

POLITIQUE RÉGIONALE DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (PRM)

COMITÉ STRATÉGIQUE :

27 Mars 2024

Jean-Jacques COIPILET, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Anne-Laure MOSER, Directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie, directrice du Projet PRM
Hélène DUPONT, cheffe du Projet PRM

Les 8 thématiques prioritaires déployées 1/2

vu au COSTRAT PRM décembre 2023

- 1- Maîtriser l'antibiorésistance et promouvoir un usage raisonné des antibiotiques ~ vu
- 2- Parcours Santé Mentale: accompagner les évolutions de l'exercice médical avec un dispositif d'expertise en psychopharmacologie ~ vu
- 3- Parcours Grand âge: lutter contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées ~ vu partiellement (aide à la prise)
- 4- Parcours Cancer: garantir l'accès de tous les patients à des soins de qualité, aux traitements innovants, aux thérapies anticancéreuses orales et leur suivi à domicile (Oncolink) ~ vu partiellement (starter)
- 5- Thématique HAD: développement du HAD en cancérologie **thématique en attente de porteur**
- 6- Gestion des signaux dont EIGAS médicamenteux et coordination des structures de vigilances et d'appui dans le domaine du médicament ~ vu
- 7- Gestion du risque (GDR) – volet médicaments et produits de santé : pris en compte dans le volet pertinence cf PAPRAPS **thématique en attente de porteur**

Les 8 thématiques prioritaires déployées 2/2

8- La thématique « Dispositif Médicaux » s'est trouvée neutralisée : la sous-commission régionale n'ayant pas pu se réunir depuis sa mise en place initiale et l'appel à projet AAP prévu début 2020 ayant dû être annulé **thématique en attente de porteur**

Priorité 2023 = mise en place d'une démarche RSE spécifique « Médicaments/Dispositifs Médicaux »

[Cf livret 5 PRS/PRM Projet régional de santé \(PRS\) 2018-2028 révisé en Bourgogne-Franche-Comté | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté \(sante.fr\) p 32 et suivantes;](#)

Le bilan exhaustif de l'ensemble des actions de chaque thématique est accessible en ligne sous <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-politique-regionale-du-medicament-et-des-produits-de-sante>

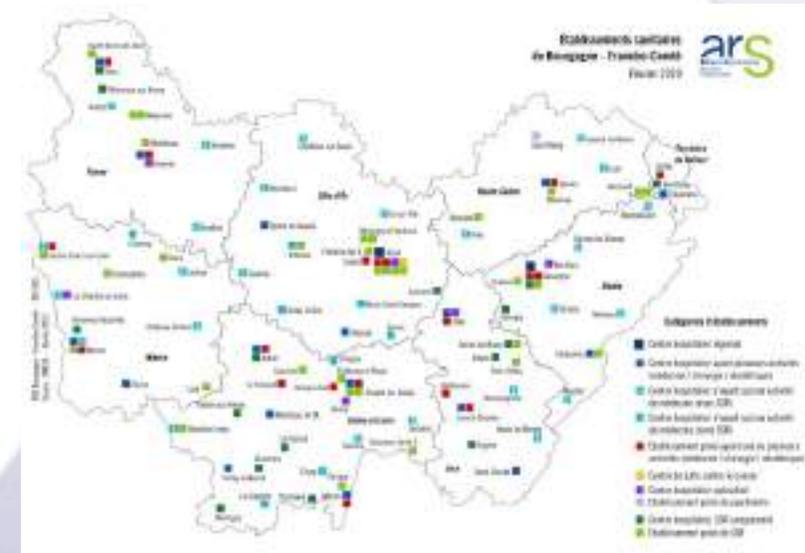
*Déclinaison de la Feuille de route nationale
« Planification écologique du système de santé »*

dans le domaine des médicaments et des dispositifs médicaux dans les établissements de santé, médico-sociaux ou en structure d'exercice coordonné

- Lancé lors du dernier COSTRAT PRM du **19 décembre 2023**
- Les porteurs de projets étaient invités à proposer des actions ayant pour finalité de **diminuer l'impact des médicaments et dispositifs médicaux sur l'environnement.**
- Actions devant être centrées sur **au moins une des priorités régionales identifiées par le GT** : Création d'outils / Mise en place de formations / Promotion de pratiques d'écosoins

Résultats de l'AAP

- Une forte participation traduisant une réelle mobilisation régionale :
→ **7 projets reçus**
 - Plusieurs types/tailles de structures représentés : CHU, CH, clinique privée, association d'utilité publique
 - Répartition territoriale : 5 départements sur 8
 - Ensemble des projets répondant :
 - aux critères de recevabilité
 - aux critères de la feuille de route nationale
- **Des sujets variés et pertinents**



7 Projets reçus

- n° 1 Réduction de l'Empreinte carbone des médicaments et des Dispositifs médicaux en Réanimation
- n° 2 Modérer et sécuriser l'utilisation du gaz MEOPA dans les services de soins et aux consultations
- n° 3 Réduction de l'impact environnemental de la prescription d'anticoagulants
- n° 4 Développement de solutions de distribution centralisée des concentrés d'acide dans les unités de Dialyse
- n° 5 Sensibilisation et formation des professionnels de santé à la pratique écoresponsable en milieu hospitalier
- n° 6 Création d'un outil dynamique valorisant la gestion des dispositifs médicaux au bloc opératoire pour faciliter le tri
- n° 7 Impacts environnementaux des dispositifs d'inhalation: action de sensibilisation et mise à disposition d'un outil de comparaison des empreintes carbonées

Constitution d'un jury d'évaluation des projets

- Membres du groupe de travail « RSE » sans conflit d'intérêt
 - Représentant des Usagers
 - OMEDIT
 - ARS
- Chaque projet a été évalué par au moins 6 membres du jury

Méthodologie de l'évaluation

1. Rédaction d'une grille d'évaluation validée par le jury

→ Principaux critères de sélection :

- Intérêt et pertinence des actions en regard des objectifs nationaux et régionaux et indicateurs d'évaluations précis
- Calendrier et démarrage rapide du projet
- Co-financement (reflet de l'engagement propre de l'établissement dans la démarche RSE)
- Caractère innovant de l'action
- Essaimage/partage d'expérience possible et envisagé, public cible large
- Partenariat (ville-hôpital-médico-social)

2. Notation sur 100 points permettant la sélection de 3 projets

Lauréats de l'AAP après examens des dossiers



Lauréats de l'AAP après examens des dossiers



- **Projet P.E.P.A**
- **Projet Bloc Propre**
- **Projet Inhalvert**



Lauréats de l'AAP après examens des dossiers

11

Projet P.E.P.A

Hôpital Nord Franche Comté

→ Réduction de l'impact environnemental de la prescription d'anticoagulants

Porteur : Dr Charles GRAPINET

Projet Bloc Propre !

Clinique Bénigne Joly

→ Création d'un outil dynamique valorisant la gestion des dispositifs médicaux au bloc opératoire pour faciliter le tri

Porteur : Dr Antoine GOUGEARD

Projet Inhalvert

Centre hospitalier William Morey / GHT

→ Impacts environnementaux des dispositifs d'inhalation: action de sensibilisation et mise à disposition d'un outil de comparaison des empreintes carbone

Porteur : Dr Ludwig GRANGEASSE

Lauréats de l'AAP après examens des dossiers

12



- **Projet P.E.P.A**
- **Projet Bloc Propre**
- **Projet Inhalvert**



Projet P.E.P.A : Prescription Écoresponsable des Produits Anticoagulants

Appel à projet régional
Présenté à l'ARS BFC le 27 mars 2024

Dr. Charles GRAPINET – pharmacien

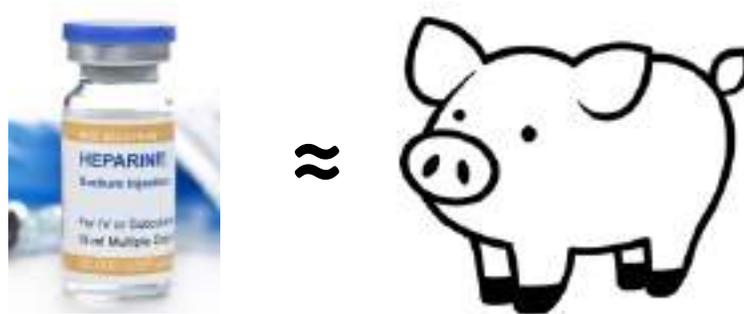


Contexte

Projet d'éco-prescription dans le cadre du projet de responsabilité populationnelle et environnementale porté par le GHT Nord Franche-Comté

