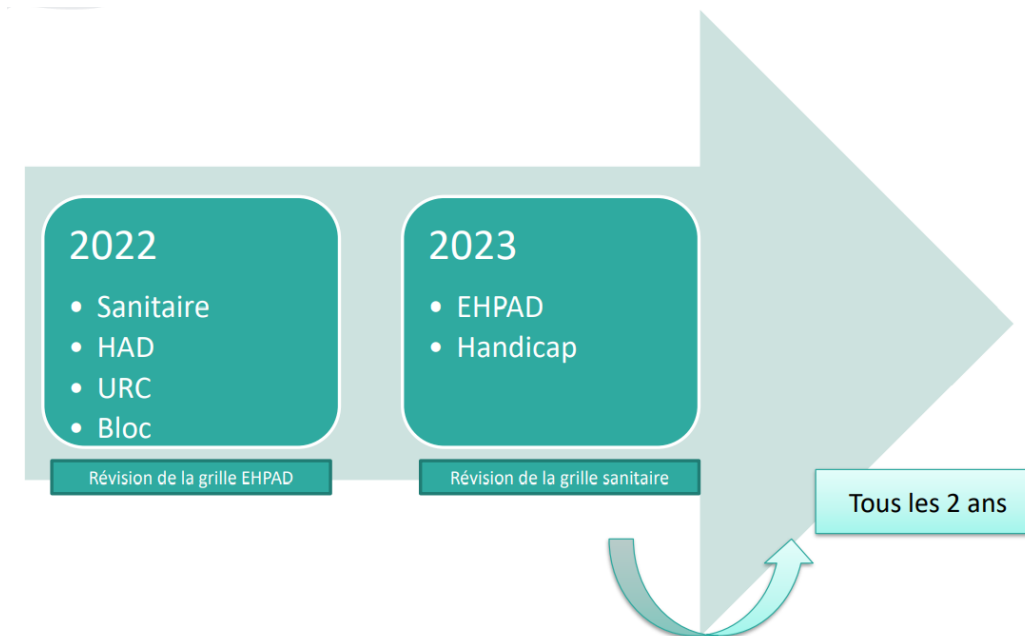
Bilan des 2 Dialyse – 1^{er} chapitre

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



➤ Nouvelles itérations

- Audits croisés « secteur sanitaire » : 3^{ème} itération
 - Changement d'outils : réalisation d'un **Traceur ciblé Médicament** (selon la méthodologie HAS) + **rencontre patient**
 - Audits croisés réalisés d'Avril à Juin 2022
 - Retex régional en novembre 2022
- Audits croisés « EHPAD » :
 - Septembre 2022, lancement du groupe de travail (en lien avec Qual'Va et l'ORS-CREAI)
 - **Campagne d'audits d'avril à juin 2023**
- Audits croisés « bloc opératoire » : 1^{ère} itération
 - Audits à réaliser de septembre à décembre 2022
 - 22 inscrits en Normandie (+12 en Bretagne)
 - Module de sensibilisation des auditeurs présenté le 26/09/2022



Audit sur l'ensemble du circuit du médicament pour un patient opéré au Bloc opératoire

18^{ème} grille
d'audit créée en
Normandie

ACTIONS DE SECURISATION

161 éléments
d'évaluation dont
48 prérequis qui
tiennent compte



POLITIQUE MANAGEMENT MENEÉ PAR L'ES

pour sécuriser le
circuit du médicament
(CM) d'un patient
opéré au Bloc
opératoire (BO)



MISES EN ŒUVRE PAR LES PROFESSIONNELS

de la politique de
sécurisation du Circuit
du médicament du
patient opéré au BO
et en SSPI



IMPLICATION DU PATIENT

dans sa Prise En
Charge
Médicamenteuse
(PECM).

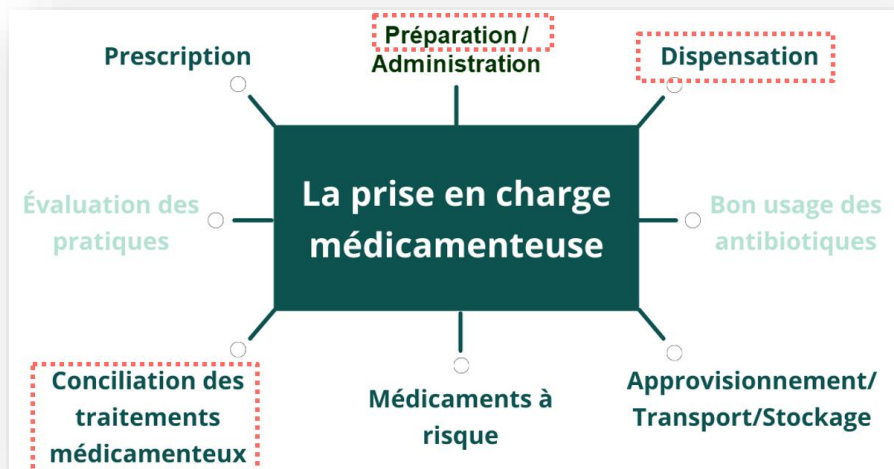
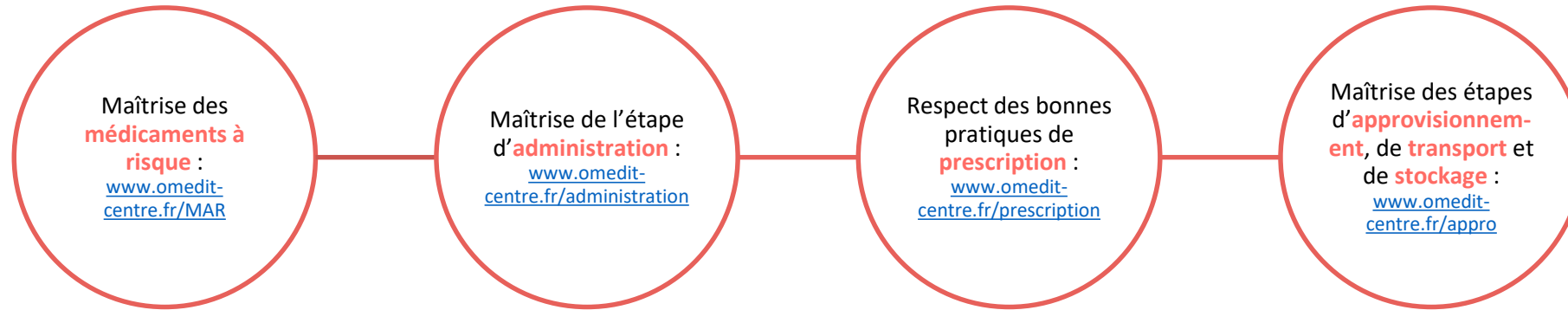
omedit omedit
BRETAGNE  Normandie 

Partenariat OMÉDIT Bretagne et Normandie - Qual'Va – SFAR - SFPC

➤ Campagne lancée en juin 2022 puis tous les 2 ans

Certification : accompagnement 2022

Quatre **e-learning** créés et présentés ainsi que des replays des webinaires sur les sites internet



⇒ Les prochains **e-learning** et webinaires seront proposés en **fin d'année 2022** :

- **Préparation**
- **Dispensation**
- **Conciliation** des traitements médicamenteux

Certification : accompagnement 2022



- **E-learning certification** : outils de sensibilisation des professionnels sur les attendus des experts visiteurs / questions qui leurs seront posées – observations qui seront faites
 - Partenariat avec **Normantibio** pour la thématique de l'utilisation des antibiotiques
 - 2.1-06 (standard) La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée
 - 2.2-09 (standard) L'équipe de soin peut faire appel si besoin à un réseau d'équipes de recours ou d'expertise.
 - **2.3-12 (impératif) Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs**
- + valorisation des outils existants (nationaux et régionaux) : protocoles, supports divers, audits, téléexpertise, EMA, Normantibio ...



NormAntibio

Evaluation ESSMS – référentiel HAS 2022

Appui méthodologique 2022/2023 OMéDIT / Qual'Va / CREA pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

➤ Appui méthodologique collectif - 10 EHPAD volontaires – Pré-requis : Engagement institutionnel

Septembre 2022
Visioconférence
Lancement

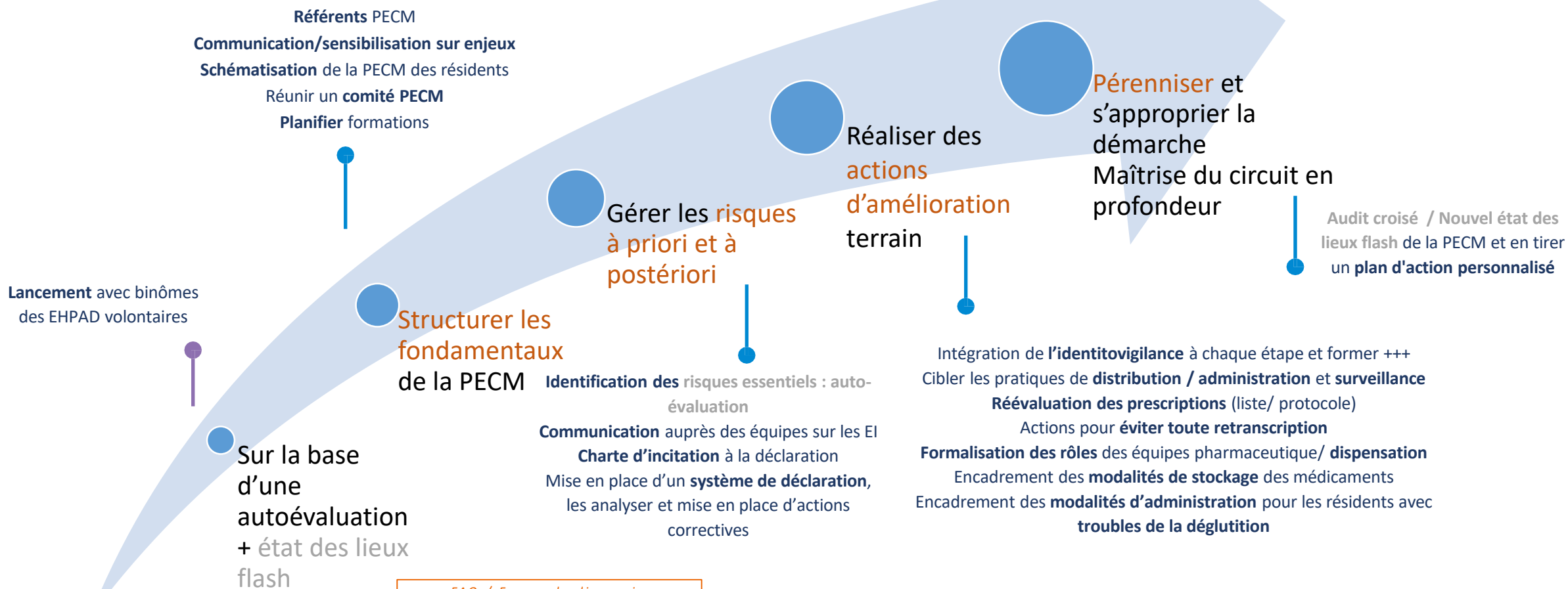
Novembre 2022
Visioconférence

Février 2023
Visioconférence

Avril 2023
Visioconférence

Juin 2023 :
Visioconférence

Septembre 2023
Visioconférence
Bilan et clôture



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



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

➤ 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

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 ostéotomie sur facture 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 conséquences :
 - de ne pas disposer de dotations pédiatriques 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'internaire 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 hyperalgique.

- 5 flashes en lien avec le médicament
- Prochaine thématique : les psychotropes

Groupe régional de relecteurs

Groupe régional d'animateurs

RETOUR D'EXPERIENCE SUR LES ERREURS MEDICAMENTEUSES (EM)

LECTURE DE L'EVENEMENT

Ferinject® ou Fer inject. ? Administration de Vencofel® (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 Vencofel® 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

68% 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 (27%) juste après le surdosage par erreur de calcul (54%)

CONFUSION ENTRE DEUX MEDICAMENTS : 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'erreur)

Absence de protocole d'administration relatives aux différentes spécialités disponibles

Environnementaux

Stockage des médicaments à risques non identifiés

Ne 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 par la DCI du médicament

Humains

Communication avec l'équipe

ACTIONS ET BARRIERES

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

Etiquette de signalisation spécifique pour le stockage des médicaments à risques

VENCOFEL® 100 mg/ml

FERINJECT® 50 mg/ml

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

Supports "animateur et apprenant" : permettant d'animer une séance interactive autour de l'analyse d'un événement

- 13 thématiques publiées
- Un guide animation de quick-séance
- 3 thématiques en cours de validation:
 - Intrathécale
 - Broyage/ouverture
 - Erreur de traçabilité d'un DMI



Erreurs médicamenteuses (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 insuline (présentation le 23/09/22 au GT) + Formation des représentants des usagers / France Assos (03/10/22)

Evaluons et agissons sur les interruptions de tâches au cours de l'administration des médicaments

2 mois

Octobre / novembre 2022

Préparer



- Validez le projet auprès de la direction
- Participez à la réunion de lancement
- Informez les instances et les équipes // Sem sécurité des patients
- Validez le secteur et les équipes

4 à 6 mois

Décembre 2022 à avril 2023

Réaliser le diagnostic



- Observez les IT
- Décrivez votre organisation et vos locaux
- Connaissez votre culture de sécurité
- Validez le secteur et les équipes
- Analysez vos résultats
- Proposez des solutions en équipe

6 à 7 mois

Mai à novembre 2023

Déployer & suivre les actions



- Déployez les actions
- Suivre le déploiement
- Communiquez sur l'état d'avancement - Analysez vos résultats
- Proposez des solutions en équipe

// Sem sécurité des patients

4 à 5 mois

Décembre 2023 à avril 2024

Mesurer & réajuster



- Évaluez les changements obtenus
- Réajustez si nécessaire
- Communiquez sur les résultats
- Valorisez les actions

Lancement du projet

Partager votre expérience



29/09/2022
Réunion de
lancement

15/11/2022 (14 sanitaire)
17/11/2022 (33 ESSMS)
1^{ère} réunion de point d'étape

- Binômes / secteurs
- Auditeurs / information équipes
- Planifier l'observation (dates, horaires, observateurs)
- Information des instances

7/03/2023 (sanitaire)
9/03/2023 (ESSMS)
2^{ème} réunion de point d'étape

- Audit / secteur ciblé
- Résultats analysés
- Débriefing fait ou prévu
- Solutions

??/09/2023 (sanitaire)
??/09/2023 (ESSMS)
3^{ème} réunion de point d'étape

- Mise en place des actions
- Suivi du plan d'actions
- Evaluation des actions prévue et échéancée

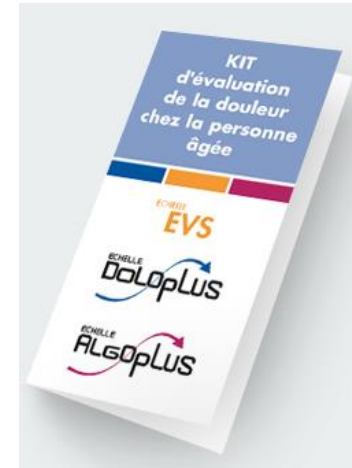
??/03/2024 (sanitaire)
??/03/2024 (ESSMS)
4^{ème} réunion de clôture

- Présentation des résultats
- Outils/supports
- Participation réunion régionale

Avril 2024
Réunion
régionale
😊

➤ Nouveaux outils

- Mise à disposition de l'outil « **kit douleur neuropathique de la personne âgée** »
- Constitution d'un groupe de travail dédié à la conception d'un **programme d'accompagnement** annuel sur la **PEC** de la **douleur**
 - Membres du groupe de travail régional douleur et membres de l'association Doloplus
 - Boîte à outils avec les dernières recommandations de PEC
 - Webinaire régional de présentation des outils



Accompagnement PAAM



➤ Recommandations de bonnes pratiques HAS – publication prévue septembre 2022

➤ s/s réserve de la modification de l'arrêté du 6 avril 2011

- Saisine du Ministère
 - projet d'évolution de la réglementation
- Constat médicaments per os :
l'administration assurée pour partie par le personnel de l'HAD et généralement (hors horaires de passage des soignants), par le patient et l'entourage
- Relues par le comité technique
« Management »
- Accompagnement OMÉDIT via une checklist HAD / CT « HAD » // CAQES 2022
- Perspectives : accompagnement dans la mise en œuvre de ces circuits de la prise en charge médicamenteuse.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE Patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM) en hospitalisation



Validée par le Collège le 11 juillet 2022

L'essentiel

Le PAAM, c'est quoi : le PAAM, c'est donner la possibilité à un patient hospitalisé, volontaire, de s'auto-administrer seul ou accompagné, une partie ou la totalité des médicaments qui lui sont prescrits lors de son hospitalisation. Il concerne l'étape d'administration du médicament.

Le PAAM s'adresse à toute structure sanitaire et tous les professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse.

Le PAAM concerne tous les médicaments qui peuvent être gérés par le patient seul en adaptant si besoin l'accompagnement éducatif.

- ➔ Le PAAM est volontaire (établissement, service, patient).
- ➔ Le PAAM s'inscrit dans une politique institutionnelle globale de la gestion des risques et de l'engagement du patient en tant qu'acteur à part entière de sa prise en charge médicamenteuse. Il s'agit d'une poursuite de l'application de l'arrêté du 6 avril 2011.
- ➔ L'application du PAAM associe l'ensemble des professionnels de santé (médecos-soignants, équipes pharmaceutiques), le patient et son entourage.
- ➔ Le PAAM peut être appliqué aux différents séjours et secteurs d'activité, et notamment ceux de longue durée.
- ➔ Le PAAM peut se déployer de manière priorisée dans certains services de soins selon les niveaux de maturité existants, les organisations, la présence de pharmaciens cliniciens.
- ➔ Le PAAM peut être gradué en termes de niveau de participation du patient et du périmètre des traitements concernés.
- ➔ Le PAAM est adapté à chaque patient, à chaque médicament.
- ➔ Le PAAM ne dédouane pas l'établissement et les professionnels de santé de leur responsabilité vis-à-vis des médicaments pris, mais permet au patient de s'engager dans ses soins et de préparer sa sortie.

Le dispositif peut cesser à tout moment à l'initiative du patient ou des professionnels de santé.

Les étapes clés du PAAM

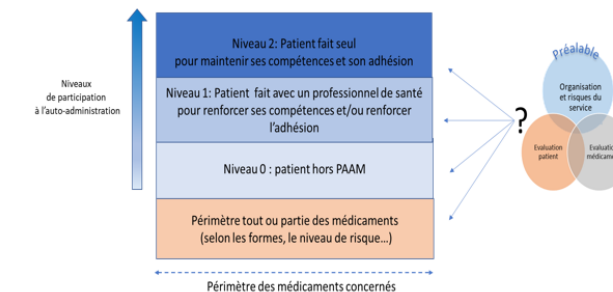
- Des préalables sont nécessaires : le PAAM repose sur un volontariat de l'établissement engagé, l'équipe de soins qui aura évalué son organisation et les risques liés à la prise en charge médicamenteuse, et le patient qui est informé.
- Une évaluation des risques liés au patient et à ses médicaments permet de proposer au patient un niveau de participation au PAAM et de définir les médicaments concernés.
- Une décision favorable est émise par le médecin après concertation de l'équipe, du patient et du pharmacien.
- L'engagement du patient est obtenu.
- Le PAAM est mis en œuvre et un dispositif de stockage sécurisé des médicaments auto-administrés est mis à disposition du patient en PAAM.
- Un suivi et une réévaluation du PAAM sont effectués. À tout moment, le PAAM peut être remis en question par les professionnels et par le patient.

Les niveaux d'implication du patient

Le **niveau 0** ne permet pas au patient d'être impliqué dans un PAAM.

Le **niveau 1** correspond à un patient qui a besoin d'un accompagnement éducatif renforcé. Ce niveau a vocation à être ponctuel.

Le **niveau 2** correspond à un patient qui a l'habitude de prendre un médicament et pour lequel ses compétences et son adhésion médicamenteuse sont confirmées.



➤ Actions autour du mésusage du méthylphénidate

- Actualisation de la fiche professionnels de santé/Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (note de cadrage HAS novembre 2021)
 - Requête régionale avec l'Assurance Maladie
 - Point de situation le 16/09 sur les usages actuels du méthylphénidate en Normandie
- Population/bénéficiaires (adultes/enfants)
- Co-prescriptions
- Typologie d'initiation
- Renouvellement
- Fréquence des consultations spécialistes (neurologues/pédiatres/psychiatres)

Méthylphénidate

Troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

Concerta LP[®], Medikinet[®], Quasym LP[®], Ritaline[®], Ritaline LP[®] et génériques

FICHE CONSEIL
Professionnel

Les troubles de déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) chez l'enfant regroupent différents symptômes tels que le déficit de l'attention, l'hyperactivité motrice et l'impulsivité (verbale, motrice et sociale).

Syndrome fréquemment diagnostiqué, il concerne environ 2% des enfants en âge d'être scolarisés.

Le méthylphénidate, médicament psychostimulant inscrit sur la liste des médicaments stupéfiants, est indiqué dans les TDAH chez l'enfant de 6 ans et plus dans le cadre d'une prise en charge globale, lorsque les mesures correctives psychologiques, éducatives, sociales et familiales seules s'avèrent insuffisantes.

Compte-tenu des risques neuropsychiatriques, cardiovasculaires, cérébrovasculaires et statur pondéraux associés au traitement par méthylphénidate mais également des risques d'abus et d'usage détourné des mesures particulières de prescription et de surveillance ont été mises en place.

En tant que médecin traitant et pharmacien d'officine, vous serez amenés à renouveler ou délivrer des prescriptions de méthylphénidate. Cette fiche a pour objectif de rappeler les règles de prescription, de suivi et de délivrance du méthylphénidate.

Prise en charge des TDAH

- Une prise en charge éducative appropriée est indispensable et une intervention psychosociale est généralement nécessaire. Lors d'une consultation spécialisée, les causes organiques de troubles attentionnels (troubles du sommeil, pathologie thyroïdienne...) sont traitées et les comorbidités prises en charge.
- En cas de persistance des symptômes de TDAH en dépit d'une prise en charge par des mesures psychologiques, éducatives et sociales, de retentissement du TDAH sur les différentes sphères de la vie de l'enfant et de demande de la famille, un traitement médicamenteux par méthylphénidate peut être initié tout en continuant les mesures précitées.
- Association à des prises en charges non médicamenteuses : guidance développementale pour les enfants et guidance parentale.

