

Thème abordé

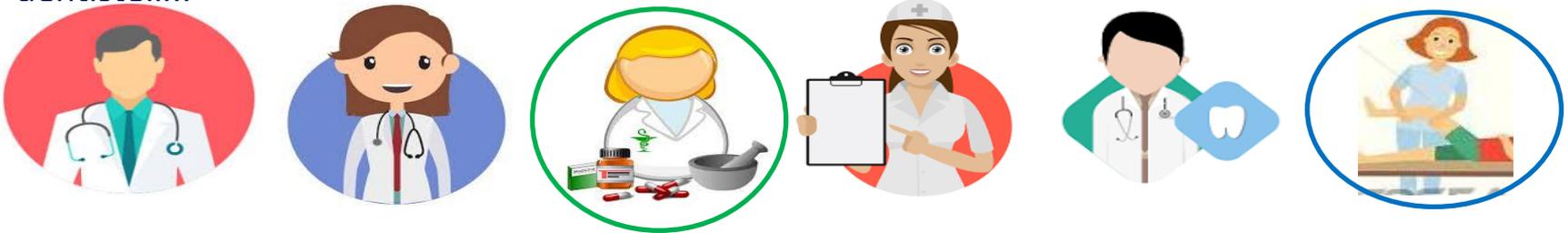
1^{er} Thème

Intervention de Bertrice LOULIERE
Coordonnateur OMEDIT Nouvelle Aquitaine
et
Dr Thierry MORVAN
DGA Polyclinique Côte Basque Sud

CONCILIATION MEDICAMENTEUSE



- *Patients de plus en plus complexes* : polypathologiques, polymédiqués
- *Multiplés intervenants* : médecin traitant, médecins spécialistes, pharmaciens, IDE, kiné, dentiste.....



- *Hospitalisation* : Programmée / Non programmée
 - Multiplie les intervenants + lien ville/ES/ville
- *Problèmes de communications* entre les professionnels de santé / paramédicaux

Impact du DP



Apport du numérique
Expérience PAACO Globule



La CTM : Pourquoi?

Volonté de continuité de la PECM

- Nouvelles organisations (Pharmacie clinique, groupement...)
- Notion de Parcours de soins du patient
- Coordination des professionnels

Lien vers outil de partage d'information : exemple  expérimentation PAACO Globule

Nécessaire maîtrise des points de transition et pendant tout le parcours du patient

- Loi de modernisation de notre système de santé
- Ma santé 2022
- Lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité *Art 95 loi 2016 – 41 du 26 janvier 2016 – JO 27 janvier 2016*
- Indicateurs IQSS : QLS *Qualité de la lettre de liaison*