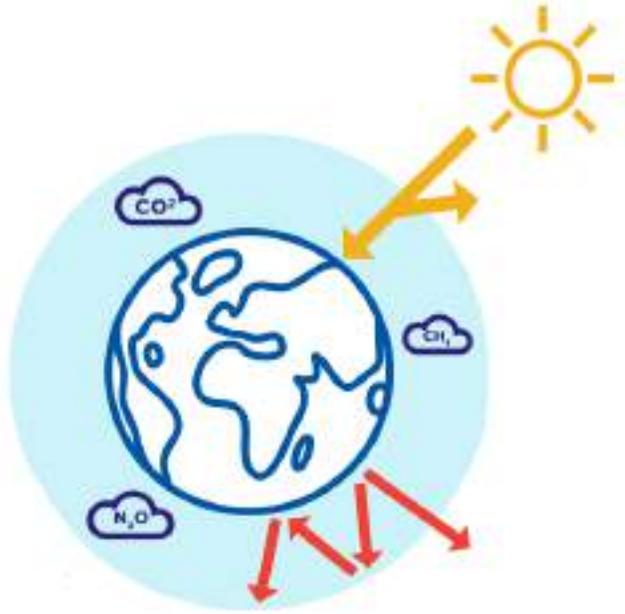
Médicaments responsables d'environ 30% des émissions de GES du système de santé

Origine animale des HBPM et HNF : extraction à partir du mucus d'intestin de porc.



Plus d'un milliard de cochons nécessaires chaque année pour la production, dont 60% proviennent de Chine

Les héparines : des problématiques multiples



Emissions de GES

≈ 6,1 Kg CO₂eq/kg de carcasse de cochon

Soit environ 1/2 tonne d'équivalent CO₂ par carcasse de cochon



Souffrance animale



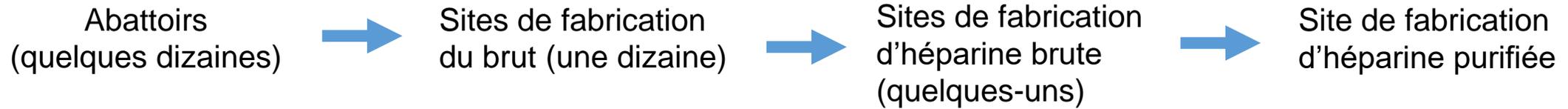
Respect des croyances religieuses



Risque épidémique
Sécurité d'approvisionnement

Une chaîne d'approvisionnement très complexe

Chaîne d'approvisionnement théorique d'héparine



Plus de **100 acteurs** dans la chaîne d'approvisionnement pour un site de fabrication d'héparine purifiée



2008

Contamination des héparines porcines issues de fournisseurs chinois par de la chondroïtine persulfatée et ayant causé des décès en Allemagne et aux USA

2013

Inquiétude suite à la découverte de 16000 carcasses de porcs dans le Huangpu, le fleuve de Shanghai

2018

Tensions d'approvisionnement des spécialités à base d'héparine sodique

2021

Rupture de stock de spécialités à base d'héparine calcique

2023

Rupture de stock des spécialités à base de nadroparine

Objectifs

Évaluer l'impact environnemental des traitements anticoagulants



Origine animale

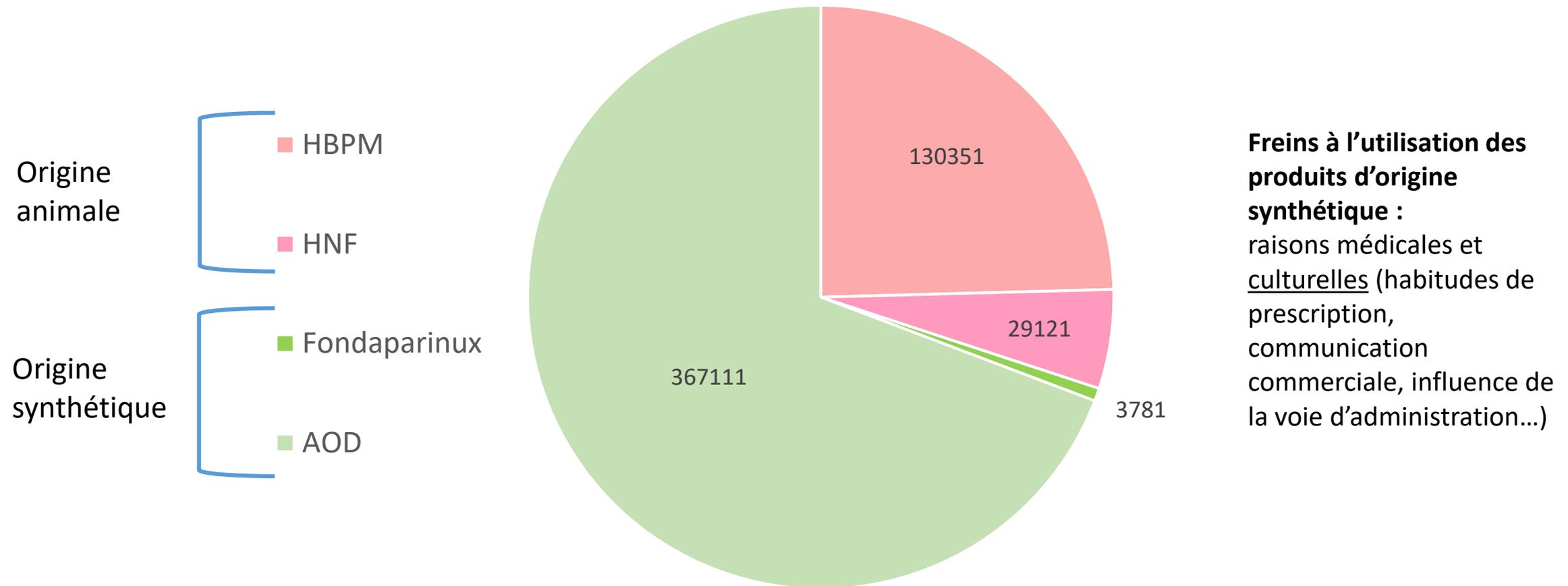
VS



Origine synthétique

Promouvoir une prescription écoresponsable en privilégiant les médicaments avec la plus faible empreinte environnementale, tout en assurant une qualité des soins optimale pour les patients

Consommation des anticoagulants au GHT Nord Franche-Comté¹



¹ consommation de l'année 2023 exprimée en unité de dispensation (seringue, flacon, comprimé)

Méthodologie, calendrier et budget prévisionnel

2024

2025

2026

2027

Analyse du cycle de vie :

Évaluer l'impact environnemental des médicaments anticoagulant prenant en compte les étapes de production, de distribution, d'utilisation et d'élimination.

Ressources nécessaires :

- Recrutement d'un ingénieur spécialisé (4 mois) + stagiaire ingénieur (4 mois)
- Abonnement à un outil spécialisé dans la comptabilité carbone
- Pharmaciens (mise à disposition des ressources internes au GHT Nord Franche-Comté)

Analyse médico-économique :

Conduire une analyse médico-économique de l'utilisation des anticoagulants, afin de fournir des données objectives pour la prise de décision.

Ressources nécessaires :

- Recrutement d'un contrôleur de gestion (4 mois)

Création d'arbres décisionnels :

Créer des arbres décisionnels de prescription, intégrant des critères environnementaux et économiques, tout en assurant une qualité des soins optimale pour les patients.