Posologie et adaptation

- Le traitement doit être initié à la posologie minimale (Ex : 10 mg pour le Quasym LP[®]).
- Les augmentations sont réalisées de manière hebdomadaire, en tenant compte de la tolérance et de l'efficacité observée :
 - Concerta LP[®] : par palier de 18mg sans dépasser 54mg
 - Medikinet LP[®] : par palier de 5 à 10mg
 - Quasym LP[®] : par palier de 10mg
 - Ritaline LI[®] : par palier de 5 à 10mg
 - Ritaline LP[®] : par palier de 5 à 10mg
- La posologie recommandée : 0,3 mg/kg/jour sans dépasser 1 mg/kg/jour (max: 60 mg/jour).
- Réévaluation très régulière avec utilisation d'échelles de cotation (anxiété, dépression, sommeil, conners...)
- En l'absence d'amélioration des symptômes après une adaptation posologique adéquate sur une période d'un mois, le traitement doit être réévalué après avis du médecin spécialiste.
- En cas d'aggravation des symptômes ou d'effets indésirables graves, la posologie doit être réduite ou le traitement doit être arrêté.

Prescription de méthylphénidate

- La prescription initiale et les renouvellements annuels sont réservés aux médecins spécialistes en neurologie, psychiatrie ou pédiatrie, exerçant à l'hôpital ou en ville (en libéral et dans les structures médico-sociales).
- Le traitement par méthylphénidate doit être initié et suivi par un spécialiste des troubles du comportement de l'enfant (dont les psychiatres et pédiopsychiatres exerçant dans les structures médico-sociales).
- Les renouvellements mensuels et l'adaptation de la posologie peuvent être faits par tout médecin exerçant en ville, en structure ou à l'hôpital.
- La prescription, limitée à 28 jours, doit être rédigée en toute lettre sur une ordonnance sécurisée. Le chevauchement d'ordonnance est non autorisé.

A l'instauration du traitement

- Une évaluation de l'état cardiovasculaire incluant une mesure de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque ainsi qu'un ECG est nécessaire.
- Une anamnèse complète doit documenter les traitements concomitants, les troubles médicaux et psychiatriques antérieurs et actuels.
- Le poids et la taille du patient doivent être mesurés.

Fiches « Voie orale contre le Cancer »

Collaboration OMÉDIT Normandie, Bretagne et Pays de la Loire

Abémaciclib VERZENIOS® Fiche Patient V2, juin 2022

QU'EST-CE QUE VERZENIOS® ABÉMACICLIB ?

- Une thérapie ciblée utilisée dans le traitement de certains cancers du sein
- Prescrit et renouvelé par votre médecin hospitalier spécialiste en oncologie
- Disponible en pharmacies de ville sur présentation de votre ordonnance

Abémaciclib VERZENIOS® Fiche Professionnels de santé V2, juin 2022

MÉCANISME D'ACTION ET INDICATIONS AMM¹ CDK4/6

Thérapie ciblée : **inhibiteur puissant et sélectif des kinases cycline-dépendantes 4 et 6**, bloquant la progression cellulaire et entraînant l'arrêt de la croissance tumorale

Indication : chez la femme ménopausée, traitement du **cancer du sein localement avancé ou métastatique, RH+ et HER2-** en association à un inhibiteur de l'aromatase non stéroïdien (**létrazole ou anastrozole**) en 1ère ligne métastatique (stade avancé ou en rechute tardive d'une hormonothérapie adjuvante) • en association au fulvestrant en 1ère ligne métastatique (en rechute précoce d'une hormonothérapie adjuvante) ou en 2ème ligne métastatique (après une 1ère ligne d'hormonothérapie)

D'autres indications AMM existent mais sans prise en charge définie à ce jour.

COMMENT PRENDRE CE MÉDI

Quand ?	Présentation et caractéristiques ¹	Prescription et dispensation ²
.....h..... et Aval mor Ne f	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimé (cp) pelliculé ovale, inscription « Lilly » sur une face et celle du dosage sur l'autre face • 3 dosages disponibles : <ul style="list-style-type: none"> - 50 mg, cp beige, boîte de 56 unités - 100 mg, cp blanc, boîte de 14 et 56 unités - 150 mg, cp jaune, boîte de 14 et 56 unités 	<ul style="list-style-type: none"> • Prescription hospitalière (liste I) réservée aux spécialistes et services d'oncologie médicale et de cancérologie. • Surveillance particulière pendant le traitement • Dispensation en pharmacies de ville

Conservation à température ambiante, ne pas déconditionner dans un pilulier.

QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI O

- En cas d'**oubli**, ne prenez pas la doubler. Pensez à le noter d
- En cas de **vomissement**, ne prenez pas la doubler. Ne prenez pas la doubler.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRE:

Vérifiez avec votre médecin et substances (aliments et plantes complémentaires alimentaires...) et traitement. Les molécules qu'ils interagissent avec votre traitement.

POSSIBILITÉ & MODALITÉS DE PRISE¹

Posologie recommandée : 300 mg/jour, en 2 prises de 150 mg chacune, en association avec une hormonothérapie ; traitement en continu tant qu'un bénéfice clinique est observé ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable

Adaptations posologiques recommandées : la prise en charge de certains effets indésirables peut nécessiter une interruption du traitement et/ou une réduction posologique (voir § 4.2 RCP). 1ère réduction posologique : 100 mg 2 fois/jour, 2ème réduction posologique : 50 mg 2 fois/jour. Dans de rares cas, elle peut être réduite à 50 mg/jour.

Modalités de prise : 2 prises/jour (à heure fixe, pendant ou en dehors des repas)

- **IR légère ou modérée :** aucune adaptation posologique
- **IR sévère :** prudence, surveillance étroite des signes de toxicité
- **IH légère ou modérée :** aucune adaptation posologique
- **IH sévère :** diminution de la fréquence de prise à 1 fois par jour

SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES¹

- Surveillance toutes les 2 semaines pendant les 2 premiers mois de traitement, puis tous les mois pendant les 2 mois suivants et selon indications cliniques. Avis spécialiste si **grade 2-3** (Hb = 6,5-8 g/dL, GB = 1-2 G/L, PNN = 0,5-1 G/L, Plaquettes = 25-50 G/L).
- Surveillance toutes les 2 semaines pendant les 2 premiers mois de traitement, puis tous les mois pendant les 2 mois suivants et selon indications cliniques. Avis spécialiste si persistance ou récurrence d'une toxicité de **grade 2** (> 3,0 à 5,0 x LSN), ou **grade 3** (> 5,0 à 20,0 x LSN)
- Surveillance des symptômes pulmonaires évocateurs d'une PID/pneumonie. Avis spécialiste si persistance ou récurrence d'une toxicité de **grade 2** (symptomatique, nécessité d'un traitement médical, interférence avec les activités instrumentales de la vie quotidienne)
- Utiliser des méthodes de contraception appropriées (contraception à double barrière) pendant le traitement et pendant au moins 3 semaines après son arrêt. Abémaciclib peut réduire l'efficacité des contraceptifs oraux. Traitement contre-indiqué pendant la grossesse ; interrompre l'allaitement.
- Traitement déconseillé en cas d'intolérance au galactose, de déficit total en lactase ou de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose

Périmètre de l'AMM :
 • Contraception
 • Grossesse/Allaitement
 • Intolérance ou allergie

Fiche Professionnels de santé - Abémaciclib - V2 - Juin 2022
 ©OMÉDIT Bretagne, Normandie et Pays de la Loire

- 66 fiches professionnels de santé/patients disponibles sur le site internet
- Une application téléchargeable gratuitement

Application Fiches VOC

Téléchargez et retrouvez nos **fiches d'information sur les médicaments** par «Voie Orale contre le Cancer»

PROFESSIONNELS DE SANTÉ Libéraux et hospitaliers
 Points de surveillance, entretiens pharmaceutiques

PATIENTS
 Gestion du médicament
 Prévention des principaux effets indésirables

RAPIDE FIABLE GRATUIT



GT Traceur ciblé chimiothérapies orales

Lancement du GT
septembre 2022

➤ Sécurisation des circuits des chimiothérapies orales

CONSTATS :

- Emergence de déclarations d'EI avec sous déclaration probable
- Schéma d'administration parfois complexe
- Profil de toxicité variable
- Circuit très complexe comprenant de nombreux acteurs

ELEMENTS DE SECURISATION :

- Fiches d'information OMÉDIT
- Programme d'ETP
- Expérimentation article 51
- Outils numériques

Nouveau GT :
*Elaborer une grille d'audit traceur
ciblé sur le circuit des
chimiothérapies orales*

Evaluation de terrain de la mise en œuvre d'un
processus ciblé

Circuit du médicament en ESSMS de la protection de l'enfance



Guide technique

Protocoles, procédures et outils garantissant la sécurisation du circuit du médicament


➤ Guide sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement social ou médico-social (ESSMS) de la protection de l'enfance

02 | Le circuit du médicament

Exemple de bonnes pratiques de préparation des doses à administrer


Exemple de préparation des doses par le pharmacien d'officine :

Préparation des doses sous forme de sachets-doses, réalisée par la pharmacie.
↳ Les sachets-doses permettent l'identification du patient (nom, prénom, date de naissance) ainsi que de préserver l'identification du médicament (nom, dosage, lot, date de péremption)




Exemple de mauvaises pratiques de préparation des doses
Risques d'erreurs médicamenteuses


Pilulier ne comportant pas l'identification complète du mineur (nom, prénom, date de naissance), du médicament (nom, dosage, lot, date de péremption) et des jours de prise



Pilulier ne comportant pas l'identification du mineur. Le médicament entouré en rouge est sorti de son blister
↳ Perte d'identification complète du médicament (nom, dosage, lot, date de péremption)



Pilulier ne comportant pas l'identification du mineur (au minimum nom, prénom, date de naissance). Des demi-comprimés sont sortis de leurs blisters
↳ Perte d'identification complète du médicament (nom, dosage, lot, date de péremption)
Certains comprimés sont laissés dans leur blister qui ne permet pas une identification unitaire de chaque unité
↳ Blister découpé avec perte des informations suivantes : nom, dosage, lot, date de péremption



- Disponible sur le [site internet](#) depuis le 10 juin 2022
- Propose des outils réglementaires facilitant la sécurisation du circuit du médicament en ESSMS de la protection de l'enfance
- Vient en appui des structures dans le cadre de la nouvelle démarche d'évaluation des ESSMS (HAS)
- Intégration de ces outils dans le KIT ANAP prévu

Qualité et pertinence en chirurgie de la prise en charge des besoins transfusionnels

- Objectif d'évaluer en Normandie la "gestion personnalisée du capital sanguin du patient" ou "Patient Blood Management"

Repose sur trois « piliers » :

- l'optimisation de la masse sanguine du patient ;
- la minimisation des pertes sanguines ;
- l'optimisation de la tolérance du patient à l'anémie.

Lien travaux OMÉDIT sur recherche de l'anémie ferriprive / fiches de bon usage

- enquête réalisée conjointement par la cellule d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle



Synthèse du rapport d'orientation

Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)

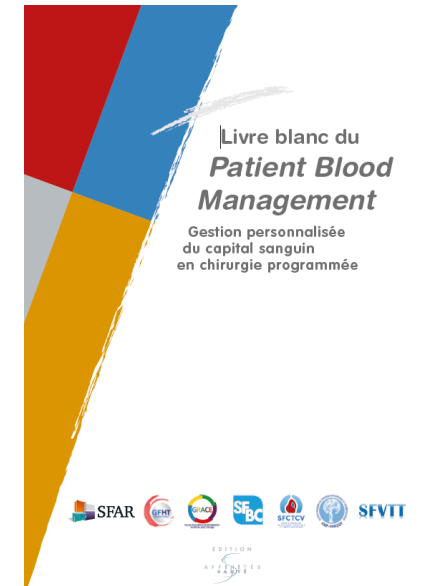
Juin 2016

Contexte et objectifs

L'émergence constante des expériences de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)¹ au sein d'établissements français et l'intérêt croissant des différents acteurs de santé ont rendu opportun la réalisation d'un rapport d'orientation afin d'aider les professionnels à la mise en place de programmes RAAC et à leurs évaluations. Il s'agit de :

- mettre à disposition des professionnels de santé un socle des connaissances des données publiées ;
- informer les acteurs de santé des enjeux et des données relatives à son développement à travers les expériences à l'internationale et en France (points clés des programmes, aspects organisationnels, freins et leviers au déploiement) ;
- favoriser la construction d'outils destinés aux professionnels de santé.

1. Appelé encore appelée « réhabilitation améliorée » et dans la littérature anglo-saxonne « Enhanced Recovery After Surgery ERAS ».



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.



GT « Mise en sécurité des patients sous VOC »

Prévention et gestion des effets indésirables des thérapies orales anticancéreuses

Gestion des risques sur les erreurs médicamenteuses

Optimisation thérapeutique du sujet âgé

Formations DPC/non DPC



Formation non DPC 2023

GT DM Grand Ouest : Gestion des erreurs associées à l'utilisation des DM



➤ Accompagnement de la mise en œuvre de l'arrêté du 8 septembre 2021:

- Fiche de poste RSMQ DM
- Politique qualité et principaux objectifs
- Cahier des charges des systèmes informatiques

➤ Guichet des erreurs liées aux DM :

- Évènements associés aux pompes et pousses seringues → fiches RETEX

➤ Un guide de bonnes pratiques pompes en HAD



Lancement du GT :
octobre / novembre 2022



Identification des besoins au regard des exigences de l'arrêté du 08/09/2021

Collecte de tous les évènements associés aux soins liés aux DM (Systèmes actifs électriques dans un 1^{er} temps)

Dispositifs médicaux : accompagnement 2022

Chapitre 1 Art. 10-1

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 $< 90\%$.

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 2021 pour le rapport d'étape 2022).

Critère 41 : Jugé « Réalisé » si transmission de l'audit et taux de traçabilité de l'information du patient différent de 0 ; « Non réalisé » si absence de réalisation de l'audit et taux = 0.

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.

Calcul des taux
automatiques
Plan d'actions facultatif

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

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 et quantité réceptionnée
	Identifiant unique des dispositifs (IUD)*
	Identification du DMI : dénomination
	Identification du DMI : numéro de série ou de lot
	Identification du DMI : nom du fabricant ou de son mandataire
	Identification du DMI : dimensions cliniques
	Identification du DMI : date d'expiration
Traçabilité par le service utilisateur	Date de délivrance du DMI au service utilisateur et quantité délivrée
	Identification du service utilisateur
	Date de réception, quantité réceptionnée et lieu de stockage du DMI**
	Date d'utilisation du DMI
	Identification du patient : sexe, nom et prénom
Information du patient	Identification du patient : date et lieu de naissance
	Identification du professionnel de santé utilisateur : nom et prénom
	Identification du professionnel de santé utilisateur : RPPS
	Identifiant unique des dispositifs (IUD)*
	Identification du DMI : dénomination
	Identification du DMI : numéro de série ou de lot
	Identification du DMI : nom du fabricant ou de son mandataire
	Date et lieu d'utilisation (service/ETS)
	Nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur
	Durée de vie prévue du dispositif et suivi éventuel
Mises en garde, précautions ou mesures à prendre par le patient ou le professionnel de santé*	
Carte d'implant*	
Traçabilité dans le dossier patient informatisé	
Traçabilité dans la lettre de liaison	
Traçabilité dans le dossier médical partagé, le cas échéant***	
Traçabilité dans le dossier pharmaceutique, le cas échéant***	

* pour les DMI certifiés conformément au règlement européen UE 2017/745

** pour les DMI en dépôts

*** selon les dispositions réglementaires en vigueur

Dispositifs médicaux : accompagnement 2022

Chapitre 1
Art. 10-1

33 audits réalisés sur 45 établissements concernés

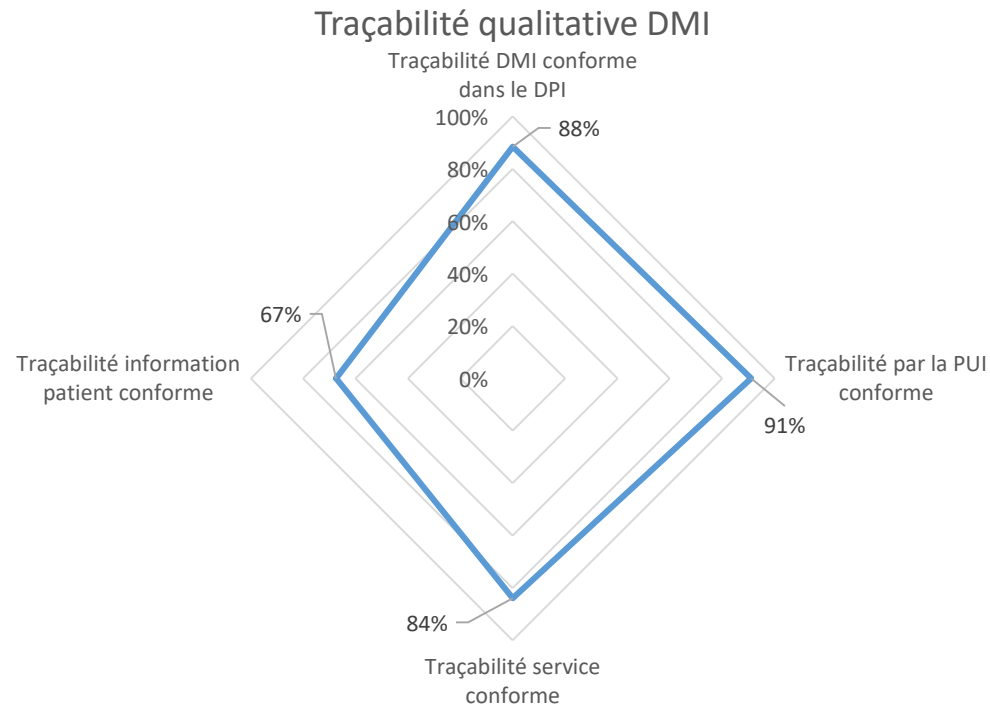
➔ **Taux de traçabilité des DMI = 96 %**

➔ **Traçabilité de l'information du patient conforme = 67 %**

Critère 40

Critère 41

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



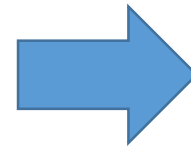
- Désignation d'un RSMQ : 55% des établissements
- Traçabilité de l'IUD par la PUI : 41 %

➤ Cartographie de l'informatisation des DMI

Webinaire de présentation de la cartographie aux acteurs impliqués dans la traçabilité des DMI au sein des établissements

Objectifs :

- Recenser les logiciels et la nature des données informatisées dont l'IUD
- Repérer les niveaux d'interopérabilité des logiciels
- Analyser le niveau d'informatisation du circuit des DMI
- Etablir un plan d'action pour optimiser les données du circuit des DMI
- Echanger sur les difficultés rencontrées pour l'informatisation du circuit des DMI
- Suivre le niveau d'informatisation et d'interopérabilité
- Partager des actions opérationnelles sous forme de retours d'expérience régionaux/nationaux



Kit d'accompagnement ResOMéDIT

1 A L'HOPITAL - DONNEES PATIENTS

2 FOURNISSEURS ET INFORMATIONS DMI

3 CIRCUIT A LA PUI et DONNEES ENREGISTREES

4 CIRCUIT AU BLOC OPERATOIRE et DONNEES ENREGISTREES

5 DONNEES DU PATIENT EN DEHORS DE L'HOPITAL

6 ACCESSIBILITE DES DONNEES

Informations régulières : site internet + newsletters

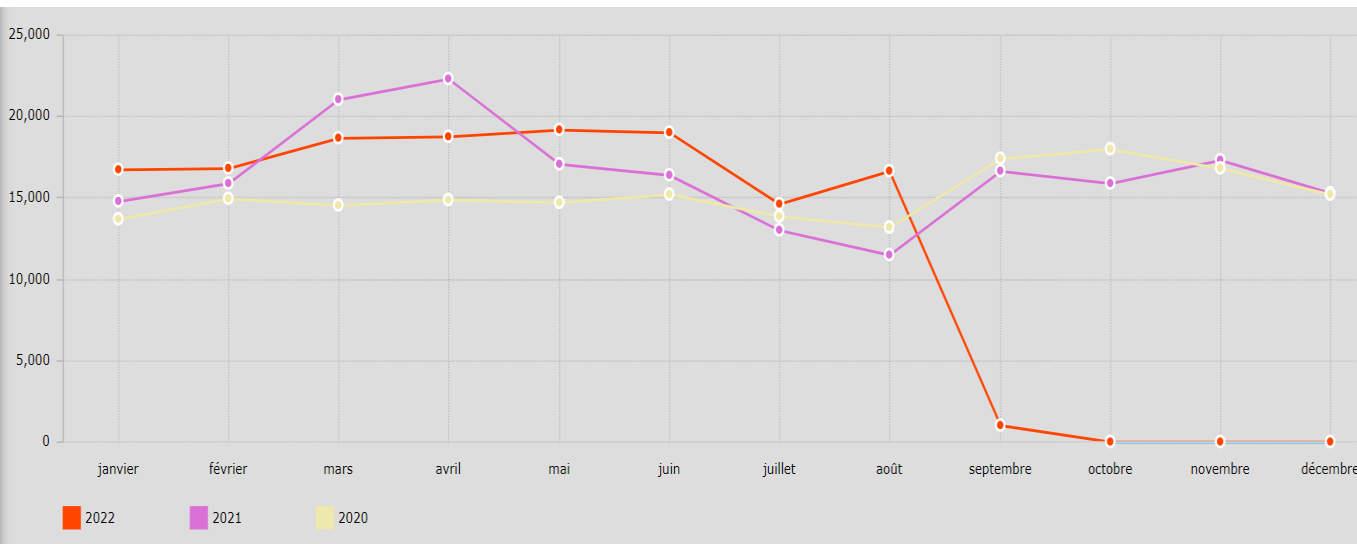
➤ Bonne progression des visites sur 2021 et 2022

Rapport des statistiques du 01/01/2021 au 31/12/2021

Visites	
Visites	197202
Rubriques vues	255305
Pages vues	311661
Composants vus	102