LIEN CAQES - Indicateur National

Optimisation des traitements

PERTINENCE

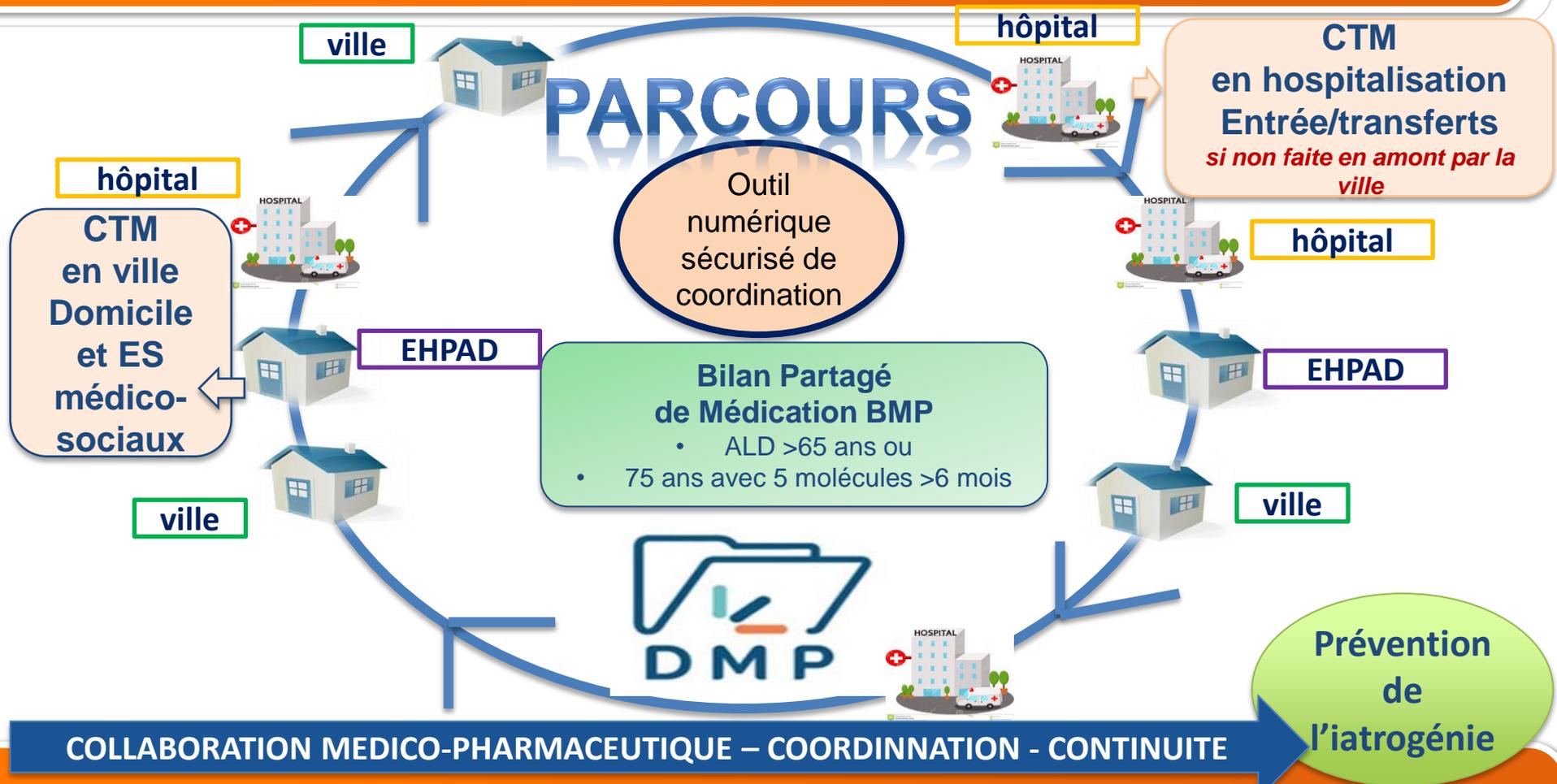
- Prévention des erreurs médicamenteuses
- Juste usage : STOP / START
- Collaboration médico-pharmaceutique
- Repérage des patients à risque
- Repérage des hospitalisations évitables liées à un problème d'iatrogénie médicamenteuse
- Maîtrise des dépenses de santé

Génériques

Biosimilaires

La CTM : où?

Partout!



Définition du Bilan Médicamenteux (BM)



Objectif de la conciliation médicamenteuse :

- ➔ Connaissance du Bilan Médicamenteux (BM) à l'instant T, heure H quel que soit le lieu de soins ou de vie

BM = Liste exhaustive et complète des traitements pris et à prendre par le patient