Ressources nécessaires :

- Travail collaboratif entre médecins et pharmaciens (mise à disposition des ressources internes au GHT Nord Franche-Comté)

Communication des résultats :

Concevoir et mettre en œuvre des campagnes de communication visant à sensibiliser les professionnels de santé à l'éco-prescription des anticoagulants

Périmètre :

- Communication interne au GHT Nord Franche-Comté
- Communication auprès des professionnels de ville au niveau régional (sessions d'information...)
- Publication dans des revues médicales
- Communication en congrès

Résultats attendus



Etat des lieux exhaustif de l'impact environnemental des anticoagulants



Obtention d'arbres décisionnels adaptés aux prescriptions hospitalières et de ville



Diminution de la consommation des anticoagulants à forte empreinte environnementale :

- À l'hôpital (analyse des consommations sur des périodes comparables)
- En ville (analyse à partir des données des caisses d'Assurance Maladie)

L'HÔPITAL
Nord Franche-Comté



Groupement
Hospitalier de Territoire
GHT
Nord Franche-Comté



GCS pharmacie ES et MS du NFC

Merci de votre écoute



Lauréats de l'AAP après examens des dossiers



- **Projet P.E.P.A**
- **Projet Bloc Propre**
- **Projet Inhalvert**

Comité Stratégique
« Politique Régionale du Médicament et de produits de santé »
27 mars 2024

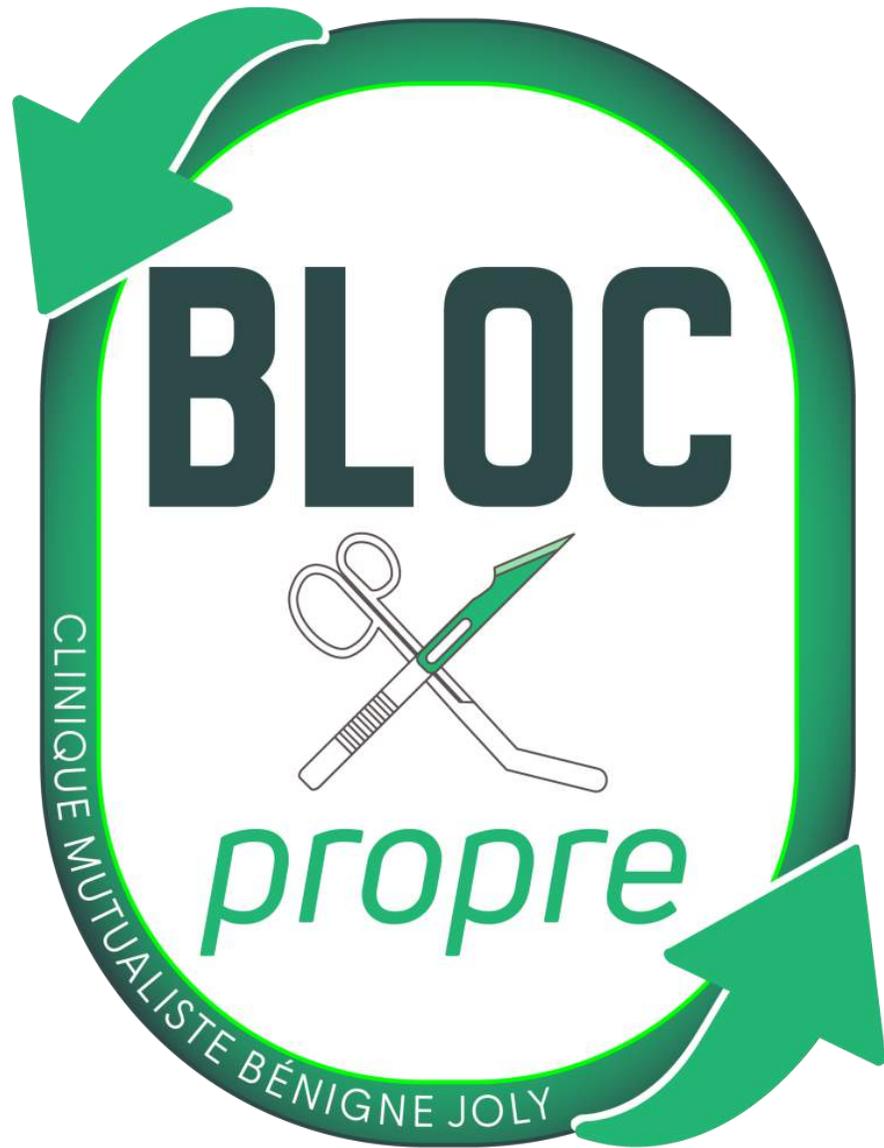
Projet « BLOC PROPRE »

Appel à Projets en déclinaison de la Feuille de route nationale
« Planification écologique du système de santé : volet médicaments et dispositifs médicaux »



Membre de
vyv³

Dr GOUGEARD Antoine – Pharmacien – Clinique Bénigne Joly TALAN



- OBJECTIFS
- CIBLE DE L'ACTION
- CONTEXTE
- CRÉATION D'UN OUTIL
- PROFESSIONNELS RESSOURCES
- CALENDRIER PRÉVISIONNEL
- BUDGET
- PERSPECTIVES

OBJECTIFS

- Faire adhérer l'équipe de façon pérenne au tri des déchets, à l'aide d'un outil ludique
- Réduire les déchets incinérables au profit de déchets revalorisables
- Faciliter le tri et éviter les erreurs de tri grâce à un outil spécifique aux produits de santé

CIBLE DE L'ACTION



Le bloc opératoire est l'un des plus gros pourvoyeurs (20 à 30%¹) de déchets pharmaceutiques dans les hôpitaux

En 2023, au bloc opératoire :

- 13 000 interventions CBJ
- 1 000 interventions CHU en bloc déporté

≈ 70 personnes
86% des références de DMS

1 intervention au bloc opératoire = Déchets d'une famille de 4 personnes pendant une semaine²



CONTEXTE

DASRI

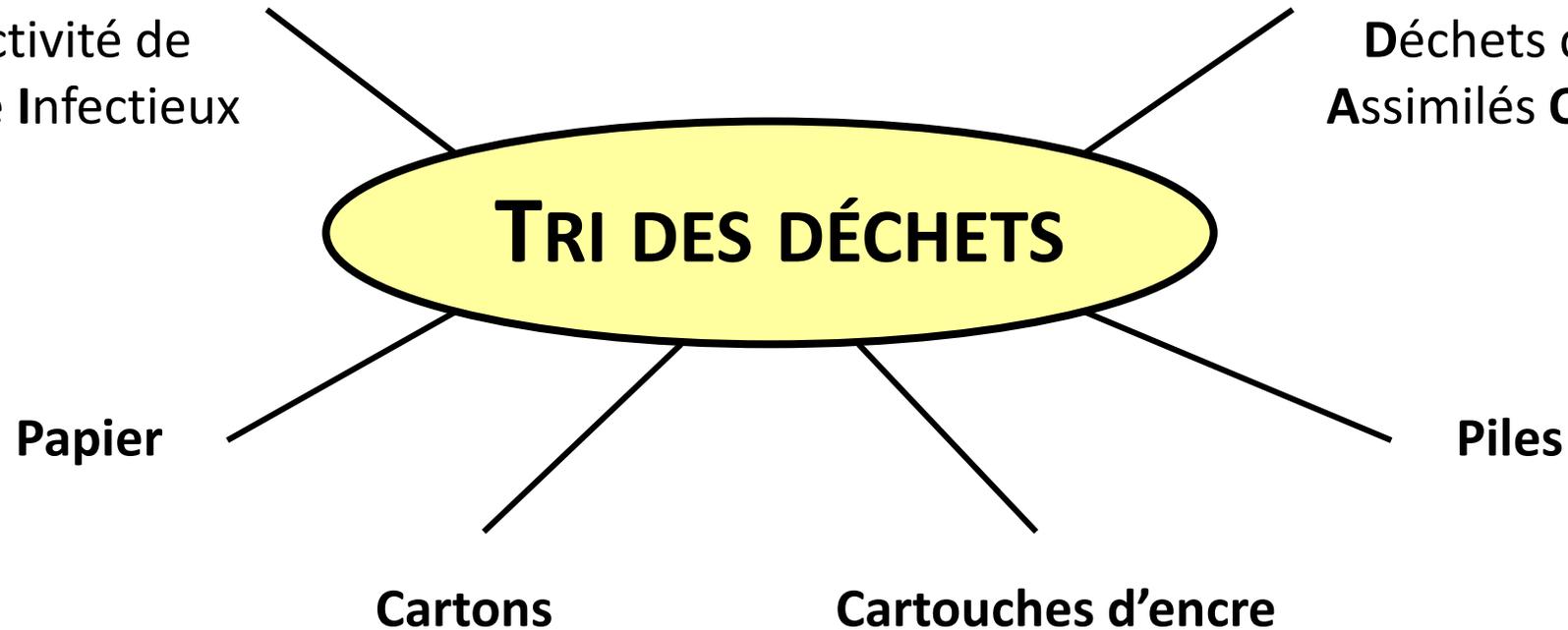
=

Déchets d'**A**ctivité de Soins et **R**isque Infectieux

DAOM

=

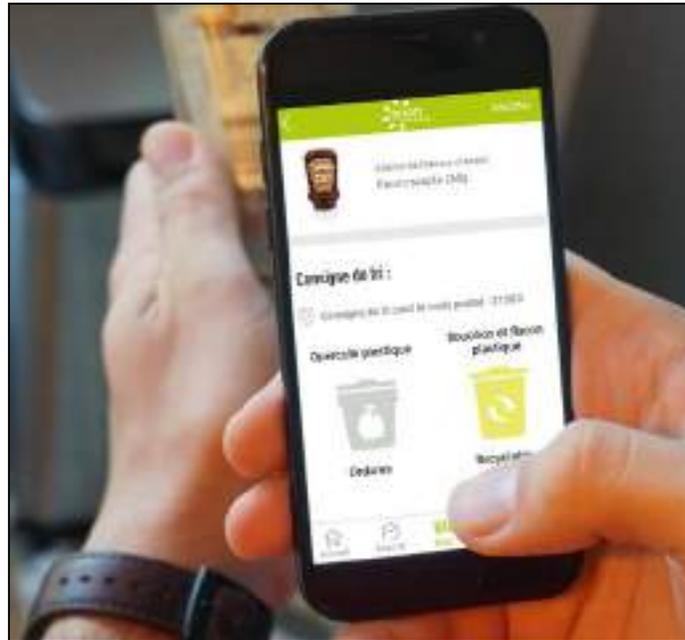
Déchets d'activité de soins **A**ssimilés **O**rdures **M**énagères