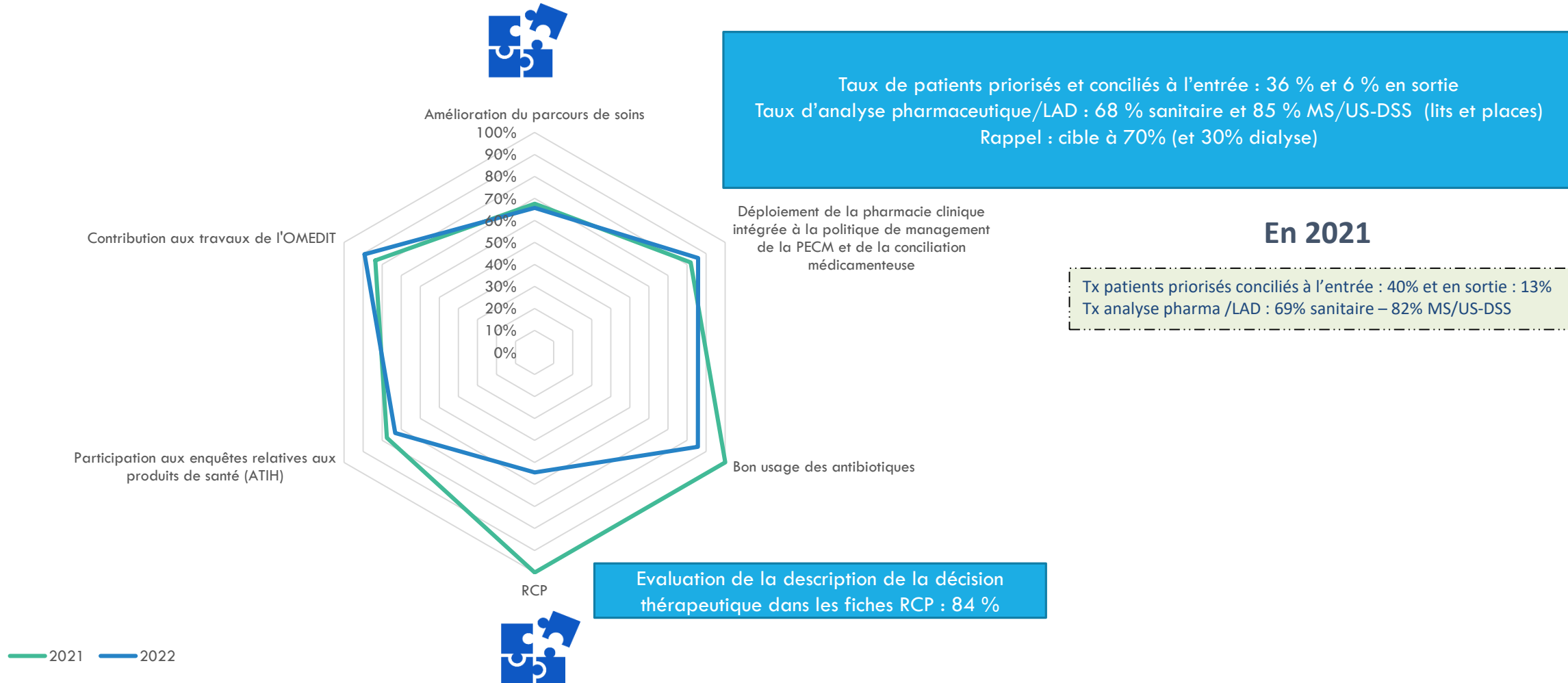
Provenance des visiteurs	
d'un site ou moteur de recherche	102195
d'un lien direct	95007

Titre de la rubrique	Nombre de visites	Pourcentage
Liste des médicaments écrasables	16408	25,3%
Accueil	9689	14,9%
Fiches de bon usage des produits de santé	2618	4%
Fiches médicaments chimiothérapies orales	2266	3,5%
Toute l'actualité	2112	3,3%
Produits de santé thermosensibles	2021	3,1%
EHPAD	1348	2,1%
Recherche	1019	1,6%
Contact	882	1,4%
formulaires	786	1,2%
Never events	773	1,2%
Médicaments remboursés en sus des GHS - MCO HAD SSR	703	1,1%
Cancérologie	683	1,1%
CAQES	668	1%



Bilan des 58 MCO : 2^{ème} chapitre

Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau : baisse de l'atteinte des objectifs / 2021



Rappel du niveau d'exigence de ces critères

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

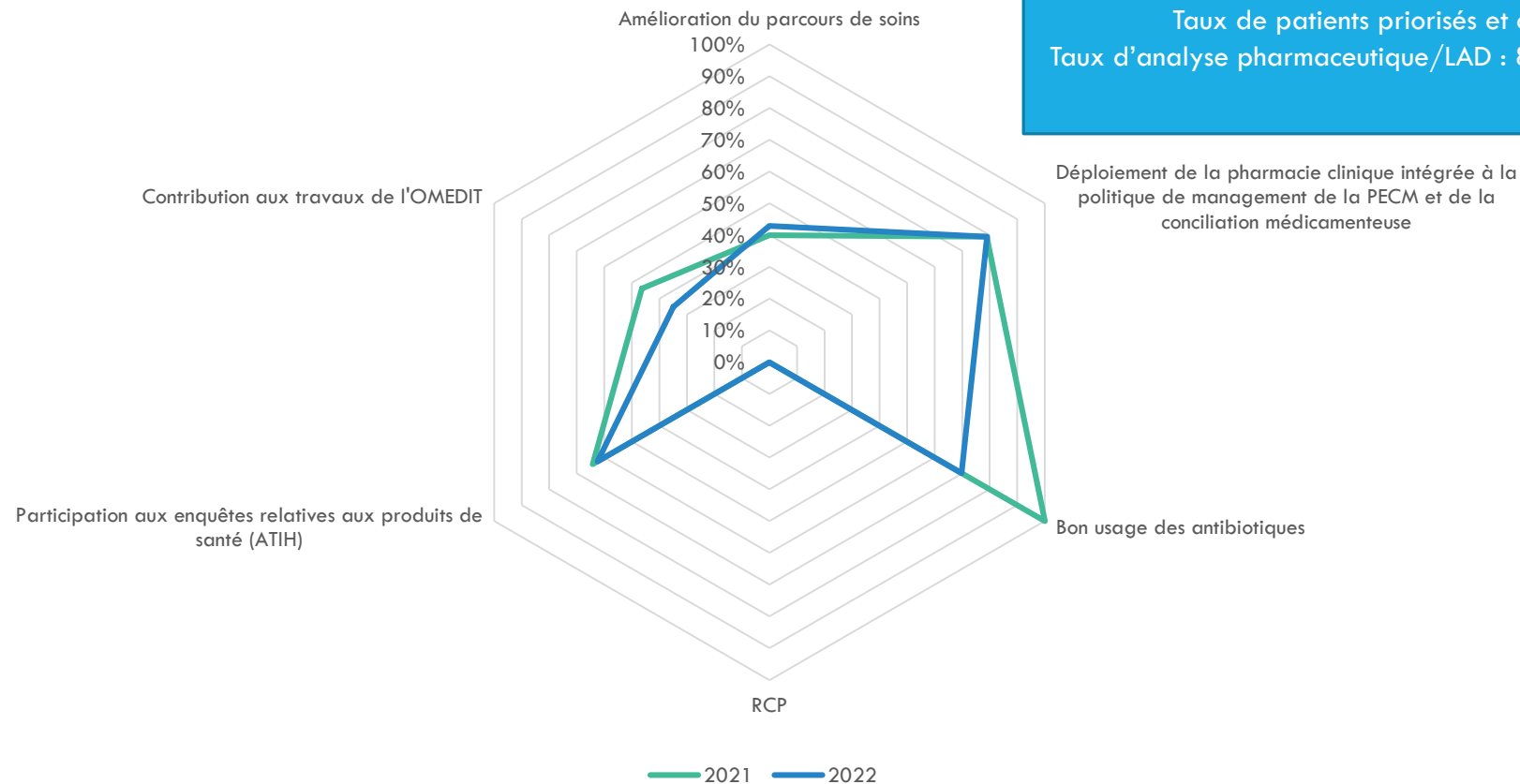
Critère 48 : « Réalisé » si mise à disposition du patient / entourage outils d'information relatifs au bon usage des produits de santé (fiches conseils, fiches de bon usage, outils d'aide à la coordination, avec des entretiens patients réguliers); « Partiellement réalisé » si fiches conseils, fiches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

Bilan des 45 SSR : 2ème chapitre

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



Taux de patients priorités et conciliés à l'entrée : 34 % et 11 % en sortie
Taux d'analyse pharmaceutique/LAD : 86 % sanitaire et 92 % sanitaire + MS (lits et places)

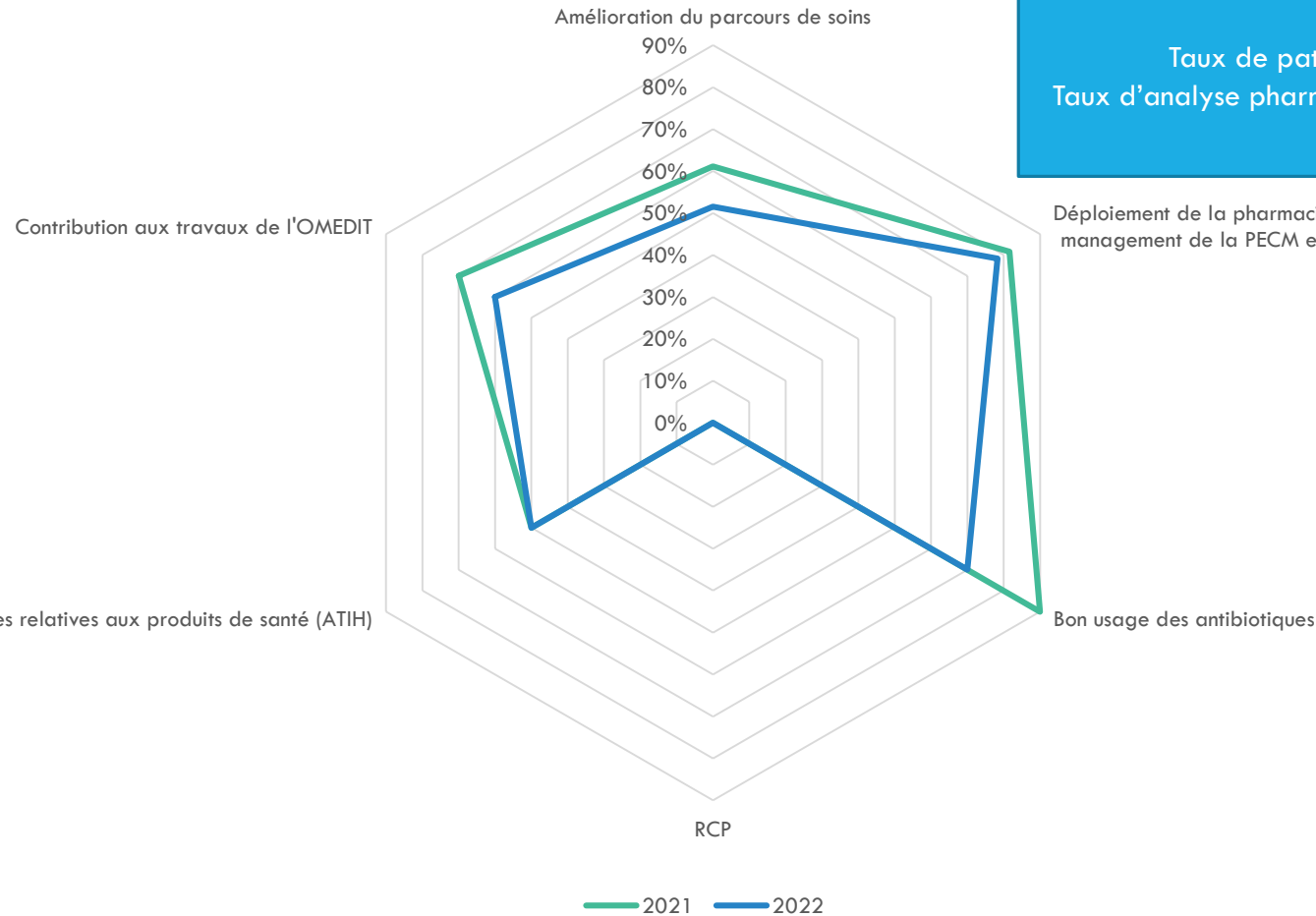
Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse

En 2021

Tx patients priorités conciliés à l'entrée : 43% et en sortie : 13%
Tx analyse pharma /LAD : 97% sanitaire – 93% MS/US-DSS

Bilan des 10 PSY : 2ème chapitre

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



Taux de patients priorités et conciliés à l'entrée : 53 % et 21 % en sortie
Taux d'analyse pharmaceutique/LAD : 99 % sanitaire et 100 % MS/US-DSS (lits et places)

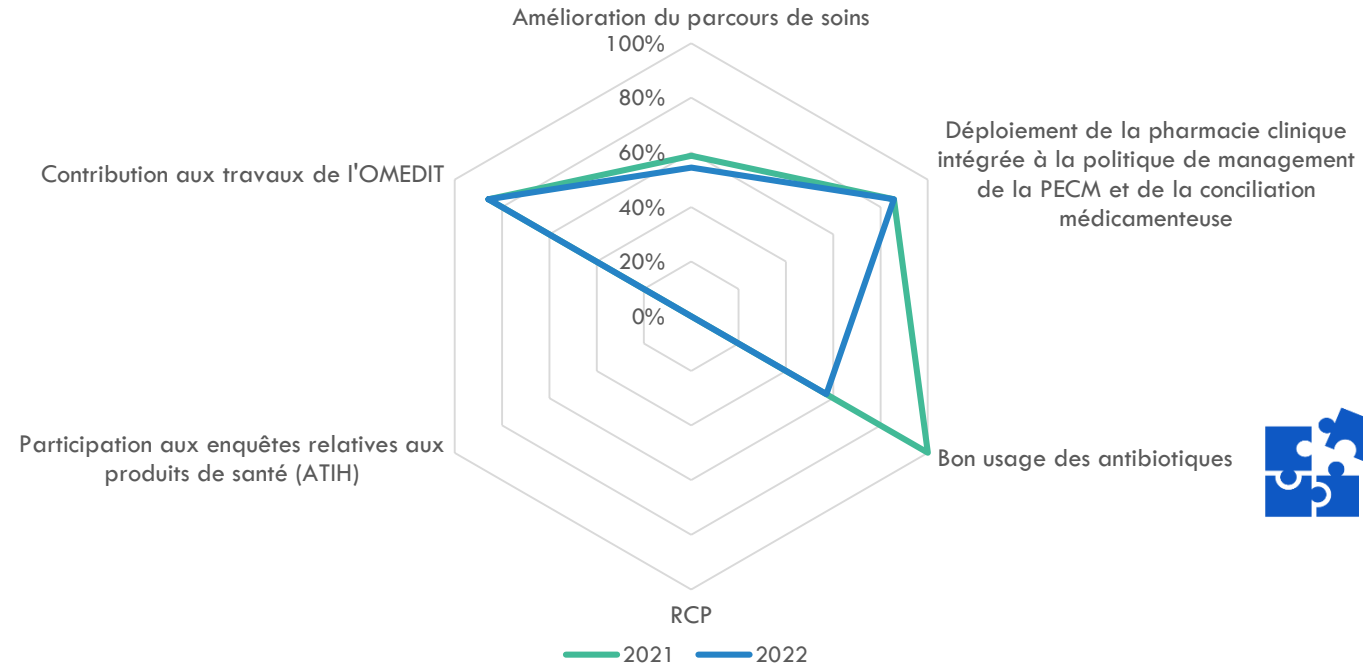
Déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PECM et de la conciliation médicamenteuse

En 2021

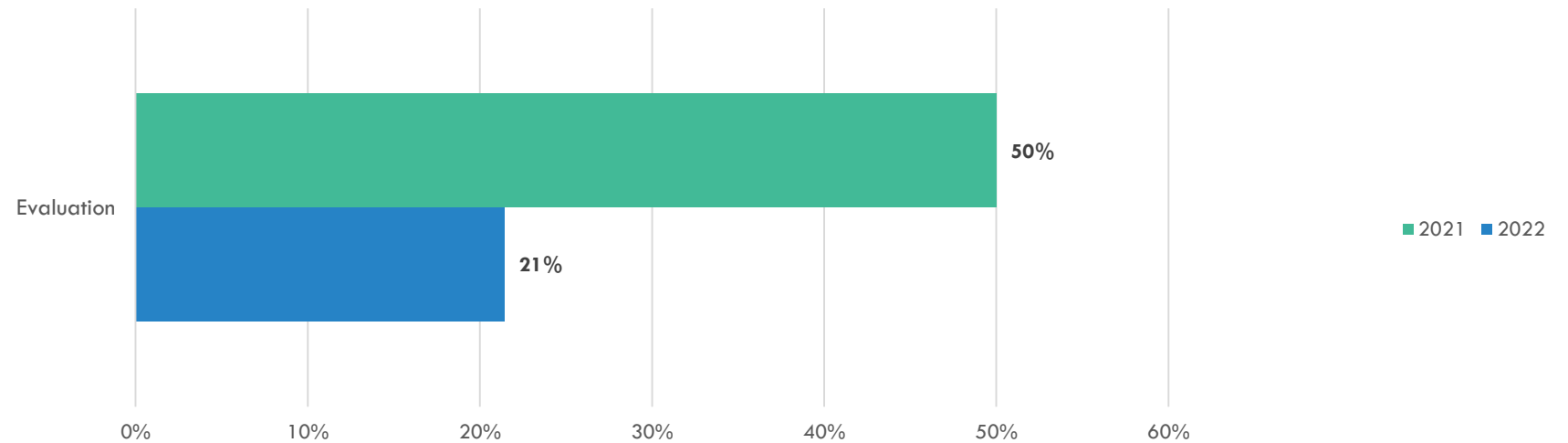
Tx patients priorités conciliés à l'entrée : 94 % et en sortie : 50%
Tx analyse pharma /LAD : 100% sanitaire – 91% MS/US-DSS

Bilan des 7 HAD : 2ème chapitre

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

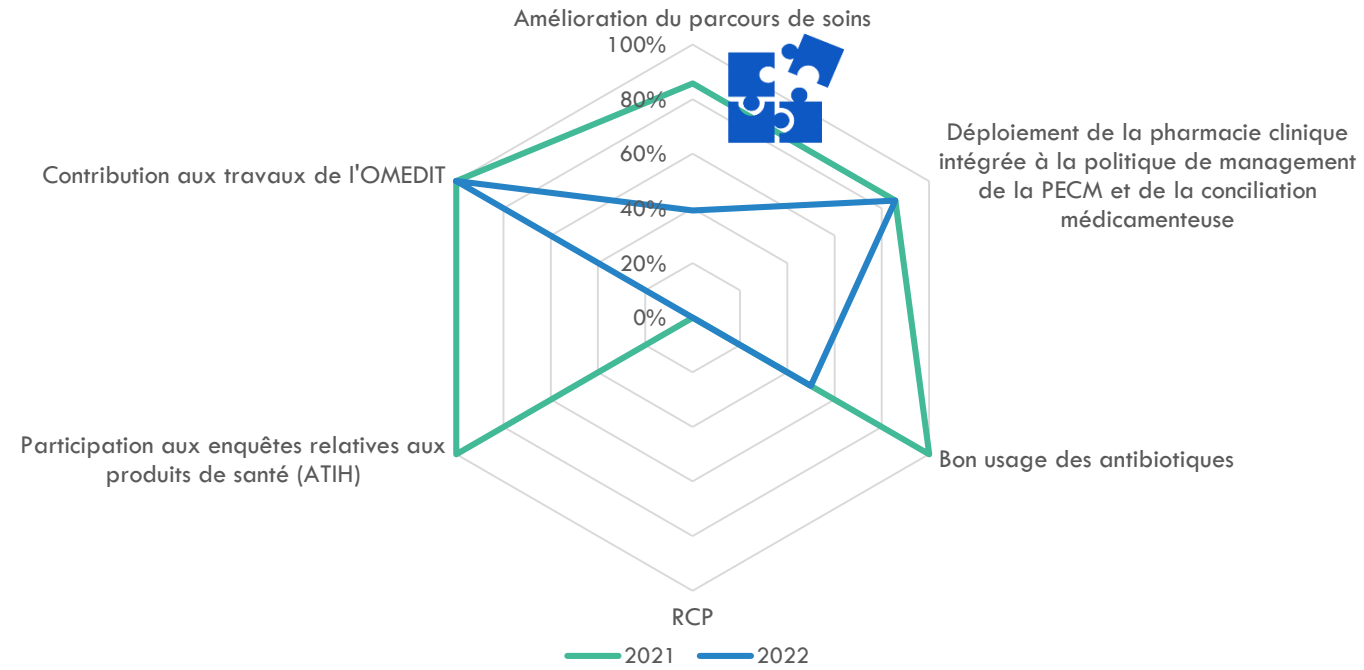


Art. 10.6 : Evaluation

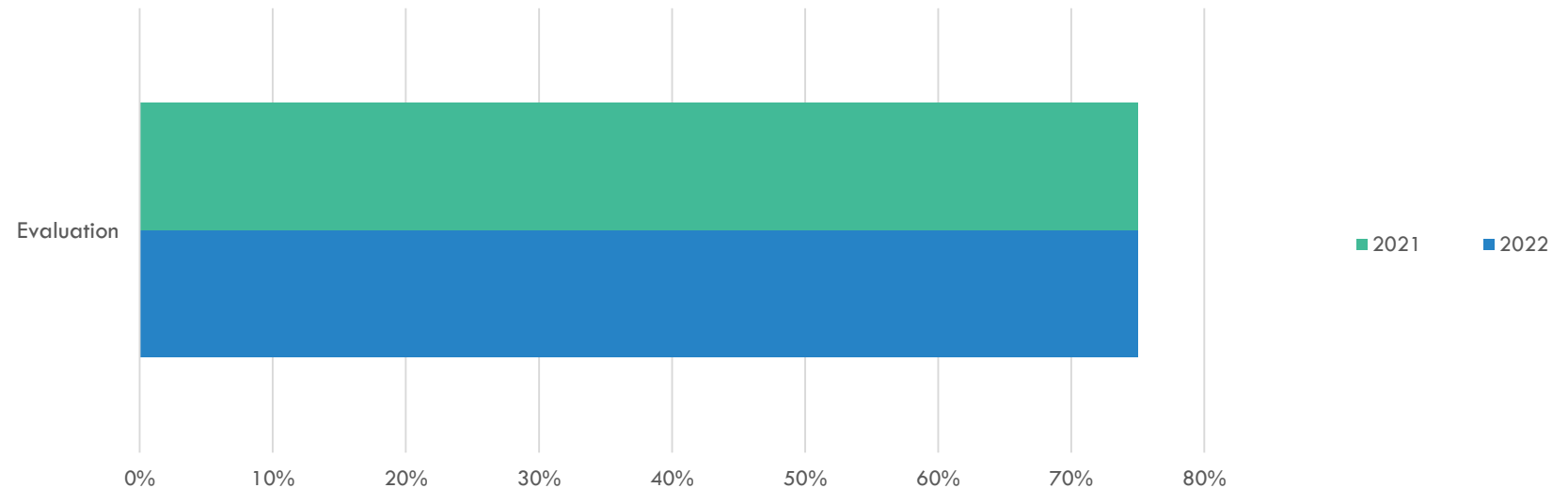


Bilan des 2 Dialyse : 2ème chapitre

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



Art. 10.6 : Evaluation



Pertinence des prescriptions : accompagnement

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 Québec.

