



Politique régionale du médicament et des produits de santé



**CAQES 2018**

**Campagne d'accompagnement  
ARS, Assurance Maladie, OMEDIT**

Anne de SAUNIERE  
01/10/2018

# Introduction

- Constat général de l'évaluation : richesse des informations transmises mais des résultats contrastés sur certains objectifs → permet de définir les stratégies d'accompagnement
- Le CAQES doit servir de feuille de route pour définir vos plans d'actions sur les thématiques qualité/sécurité et efficacité des produits de santé
- Les « années blanches » permettent :
  - Une appropriation du dispositif
  - De nous inscrire collectivement dans une logique d'optimisation du dispositif
  - De déterminer des axes d'amélioration notamment pour les nouveaux entrants dans la démarche

# Accompagnement - quels moyens ?

Information  
Communication

- Réunion Omedit, ARS/AM
- Campagne AM sur classes thérapeutiques

Outils

- Méthodologique (audit)
- Atteinte des objectifs (grille d'opportunité automatisée...)

Visites sur site

- ARS/AM

Conseil  
Formation Financement

- Conciliation médicamenteuse
- ATB
- Biosimilaires

Appui SRA

- OMEDIT
- CPIAS
- STARAQS

# Accompagnement - quels objectifs?

Quelques exemples :

- Maitrise des consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes
- Promotion de la prescription des biosimilaires
- Maitrise de l'évolution des dépenses de la liste des produits et prestations (LPP)
- Continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins



# Maitrise des consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes

- Un **engagement régional** fort (suivi, objectifs, résultats)
- Outil de Suivi des consommations et résistances => organiser le recueil => déploiement de **Consores**
- Animation du réseau des **référénts antibiotiques** par le Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins (Cpias)

# Maitrise de l'évolution des dépenses de la liste des produits et prestations

- **Modèle de charte de bonnes pratiques** entre les PSDM et les établissements de santé.
- **Adaptable** par les établissements selon leur besoin.
- **Validée** par les fédérations hospitalières
- Envoyée par l'ARS à tous les établissements
  
- **But :**
  - Réguler l'intervention des PSDM
  - Favoriser la pertinence et la qualité de prescriptions
  - Garantir le libre choix du patient
  
- **Sur le site de l'OMEDIT**

# Promotion de l'utilisation des médicaments biosimilaires

- ❖ Formation sur les achats hospitaliers « Passons aux biosimilaires » (Webinaire)
- ❖ « Kit biosimilaires » pour permettre aux établissements d'élaborer et d'adopter une stratégie favorisant le recours aux biosimilaires (disponible fin octobre 2018 sur le site de l'Omedit)
- ❖ Promotion et mise en œuvre des dispositifs d'incitation financière (*cf. Instruction du 19 février 2018*)

# Promotion de l'utilisation des médicaments biosimilaires

## Incitations financières

*cf. instruction ministérielle du 19 février 2018*

### Objectif

**Valoriser les efforts des établissements de santé qui augmentent le taux de recours à certains médicaments biosimilaires, pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville**

### Caractéristiques

- ✓ **Porte sur les prescriptions d'etanercept et d'insuline glargine**
- ✓ **Porte sur l'ensemble du parcours du patient**
- ✓ **Conditionné au respect des conditions de prescription et de prise en charge**
- ✓ **2 dispositifs d'incitation mutuellement exclusifs**



# Promotion de l'utilisation des médicaments biosimilaires

	Dispositif général d'intéressement	Dispositif expérimental alternatif
Qui ?	tous les établissements ayant signé un CAQES	<ul style="list-style-type: none"><li>- proposé dans le cadre de l'article 51 LFSS 2018</li><li>- pour certains établissements sélectionnés, incitation directe d'un ou de quelques services hospitaliers</li></ul>
Quoi ?	20% de l'écart de prix entre biosimilaire et médicament biologique de référence	environ 30% de l'écart de prix entre biosimilaire et médicament biologique de référence
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"><li>- rémunération au titre de l'année 2018, versée au cours de l'année 2019</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- conditionné à la mise en place d'un plan d'actions incitatif au sein de l'établissement</li></ul> Selon le cahier des charges

# Continuité de la prise en charge thérapeutique durant le parcours de soins

Actions régionales pour le déploiement de la conciliation médicamenteuse en Ile-de-France

## Appel à projet régional

Pour soutenir les initiatives (outils, coordination ville-hôpital, formation locale) dans tous les secteurs de soins

ARS

## Formation

### Continue (DPC)

e-learning + présentielle Université Paris V  
• *Equipe de professionnels de santé/ tout secteur/ par thématique*

OMEDIT/faculté  
pharmacie

## Mise à disposition d'outils

(HAS, SFPC, OMEDIT, issus de l'appel à projet ...)