Actuellement réalisé à la Clinique Bénigne Joly

CONTEXTE

Outils adaptés aux particuliers



Formats divers



Constat : Pas d'outil adapté aux produits de santé

Freins au tri :

- Fastidieux
- Absence de consignes de tri
- Disponibilité des bacs de tri

➔ Création d'un outil ludique et dynamique

➔ Achat de dispositifs de tri

CRÉATION D'UN OUTIL



Outil accessible en salle de bloc, même hors connexion

Objectif : rendre accessibles les consignes de tri des produits de santé...
... pour identifier rapidement les éléments revalorisables

Elaboration de la base de données à partir des informations fournisseurs et des capacités de recyclage des collectivités locales (Grand Dijon)

Différentes modalités de recherche :

- Par type d'intervention (Ex : filtre spécialité > intervention)
- Par catégorie de matériel (Ex : pansements)
- Par référence / Nom de marque / Technique (Ex : LF1937 / LIGASURE® / Thermofusion)

CRÉATION D'UN OUTIL



Outil de type PDF interactif avec des liens et des éléments visuels

- Basique mais efficace ...
- ... et surtout accessible à tous, même aux personnels en difficulté avec l'informatique

Répondre aux attentes des utilisateurs

- Recherche par type d'intervention : toutes les informations sur une page
- Recherche par catégorie de matériel : en cas d'utilisation ponctuelle

Mise à jour aux changements de marché

- Toujours fastidieux
- Réflexion de distinguer l'outil (sans référence) de la base de données

PROFESSIONNELS RESSOURCES



PHARMACIEN

CADRE DE BLOC

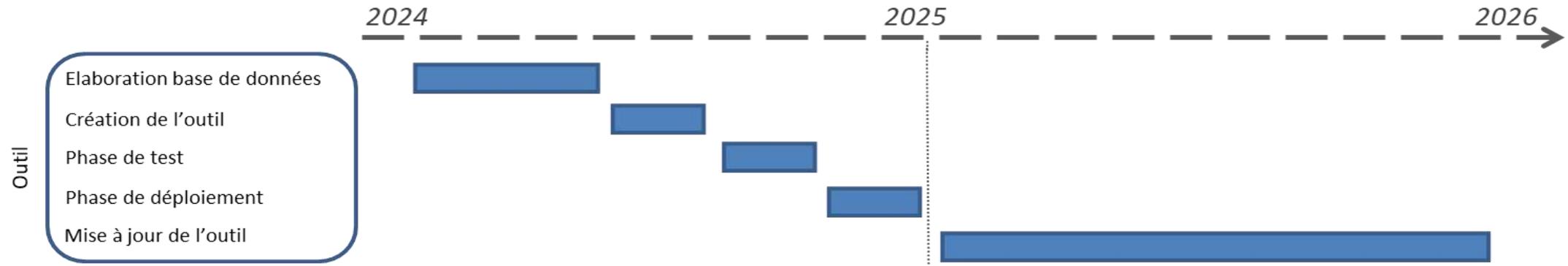


**RESPONSABLE
QUALITÉ**

**RESPONSABLE SERVICES
TECHNIQUES**

**RESPONSABLE
COMMUNICATION**

CALENDRIER PRÉVISIONNEL



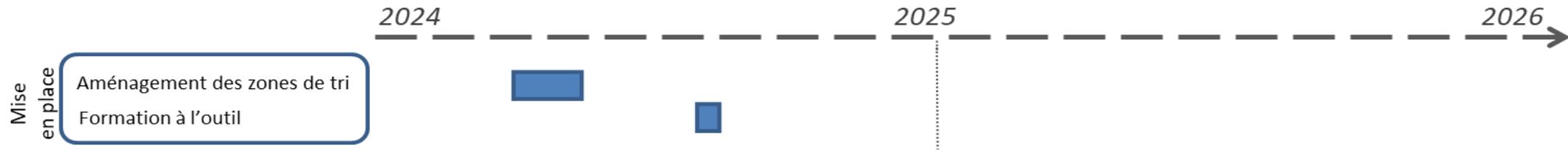
Recherches des données auprès des fournisseurs et des collectivités territoriales

Phase de test sur un type d'intervention (en fonction de la fréquence) ou une spécialité (en fonction de l'implication des personnels)

PHARMACIE

0,5 ETP la 1^{ère} année - 50 000€
 0,1 ETP la 2^{nde} année - 10 000€

CALENDRIER PRÉVISIONNEL



Achats de bacs de tri pour aménager

- 8 salles de bloc opératoire
- 1 salle d'endoscopie
- 1 salle de réveil
- 1 salle de décontamination
- 1 arsenal de pharmacie
- 2 vestiaires
- Zones stratégiques dans les espaces communs du bloc

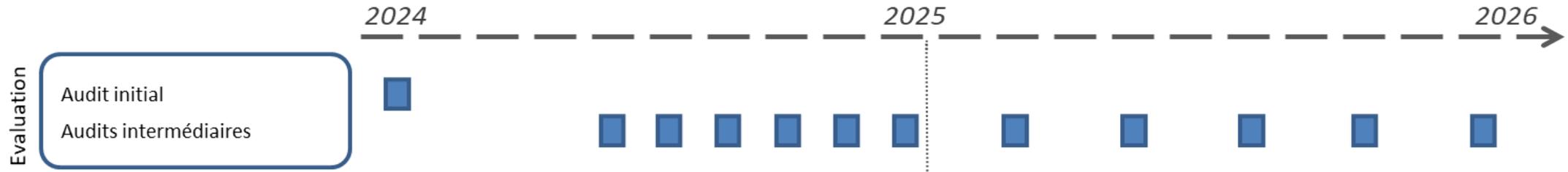
Formation du personnel

- ➔ Par l'équipe d'encadrement
- ➔ Par la pharmacie
- ➔ Contre émargement

CADRES

0,1 ETP sur 2 ans - 10 000€

CALENDRIER PRÉVISIONNEL



INDICATEURS MENSUELS

Poids / Volume des déchets générés par catégorie

- DASRI = 24.7t
 - Papier = 2.7t
 - Cartons = 18t
 - DAOM = 2500m³
- 2023
≈ 54 000€

Objectifs : obtenir des résultats diffusables à l'équipe selon un format à définir



Evolution des erreurs de tri

➔ A évaluer lors de l'audit initial

QUALITE

0,05 ETP sur 2 ans - 8 000€

CALENDRIER PRÉVISIONNEL



USAGERS

Affichage tout au long du parcours du patient opéré (consultation d'anesthésie, services de chirurgie et chirurgie ambulatoire)

Vidéo sur les écrans de la clinique

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Communication pré-mise en place

Supports papier/vidéo de formation

COMMUNICATION EXTERNE

Site internet

Réseaux sociaux

COMMUNICATION

0,05 ETP sur 2 ans - 8 000€

CALENDRIER PRÉVISIONNEL



Mise à jour et améliorations de l'outil

Evolution des capacités de revalorisation des déchets par les collectivités territoriales

Recours à d'autres filières non exclus

BUDGET



| | | |
|---|---------------------|--|
| Achats matériel de tri | | ≈ 10 000€ - ARS |
| Consommables (sacs filières DASRI..., affiches) | | Auto-financement |
| Coût des filières de tri : stockage, transport, élimination | | Auto-financement |
| Pilotage du projet | | 60 000€ |
| Elaboration base de données | Pharmacie | - 35 000€ - ARS |
| Création de l'outil | | - 25 000€ - Auto-financement |
| Formation, suivi et accompagnement des équipes | Cadres | 10 000€ - Auto-financement |
| Suivi des indicateurs et audits | Qualité | 8 000€ - Auto-financement |
| Communication interne et externe | Communication | 5 000€ - ARS 3 000€ - Autofinancement |
| Gestion interne des déchets | Services techniques | 1 ETP ESAT |