10 patients hospitalisés - octobre 2021 à mai 2022

Bilan en 6 grandes parties :

- Informations générales du patient
- Mode de vie
- Traitements médicamenteux
- Antécédents/problèmes de santé actifs
- Spécificités liées à la population gériatrique
- Réévaluation de la prise en charge médicamenteuse (MPI, objectifs thérapeutiques, données objectives et subjectives utiles à l'analyse : efficacité, tolérance, adhésion, interventions pharmaco thérapeutiques, planification d'un suivi etc.)

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

Pertinence des prescriptions : 2021

Chapitre 2

Art. 10-2

Développement des pratiques
pluridisciplinaires et en réseau

62 % des établissements concernés, ont réalisé ou partiellement réalisé la revue

- 4 établissements non concernés

Type d'établissement	Pourcentage de réalisation de la revue (10 patients analysés)
Activité SSR principale	55,5%
Activité HAD principale	50%
Activité PSY principale	50%
Activité MCO principale	68%
Dialyse	Aucun des 2 établissements n'a fait la revue sur les 10 patients

- Echantillon de grilles analysées : 36 (*exclusion des fichiers PDF, anciennes grilles, projet OPTIMEDOC*)
 - Un total de 314 patients
 - Nombre moyen de médicaments réévalués par patient : 7 [1-21]
 - Nombre d'interventions pharmacothérapeutiques par patient : 2 [0-13]

Optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé: accompagnement

Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée



14 modules de formation

Modules introductifs

1. Enjeux, concepts et outils d'optimisation de la pharmacothérapie
2. La méthode d'optimisation de la pharmacothérapie

Pathologies et classes thérapeutiques

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 3. Hypertension artérielle | 9. Ostéoporose ← |
| 4. IPP | 10. Antipsychotiques ← |
| 5. Statines | 11. Anticoagulants |
| 6. Dépression ← | 12. Antiagrégants plaquettaires |
| 7. Diabète de type 2 | 13. Douleur |
| 8. Benzodiazépines ← | 14. Anticholinergiques |

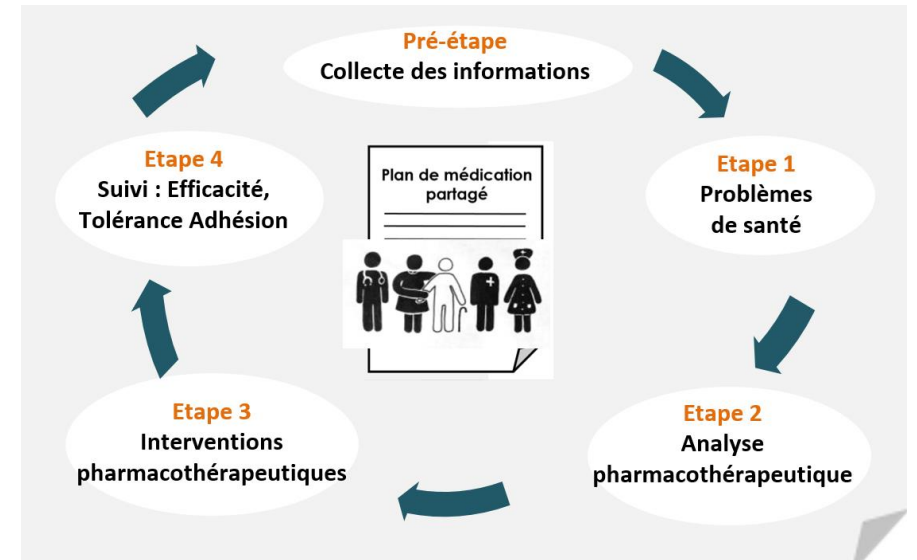


FORMATIONS EN PRÉSENTIEL

- Demi-journée : **Rouen (09/12/2022)**, Caen + territoires (à la demande. **Vire le 19/10/2022**)
- Appui des équipes pluridisciplinaires (CPTS, EHPAD, SSR...) : sur demande

FORMATIONS EN DISTANCIEL

- Webinaires (1h30)



Blin M, Cherel A, Bouglé C, Piriou G. Definition et évaluation d'une méthodologie interprofessionnelle d'optimisation de la pharmacothérapie des patients: le Plan de médication Partagé. Annales Pharmaceutiques Françaises. 17 Juin 2022: S0003-4509(22)00079-7

Optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé: accompagnement

14 modules de formation

Modules introductifs

1. Enjeux, concepts et outils d'optimisation de la pharmacothérapie
2. La méthode d'optimisation de la pharmacothérapie

Pathologies et classes thérapeutiques

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 3. Hypertension artérielle | 9. Ostéoporose |
| 4. IPP | 10. Antipsychotiques |
| 5. Statines | 11. Anticoagulants |
| 6. Dépression | 12. Antiagrégants plaquettaires |
| 7. Diabète de type 2 | 13. Douleur |
| 8. Benzodiazépines | 14. Anticholinergiques |

Boîte à outil « Optimisation médicamenteuse » du [site internet de l'OMéDIT](#)

⇒ **Guide de bon usage des anticoagulants + posters** par classe pharmacologique (Publication mi-septembre 2022)

1. Gestion des anticoagulants selon les indications

- [Stratégie de PEC de la FA](#)
- [Stratégie de PEC TVP-EP](#)
- [Stratégie de PEC MTEV en contexte de cancer](#)
- [Stratégie de PEC Prévention primaire des événements thromboemboliques lors d'une chirurgie programmée](#)
- [Autres indications](#)

2. Gestion des anticoagulants lors d'interventions programmées ou non

- [CAT en cas de chirurgie programmée](#)
- [CAT en cas de chirurgie non programmée](#)

3. Modalités de relais

4. Éléments à prendre en compte lors du choix de la molécule

- [Populations CI les AOD](#)
- [Populations particulières : IR – sujet âgé](#)
- [Interactions médicamenteuses](#)
- [Modalités de prise + formes galénique](#)

5. Gestion clinique des saignements et risque hémorragique

- [CAT en cas de saignements sous AOD](#)
- [CAT en cas de surdosage en AVK](#)
- [CAT en cas d'hémorragie grave sous AVK](#)

7. Suivi biologique

➤ Sessions régulières sur la conciliation des traitements médicamenteux « Formaconcil »

- Caen : le 13/10/2022
→ Préparateurs en pharmacie et infirmiers (session complète)
- Rouen : le 4/11/2022 (à confirmer)
→ Préparateurs en pharmacie et infirmiers

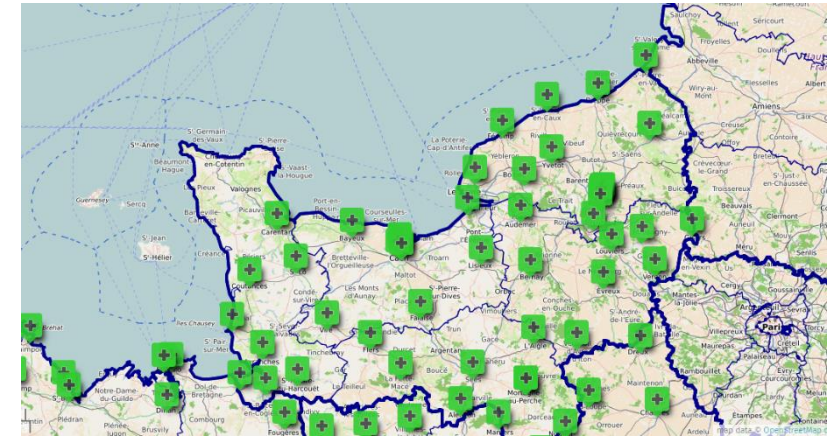
Nombreuses demandes : formations en continu tous les 2 mois

Rétrocessions

➤ **Carte interactive interrégionale répertoriant les PUI**

➤ **Fiches médicaments en rétrocession disponibles**

[Fiches de bon usage des produits de santé \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)



➤ **Espace de travail dédié, sur la plateforme e-learnes**

[Fiches de bon usage des produits de santé \(omedit-normandie.fr\)](http://omedit-normandie.fr)

➤ **Prochaine réunion du GT :
12/10/2022**

Rétrocession

e-learMeS / Mes activités / OMEDIT Normandie / Rétrocession / Rétrocession

Activer le mode édition

- Compte rendu du GT
- Tableau de suivi
- Fiches en attente de relecture
- Modèles Fiches Normandie
- Nouvelles fiches Etablissements en attente de publication

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

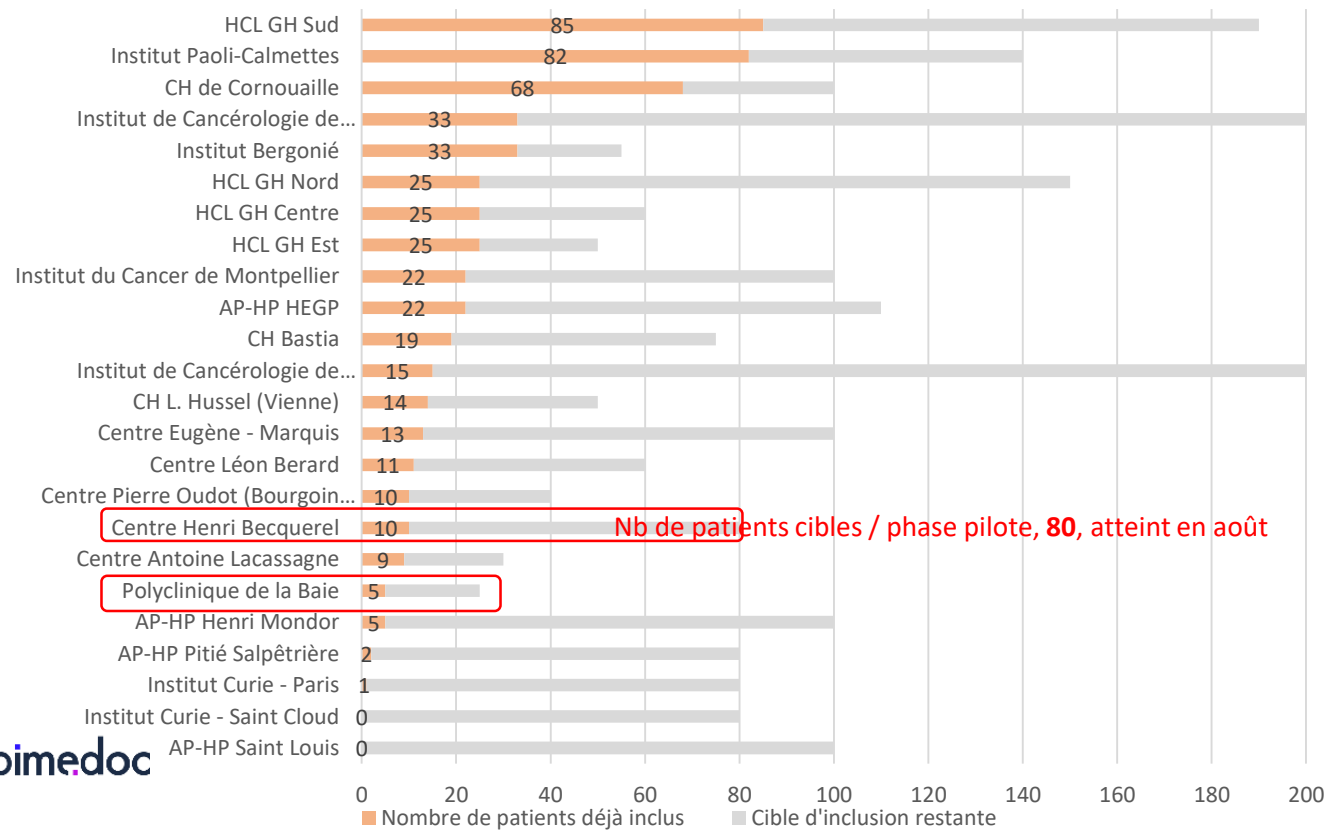
- Démarrage des inclusions à Baclesse en octobre 2022
- **2 webinaires organisés le 29/09/22 et/ou le 6/10/22**
 - Par Baclesse à destination des officines et médecins traitants des départements 14/50/61
 - Par Becquerel à destination des officines et médecins traitants des départements 76/27
- + communication locale par la Polyclinique de la Baie début Octobre
- Communication sur ces 2 webinaires début septembre via URPS pharmaciens et les 5 CPAM

→ Présentation du projet par les établissements

→ Présentation de la solution numérique régionale 

- Webinaires de suivi du projet à prévoir pour identifier les difficultés rencontrées et répondre aux besoins de terrain

SUIVI DES INCLUSIONS PAR SITE AU 21 JANVIER 2022



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

- Elaboration d'un e-learning sur les attendus de la visite par les experts visiteurs

PERFADOM

- Relecture des médicaments anti-infectieux
- Bonnes pratiques de perfusion à domicile des anti-infectieux en lien avec l'EPP PERFADOM à envisager ?

CAQES

- Construction d'un indicateur national (à confirmer) :
 - En lien avec la résistance (carbapénèmes ?)
 - En lien avec le parcours de prise en charge (organisation territoriale)

Bon usage des opioïdes

Groupe de travail sur le bon usage des opioïdes créé en 2019 (représentants de l'assurance maladie, de l'Agence régionale de santé, CRPV, URPS pharmaciens, médecins et infirmiers et France Assos, professionnels de santé normands).

- Campagne régionale réseaux sociaux à destination du grand public et des professionnels de santé lancée le 22/09 (Facebook et LinkedIn).

Boîte 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



omedit

LES OPIOÏDES SONT-ILS DES MÉDICAMENTS À RISQUE ?

OUI, COMME TOUS LES MÉDICAMENTS

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.

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'indolence, 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 ?

MIEUX CONNAÎTRE LES SPECIFICITÉS DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX 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)	Poudre d'opium (+ paracétamol, +/- caféine)	Douleurs sigales 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
	Oxygédoc	Douleurs intenses, notamment cancéreuses, qui ne peuvent être 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		28 jours

<http://www.donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>

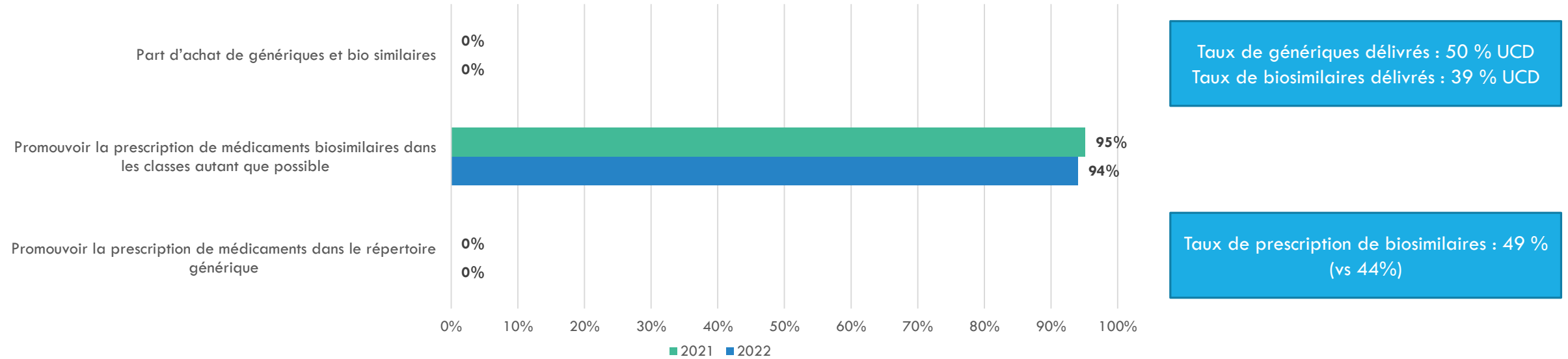
Campagne "Bon usage des opioïdes"



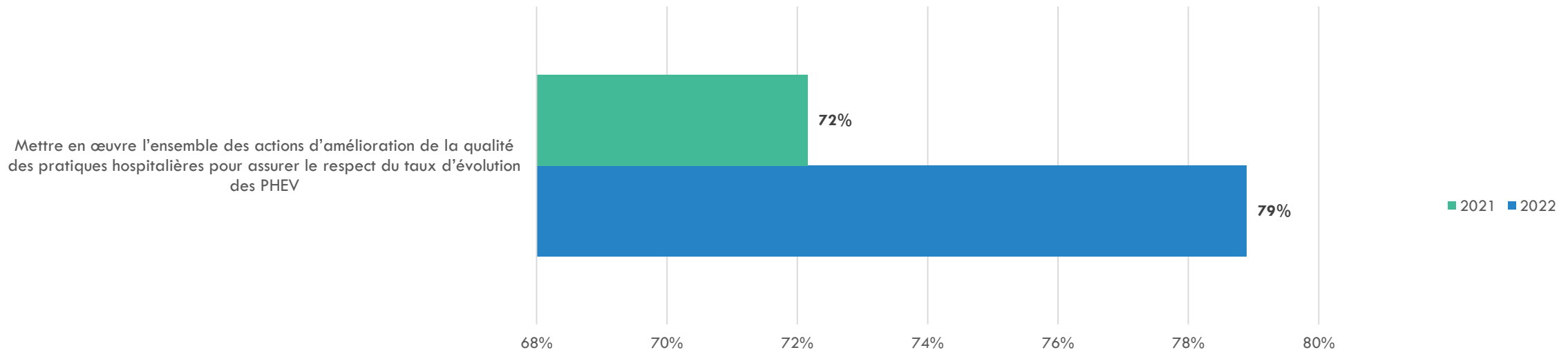
+ Accompagnement spécifique HAD au regard des résultats d'audits / plans d'actions