- ✓ Il intègre l'automédication



- ✓ Il est valable à un instant T



- ✓ Sa validation est un acte pharmaceutique



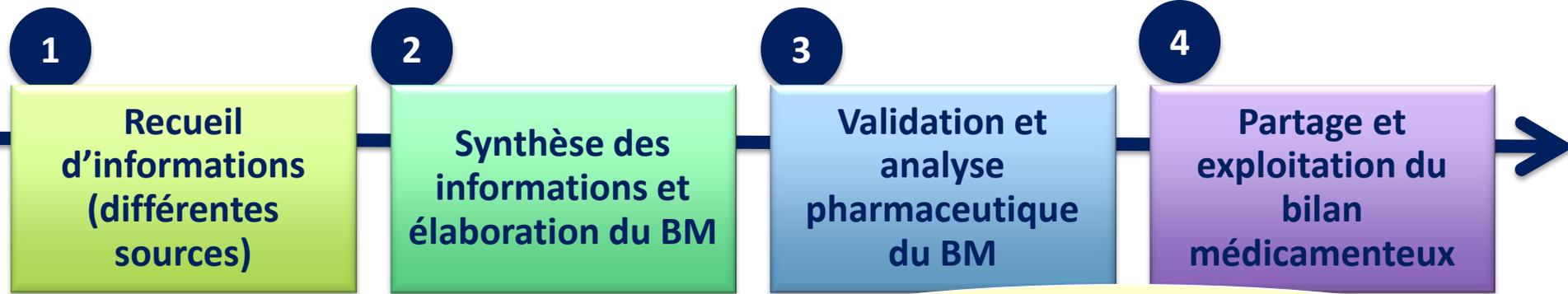
- ➔ Différent de l'historique médicamenteux



Utilisation d'outil numérique pour le partager



- Processus de réalisation *à l'admission* (si non faite en amont)



Pertinence : STOP / START ; promotion des génériques et biosimilaires

- Outils mis à disposition

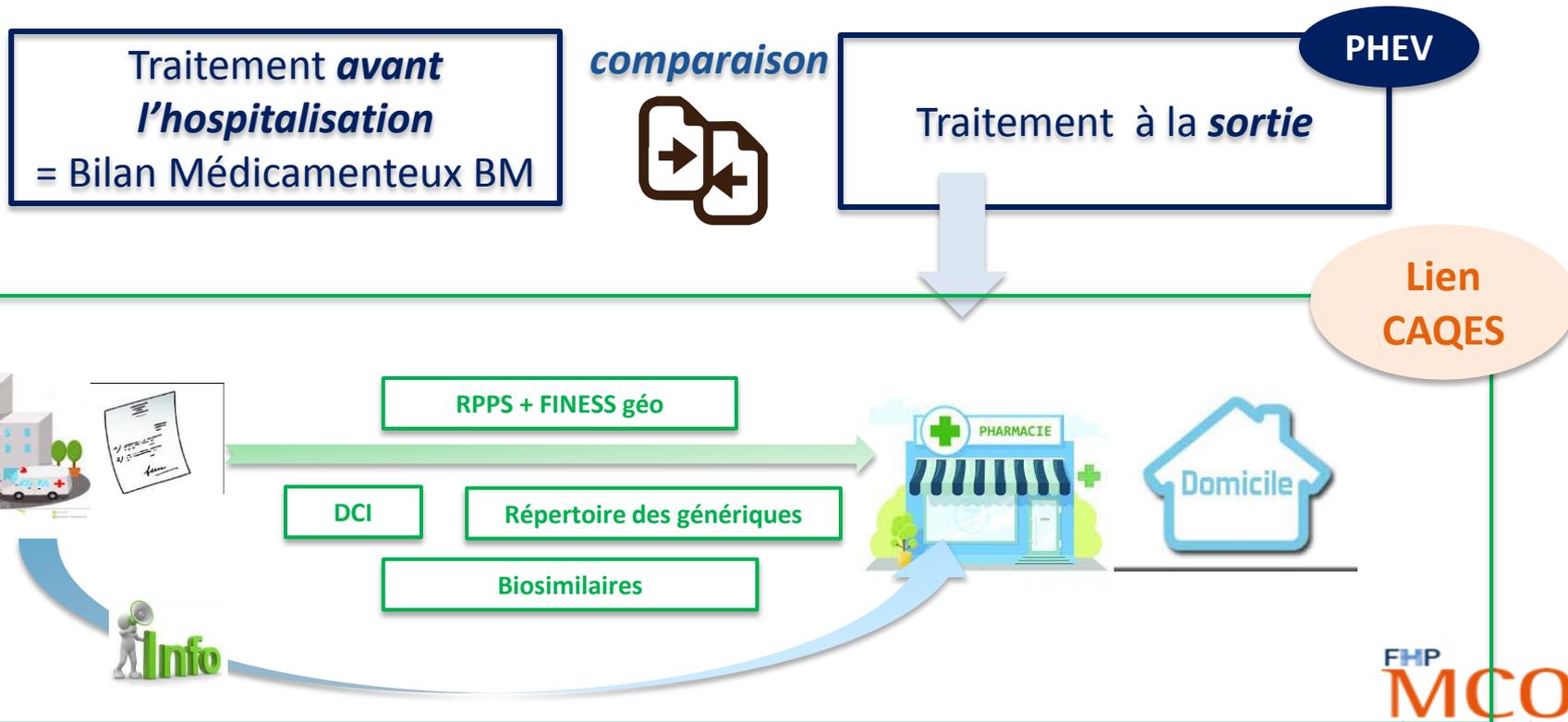
- Ex : Guide HAS
- A venir : spécificité pour la cancérologie