Site de l'ARS et de  
l'OMEDIT

# Fiche à destination des patients



## SÉCURISONS ENSEMBLE VOTRE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Notre établissement a mis en place une démarche collaborative de conciliation médicamenteuse qui associe le patient et les acteurs du soin en ville et à l'hôpital. L'objectif est de garantir la continuité des traitements et la sécurité de la prise en charge.

### LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE À L'HÔPITAL



#### Admission

Pour ne pas interrompre vos traitements et éviter les erreurs de prescription, nous recensons, avec votre accord, l'ensemble de vos traitements en vous interrogeant et en contactant vos professionnels de santé habituels.



#### Séjour à l'hôpital

Nous optimisons vos traitements selon l'évolution de votre état de santé.



#### Sortie

Pour assurer le suivi du traitement prescrit après votre hospitalisation, nous vous remettons, en plus de votre ordonnance, une feuille de conciliation médicamenteuse en 3 exemplaires. Cette feuille de conciliation doit impérativement être remise à votre médecin traitant et à votre pharmacien.

### LES BONNES PRATIQUES À ADOPTER

- ✓ Pensez à informer les professionnels de santé à l'hôpital et en ville :
  - de vos allergies, notamment à certains médicaments ;
  - des médicaments que vous prenez sans ordonnance ;
  - si vous ne prenez pas certains médicaments prescrits ou si vous en avez modifié les doses ;
  - des effets indésirables de certains médicaments que vous prenez ;
  - de vos habitudes alimentaires.

- ✓ Demandez à votre pharmacien habituel d'activer votre dossier pharmaceutique via votre carte Vitale. Ce dossier recense tous les traitements délivrés sur les 4 derniers mois et permet d'améliorer votre suivi par les professionnels de santé.
- ✓ Apportez vos ordonnances des 3 derniers mois lors de votre admission à l'hôpital.
- ✓ Lorsque vous êtes hospitalisé, n'apportez pas vos médicaments du domicile ou confiez-les à l'infirmière du service. Tous les médicaments vous seront fournis par la pharmacie de l'établissement.



Pour en savoir plus sur la conciliation médicamenteuse, consultez le site de l'Agence régionale de santé Ile-de-France.  
[iledefrance.ars.sante.fr](http://iledefrance.ars.sante.fr)



Elaborée par l'ARS avec des professionnels et représentants des usagers

# Actions d'accompagnement proposées par l'OMEDIT en lien avec le CAQES

CAQES et rapport annuel d'autoévaluation : formation en décembre/janvier

Formation à la conciliation des traitements médicamenteux

Formation au remplissage du volet médicamenteux de la lettre de liaison (ou tableau médicament parcours)

- Formation sur site
- Formation e-learning

Formation à l'entretien de compréhension (historique médicamenteux)

Journée régionale sur le thème de l'automatisation (livrables)

# Contexte (1)

Juillet 2016 : décret DGOS sur les éléments devant figurer obligatoirement sur la lettre de liaison à la sortie de l'hôpital (MCO ou SSR) . Concernant les médicaments :

Traitements prescrit à la sortie de l'ETS,  
Ceux arrêtés durant le séjour  
Motif d'arrêt ou de remplacement

La présentation est laissée au choix des équipes. Selon les services, ces éléments sont présentés sous la forme

- de paragraphes
- d'un tableau à plusieurs colonnes: traitements d'entrée/ traitement de sortie / motifs des modifications. Cette présentation est systématique pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse à la sortie

## Contexte (2)

Mars 2018, la HAS recommande que tous les services réalisent le volet médicamenteux de la lettre de liaison sous la forme d'un tableau