Bilan des 58 MCO : 3^{ème} et 4^{ème} chapitre

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

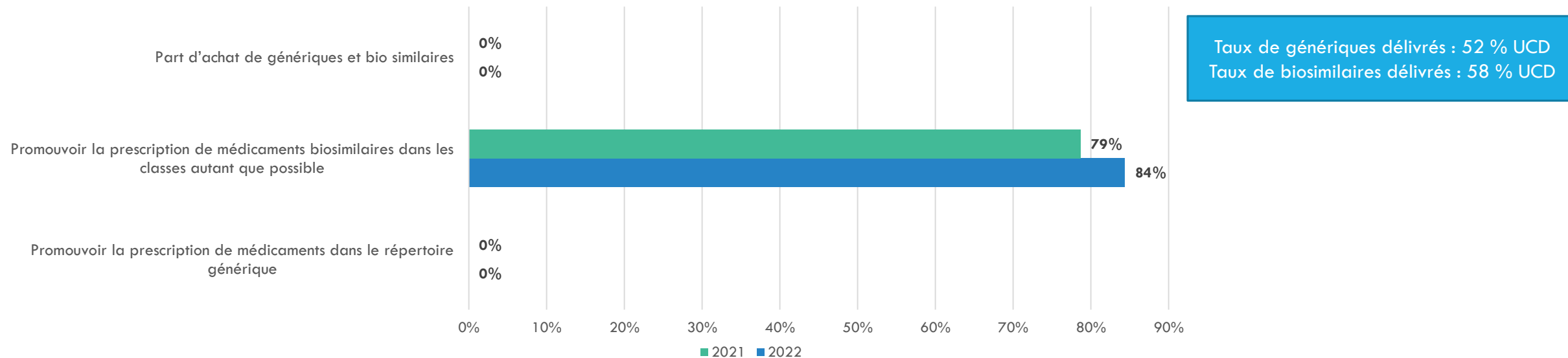


Art. 10-4: Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

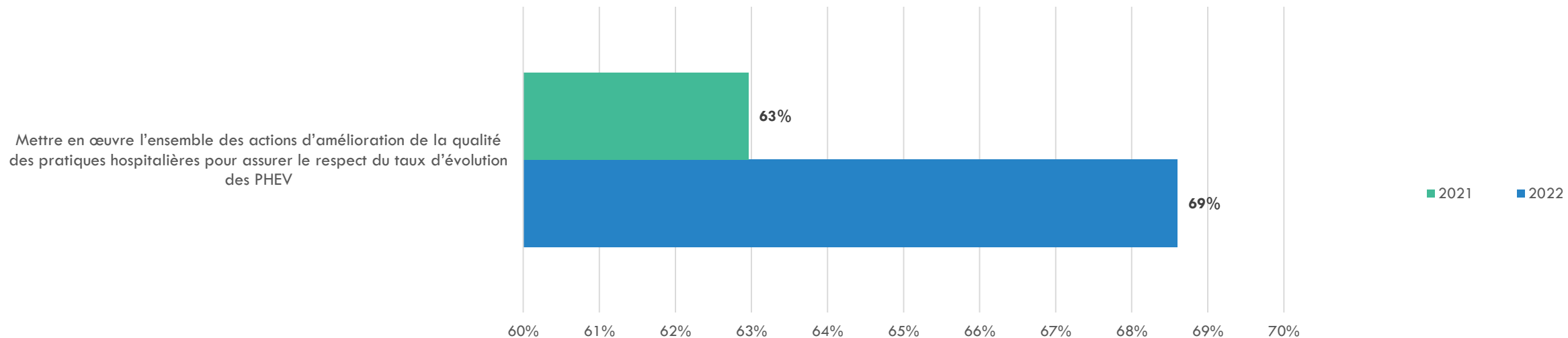


Bilan des 45 SSR : 3^{ème} et 4^{ème} chapitre

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

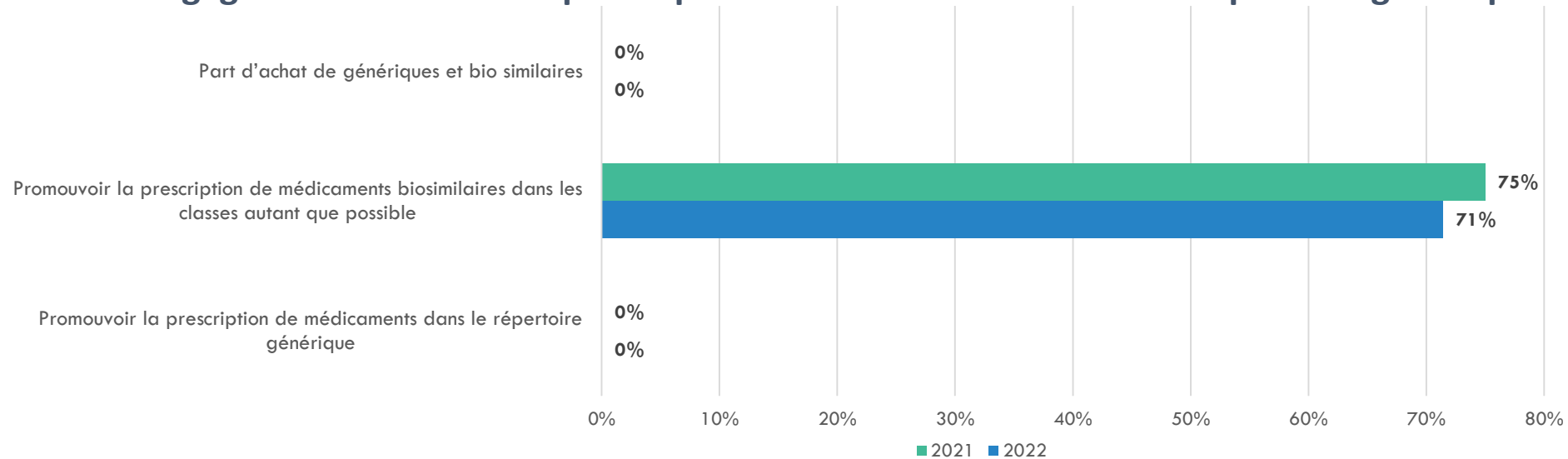


Art. 10-4: Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

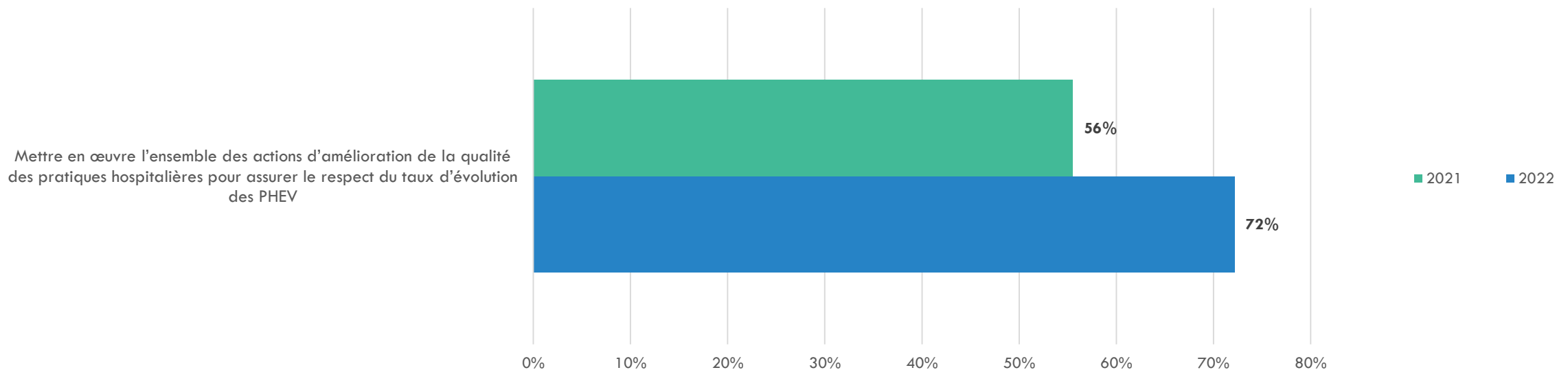


Bilan des 10 PSY : 3^{ème} et 4^{ème} chapitre

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 2021

PHMEV-LPP - janvier-décembre 2020/janvier-décembre 2021

Région : Normandie

	Montant remboursé			Contribution à l'évolution globale (pt)
	Janv-Déc 2020	Janv-Déc 2021	2021-2020	
PHARMACIE (hors hépatite C)				
Nouveautés/radiations - NEUTRALISÉES	74 329	17 264 580	17 190 251	5,2
⇒ Nouveautés (montant Janv-Sept 2020 = 0)	74 123	17 264 580	17 190 457	5,2
- IVACAFTOR, TEZACAFTOR ET ELEXACAFTOR (Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire)	0	6 234 380	6 234 380	1,9
- TAFAMIDIS (Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire)	0	4 399 815	4 399 815	1,3
- EMICIZUMAB (Autres (Nutrition,...))	0	3 106 606	3 106 606	0,9
- LANADELUMAB (Autres (Nutrition,...))	0	1 089 949	1 089 949	0,3
- MIDOSTAURINE (Traitement du cancer)	0	777 322	777 322	0,2
- AUTRE MOLÉCULES	74 123	1 656 508	1 582 385	0,5
⇒ Radiations (montant Janv-Déc 2021 = 0)	206	0	-206	0,0
Pharmacie codée hors nouveautés/radiations = molécules associées à des montants remboursés en janvier-septembre 2019 et en 2020	308 747 996	343 374 409	34 626 413	10,5
⇒ 5 augmentations les plus importantes	17 658 815	29 288 145	11 629 330	3,5
- IVACAFTOR (Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire)	2 660 404	7 198 212	4 537 809	1,4
- USTEKINUMAB (Dermatologie)	7 132 932	9 053 695	1 920 763	0,6
- DUPILUMAB (Dermatologie)	1 423 587	3 186 559	1 762 972	0,5
- TAFAMIDIS (Alzheimer)	1 219 126	2 977 782	1 758 656	0,5
- OSIMERTINIB (Traitement du cancer)	5 222 766	6 871 896	1 649 130	0,5
⇒ 5 diminutions les plus importantes	16 362 711	12 959 831	-3 402 880	-1,0
- IVACAFTOR ET LUMACAFTOR (Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire)	8 356 183	7 132 339	-1 223 844	-0,4
- SORAFENIB (Traitement du cancer)	1 230 620	570 645	-659 975	-0,2
- IMATINIB (Traitement du cancer)	3 046 523	2 475 700	-570 823	-0,2
- EMTRICITABINE, TENOFOVIR ALAFENAMIDE, ELVITEGRAVIR ET COBICISTAT (Traitements du VIH et des hépatites (hors hépatite B))	2 674 295	2 189 747	-484 548	-0,1
- MEPOLIZUMAB (Anti-asthmatiques)	1 055 090	591 400	-463 690	-0,1
⇒ Autres molécules	274 726 470	301 126 433	26 399 963	8,0
Pharmacie non codée	21 222 675	21 893 322	670 648	0,2
TOTAL PHARMACIE hors molécules neutralisées	329 970 671	365 267 731	35 297 060	10,7
TOTAL PHARMACIE	330 045 000	382 532 311	52 487 311	Taux d'évolution = 15,9%

Taux publiés le 12/12/2018 -
Cible pour PHEV :
• + 3,2% pour médicaments

Données France entière :
Taux pharmacie corrigé 8,4 %

Taux pharmacie corrigé

Données PHEV 2021

LPP				
TOTAL LPP	124 070 587	130 912 162	6 841 575	Taux d'évolution = 5,5%
PHMEV-LPP				
⇒ Molécules "Nouveautés/radiations" - NEUTRALISÉES	74 329	17 264 580	17 190 251	3,8
⇒ Pharmacie hors nouveautés/radiations	329 970 671	365 267 731	35 297 060	7,8
⇒ Dispositifs médicaux	124 070 587	130 912 162	6 841 575	1,5
TOTAL PHMEV-LPP hors molécules/dispositifs médicaux neutralisés	454 041 258	496 179 893	42 138 635	9,3
TOTAL PHMEV-LPP	454 115 587	513 444 473	59 328 886	Taux d'évolution = 13,1%

Taux PHMEV-LPP corrigé

Taux publiés le [12/12/2018](#) - Cible pour PHEV :

- + 3,6% pour LPP

Données France entière :
Taux PHMEV LPP corrigé à 8,2 %

• Focus sur la perfusion :

- Montants remboursés en 2021 : 10 391 684 euros (- 4% vs 2020)
- **Montants remboursés systèmes actifs en 2021 : 9 668 773 euros (+27% vs 2020)**

ACCOMPAGNEMENT PHEV / LPP : PERFUSIONS À DOMICILE

(lien avec nouveau CAQES)

➤ Mise à jour du référentiel PERFADOM :

- Actualisation des données de stabilité suite à la soumission de la publication dans le pharmacien clinicien

➤ Grille d'évaluation des pratiques professionnelles :

- Finalisation de l'EPP Perfadom

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) - PERFADOM										
Prescription	Service Prescripteur	Date de prescription	Identification du prescripteur	Format du support de prescription	Type de support de prescription	DCI	Dose par administration	Mode d'administration	Conformité	Argumentaire
Prescription N°1						AMPHOTERICINE B FUNGIZONE	Dose Non Renseignée	Diffuseur	Non Conformité du mode d'administration	
Prescription N°2						AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	2g	Gravité	Conformité du mode d'administration	
Prescription N°3						AMPHOTERICINE B FUNGIZONE	Toutes doses	Diffuseur	Non Conformité du mode d'administration	



➤ Construction d'une méthodologie d'extraction des ordonnances PERFADOM :

Travail conjoint DRSM/DCGDR/OMÉDIT **HDF-NAG-Normandie**, pour mettre à disposition des établissements un échantillon d'ordonnances PERFADOM

- Partage de la **méthodologie de requête élaborée en HDF** pour faire la correspondance entre produits prescrits et dispositifs de perfusion

Problématique : récupération des ordonnances dans les archives : besoin de l'appui des CPAM

GT Plaies et pansements

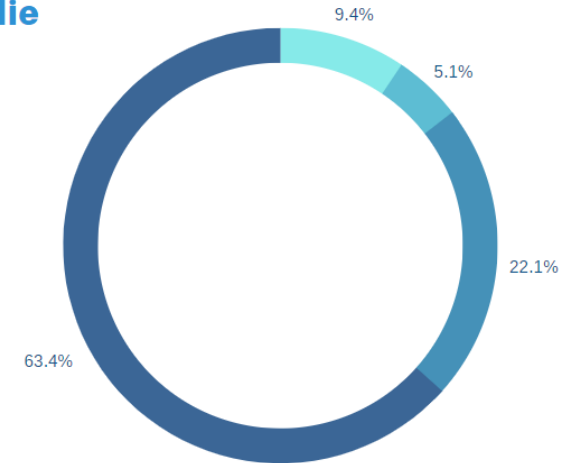
Constats :

- Indicateur national CAQES 2022
- Nombreux outils pour favoriser le bon usage des pansements en établissements de santé

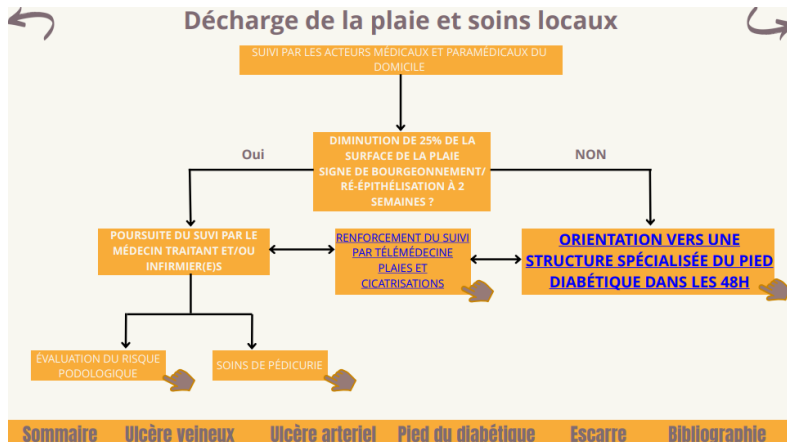
Les pansements en Normandie

Montants remboursés en 2021 : 6 753 085 euros
Montants remboursés en 2020 : 6 428 144 euros

- PANSEMENTS PRIMAIRES OU ACTIFS
- PANSEMENTS SECONDAIRES OU PASSIFS
- PANSEMENTS, DISPOSITIFS DE FIXATION ET DE MAINTIEN
- SETS DE PANSEMENTS



Arbre décisionnel de prise en charge des plaies chroniques :



Aider les professionnels de ville pour une prise en charge adaptée des plaies :

- En insistant sur le **traitement étiologique** des plaies chroniques (ulcères de jambes, plaies du pied diabétique, escarres)
- En orientant **vers le bon type de pansement au bon moment**
- En **privilégiant les produits remboursés** par l'assurance maladie
- En favorisant le **recours à des structures spécialisées** lorsque la situation est **justifiée**

➤ **Relecture et validation** par des professionnels et/ou structures spécialisées de la région (réunion de présentation du projet le 11/10/2022)

➤ **Communication** auprès des **URPS** – **Besoin de l'appui du réseau de l'Assurance maladie**

➤ Modalités d'utilisation : site internet, application



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

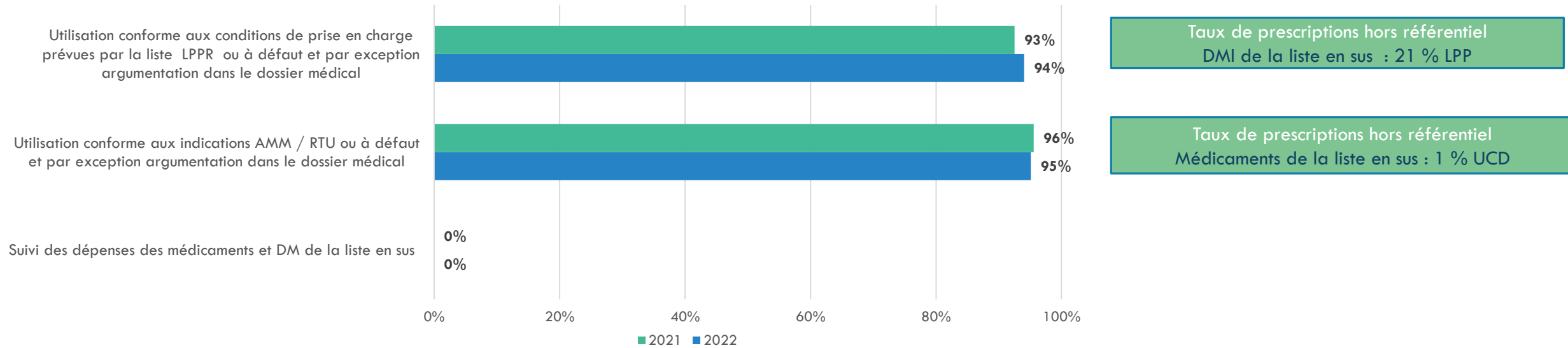


- **Liste nationale des comprimés écrasables et gélules ouvrables pour l'administration per os (mise à jour de mai 2022)**
23 000 téléchargements de mai à aout 2022 !

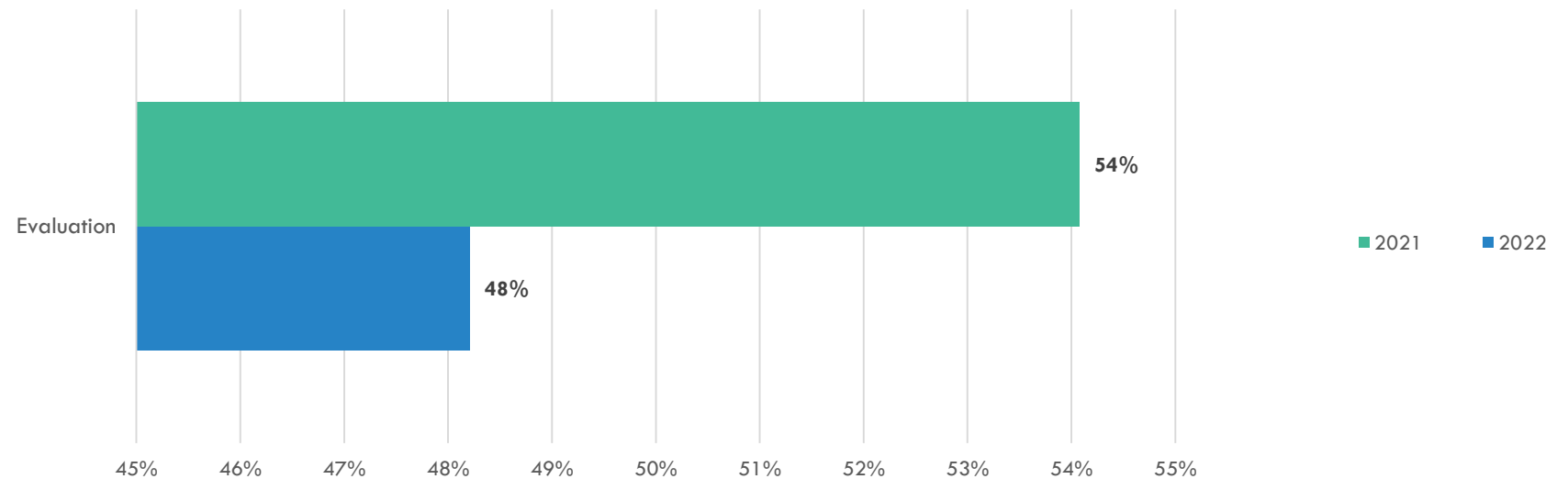
Classe ATC	Libellé ATC3	Libellé ATC4	Goût	Modalités de préparation	Source des modalités	Autre source	Méthode d'administration si médicament écrasé, ouvert ou délité	Alternatives galéniques	Informations RCP, notice patient et Thériaque	Réponses laboratoires résumées
J05AR13	Antiviraux à action directe	Antiviraux pour le traitement des infections au VIH en association			Thériaque 01/2022	Ecrasable selon HUG 07/2020		Abacavir et Lamivudine solutions buvables, Dolutégravir	La biodisponibilité des comprimés dispersibles de Dolutégravir est 1,6 fois supérieure à celle des comprimés pelliculés.	
J05AR04	Antiviraux à action directe	Antiviraux pour le traitement des infections au VIH en association			Thériaque 01/2022	Ecrasable selon HUG 07/2020		Solutions buvables	A prendre de préférence au coucher.	En attente (VIIV Healthcare)
J05AR02	Antiviraux à action directe	Antiviraux pour le traitement des infections au VIH en association			Thériaque 01/2022			Solutions buvables		En attente (VIIV Healthcare)
J05AF06	Antiviraux à action directe	Inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidique et nucléotidique			Notice patient				Mélangeable à une petite quantité de nourriture ou de liquide. Administration immédiate.	