Rappel : prescription des biosimilaires :
DCI + nom de marque

- Ciblage des patients

- Relai important, transmission d'information vers la ville ou autre structure

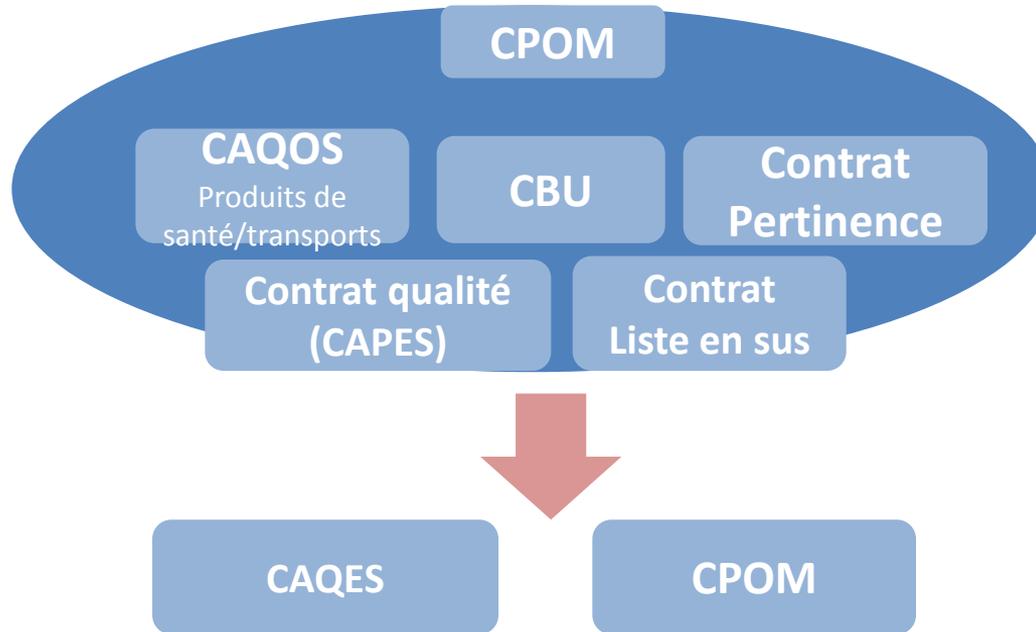


CAQES



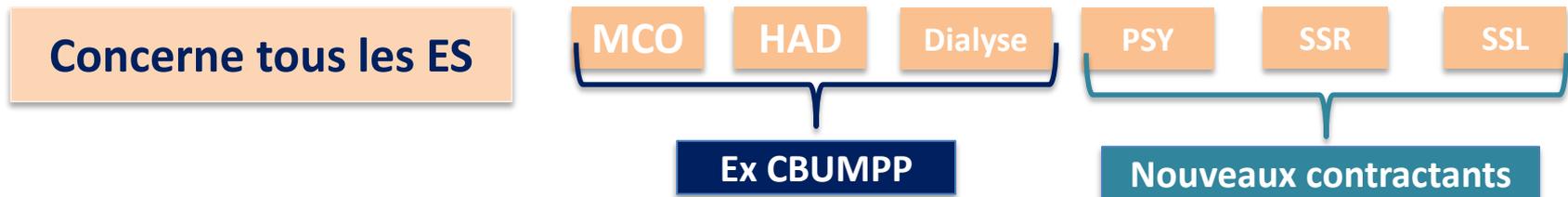
- ❑ **Décret n°2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins**
- ❑ **Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale**
- ❑ **Arrêté du 27 avril 2017 fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale**
- ❑ **INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DSS/A1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins**

De contrats multiples ... au contrat TRIPARTITE *unique*



① Contrat socle = *CDI*

- ❑ Volet unique relatif au bon usage des médicaments des produits de santé et prestations
- ❑ Date d'effet = 1^{er} janvier 2018



③ 3 volets additionnel possibles = *Volets optionnels*

- ❑ Pertinence des actes, prestations et des prescriptions
 - ❑ Transport
 - ❑ Qualité
- Concerne certains ES**

- ❑ **Comprend des engagements dans la continuité :**
 - Amélioration et sécurisation du circuit MED et LPP
 - Respect des référentiels de bon usage
 - Promotion des **génériques** ou **biosimilaires**
 - Respect des taux d'évolution **des dépenses PHEV et Liste en sus**