- Même présentation des traitements qu'une démarche de conciliation soit réalisée ou pas dans le service

....ce tableau devient un indicateur CAQES en IDF

## VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du / / au / /

NOM (de naissance) :

NOM (marital) :

Prénom(s) :

Sexe :

Date de naissance : / /

IPP :

Motif d'hospitalisation :

Nom du médecin hospitalier :

Nom du service hospitalier :

Téléphone :

Nom du pharmacien hospitalier :

Téléphone pharmacie hospitalière :

Médecin traitant :

Pharmacien d'officine :

IDE domicile :

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie		Commentaires <small>(motif de changement entre bilan médicamenteux et traitement de sortie, cible thérapeutique et surveillance associée, durée de traitement calculée à partir de la date de rédaction du traitement de sortie)</small>
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
		ajouté			
		arrêté			
		modifié			
		poursuivi			

 Date : 

 Validation  
(nom, fonction,  
signature)

# Accompagnement proposé par l'OMEDIT pour favoriser l'implémentation du tableau

## Formation présenteielle sur site d'une demi-journée

- L'ETS s'engage à mobiliser les professionnels concernés (min 20 participants) et à assurer les aspects logistiques
- Des formateurs de l'OMEDIT viennent sur site animer la formation avec un atelier pratique

The screenshot displays the OMEDIT website interface. At the top left is the OMEDIT logo with 'ILE DE FRANCE' below it. To the right is a search bar with the placeholder text 'Votre recherche...' and a magnifying glass icon. Below the search bar is a dark blue navigation bar with white text links: ACCUEIL, BON USAGE & FINANCEMENT, QUALITÉ & SÉCURITÉ, TRAVAUX RÉGIONAUX, CONTRATS, EVÈNEMENTS IDF, and ESPACE PRIVÉ. Below the navigation bar, there is a section titled 'Le site de l'OMEDIT IDF rencontre avec certains' followed by 'ACTUALITÉS' and the ANSM logo (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). A dropdown menu is open, listing several items: 'Sécurisation de la prise en charge', 'Parcours du patient', 'Prises en charge spécifiques', 'Semaine sécurité des patients', 'Formations proposées aux établissements de santé par l'OMEDIT IDF' (highlighted in blue), 'Conciliation médicamenteuse', 'Éducation thérapeutique', 'Dossier Pharmaceutique', 'OMAGE', and 'PRESAGE'. At the bottom left, there are logos for the French Republic, the Ministry of Social Affairs and Health, and the Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. The text 'ATU nominatives :' is visible below the ANSM logo. At the bottom right, there is a 'dernières mises à jour.' link and the OMEDIT logo.



# Accompagnement proposé par l'OMEDIT pour favoriser l'implémentation du tableau

## E learning


Accès libre et gratuit depuis le site de l'OMEDIT IDF

Destiné aux professionnels des ETS

Objectifs pédagogiques:  
Savoir remplir le tableau  
Savoir le transmettre

## Module Médicament

### Cours

 Module de cours

### Exercice

 2 - Exercice Quiz

### Travaux pratique

 3 - TP

Bonus : l'entretien avec le patient

# Une introduction qui présente la problématique avec des témoignages de professionnels



# Un cours commenté de 20 min détaillant chaque étape depuis la réalisation du tableau...

Remplir les « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux

Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement
Fluindione (Previscan) 20mg, cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	