Bilan des 58 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

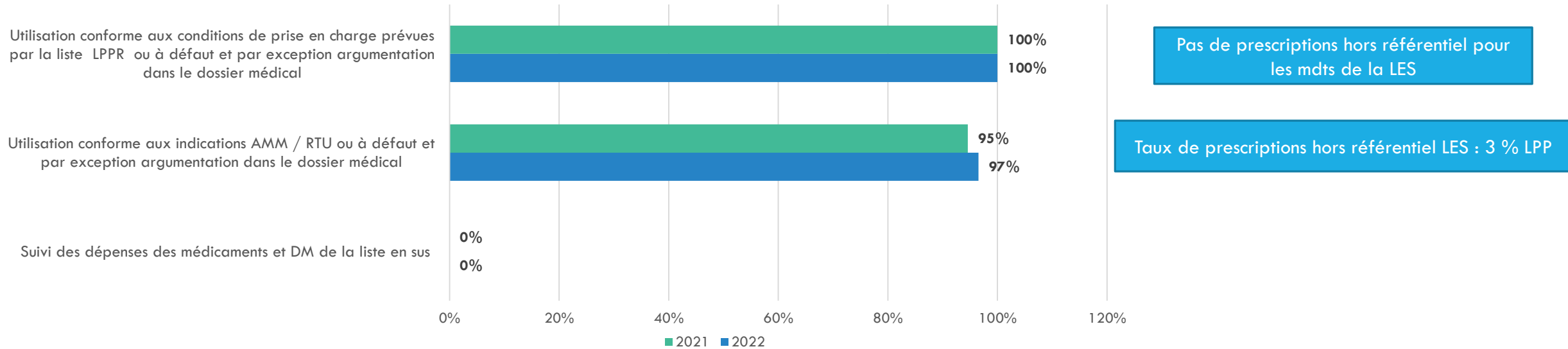


Art. 10.6 : Evaluation

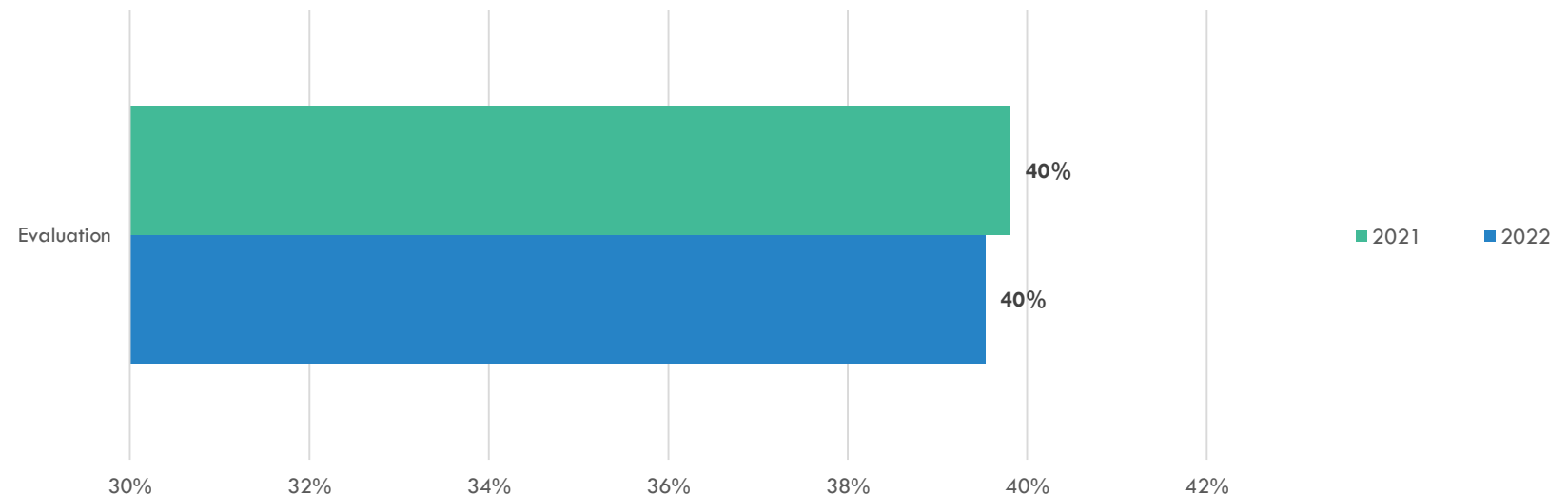


Bilan des 45 SSR : 5^{ème} et 6^{ème} chapitre

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

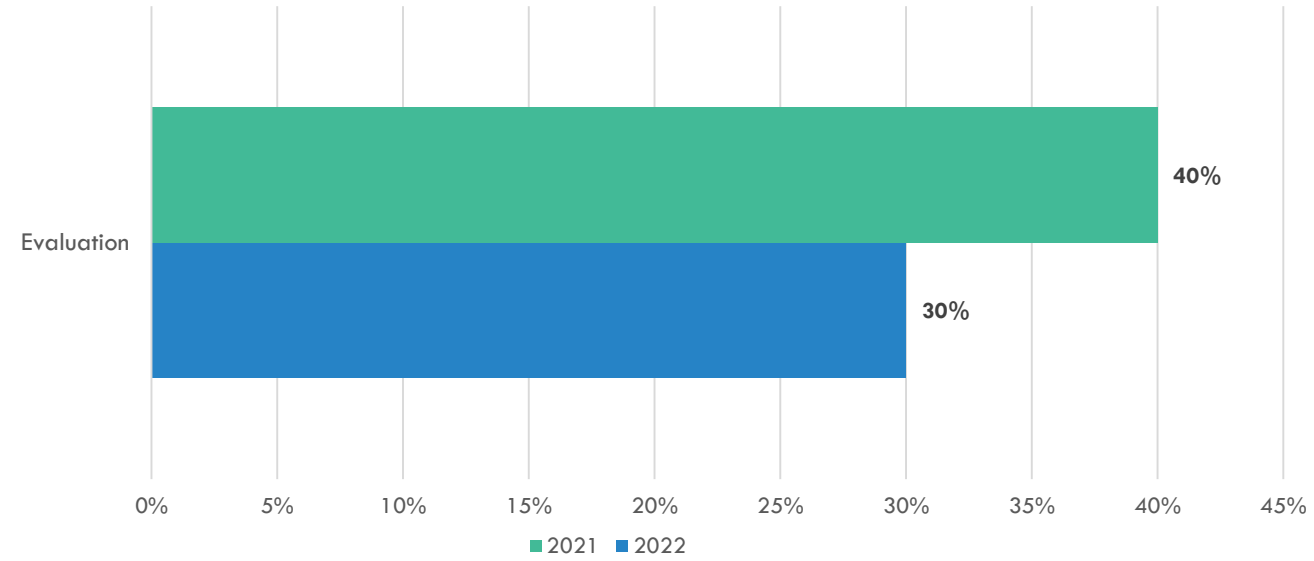


Art. 10.6 : Evaluation



Bilan des 10 PSY : 6^{ème} chapitre

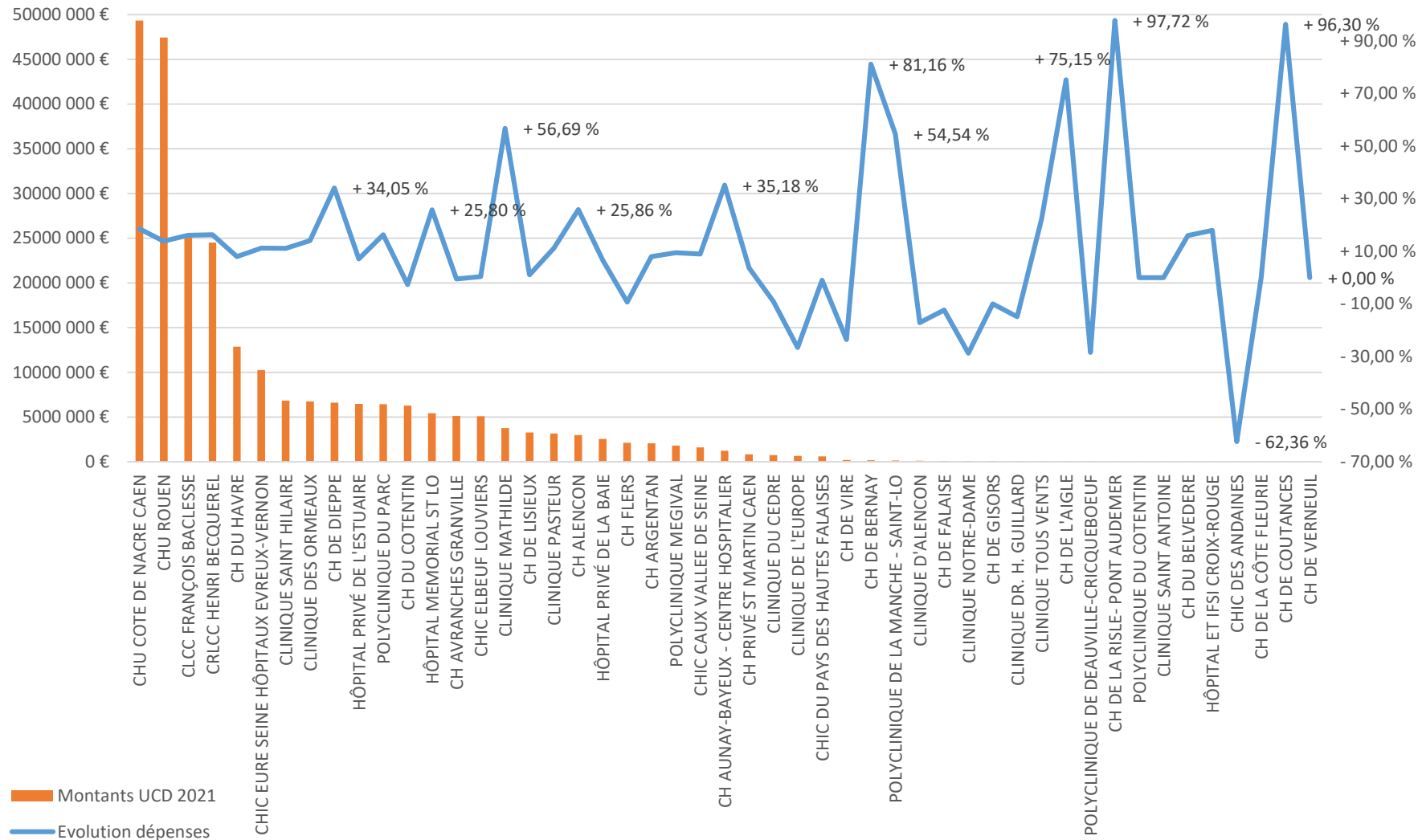
Art. 10.6 : Evaluation



Médicaments de la LES 2021 (MCO)

Montants et taux d'évolution par établissement

Liste en sus MCO 2021

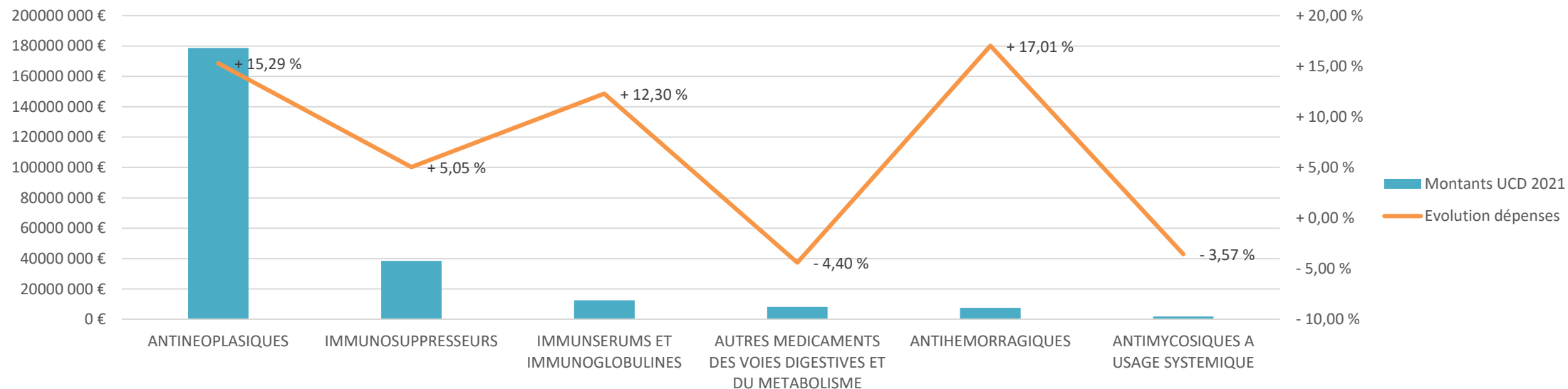


Taux publiés le [12/12/2018](#) - Cible pour :
+ 3% pour médicaments de la LES

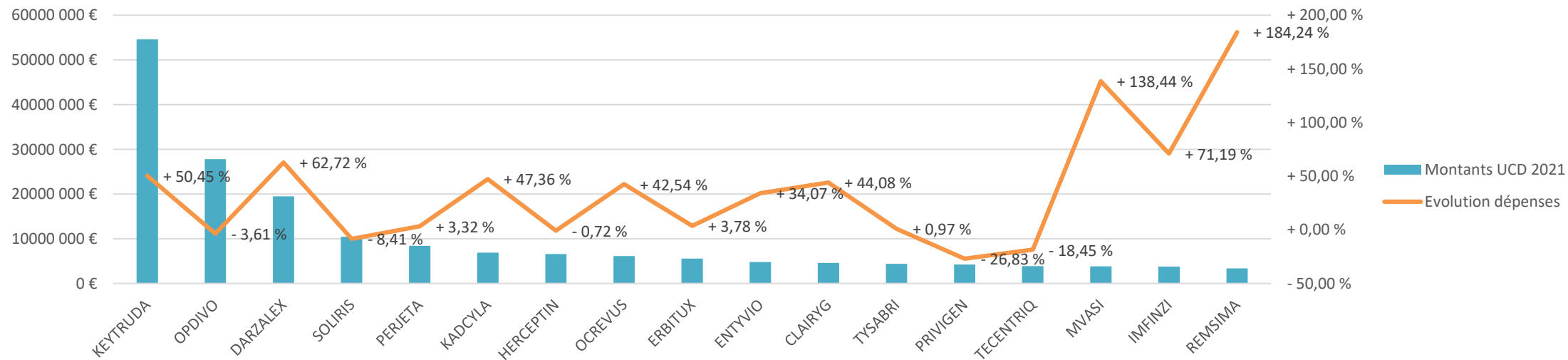
France - Médicaments liste en sus :
5,3 Mds d'euros (+16,54% vs 2020)

Normandie - 2021/2020 :
+ 7,65% en volume (297 101 UCD)
(+ 5,1% en 2020/2019)
+ 13,76% en montant (253 millions €)
(15,8% en 2020/2019 – 222,5 millions € en 2020)

LES – MOL -2021 (MCO)

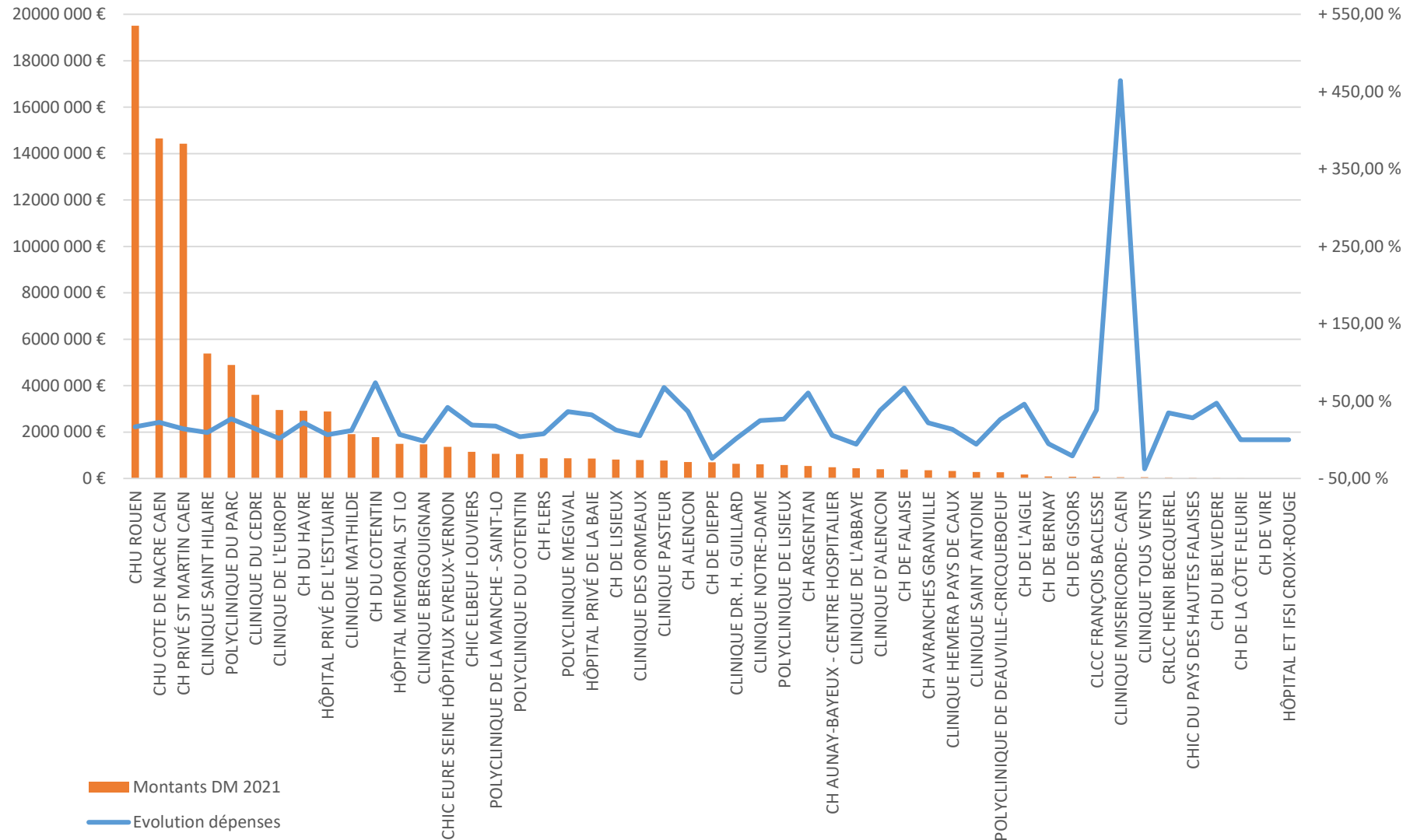


Top des spécialités LES 2021



DMI de la LES 2021 (MCO)

Montants et taux d'évolution par établissement



Taux publiés le 12/12/2018 - Cible pour + 3% pour DM de la LES

France – DMI de liste en sus
2 Mds d'euros (+13,42 % vs 2020)

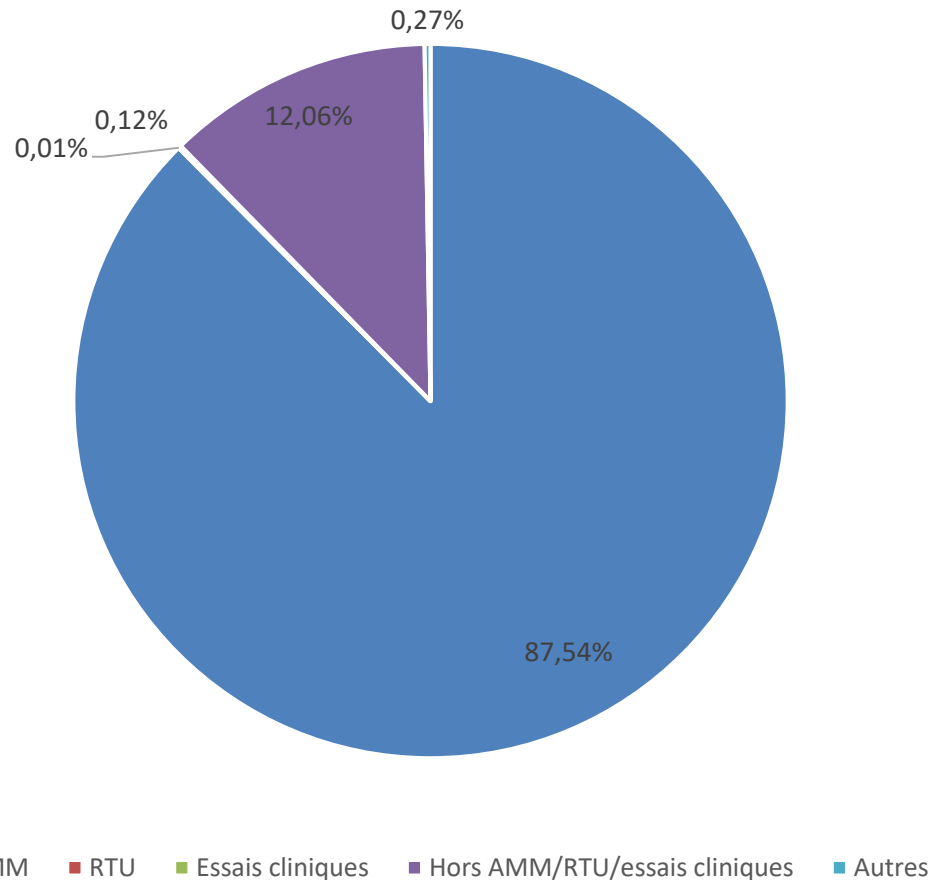
Normandie - 2021/2020 :
+ 13,65% en volume (172 799 LPP)
(vs 10,57% en 2020)
+ 16,92% en montant (94,9 millions €)
(vs 8,15% en 2020)

Normandie : DMI de la LES 2021 (MCO)

#	Classification	Consommation LPP 	 Montants 
#1	03010201 IMPLANTS ARTICULAIRES	92 885 53,75%	32 263 927€ 34,00%
#3	03010102 IMPLANTS VASCULAIRES	26 153 15,13%	17 207 723€ 18,13%
#11	03020101 BIOPROTHESES VALVULAIRES	915 0,53%	13 123 166€ 13,83%
#6	03040105 STIMULATEURS CARDIAQUES DOUBLE CHAMBRE A FREQUENCE ASSERVIE (FREQ. ASSERV.)	2 121 1,23%	6 653 923€ 7,01%
#2	03010203 IMPLANTS D'OSTEOSYNTHESE	27 030 15,64%	2 807 657€ 2,96%
#4	03040202 SONDES ENDOCAVITAIRES	4 604 2,66%	2 241 867€ 2,36%
#37	03040401 NEUROSTIMULATEUR MEDULLAIRE RECHARGEABLE	93 0,05%	1 755 607€ 1,85%
#40	03010101 IMPLANTS CARDIAQUES	83 0,05%	1 751 300€ 1,85%

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

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



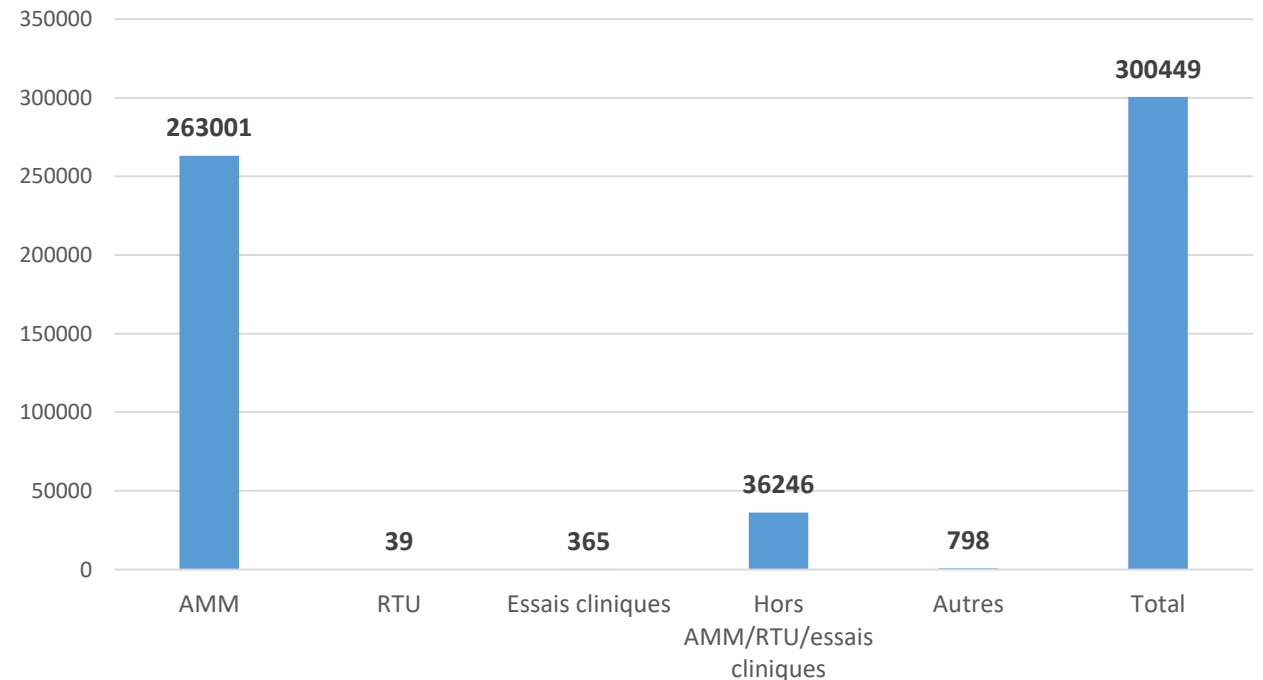
Données France entière :

+ 18,6 % des UCD LES prescrites sont codées en I-999 999 (710 M€)
(vs 17 % en 2020)

Données Normandie :

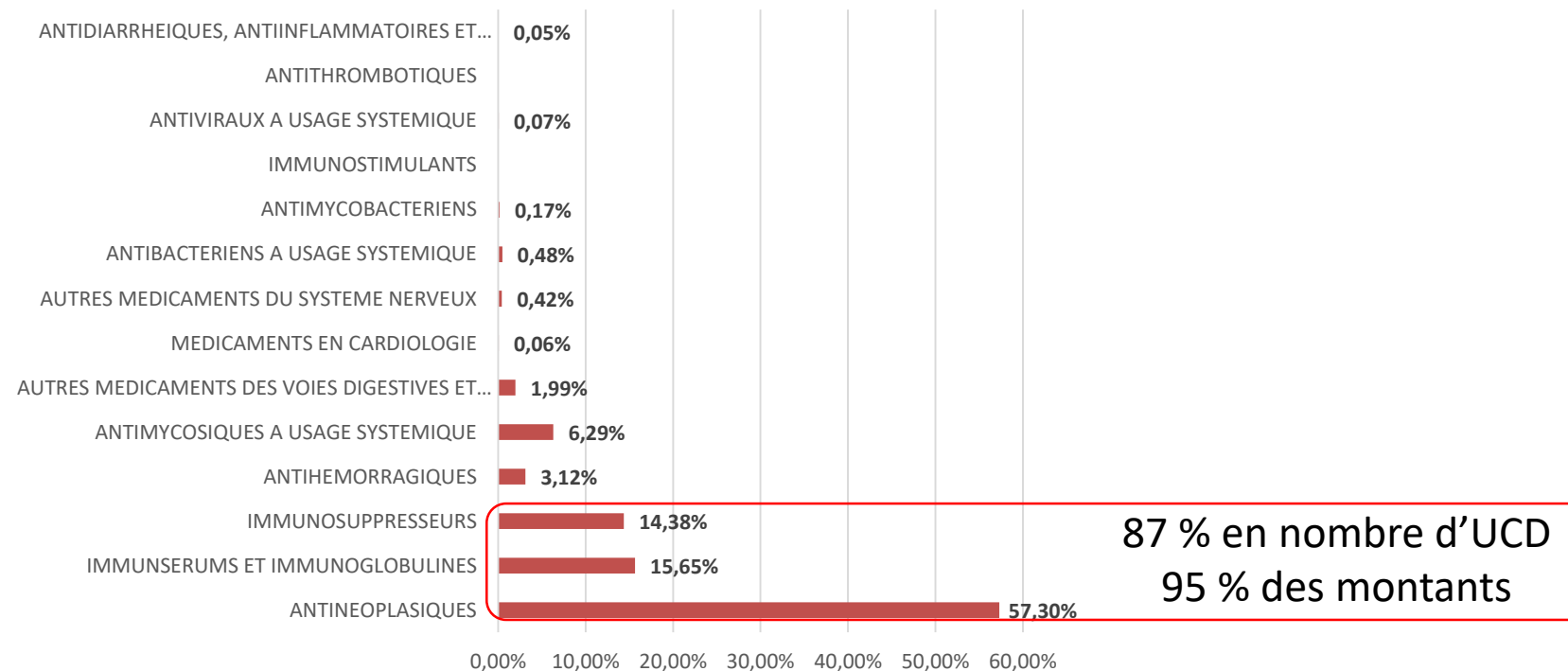
+ 12,06 % des UCD LES prescrites sont codées en I-999 999 (21,5 M€)
(vs 12,4% en 2020)