 - Politique de qualité de la prise en charge médicamenteuse et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse
 - Mise en œuvre du management de la qualité

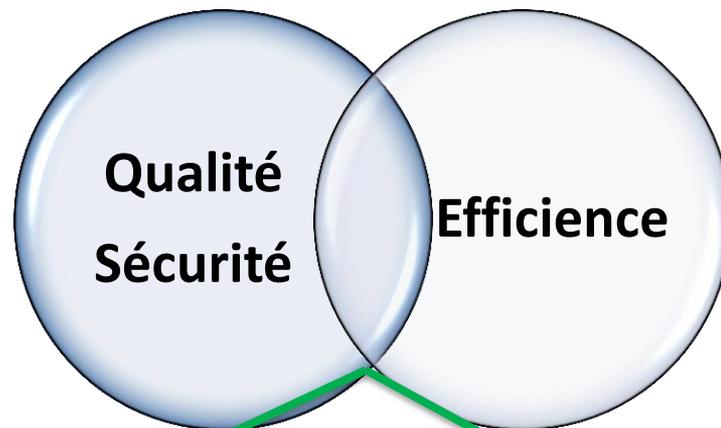
Art. 10-1

Art. 10-2

Art. 10-3

Art. 10-4

Art. 10-5



NA : état des lieux réalisé en 2018 sur les données de l'année civile 2017 => test des indicateurs et du scoring

Données de l'année civile 2018 : 1^{ère} année évaluée « CAQES » en 2019



Indicateurs
Nationaux

Indicateurs
Régionaux



CAQES



Accompagnement
OMEDIT



Aide à
l'élaboration du
programme
d'action

Aide au calcul
des indicateurs
(ATIH)

Aide au
pilotage

Formations

Audits

Outils

PLATEFORME e-medite



Hébergeur de santé

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE



Vision Produits de santé

Données – Résultats
ES

Certification
HAS

IQSS

Osis HN

PHEV
Génériques
biosimilaires

Liste en sus



Auto
évaluation
CAQES en ligne

Visualisation
des résultats et
statistiques ES

Visibilité par les
différentes
parties -
Échanges
facilités

ES

Périmètre déterminé

ARS

OMEDIT

AM



CAQES : Benchmark



Nouvelle-
Aquitaine

Entre ES *au sein de la région NA*

- Par département
- Par GHT
- Par type d'ES : *MCO/HAD/SSR....; public/privé ;nb de lits...*



Autres
régions

Entre ES de *différentes régions*

- Nouvelle-Aquitaine
- Guadeloupe
- Guyane

.....