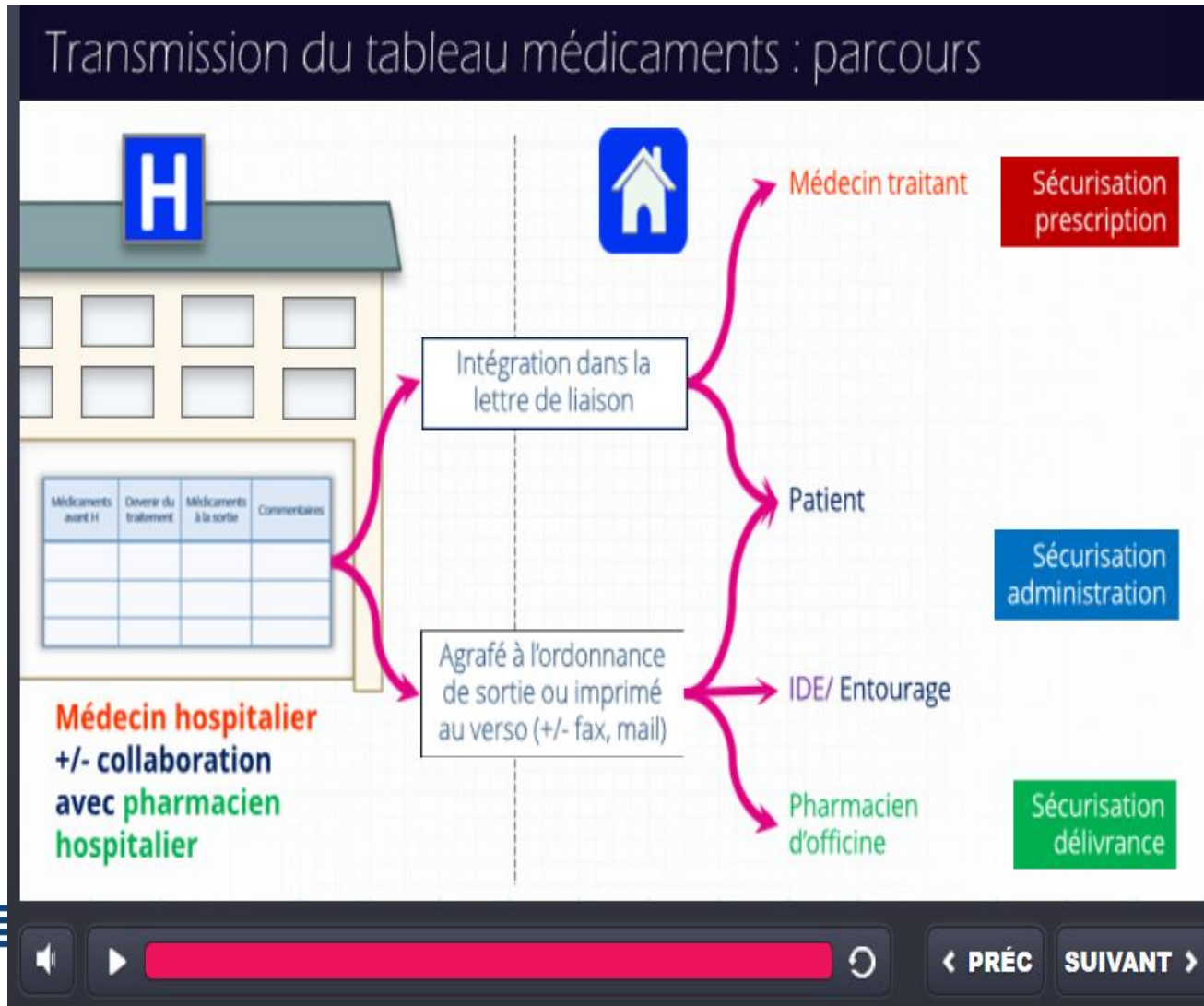
Nom indiqué en DCI (+ nom commercial connu du patient)

Règle n°1 : 1 ligne / 1 médicament

Médicament remplacé par un autre

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Bisacodyl (Dulcolax) 5mg, cp	1 si besoin automédication	Arrêté			Laxatif stimulant déconseillé avec
		Ajouté	Macrogol (movicol) sachet	1 si besoin	diurétique hypokaliémiant

# ... jusqu'à sa transmission





# ...avec des trucs et astuces pratiques pour gagner du temps

Les outils qui aident

Qui sont les professionnels qui s'occupent de mon patient en ville?



The screenshot displays a digital interface for finding healthcare professionals. At the top, there is a search bar with the Google logo and the text "carte de coordination des soins , région Bourgogne-Franche-Comté". Below the search bar is a map of the Bourgogne-Franche-Comté region with red markers indicating professional locations. To the right of the map is a table with columns for "Identification de vos professionnels de santé", "Coordonnées", "De quel", and "Informations personnelles". Below the map and table are several logos of healthcare organizations, including U.R.F.R., M.D., omed1, [urb], and others. There are also several forms and documents visible, including one titled "MA CARTE DE COORDINATION DE SOINS" and another titled "CARTES DE COORDINATION DE SOINS".