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



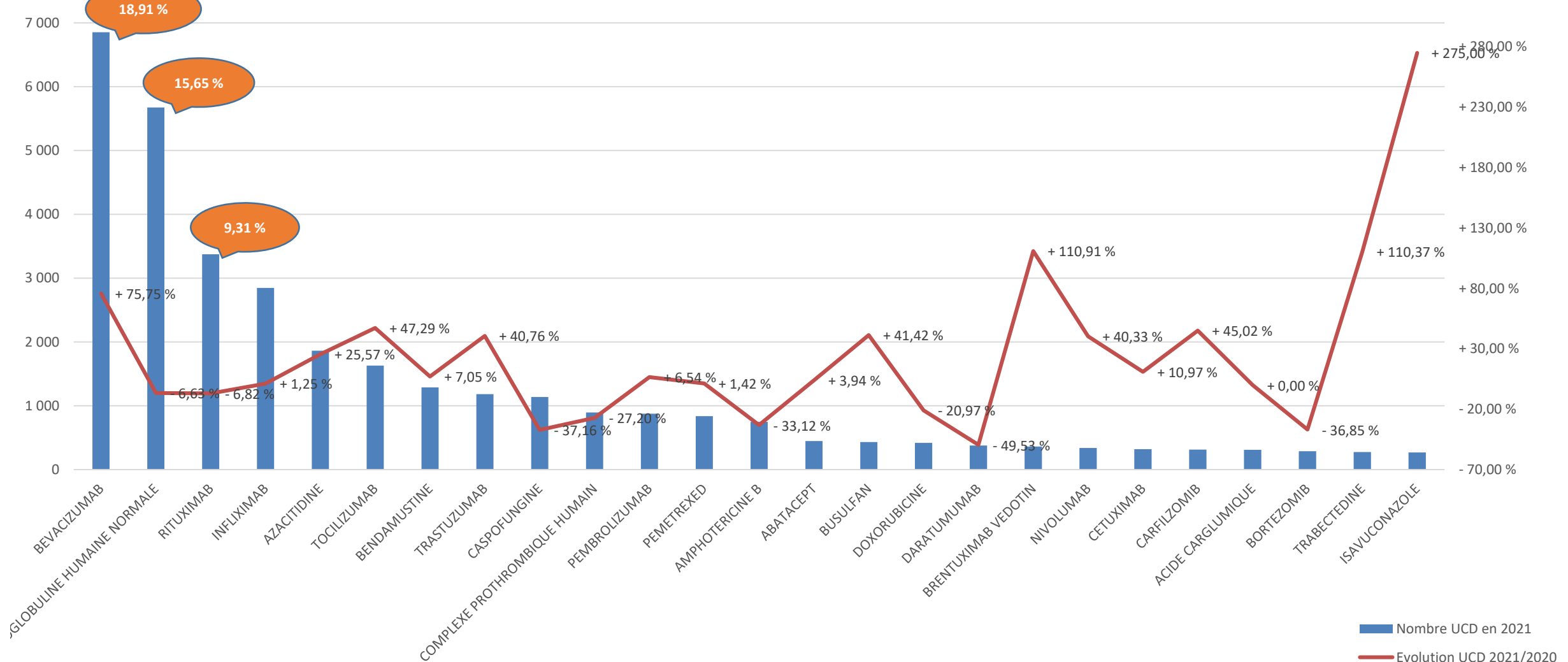
Répartition des prescriptions I999 999 par classe ATC

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



Ventilation des I999 999 par DCI (en UCD)

Nombre UCD et Taux évolution des I-999 par DCI



Données Normandie

■ Nombre UCD en 2021
 — Evolution UCD 2021/2020

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

AMM miroir :

En attente publication décret en conseil d'Etat

- Affiner le codage des indications en réduisant le recours au I99999
- Un code générique I999997 pour les indications miroir pour obtenir une prise en charge en sus

Cas	Prise en charge médicament A dans l'indication	Prise en charge médicament B dans l'indication	Codage médicament A	Codage médicament B
1	LES	LES	Code indication LES de « A »	Code indication LES de « B »
2	LES	Intra-GHS	Code indication LES de « A »	Absence de codage
3	LES	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Code indication LES « I999997 »
4	LES	Aucune mais médicament B par ailleurs agréé aux collectivités pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Absence de codage
5	LES	ATU/AAP	Code indication LES de « A »	Code indication ATU/AAP de « B »
6	Intra-GHS	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Absence de codage	Code indication LES « I999997 »
7	ATU/AAP	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication ATU/AAP de « A »	Code indication LES « I999997 »

Réforme de l'accès dérogatoire des médicaments

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/30 du 7 février 2022 relative à la mise en œuvre du codage de l'indication dans laquelle un médicament bénéficiant d'une prise en charge au titre d'un accès précoce ou d'un accès compassionnel est prescrit

- Adaptations des modalités de codage par indication à la réforme de l'accès précoce/compassionnel
- Entrée en vigueur du codage par indication pour le compassionnel
 - Nouveaux codes utilisables à partir du 1^{er} janvier 2022
 - Fin d'utilisation du NXXX00 à partir du 1^{er} juillet 2022

Immunoglobulines IV

Contexte de tension d'approvisionnement

ResOMÉDIT : travail de recensement qualitatif et quantitatif des indications pour lesquelles les Ig sont prescrites.

- Analyse des consommations des IgIV par indication (AMM et hors-AMM) en intra-hospitalier
- Repérage de situations hors-AMM d'IgIV non mentionnées dans les recommandations ANSM* et dont les utilisations sont significatives (= concernent au moins 3 régions), avec éléments bibliographiques

Base biblio partagée entre les établissements des différentes régions

Indication	Existence d'un DP spécifique permettant un suivi des consommations via le PMSI (cf. onglet "Méthodologie analyse conso IgIV")	Titre référence bibliographique	Lien web / DOI	Type de références bibliographiques associé à l'indication : études (type), revues de littérature, recommandations, autres	Date publication	Nombre de patients	Extrait de la conclusion des auteurs
Choc septique/ toxique (notamment staphylococcique et streptococcique)	R57 : CHOC, NCA A40 : SEPSIS A STREPTOCOQUES A41 : AUTRES SEPSIS	Neutralization of Staphylococcus aureus Panton Valentine leukocidin by intravenous immunoglobulin in vitro+D10:D21D10:D26D10:D29B125D10:D111	10.1086/380909	Etude : Recherche fondamentale	2004	NC	2 objectifs pour cette étude: 1/ vérifier si les IgIV commercialisées (test réalisé sur Tegeline) contiennent des anticorps spécifiques anti-PVL 2/ vérifier si les IgIV peuvent prévenir les effets cytopathique de PVL in vitro. "Specific enzyme-linked immunosorbent assays based on purified recombinant PVL (rPVL) showed that IVIg contained specific anti-PVL antibodies. " "IVIg was found to neutralize pore formation and the cytopathic effect of both rPVL and S. aureus culture supernatants."
Choc septique/ toxique (notamment staphylococcique et streptococcique)	R57 : CHOC, NCA A40 : SEPSIS A STREPTOCOQUES A41 : AUTRES SEPSIS	Successful treatment of life-threatening Panton-Valentine leukocidin positive Staphylococcus aureus pneumonia with antibiotics and immunoglobulins targeting the toxin production	10.1016/j.revmed.2008.11.014	Etude : Case report	2009	1	"Nous rapportons une observation de pneumopathie nécrisante à Staphylococcus aureus sensible à la méthicilline sécrèteur de la toxine de Panton-Valentine compliqué de défaillance multiviscérale incluant un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), une défaillance cardiaque, une insuffisance rénale aiguë et une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD). L'évolution clinique et biologique sous traitement probabiliste inhibant la sécrétion de toxine (linézolide, clindamycine et immunoglobulines) a été rapidement efficace "

Fichier adressé au ministère et à l'ANSM mi-septembre.

Facteurs anti hémophiliques

Evaluation de l'impact d'une ouverture vers le circuit officinal pour la dispensation des facteurs de la coagulation anti hémophilique.

- demande de l'AFH au regard du double circuit d'Hemlibra.

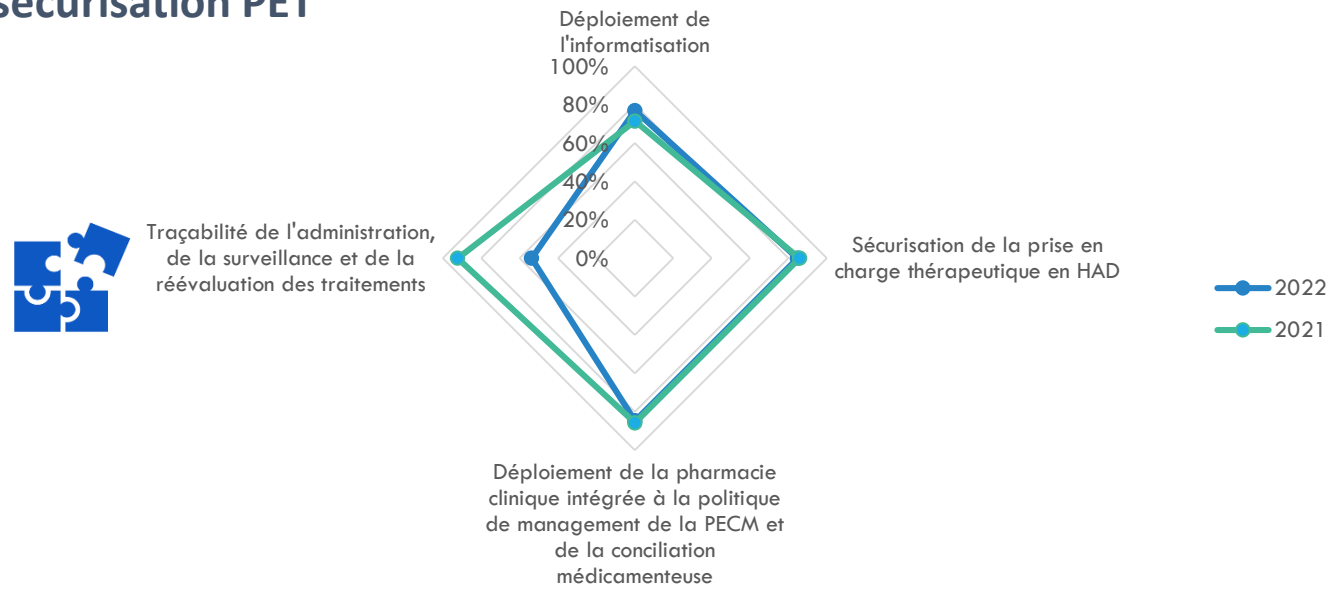
3 possibilités étudiées par l'ANSM / DGOS :

- Circuit exclusif de rétrocession/PUI
- Double circuit officine et PUI/rétrocession
- Circuit exclusif officine pour patients non hospitalisés

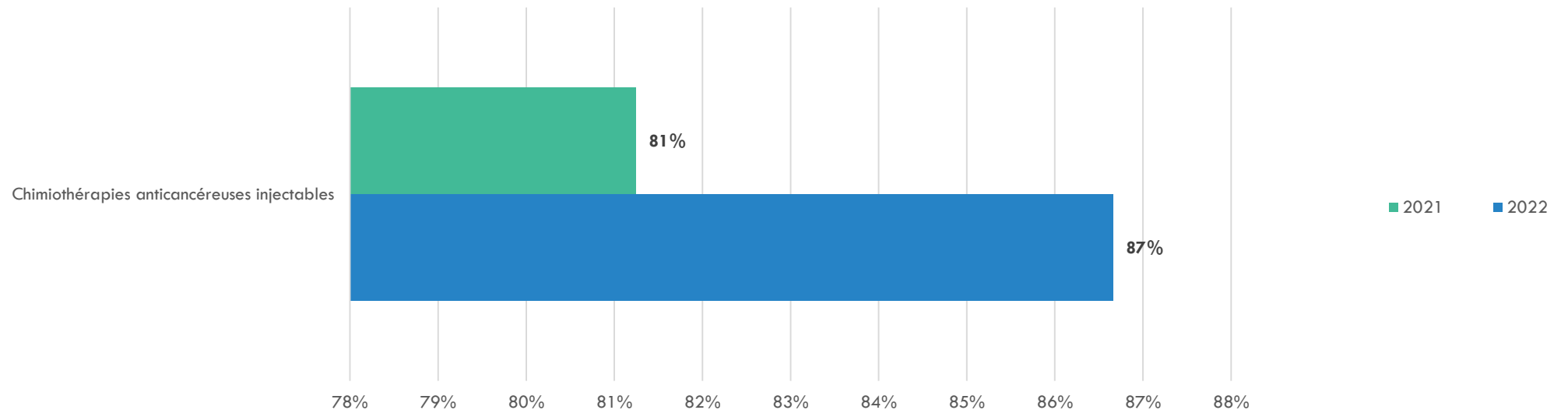
La DGOS / ANSM : projet de questionnaire pour mesurer l'impact de ces 3 circuits possibles

- testé par 20 ES (national) dont CHU de Caen
- sera adressé à l'ensemble des centres de ressources et compétences et PUI réalisant de la rétrocession en 2022

Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET

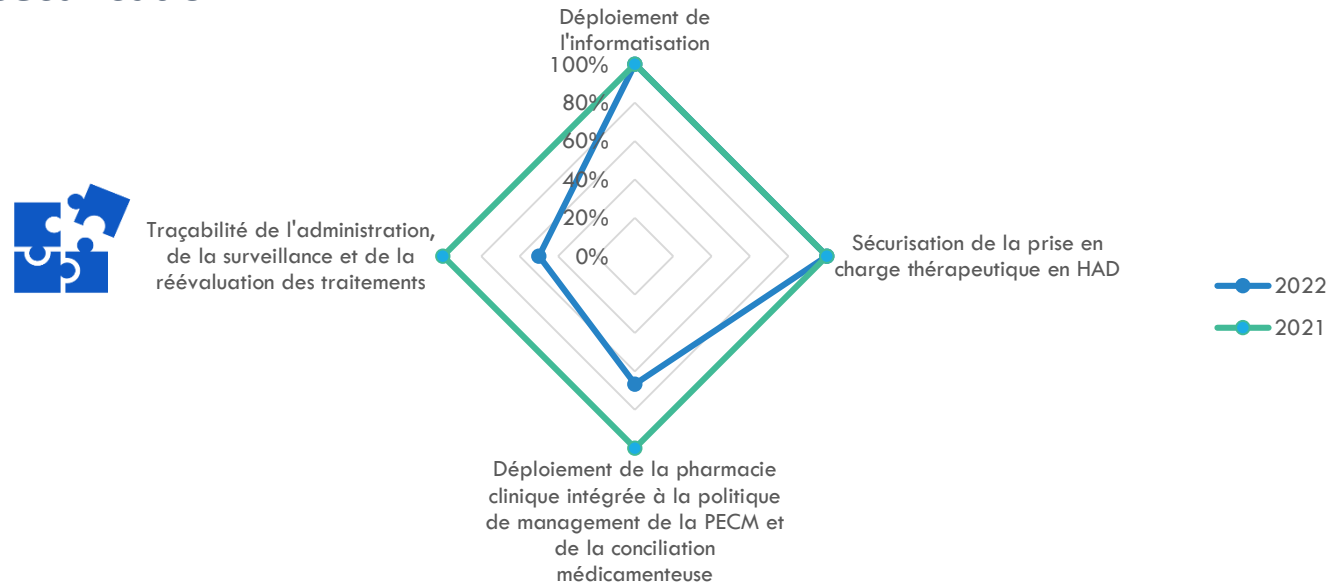


Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

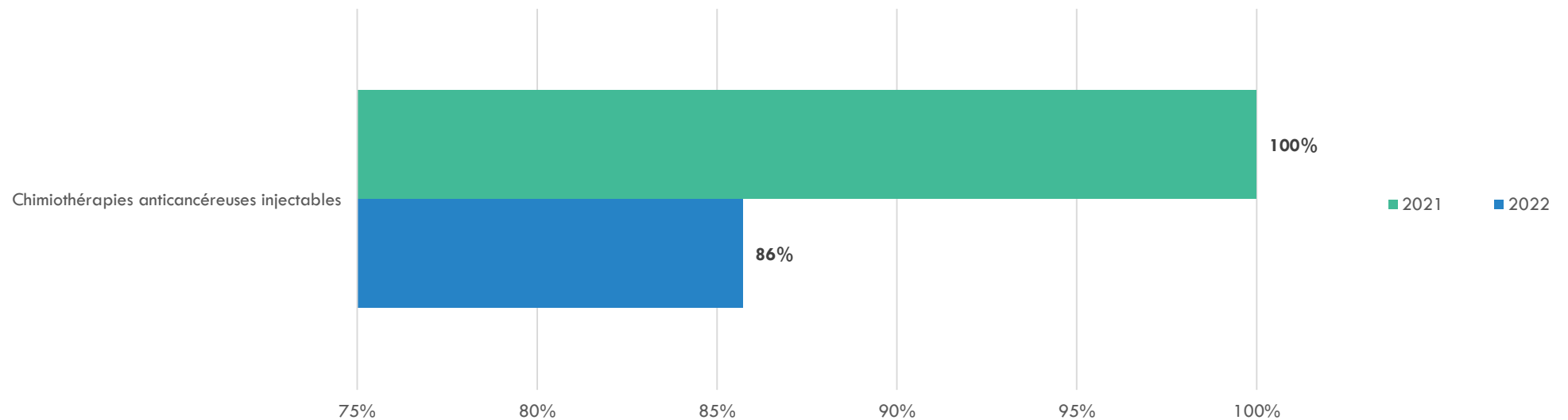


Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET

1 ES concerné : polyclinique de Deauville



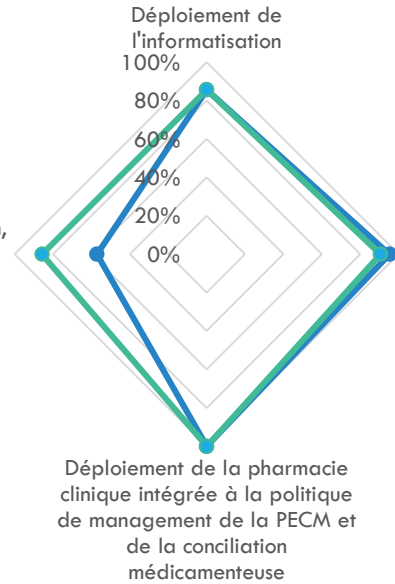
Art. 10-2: Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau



Art. 10-1 : Amélioration et sécurisation PET



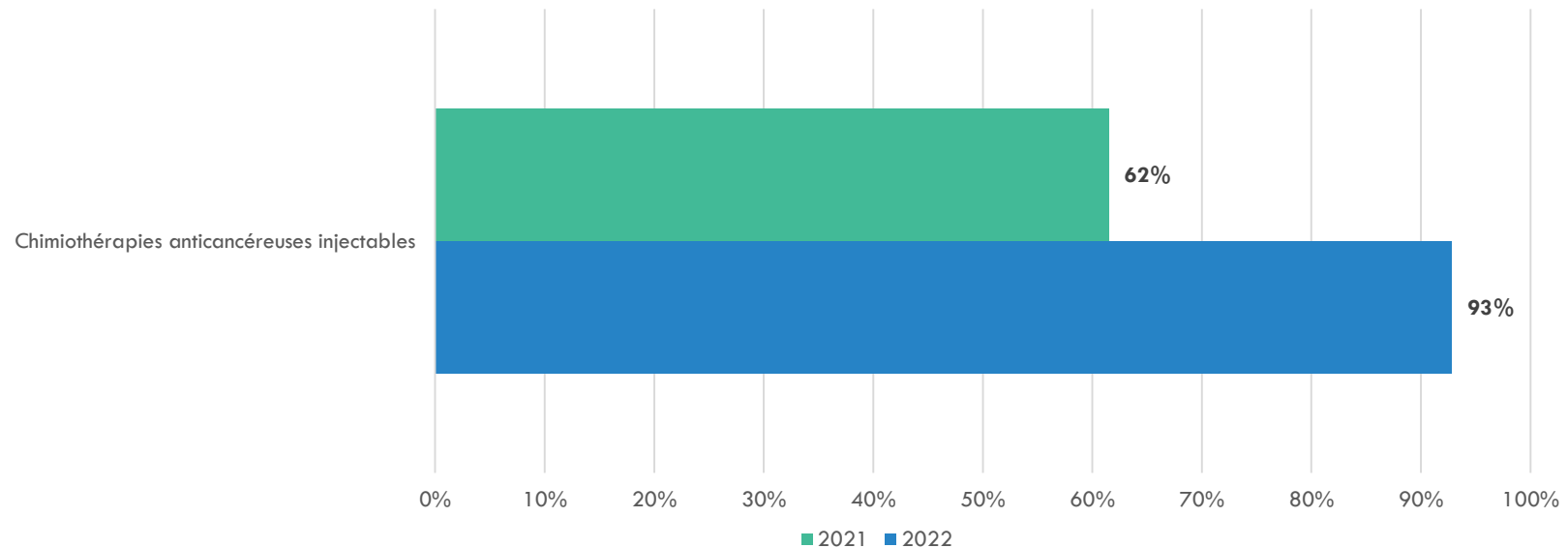
Traçabilité de l'administration, de la surveillance et de la réévaluation des traitements



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique en HAD

● 2022
● 2021

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.