PERSPECTIVES



Déploiement possible de l'outil / base de données

- Bloc opératoire (86% des dispositifs médicaux stériles référencés)
- Autres services de l'établissement
- Autres établissements du territoire bénéficiant des mêmes structures de traitement et revalorisation des déchets

Réduire la production de déchets dans sa globalité

- Identification des déchets évitables (non revalorisables en priorité)
- Recherche d'alternatives
 - Réutilisable
 - Moins polluante
 - Moins génératrice de déchets (Ex : pack sur-mesure)

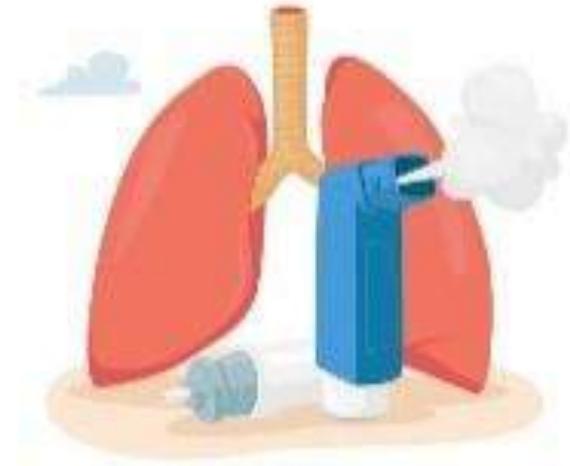
Lauréats de l'AAP après examens des dossiers



- **Projet P.E.P.A**
- **Projet Bloc Propre**
- **Projet Inhalvert**



GROUPEMENT HOSPITALIER
DE TERRITOIRE
SAÔNE ET LOIRE
BRESSE - MORVAN



INHAL'VERT

Amélioration de l'empreinte carbone de dispositifs d'inhalations

Dr Ludwig Grangeasse
Dr Jérôme Coutet





Impact des dispositifs d'inhalation sur le changement climatique

- Les aérosols doseurs pressurisés (ADP) sont employés dans de nombreuses maladies pulmonaires (Asthme, BPCO ...)
- Ils nécessitent l'utilisation de gaz propulseurs à fort potentiel de réchauffement climatique : hydrofluorocarbures (HFC)
- Potentiel de réchauffement global jusqu'à 3 000 fois plus élevé que le CO₂
- L'empreinte carbone d'un ADP est estimée à l'équivalent d'un trajet en voiture sur une distance de 290 km ⁽¹⁾
- 40 millions d'inhalateurs ont été dispensés en ville et 1 million dans les établissements de santé en 2019 ⁽²⁾
- Environ 0,03 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre annuellement ⁽¹⁾

(1) Copy Sustainable Inhaler Initiative. Toronto: Centre for Sustainable Health Systems. Accessible ici: <https://www.sustainablehealthsystems.ca/copsustainableinhalerinitiative> (consulté le 8 Mars 2024)

(2) J. Leraut, L. Boissinot, Y. Hassani, D. Bonnet-Zamponi, P. Le Gonidec, Réduire l'impact environnemental des inhalateurs dispensés en ville et à l'hôpital en France. Du diagnostic à l'action durable, Annales Pharmaceutiques Françaises, Volume 81, Issue 1, 2023





Recherche de solutions

- Optimisation des prescriptions ...
- Recherche d'autres options d'inhalations :

Nébulisation

**Systèmes
pressurisés re-
chargeables**

**Changement de
gaz propulseur
(HFA 125a)**

**Systèmes sans
gaz propulseur**





Recherche de solutions

- Optimisation des prescriptions ...
- Recherche d'autre options d'inhalations :

Nébulisation

Systemes
pressurisés re-
chargeables

Changement de
gaz propulseur
(HFA 125a)

Systemes sans
gaz propulseur



Mise en œuvre lourde (notamment en ville),
pas utilisable dans la vie quotidienne, pas
pour tous les médicaments, **intérêt à l'hôpital**

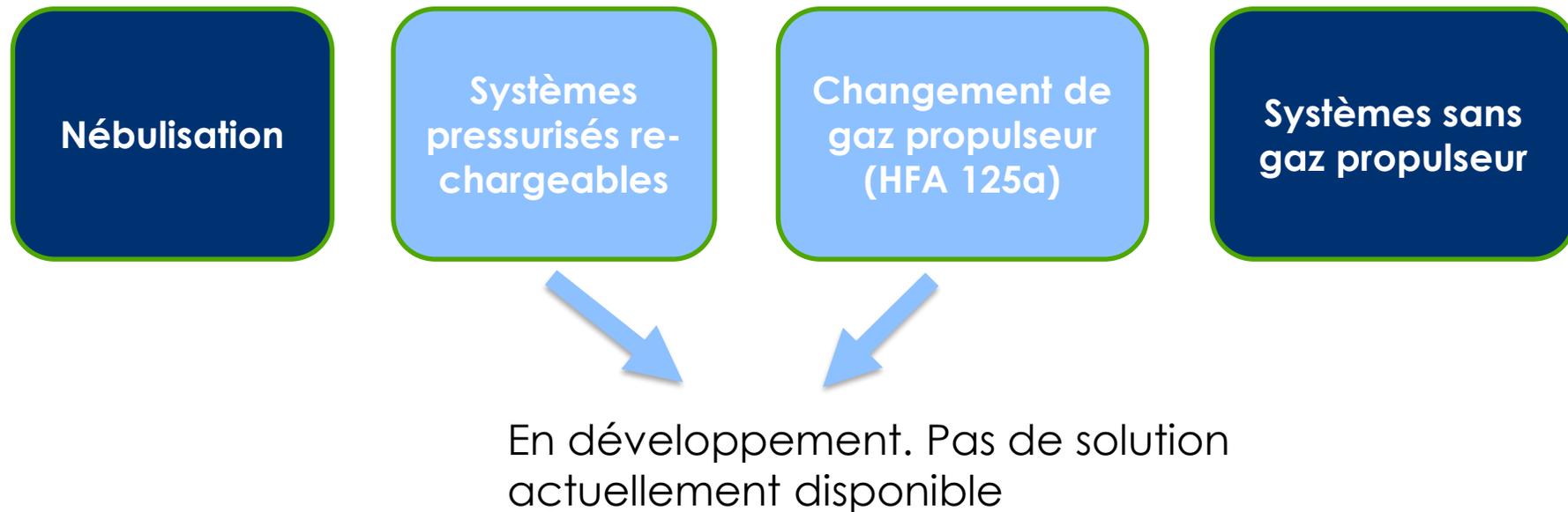
+++





Recherche de solutions

- Optimisation des prescriptions ...
- Recherche d'autre options d'inhalations :





Recherche de solutions

- Optimisation des prescriptions ...
- Recherche d'autres options d'inhalations :

Nébulisation

**Systèmes
pressurisés re-
chargeables**

**Changement de
gaz propulseur
(HFA 125a)**

**Systèmes sans
gaz propulseur**

Nombreuses solutions actuellement commercialisées
En développement constant depuis plusieurs années





Systemes sans gaz propulseur

- Poudre sèche +++ ou brumisateur
- Systemes parfois rechargeables
- Pratique d'utilisation :
 - Fin de la necessite de la coordination main-poumon
 - Systeme de comptage de doses
- Estimations en equivalent CO2 par inhalateur :
0,5 à 1Kg vs. 10 à 28kg pour les aerosol doseurs pressurises (1)
mais avec des differences importantes d'un dispositif à un autre

(1) Montreal protocol on substances that deplete the ozone layer: UNEP 2014 report of the Medical Technical Options Committee. Nairobi [Kenya]: United Nations Environment Programme; 2015





Problématiques

- Méconnaissance du problème par les professionnels de santé et le grand publique
- Informations sur l'impact carbone de chaque dispositifs d'inhalation difficile d'accès (pas dans le RCP ...)
- Même pour les médicaments d'une même classe et/ou disposant d'un système d'administration proche, il peut y avoir des différences importantes
- Quels sont les plus respectueux de l'environnement ?