Formations- outils

CAQES

MOOC

E-learning

**Suivi des
pratiques en
temps réel**

**Mise à disposition
de documents**

**Données Globales
de l'ES sur les
produits de santé**

A QUI S'ADRESSE LE CAQES

PLURIPROFESSIONNEL

- ⊙ MANAGER
- ⊙ PHARMACIENS
- ⊙ MÉDECINS (CME)
- ⊙ QUALITÉ
- ⊙ CADRE DE SANTÉ
- ⊙ Accessoirement le DSI



IMMOBILISATION
IMMATÉRIELLE
QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ
CAQES

CAQES NATIONAL

- ⊙ **Loi de financement de la Sécurité sociale de 2016**
- ⊙ **Deux volets**
- ⊙ **Grandes disparités entre les ARS et les Régions**

LE NUMÉRIQUE ET LE CAQES

Esanté les Attentes :

- ⊙ Datas structurées
- ⊙ Interopérabilité technique
- ⊙ Interopérabilité sémantique 😊
- ⊙ IA
 - ◆ Analytique et Appui à la Documentation du DPI
 - ◆ Épidémiologie

Maturité

Implication forte Médecins & CME

- ⊙ **Actions fonctions des Écarts de la Certification**
- ⊙ **Indicateurs sur la Qualité de la Lettre de Sortie**
- ⊙ **Action sur les PHEV : Bio similaires- Médicaments génériques**
- ⊙ **LPP**
- ⊙ **DM et Médicament liste en sus**
- ⊙ **EIAS**

LE CAQES ET LE SI

OUTILS NUMERIQUES

- ⊙ MULTIPLICITE/SILOTS/
- ⊙ INTEROPÉRABILITÉ TECHNIQUE ABSENTE
- ⊙ CERTIFICATION HAS : AVIS CONSEIL D'ÉTAT (PHILIPS)
 - Normes Européenne (Certification des logiciels)
 - Marquage CE

BESOIN ET USAGE DU MANAGEMENT

- ⊙ POLITIQUE, STRATÉGIE ET PILOTAGE
- ⊙ MÉDICO-ÉCONOMIQUE MACRO
- ⊙ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE
 - ❖ MACRO 
 - ❖ MICRO

BESOIN ET USAGE NATIONAL

- ⊙ POLITIQUE, STRATÉGIE ET PILOTAGE
- ⊙ MÉDICO-ÉCONOMIQUE MACRO
- ⊙ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE
 - ❖ MACRO 🖐🖐 : IA (AVENIR)
- ⊙ FAVORISER LES NOUVELLES THÉRAPIES