The navigation bar at the bottom of the slide contains several icons and buttons. From left to right: a speaker icon for audio, a play button, a red progress bar, a refresh icon, and two buttons labeled "PRÉC" and "SUIVANT" for navigation.

# Deux exercices pratiques avec une correction commentée pas à pas

## 1- Remplir la colonne « traitement avant l'admission »

Histoire : admission

**Madame T**  
85 ans

- Amenée par les pompiers pour une chute dans la rue
  - TA : 150/60 température : 37°C
  - pouls : 50/min HGT : 1,1 g/L (5,56 mmol/L)
  - SaO2 : 95%
- Confuse sans signe de localisation neurologique
- TDM cérébral** : hématome sous dural, INR 3,5
- ECG: Bradycardie chronique par fibrillation auriculaire. Ondes T négatives et symétriques dans les dérivations D2, D3 et AVF
- Transférée dans votre service de gériatrie aigue pour suite de la prise en charge

Il est 13h : Vous recherchez son traitement habituel...



## 2- Réaliser le tableau dans son ensemble

**VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE**

Séjour hospitalier : du 15/02/2016 au 21/03/2016

NOM (de naissance) : BOU  
 NOM (marital) : BOU  
 Prénoms : Jeannine  
 Sexe : F  
 Date de naissance : 18/10/1930  
 PIP :   
 Motif d'hospitalisation : Perte d'autonomie dans un contexte de chutes répétées  
 Nom du médecin hospitalier :   
 Nom du service hospitalier : SSR de l'hôpital ZZ  
 Téléphone :   
 Nom du pharmacien hospitalier :   
 Téléphone pharmacie hospitalière :   
 Médecin traitant :   
 Pharmacien d'officine :   
 DE domicile :   
 Commentaires : motif de changement entre liste médicaments et traitement de sortie, état thérapeutique et surveillance spéciale, durée de traitement ou délai à partir duquel le suivi de traitement de sortie

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie			Commentaires
Noms/posologie/forme	Posologie	Devenir du traitement	Noms/posologie/forme	Posologie		
Warfarine (COUMADINE)	1 le soir	ajouté				Relais AV/Calciparine en voie de 2 infiltrations épidurales (posologie défectueuse)
Les deux antihypertenseurs doivent être regroupés						TCA le 21/03-1.5N Coumadine à reprendre après la 2e infiltration et arrêt calciparine
Furosemide (LASILIX) 40mg, cp	1 matin	arrêté				ACFA lésée
RAMPRIL 1.25mg, cp	1 le soir	POUSUIVI	RAMPRIL 1.25mg, cp	1 le soir		Dénutritif sévère → surdosage antihypertenseur Objectif : PAS<150 mmHg sans HTD
Rosuvastatine (CRESTOR) 5mg, cp	1 le soir	poursuivi	Rosuvastatine (CRESTOR) 5mg, cp	1 le soir		

Il est logique ensuite qu'apparaissent les autres médicaments à visée cardiovasculaire (antiHTA et statine)

Le Lasilix doit apparaître comme stoppé et le motif de l'arrêt doit figurer dans la colonne commentaire (ici le contexte de dénutrition a diminué les besoins en antiHTA ce qui a provoqué des hypotensions ayant favorisé la chute. Il a donc été nécessaire de diminuer les antiHTA . Rappeler l'objectif tensionnel chez les patients de 80 ans et plus. Bien entendu, il faut surveiller régulièrement la TA et le poids car si la dénutrition se corrige, il faudra peut être reprendre le Lasilix

Recommandations HAS 2016      Diapos complémentaires

Histoire

L'après-midi, sa fille vient vous voir pour avoir des nouvelles. Elle a ramené un sac avec les médicaments retrouvés au domicile :

« PRÉC SUIVANT »

# Un bonus sur l'entretien avec le patient

Avec des témoignages  
de patients

Et des conseils en vidéo  
sur les techniques  
d'entretien



**CAQES 2018**

**Campagne d'accompagnement  
ARS, Assurance Maladie, OMEDIT**

**Anne de SAUNIERE  
01/10/2018**