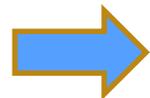
Elaboration d'un outil de comparaison des différents inhalateurs actuellement commercialisés





Outil de comparaison

- Classera les inhalateurs en fonction de leur empreinte carbone moyenne, calculée en équivalent CO2 pour une utilisation aux doses habituelles
- Basé sur les données des laboratoires et de la littérature
- Un code couleur sera utilisé pour différencier facilement les dispositifs les plus vertueux des plus polluants
- Chaque dispositif sera trié par classe de médicament et par indication, afin là aussi de faciliter l'utilisation
- 2 versions : une version à destination des prescripteurs et professionnels de santé et une autre à destination du grand public
- Forme papier et électronique



Vecteur de communication





Communication multicanal

- Communication par voie électronique (mailing, site internet et/ou application avec version pour smartphome)
- Communication papier : livret de poche et posters avec un QR code renvoyant à la version en ligne
- Rencontres directes auprès des prescripteurs et des pharmaciens hospitaliers du publique et du privé par des interventions durant les COMEDIMS
- Rencontres directes des pharmaciens d'officine par l'intermédiaire des différentes URPS (union régionale des professionnels de santé) et CPTS (communauté professionnel territoriale de santé)
- Rencontres avec les groupements d'achats de médicaments de la région
- Communication lors des congrès de pharmacie et de pneumologie





Objectifs principaux du projet

- Sensibiliser et informer les professionnels de la santé ainsi que les patients sur l'impact environnemental des dispositifs d'inhalation
- Permettre à tous de disposer de données objectives sur l'impact carbone de ces dispositifs => choix éclairé
- **Réduire la consommation des dispositifs d'inhalation les plus polluants au profit de solutions plus écologiques**





Objectifs spécifiques du projet

- Offrir aux prescripteurs un outil simple et efficace leur permettant de choisir le dispositif d'inhalation présentant le moins d'impact environnemental, tout en garantissant une efficacité équivalente.^(1,2,3)
- Fournir aux patients des informations claires et facilement compréhensibles sur cette question, afin de les inciter :
 - à éviter les utilisations superflues
 - et potentiellement encourager leur médecin à leur prescrire un dispositif plus respectueux de l'environnement

(1) Brocklebank D, Ram F, Wright J, et al.. Comparison of the effectiveness of inhaler devices in asthma and chronic obstructive airways disease: a systematic review of the literature. Health Technol Assess 2001;5:1-149.
(2) Welch MJ, Nelson HS, Shapiro G, et al.. Comparison of patient preference and ease of teaching inhaler technique for Pulmicort Turbuhaler versus pressurized metered-dose inhalers. J Aerosol Med 2004;17:129-39.
(3) Dekhuijzen PNR, Lavorini F, Usmani OS. Patients' perspectives and preferences in the choice of inhalers: the case for the Respimat or HandiHaler. Patient Prefer Adherence 2016;10:1561-72.





Objectifs spécifiques du projet

- Sensibiliser les soignants aux implications environnementales de ces dispositifs, afin de les encourager à prévenir les usages inappropriés et la génération de déchets inutiles
- Permettre aux pharmaciens hospitaliers de prendre en compte le critère de l'impact environnemental des inhalateurs lors appels d'offre et pour le référencement au livret du médicament
- Par le partage de cette outil et les différentes rencontres, établir des partenariats transversaux avec les différents acteurs de santé et ainsi renforcer le lien ville-hôpital
- Poser les bases pour une adoption plus large et l'extension d'une approche similaire à d'autres produits de santé

(1) Brocklebank D, Ram F, Wright J, et al.. Comparison of the effectiveness of inhaler devices in asthma and chronic obstructive airways disease: a systematic review of the literature. Health Technol Assess 2001;5:1-149.
(2) Welch MJ, Nelson HS, Shapiro G, et al.. Comparison of patient preference and ease of teaching inhaler technique for Pulmicort Turbuhaler versus pressurized metered-dose inhalers. J Aerosol Med 2004;17:129-39.
(3) Dekhuijzen PNR, Lavorini F, Usmani OS. Patients' perspectives and preferences in the choice of inhalers: the case for the Respimat or HandiHaler. Patient Prefer Adherence 2016;10:1561-72.





Supports et coopérations

- CH William Morey de Chalon – GHT SLBM :
 - Etablissement déjà impliqué dans de nombreux projets RSE : ombrières photovoltaïques, dialyse verte, recyclage des stylos insulines etc.
 - Engagement de la direction : mise à disposition des infrastructures et des RH (200h de temps pharmacien)
 - Participation directe au projet :
 - service de pneumologie et de pharmacie
 - cellules développement durable et communication
- Coopérations externes :
 - URPS, CPTS
 - OMEDIT
 - Groupements d'achats régionaux de médicaments (GAULOYS)
 - COMEDIMS des différents hôpitaux de la région
 - Cellule développement durable de l'ARS





Calendrier de mise en place

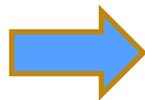
- Mois 0 à 6 : Création de l'outil
 - Recueil des données (interrogation des laboratoires et recherches bibliographique)
 - Elaboration de l'outil et validation de son contenu et de sa forme
 - Phase test locale (GHT Nord-Saône et Loire Bresse Morvan)
- Mois 6 à 12 : Communication
 - Elaboration et mise en ligne du site internet
 - Impression et diffusion des supports papiers
 - Communication par voie électronique (mailing)
 - Organisation de réunions avec les acteurs de l'hôpital et de la ville
 - Diffusion progressive : locale → départementale → régionale ...
- Mois 12 à 18 : Période d'observation
- Mois 18 à 24 : Mesure de l'impact des actions





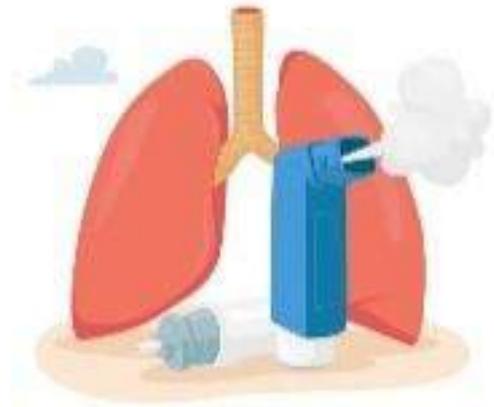
Évaluation de l'impact

- Nombre de professionnels de santé et de patients sensibilisés à l'impact environnemental des dispositifs d'inhalation.
- Suivi des consommations régionales d'inhalateurs à N+1
 - Diminution de la consommation des dispositifs d'inhalation les plus polluants
 - Augmentation de l'utilisation des dispositifs d'inhalation respectueux de l'environnement
- Modification des pratiques d'achat des acheteurs hospitaliers en faveur de solutions écologiques
 - Impact sur les livrets du médicament et sur les consommations dans les différents hôpitaux de la région



Gains en équivalent CO2





INHAL'VERT

Merci de votre attention



Conclusion

- Dynamique régionale sur la thématique RSE médicaments/DM à poursuivre...présentation bilan d'étape de mise en œuvre des projets au prochain COSTRAT
- Quelles attentes ? Poursuite GT spécifique ? Plateforme de partage des expérimentations régionales (lien avec ANAP)

Bilan par thématique

1- Maîtriser l'antibiorésistance et promouvoir un usage raisonné des antibiotiques

2- Parcours Santé Mentale: accompagner les évolutions de l'exercice médical avec un dispositif d'expertise en psychopharmacologie

3- Parcours Grand âge: lutter contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées

**Pilote: Dr Agnès MEILLIER (interim)
Omédit: Julie BERTHOU**

4- Parcours Cancer: garantir l'accès de tous les patients à des soins de qualité, aux traitements innovants, aux thérapeutiques anticancéreuses orales et leur suivi à domicile (Oncolink)

5-Thématique HAD: développement du HAD en cancérologie

6- Gestion des signaux dont EIGAS médicamenteux et coordination des structures de vigilances et d'appui dans le domaine du médicament.

7-Gestion du risque (GDR) – volet médicaments et produits de santé : pris en compte dans le volet pertinence cf PAPRAPs

Parcours grand âge

• Cadre national :

- Plan anti-chutes des personnes âgées (février 2022)
- Plan d'action pour les métiers du grand âge (2020)
- Rapport Libault « vers un service public territorial de l'autonomie » (Mars 2022)
- Stratégie bien vieillir (novembre 2023)

Dimension territoriale :

- Centres ressources territoriaux
- Réforme domicile

Objectifs PRS :

1. Reconnaître la personne âgée comme actrice et partenaire à part entière de sa prise en charge tout au long de son parcours
2. Favoriser les conditions d'un soutien à domicile de qualité par un meilleur repérage des fragilités et un renforcement de la prévention de la perte d'autonomie
3. Structurer les filières gériatriques dans le territoire régional pour réduire les hospitalisations inadéquates et les passages évitables aux urgences
4. Faciliter l'entrée des personnes âgées atteintes de maladies neuro-évolutives au sein du parcours de santé et améliorer la qualité de la réponse apportée à ces personnes et à leurs aidants
5. Adapter l'offre de prise en charge à l'augmentation de l'âge et de la dépendance à l'entrée en établissement médico-social
6. Accompagner la fin de vie par une prise en charge de la qualité et respectueuse de la personne

lutter contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées

Travaux OMEDIT



Retour d'expérience sur AAP 2019: Médicaments et chute chez le patient âgé

**Projet
MEDICHUT –
Pole de Santé
Rives de
Saône –
Dr Aurélien
VAILLANT**

Thématique Personnes Agées Résultats AAP 2019 → suivi bisannuel



18 projets présentés

- 12 sanitaire hospitalier
- 3 EHPAD
- 1 ambulatoire

Représentativité régionale

- 5 projets 71
- 5 projets 21
- Aucun projet Jura

Jury

- 10 membres
- Double notation
- FHF, Usagers, UFR...