PHEV GÉNÉRIQUES

Biosimilaires

⊙ Transversalité sur les différentes molécules

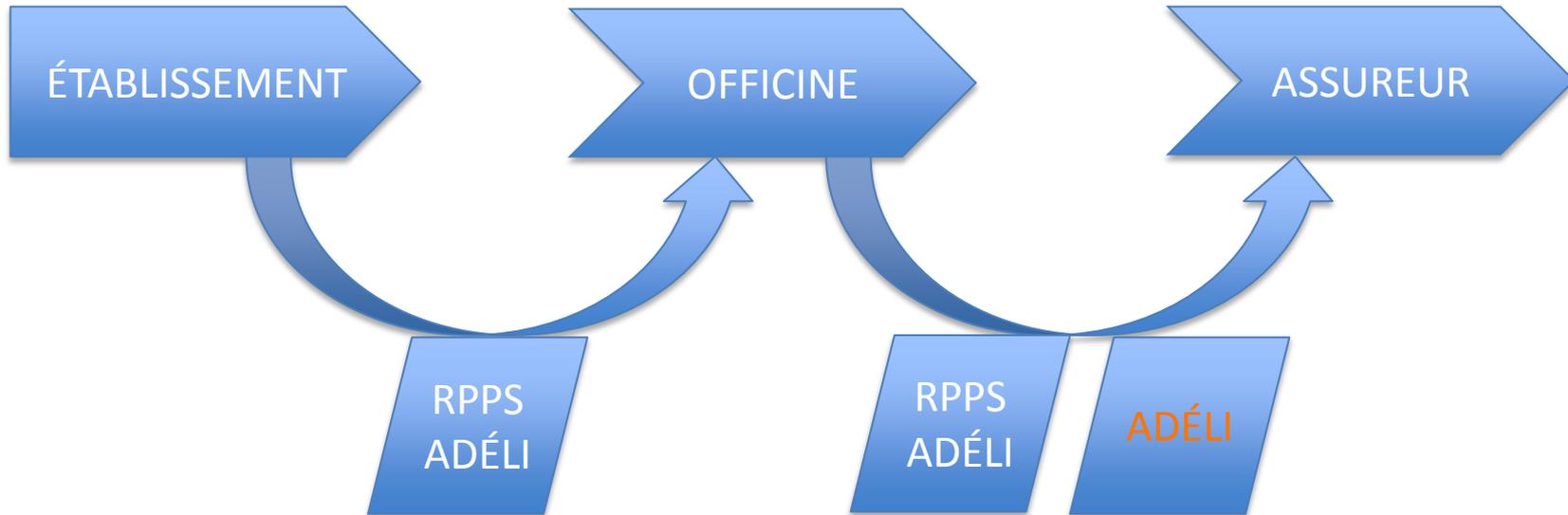
- ⊙ Réalisables : Profil de la spécialité **DOIT ÊTRE** présente dans l'ETS
 - **ABASAGLAR : COMPÉTENCE DIABETOLOGUE (CPOM)**

⊙ Génériques

ATIH sur UCD %

PHEV : Ordonnance de sortie

PHEV GÉNÉRIQUES



LISTE MEDICAMENT - S1 2018

AMM et HORS AMM

⊙ Exemple : K poumon – Cisplatine + Alinta AMM

Insuffisant cardiaque et ou rénal

- ⊙ Switch Carboplatine HORS AMM

LISTE SUS LPP - S1 2018

Contrôles du bon Usage Pharmacien Non fonctionnel

⊙ LPP : Pas de base de Validation du bon Usage : en amont

- ◆ Polysémie - Compétence
- ◆ L'indication doit impérativement figurer dans la prescription.

Filiation entre le LPP et l'indication ou les indications en code Alphanumérique

Pharmacie Clinique et Conciliation

- ⊙ Patients priorités
- ⊙ Nombre de conciliation

Paramétrage du SI : Besoins fonctionnels SI

Carte d'implantation de prothèse

- ⊙ Carte transmise au patient
- ⊙ Traçabilité dans le SI structurée

Paramétrage du SI : Besoins Fonctionnels SI

LISTE EN SUS ET CODE INDICATION



LISTE EN SUS Médicaments : Suivi des indications PMSI

○ Nouveau dispositif de codage de l'indication des médicaments hors GHS dans le PMSI

1 code à 7 caractères (1 + 6 chiffres) = « code LES » à intégrer aux données PMSI

- 1 table de correspondance entre **médicament** et **code LES** (mise à jour à chaque fin du mois)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/la-liste-en-sus/article/referentiel-des-indications-des-specialites-pharmaceutiques-inscrites-sur-la>

- 1 table de correspondance entre **code UCD** et **code LES**

<https://www.atih.sante.fr/unites-communes-de-dispensation-prises-en-charge-en-sus>

Etablissements **MCO** publics et privés

1/09/2018 : Codage obligatoire pour que la facture soit valorisée

1/03/2019 : valorisation des seules indications remboursables en sus des GHS

Etablissements **HAD** publics et privés

1/03/2019 : Codage obligatoire pour que la facture soit valorisée

1/12/2019 : valorisation des seules indications remboursables en sus des GHS

Etablissements **SSR/SLD** et **PSY**

Non concernés à ce jour

Suivi des prescriptions hors AMM hors RTU :
Transmission de l'argumentaire à l'OMEDIT/ARS