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)

- **Nombre d'HAD autonomes ou rattachées à un ES : 22**
→ **21 HAD concernées par l'audit** (exclusion HAD CHU Caen : néonatalogie)
- **Nombre d'HAD ayant indiqué dans le rapport d'étape annuel 2021, avoir réalisé l'audit : 20** (dont les 9 de l'année 2020)
- **Nombre d'HAD ayant transmis l'audit réalisé : 9** REA 2020 + 11 REA 2021
→ *Soit 95,2% des HAD ayant réalisé l'audit (1 HAD n'ayant pas fourni l'audit) et analyse régionale de 200 dossiers*

- **Nombre d'HAD autonomes ou rattachées à un ES ayant fourni un plan d'actions : 9** (sur 20) soit 45%

Perspective : GT douleur + webinaires de formations/sensibilisations de présentation des outils + campagne de communication

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

➤ Exemples d'actions mises en place :

- *Communiquer et évaluer la connaissance du protocole naloxone*
- *Rappel aux équipes sur les bonnes pratiques d'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur*
- *Sensibiliser les équipes sur la détection des douleurs neuropathiques*
- *Diffuser une Doloflash rappelant les bonnes pratiques pour remplir une ordonnance de prescriptions d'opiacés, avec un exemple, plus rappel sur la prescription associée de laxatifs*
- *Rappeler à l'équipe les "règles" de traçabilité des motifs de non prise des médicaments*
- *Informers les professionnels de tracer dans le dossier patient, les données sur les prises et non prises de médicaments, les interdosages*
- *Rédiger un protocole sur le surdosage*
- *Mettre à disposition des patients des fiches de précautions médicaments*
- *Fiches de surveillance PCA à mettre à jour (effets indésirables, jour de réfection...)*
- *Plan d'action : intégration dans le DPI d'une fiche de surveillance des effets indésirables et des signes de surdosage*
- *Sensibiliser les professionnels de l'HAD sur les principaux effets secondaires des opiacés*

Déploiement de la prise en charge en HAD des chimiothérapies injectables

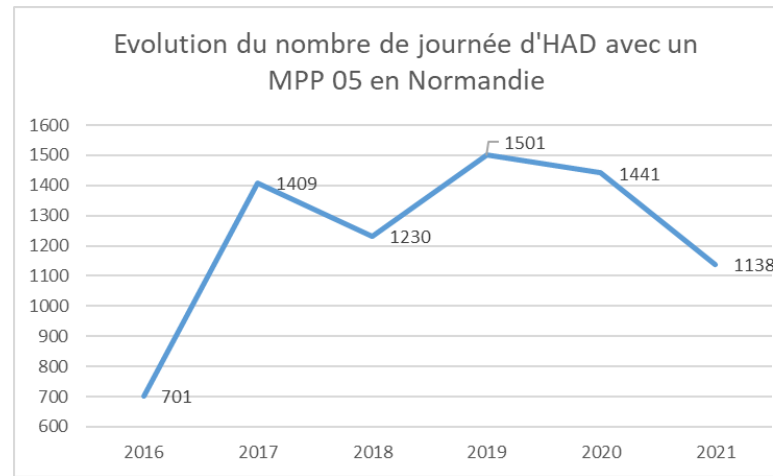
➤ GT OMÉDIT « Chimiothérapies injectables en HAD »

Constitution d'un groupe d'experts régionaux pour l'actualisation du **thesaurus** (oncologues, pharmaciens, IDE, médecin coordonnateur, ...)

- **Mise à jour** des protocoles existants (Bortezomib, Azacitidine, Cytarabine)
- **Création** de nouveaux protocoles (Phesgo SC, Rituximab SC, Nivolumab, Pembrolizumab)
- **Perspectives** de protocoles : Daratumumab SC, Carfilzomib, ...

➤ GT ARS « Développer la prise en charge oncologique en HAD »

- **Evaluer la faisabilité d'une convention unique et/ou d'un cahier des charges unifié** pour faciliter la mise en œuvre des partenariats ou conventionnements entre structures d'HAD et établissements adresseurs, et avec les PUI assurant la production des chimiothérapies
- **Déployer une formation** à destination des **médecins et IDE des structures d'HAD**
- **Poursuivre la mise à jour du thesaurus de protocoles** utilisables en HAD
- Poursuivre l'évaluation du **Guichet unique dans les établissements adresseurs** et envisager son extension



Bilan des intéressements 2022 – enveloppe 650K€

1^{ère} simulation – validé en COPIL du 20/09/2022

Intéressement uniquement si la cible est atteinte

- Intéressements pour 2022, fixés sur la base d'un score composite (sans différenciation des catégories d'établissements) :
- o 60% de l'enveloppe sur le score – 12 000€ (↗ % d'ES ayant obtenu le meilleur score – 39% au lieu de 31%)
 - o 40% de l'enveloppe sur la progression – 8 000€ (↗ % d'ES ayant obtenu la meilleure progression / parmi ES concernés par progression – 33% au lieu de 30%).

Intéressement sur classement / meilleur écart à la cible

Activité principale	Montant attribué à l'ES pour la partie Score (12 000 €)	Montant attribué à l'ES pour la partie Progression (8 000 €)	Nb d'ES de la catégorie	Proportion d'ES intéressés sur Score	Proportion d'ES intéressés sur progression	Comparaison 2021 Proportion d'ES intéressés sur progression	Comparaison 2021 Proportion d'ES intéressés sur Score
Dialyse	1	/	2	50%	/	100%	0%
HAD	1	/	7	14%	/	57%	14%
MCO	25	7	58	43%	12%	32%	14%
PSY	5	2	10	50%	20%	30%	20%
SSR	10	10	45	22%	22%	23%	11%
TOTAL 2022	42	19	122	34%	15%		
<i>Comparaison 2021</i>	<i>37</i>	<i>16</i>	<i>122</i>	<i>30%</i>	<i>13%</i>		

Bilan des intéressements 2022 – enveloppe 650K€

2^{ème} simulation - non retenue en COPIL du 20/09/2022

Intéressement uniquement si la cible est atteinte

Hypothèse de garder le même Nb d'ES qu'en 2021

Avec une revalorisation des montants d'intéressements :

- 14 000 € au lieu de 12 000€ pour le score
- 9 000€ au lieu de 8 000€ pour la progression

Montant attribué à l'ES pour la partie Score (12 000 €)	Montant attribué à l'ES pour la partie Progression (8 000 €)
37	16

CAQES – INDICATEURS RÉGIONAUX « PRODUITS DE SANTÉ »

2022, 2023, 2024

1. **Médicaments Potentiellement Inappropriés** chez la personne âgée
2. **Liste en sus** : pertinence du recours au hors référentiel (qualité de l'argumentation)
3. **Chimio HAD** : Pertinence du recours des chimiothérapies sous cutanées en HDJ/HAD
4. Sécurisation du circuit des **Dispositifs Médicaux** et la **traçabilité sanitaire** des Dispositifs Médicaux Implantable

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

Pré-ciblage sur ES à fort enjeux et vertueux

- Ciblage restreint aux établissements ayant intégré l'Appel à Candidatures Optimedoc (exclusion du CH de Pont-Audemer et du CH d'Yvetot). **10 ES ayant contractualisé sur cet indicateur**

• Population cible :

Patients ≥ 75 ans et patients ≥ 65 ans avec ALD, avec au moins un MPI +/- une poly prescription (> 10 DCI distinctes) 1 mois avant une hospitalisation MCO et, en sortie : à 1 et 2 mois après cette hospitalisation MCO

• Médicaments cibles :

8 catégories de MPI (formes galéniques destinées à la voie orale) et **poly-médication**

→ Une **analyse des délivrances est effectuée dans les 2 mois précédant l'hospitalisation et dans les 2 mois qui suivent la sortie d'hospitalisation** ; les **délivrances à un mois sont imputées aux prescriptions hospitalières**, celles au-delà, au secteur extrahospitalier; les prescriptions avant l'hospitalisation sont imputées au secteur extrahospitalier.

Calcul / classe :

NB patients avec une délivrance comportant au moins une molécule de la classe dans le mois après date de sortie

NB patients avec délivrance dans le mois après date de sortie

Calcul / poly-médication :

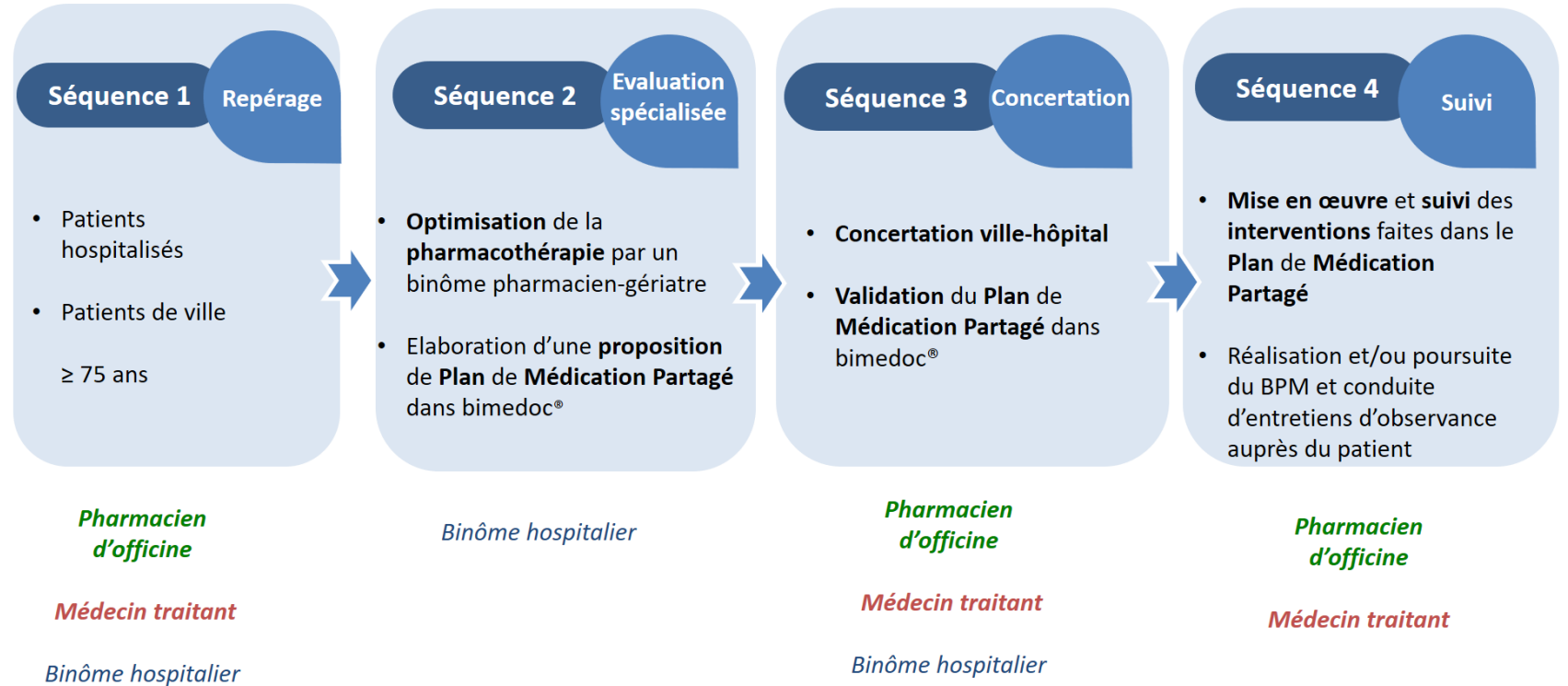
NB patients avec délivrance de 10 DCI distinctes et plus dans le mois après date de sortie

NB patients avec délivrance dans le mois après date de sortie

Projet régional ville-hôpital OPTIMEDOC



- 1- CH d'Avranches-Granville
- 2- CH Public du Cotentin
- 3- CH Mémorial Saint Lô
- 4- CH de Bayeux
- 5- CHU de Caen
- 6- Fondation de la Miséricorde
- 7- CH de Falaise
- 8- CH du Havre
- 9- CH de la Risle Pont-Audemer
- 10- CH d'Yvetot
- 11- CHU de Rouen
- 12- CHI Elbeuf-Louviers



Projet régional ville-hôpital OPTIMEDOC : accompagnement

⇒ Entre mai et juin 2022, **6 webinaires territoriaux** de présentation du parcours OPTIMEDOC auprès des **professionnels libéraux** (médecins généralistes et pharmaciens d'officine) et des **structures d'exercice coordonné** (MSP, PSLA, CPTS)



Normandie



45 min (13h-13h45) : présentation d'un parcours type, rôles des professionnels impliqués, financement des professionnels libéraux, spécificités du projet de l'établissement, démonstration de bimedoc, questions-réponses

Replays des webinaires : [boîte à outils « OPTIMEDOC »](#)

⇒ 17/10/2022 (14h30-15h30) : **point de situation** avec les 12 établissements sur le **déploiement/problématiques rencontrées + budget prévisionnel 2023**

⇒ Fin d'année 2022: programmation de webinaires territoriaux **ville-hôpital de retour d'expériences** (échanges autour des problématiques rencontrées etc.)

Projet régional ville-hôpital OPTIMEDOC : accompagnement

⇒ **Au 1^{er} septembre 2022 :**

- Nombre de **patients** inclus dans le parcours OPTIMEDOC : **298**
- Un nombre moyen de **recommandations par patient** : **12**
- Nombre de **plans pharmaceutiques personnalisés (PMP)** : **298**
- Nombre de pharmacies d'officine utilisatrices de bimedoc : 164
- Nombre de médecins généralistes utilisateurs de bimedoc : 38

Optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé: exemple d'accompagnement

⇒ Accompagnement de la CPTS Sud Manche – Juin 2022

- **Mission :** « Développement de la qualité et de la pertinence des soins » (Mission complémentaire de l'Accord Interprofessionnel des CPTS)
- **Objectifs généraux :**
 - Mettre à disposition aux professionnels du territoire (médecins, pharmaciens, infirmiers ...), une **organisation au sein de la CPTS** pour l'**optimisation médicamenteuse** et répondre aux **situations de fragilité complexes**
 - **Développer une coopération interprofessionnelle** autour de la prise en charge de la **personne âgée** au sein de la CPTS (> 75 ans, > 65 et polymédicamentée ou avec ALD)
 - Mettre en place une **démarche d'optimisation médicamenteuse** visant à établir un Plan de Médication Partagé sur le territoire
- **Mise en place d'un COTECH** associant des professionnels de santé de la CPTS Sud Manche (médecin, pharmaciens, infirmiers) et des partenaires (CPAM, ARS) (1^{ière} réunion le 29 juin, prochaine prévue le 21 septembre)
- **Lancement d'un questionnaire** recueillant les attentes et les besoins des professionnels de santé sur le territoire
- **Lancement d'une requête** auprès de l'Assurance Maladie sur les MPI
- **Préparation d'un protocole de recherche** avec le Département Universitaire de Médecine Générale

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

Description de l'indicateur

Cible = Nombre de séjours HAD transférés pour chimio (1 séjour = 1 jour)

- ▶ Nombre de séjours 0 jour (sans nuitée) HAD transférés + nombre de séances de chimiothérapie SC sur la période
- ▶ Possibilité de cibler par pathologie (cancer du sein en 1^{er})
- ▶ Calendrier : 1^{er} janvier 2023

Construction de l'indicateur et critères de ciblage

- ▶ Seuil de séances annuelles > 500 par ES (publics et privés, année 2020) comportant une chimiothérapie SC exclusivement (Trastuzumab 600mg, Azacitidine 25mg, Bortezomib 3,5mg, Rituximab 1400mg + *Phesgo 600 mg s/s réserve validation COPIL CAQES*)

validé en COPIL du 20/09/2022

- ▶ Hypothèse d'intéressement mixte :
 - ▶ 60 € par séance transférée en ex-DG + 50€ HAD
 - ▶ 40 € par séance transférée en ex-OQN + 50€ HAD
- ▶ 7 ES pré-ciblés : 2 CLCC, 1 CHU, 1 CH et 3 ES Privés (1 500€ à 34 000€ d'intéressements potentiels)

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

NOM	NSEJ : séances comportant une chimiothérapie S.C additionnelle à une chimiothérapie « standard » IV	NCOMBO	DGF	CM28_1_produit : séances comportant une chimiothérapie S.C exclusif et candidates à un transfert en HAD
CRLCC HENRI BECQUEREL	5 923	218	1	5 705
CLCC FRANCOIS BACLESSE	2 037	599	1	1 438
CHU COTE DE NACRE CAEN	1 366	0	1	1 366
HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE	811	24	0	787
POLYCLINIQUE DU PARC	593	0	0	593
CLINIQUE DES ORMEAUX	531	175	0	356
CH DU COTENTIN	438	16	1	422

- ▶ Tenir compte des économies réalisées sur les transports
 - ▶ Moyenne de 80 € d'économies par séances transférées
 - ▶ Estimation des économies minimales par transfert

- ▶ Définir le pourcentage de séances transférées à l'année
 - ▶ Par établissement ou régionalement en fonction du type d'établissement (ex-DG ou ex-OQN)
 - ▶ Estimation de l'économie totale annuelle

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

OUTIL DE SIMULATION HDJ HAD CHIMIOThERAPIE (rituximab, bortezomib, azacitidine, trastuzumab SC)

<i>Etablissement.</i>	ES xxxx
<i>ex-OQN ou ex-DG?</i>	ex-DG
<i>Année de recueil des données d'activité.</i>	2020

	HDJ	HAD
Activité		
Nombre de séances sur la période de chimiothérapie SC et IV	5 923	
Nombre de séances sur la période de chimiothérapie SC	5 705	
Recettes liées aux activités		
GHT Tarif de la séance	418,51 €	189,00 €
Différence de prix de séance (HdJ vs HAD)	229,51 €	
Séances sur la période de chimiothérapie SC	2 387 600 €	

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

Pourcentage de transférabilité (Séances de chimiothérapies SC vers HAD)

10%

Nouvelle répartition de séances des Chimiothérapies SC

5 134

571

Charges et Recettes liées aux activités transférées		
Recettes séances sur la période de chimiothérapie SC	2 148 630 €	107 919 €
Intéressement mixte pour les établissements HdJ et HAD	34 260 €	28 550 €
Charges ETP IDE économisées pour la HdJ	25 €	
Charges ETP temps de coordination à mettre en place	50 €	
Charges ETP à mettre en oeuvre pour la HAD	40 €	22 840 €
Cout de transport et logistique	74 €	42 254 €
Autres charges diverses liées au transfert		
Autres produits ou économies divers		
Résultat net pour l'établissement:	2 168 615 €	71 375 €
Economies		
Impact économique sur les HdJ et HAD	-218 984 €	71 375 €
Economie brute potentielle AM sur les actes transférés	131 050 €	
Economie brute potentielle AM sur la part transport	45 680 €	
Intéressement HDJ et HAD cumulé	62 810 €	

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

Potentiel avec le Phesgo SC (trastuzumab + pertuzumab) ?

validé en COPIL du 20/09/2022

► Nombre de séjours/séances en 2021: 115

#1	760000166 CRLCC HENRI BECQUEREL	51 44,35%	158 634€ 44,31%
#2	140000555 CLCC FRANÇOIS BACLESSE	50 43,48%	155 524€ 43,45%
#3	760780791 CLINIQUE DES ORMEAUX	13 11,30%	40 669€ 11,36%
#4	500000054 CH AVRANCHES GRANVILLE	< 11	NA

► Nombre de séjours/séances 1^{er} trimestre 2022 : 525

#1	140000555 CLCC FRANÇOIS BACLESSE	281 53,52%	877 154€ 54,60%
#2	760000166 CRLCC HENRI BECQUEREL	163 31,05%	507 008€ 31,56%
#3	760780791 CLINIQUE DES ORMEAUX	35 6,67%	78 209€ 4,87%
#4	270023724 CHIC EURE SEINE HÔPITAUX EVREUX-VERNON	21 4,00%	65 695€ 4,09%
#5	610780165 CH FLERS	< 11	NA
#6	500000054 CH AVRANCHES GRANVILLE	< 11	NA
#7	760780023 CH DE DIEPPE	< 11	NA
#8	760025312 CLINIQUE MATHILDE	< 11	NA
#9	760024042 CHIC ELBEUF LOUVIERS	< 11	NA

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

Pré-ciblage sur ES à fort enjeux et vertueux

2 sous indicateurs :

Cible : identique pour les établissements ciblés représentant 80% du recours au hors référentiel dès 2023 (pmsi / scansante – MCO exDG/OQN)

1- Mise en œuvre du suivi exhaustif du recours au hors référentiel pour les médicaments de la LES avec argumentation* :

* *discussion collégiale pluriprofessionnelle (réfèrent établissement, RCP établissement, RCP de recours/régionale); publication à revue de lecture*

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec envoi OMÉDIT du suivi semestriel :

1. Nombre de patients bénéficiant d'une prescription I999999 avec argumentaire transmis à l'OMEDIT / Nombre total de patients bénéficiant d'une prescription I999999
2. Périmètre cible : file active des patients concernés au cours de la période

A défaut : initiation des traitements au cours de la période

Objectif : 100% de correspondance entre codes indications I999999 et argumentaire transmis + lien avec nouveau dispositif accès précoce et compassionnel

2- Identification de traceurs régionaux à fort enjeu et élaboration de référentiels régionaux

Source d'information : PARTICIPATION DE L'ETABLISSEMENT au GT RÉGIONAL OMÉDIT « Innovations »

4^{ème} indicateur régional : SÉCURISATION DU CIRCUIT DES DM ET LA TRAÇABILITÉ SANITAIRE DES DM IMPLANTABLES

2 sous indicateurs :

Cible : identique pour tous les établissements dès 2024

1- Mise en œuvre des dispositions prévues dans l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec envoi OMÉDIT de la synthèse des actions menées et le planning de déploiement, notamment :

- 1. Nomination du responsable prévu à l'article 6,
- 2. Description du système documentaire prévu à l'article 7,
- 3. Cartographie des risques prévue à l'article 10,
- 4. Plan d'action prévu à l'article 13,
- 5. Utilisation de l'IUD à toutes les étapes tel que défini à l'article 15

Travail à débiter en octobre avec CT DM

2- Identification et plan de maîtrise des situations à risques (spécifiques de l'utilisation des DM)

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec envoi OMÉDIT du plan de maîtrise des situations à risque :

- 1. Liste des DM à risque propre à l'établissement;
- 2. Modalités d'élaboration de la liste qui se veut évolutive ex : prise en compte des signalements, CREX, évaluation, alertes...;
- 3. Suivi des mesures barrières mises en place ou planifiées