Notation

- Intrication chute & médicament
- Innovant
- Coopération professionnelle
- Décloisonnement

Lauréats

Projet MEDICHUT

Porteur : Aurélien VAILLANT

Pôle de Santé Rives de Saône

- Coordination Ambulatoire
- Protocole prise en charge pluri professionnelle (SI commun)
- traçabilité de la prise en charge par les différents acteurs
- Accès à un appareil d'automesure tensionnel ou d'une MAPA (mesure ambulatoire de la pression artérielle)

Projet MEDICHUTE

Porteurs : Jean-Claude PENET
& Alexandre CHIFFLOT

Clinique Les Portes du Nivernais

- Création 3 outils
- Echelle de détection risque de chute
- Modules de prévention chute
- Application Numérique pour retour à domicile

Projet CSysbenzPA

Porteur : Jean Marc TALON

Association Hospitalière Bourgogne Franche-Comté

- Patients > 65 ans + trouble(s) psychiatrique(s) + BZD > 3 mois
- Réévaluation systématisée des prescriptions
- Secteurs 70 & 90
- Soutien et formation des prescripteurs libéraux ciblés pour agir et maintenir la déprescription dans le temps : consultations programmées d'accompagnement au sevrage
- Consultation systématique en CMP pour les patients suivis
- Proposition au médecin libéral de consultation en CMP

Pôle de Santé Rives de Saône à Seurre

• 3- Parcours Grand âge: lutter contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées

| | Total Patientèle de la MSP | Nombre de patient de 75 ans et + de la MSP | Part des patients de 75 ans et + de la MSP | Nombre de patients de la MPS sous <u>HYPNO</u> | Part des patient sous HYPNO /part des patients de 75 ans et + de la MSP | Part des patients en France 75 ans et + sous HYPNO | Nombre de patients de la MSP sous <u>anti HTA</u> | Part des patients sous anti HTA/part des patients de 75 ans et + de la MSP | Part des patients en France 75 ans et + sous anti HTA | Nombre de patients de la MSP sous <u>BZD</u> | Part des patients sous BZD /part des patients de 75 ns et +de la MSP | Part des patients en France 75 ans et + sous BZD |
|------|----------------------------|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
| 2023 | 7188 | 1328 | 185 ‰ | 84 | 63 ‰ | | 532 | 401 ‰ | | 141 | 106 ‰ | |
| 2022 | 6963 | 1210 | 174 ‰ | 53 | 44 ‰ | | 487 | 402 ‰ | | 141 | 116 ‰ | |
| 2021 | | | | | | 65 ‰ | | | 341 ‰ | | | 147 ‰ |

ACTION DU PÔLE DE SANTE RIVES DE SAÔNE

- Création d'un formulaire dans le logiciel métier pour la période 2020-2022
- Revu en avril 2023 (*donc certaines données antérieure à avril 2023 ne sont plus exploitables*)

| ACTION | NOMBRE DE PATIENTS |
|---------------------------------------|---|
| Adaptation du TTT BZD/HYPNO | 18 |
| Adaptation TTT anti HTA | 2 |
| Orientation MAPA | 11 |
| Orientation Bilan cognitif | 28 |
| Orientation Holter/ECG | 17 |
| Orientation Activité Physique Adaptée | 62 |
| Ateliers APA MEDICHUT Réalisés | 15 (prévision de 20 patients en 2024) |
| Atelier APA loisir | 37 dont 20 patients de 75 ans et + (prévision 2024 : 40 patients) |

(source : données 2023 formulaire WEDA)

- **Projection 2024 :**

- Utilisation du questionnaire ECAB (échelle cognitive d'attachement aux bzd)
- Adressage IDE ASALEE/Cs somnologue
- Maintien des automesures en pharmacie
- communiquer en consultation sur le risque de dépendance
- Relancer conciliation médicamenteuse pharma/MG

MON MEMO CHUTE

TROUBLES DE L'AUDITION?

Dr BONNEFOY Germain
médecin généraliste
spécialisé en otologie,
peut vous accompagner
03 80 21 15 01

LES MEDICAMENTS

(hypertension, anxiété,
troubles du sommeil...)
Je consulte régulièrement
mon médecin traitant,
j'en parle à mon
pharmacien,
mon infirmier(e)

TROUBLES DU SOMMEIL?

Pour m'aider, le contact
Dr VAILLANT Aurélien,
médecin généraliste
spécialisé dans le sommeil
03 80 21 15 01

TROUBLES DE LA MEMOIRE?

Faites le point avec
les infirmières ASALEE
03 80 22 99 17

TROUBLES DE LA VUE?

(cataracte, DMAA...)
Je prends RDV avec
mon médecin traitant,
Je consulte
un ophtalmologue
ou un orthoptiste

POLE DE SANTE RIVES DE SAONE
11 rue des Fossés 21250 SEURNE
03 80 21 15 01

TROUBLES DE L'EQUILIBRE, CHUTE, PEUR DE LA CHUTE?

Demandez conseil à un
kinésithérapeute,
un podologue,
Des ateliers d'activités
physiques adaptées sont
organisés sur Seurre!
Parlez en à votre médecin
traitant

NUTRITION

Attention à la perte de
poids,
la perte d'appétit !
Je mange de TOUT !
J'en parle à mon
médecin traitant
une diététicienne
une infirmière ASALEE

AMENAGEMENT DU DOMICILE

Je peux en parler à mon
infirmier(e),
à mon pharmacien, à mon
médecin traitant,
Des solutions simples existent!
Je peux aussi me faire
accompagner par le DAC21
(Dispositif d'aide au maintien à
domicile)
03 80 500 414

Contrôler ma vision

Boire de l'eau régulièrement

Faire de l'activité

Consommer de la viande,
du poisson, des oeufs 2 fois par jour

Bilan par thématique

1- Maîtriser l'antibiorésistance et promouvoir un usage raisonné des antibiotiques

2- Parcours Santé Mentale: accompagner les évolutions de l'exercice médical avec un dispositif d'expertise en psychopharmacologie

3- Parcours Grand âge: lutter contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées

4- Parcours Cancer: garantir l'accès de tous les patients à des soins de qualité, aux traitements innovants, aux thérapeutiques anticancéreuses orales et leur suivi à domicile

**Pilotes: Nizame LOGEROT / Karine MAZET
Omédit: Philippe Fagnoni lien DRSC**

5-Thématique HAD: développement du HAD en cancérologie

6- Gestion des signaux dont EIGAS médicamenteux et coordination des structures de vigilances et d'appui dans le domaine du médicament.