Accompagnement
OMEDIT

CHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

- ◉ **Les indications d'AMM *prises en charge en sus des GHS, inscrites au Journal Officiel***

ex : infliximab pour maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré - code LES I000288

- ◉ **Les *Recommandations Temporaires d'Utilisation (RTU)* des médicaments dont au moins l'une des indications d'AMM est déjà inscrite sur la liste en sus**

ex : bevacizumab pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire - code LES I000038

Indications prises en charge en sus des GHS

- **Les prescriptions hors AMM hors RTU, sous réserve que les conditions suivantes soient remplies et tracées au dossier patient**

Conditions :



- ✓ à défaut et par exception,
- ✓ sous réserve de l'absence d'alternative thérapeutique, **1999999**
- ✓ argumentaire en référence aux travaux des sociétés savantes ou publications internationales à comité de lecture

- **Cas particulier : indications faisant l'objet de recherches impliquant la personne humaine menées dans le cadre des articles L.1121-1 et L.1121-16-1 du CSP (loi Jardé) :**

1999998

- À finalité non commerciale, qui poursuivent un objectif de santé publique et dont le promoteur ou investigateur sont indépendants à l'égard des entreprises exploitantes
- Prise en charge des médicaments expérimentaux par l'Assurance Maladie (III du L.1121-16-1 du CSP)

⊙ Les prescriptions *d'AMM non prise en charge en sus des GHS*

- ✓ Situations présentant un code indication mais non valorisée

Ex : Pembrolizumab en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin classique (LHc) en rechute ou réfractaire après échec d'une greffe de cellules souches (GCS) autologue et d'un traitement par brentuximab vedotin (BV), ou inéligibles à une greffe et après échec d'un traitement par BV - Code indication : I000426

⊙ Les indications *hors AMM s'apparentant à une indication AMM non prise en charge en sus des GHS*

EX : Situation Hors AMM : Bevacizumab, en association au paclitaxel et au carboplatine dans un cancer du col de l'utérus

- *L'AMM apparentée est l'association au cisplatine : AMM non prise en charge en sus (code : I000037)*

→ *Switch du cisplatine par le carboplatine*

○ Réflexions menées par les OMEDIT sur certains cas particuliers

→ Harmonisation au niveau du RESOMEDIT



□ *Quelles sont les modalités de codage des médicaments « B » faisant l'objet d'une AMM « miroir »?*

= indication d'AMM attribuée pour un médicament A en association à un médicament B – le médicament B ne dispose pas d'AMM en association au médicament A et inscrits sur la liste en sus pour au moins l'une de ses indications d'AMM

- *Ex : Pertuzumab (médicament A) en association au trastuzumab (médicament B) et au docétaxel, dans le traitement du cancer du sein métastatique*
 - *Pertuzumab : dispose d'un code LES I000271*
 - *Codage du trastuzumab? Actuellement : seule modalité de codage non bloquante est le code I999999*

□ *Quelles sont les modalités de codage des indications nouvellement inscrites sur la liste en sus et en attente de codification ?*



ACCOMPAGNEMENT OMEDIT

- **Projet de mise en œuvre d'un dispositif de codage des indications des médicaments sous ATU (cohorte et nominative) et Post ATU**
- **Établissements concernés** **MCO** **HAD** **en lien avec leur valorisation**
- **Référentiels code indication ATU et post-ATU disponibles sur le site du Ministère au lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisations-temporaires-d-utilisation-atu>**
- **Codage possible à partir du 1/03/2019**
 - ➔ **obligation pour valorisation à compter du 1/09/2019 pour l'intrahospitalier et à compter du 1/01/2020 pour la rétrocession**
- **Décret et note d'information à paraître**

La parole est à vous!