7-Gestion du risque (GDR) – volet médicaments et produits de santé : pris en compte dans le volet pertinence cf PAPRAPs

PARCOURS CANCER

La stratégie décennale 2021-2030 : 234 mesures pour lutter contre les cancers

OBJECTIFS

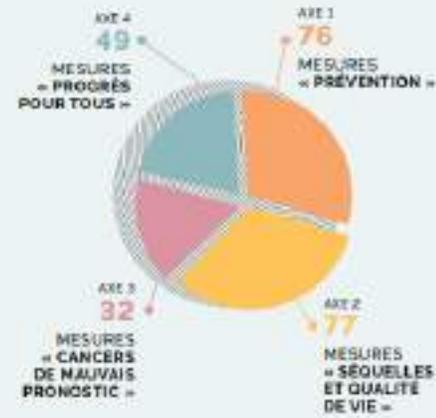
RÉDUIRE DE 60 000
par an le nombre de
CANCERS ÉVITABLES
à l'horizon 2040

• Réaliser
1 MILLION DE DÉPISTAGES
en plus à l'horizon 2025
sur le périmètre des dépistages existants

• Réduire de **2/3 à 1/3** la part
des patients souffrant de séquelles
5 ans après un diagnostic

• **AMÉLIORER SIGNIFICATIVEMENT LE TAUX DE
SURVIE** des cancers de plus mauvais pronostic,
à l'horizon 2030

AXES STRATÉGIQUES



DÉCLINAISON RÉGIONALE

85 mesures pourront
donner lieu à une
DÉCLINAISON
RÉGIONALE

PRS tient compte des enjeux de la Stratégie décennale en y ajoutant des objectifs et orientations aux besoins spécifiques de notre région



Axes forts de la Stratégie décennale en lien avec le médicament

- inclusion aux essais cliniques avec équité d'accès
- accès précoce aux thérapies innovantes
- pertinence (Starter / Evaluation bon usage)
- désescalade thérapeutique
- évaluation de la toxicité (Starter)
- gradation du suivi ville-hôpital (Onco'Link)
- conciliation médicamenteuse (Onco'Link)
- traitements ciblés personnalisés (Starter)
- suivi des traitements par télésurveillance *

Objectif 3 : Garantir l'accès de tous les patients à des soins de qualité

- 1- Assurer la qualité des prises en charge (Evaluation bon usage)
- 2- Permettre à chacun des patients d'être acteur de sa prise en charge
- 3- Limiter les séquelles d'un patient atteint de cancer en établissement de santé comme en ville pendant et après le cancer (Starter)
- 4 - Assurer à tous les patients une prise en charge personnalisée et l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques (Starter)

Objectif 4 : Renforcer la coordination ville-hôpital pour développer les prises en charge hors établissement de santé

- 1- Mieux impliquer les professionnels de ville notamment en s'appuyant sur les modes d'exercice coordonné (Onco'Link)

• Contexte

- Atypies données médico-économiques Molécules Onéreuses (MO) B vs FC (coût à la séance, recours hors-référentiel, ...)

+

- Difficultés à obtenir indicateurs de bon usage MO harmonisés sur l'ensemble BFC (données au patient/localisation/ligne = uniquement disponibles FC // pas de thésaurus/base commune B+FC)

+

- Enjeu de la prise en charge MO hors GHS (notamment hors référentiel)

=  **Demande ARS-parcours cancer d'indicateurs BFC communs permettant**

- « d'objectiver du bon usage ou non des traitements concernant les localisations traitées dans notre région (ex : cancer mammaire, cancer colo-rectal) »
- « de comparer les centres référents (CHU/ CGFL) aux autres centres, les centres référents entre eux et les établissements publics aux établissements privés. Il convient également que les indicateurs fournis permettent des comparaisons avec d'autres régions »

- Méthode en 4 étapes

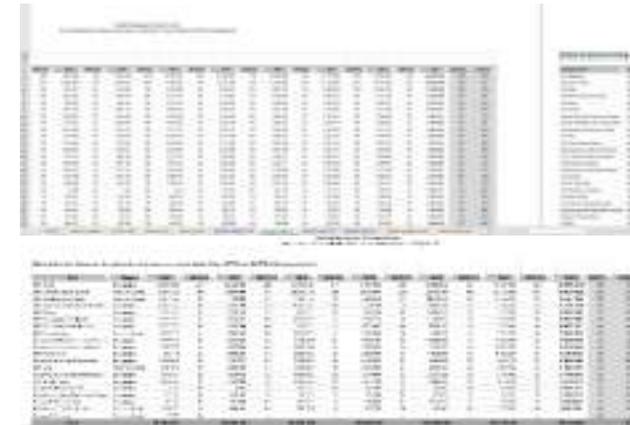
- Tableaux de bord médico-économiques BFC
- Indicateurs généraux MO et cancer + Développement cartographie globale
- Données épidémiologiques (mise en perspective ponctuelle)
- Indicateurs « molécules traceuses » = « nouveaux indicateurs » à développer sans données sources complémentaires (uniquement ePMSI FICHCOMP)

- 1/ Poursuite actualisation et amélioration Tableaux de bord médico-économiques & bon usage

- Tableaux de bord médico-économiques BFC développés depuis 2017 (avec rétroactivité données 2012 – sources données = ePMSI)

- Tableaux Croisés Dynamiques Dépenses (répartition / évolution)

- Toutes Tumeurs par
 - (ex)Région
 - GHT
 - Établissement
 - Type d'établissement (public / privé)
 - Molécule
 - Tumeurs Solides
 - Idem
 - Tumeurs Hémato
 - Idem



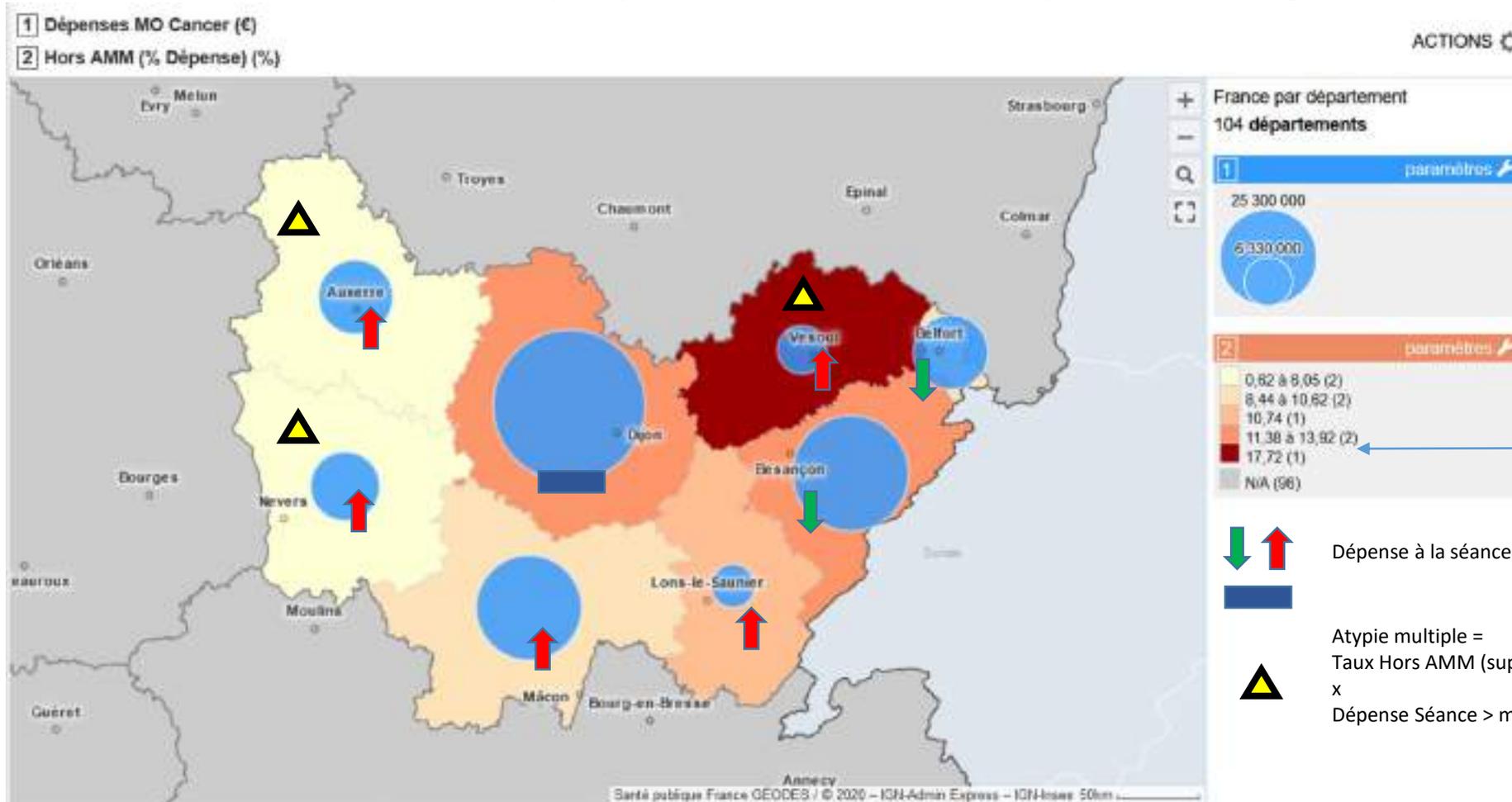
- Nouveau - TCD Bon Usage / Recours Hors Référentiel (UCD et Montants)

- Par Médicament
 - (ex)Région
 - Département
 - GHT
 - Etablissement
 - Type d'établissement (public/privé)



- Poursuite analyses historiques FC « au patient / à l'indication / à la ligne »

- 2/ **Nouveau** - Présentation cartographique - *Toutes MO Cancer*
Mise en perspective données économiques et bon usage



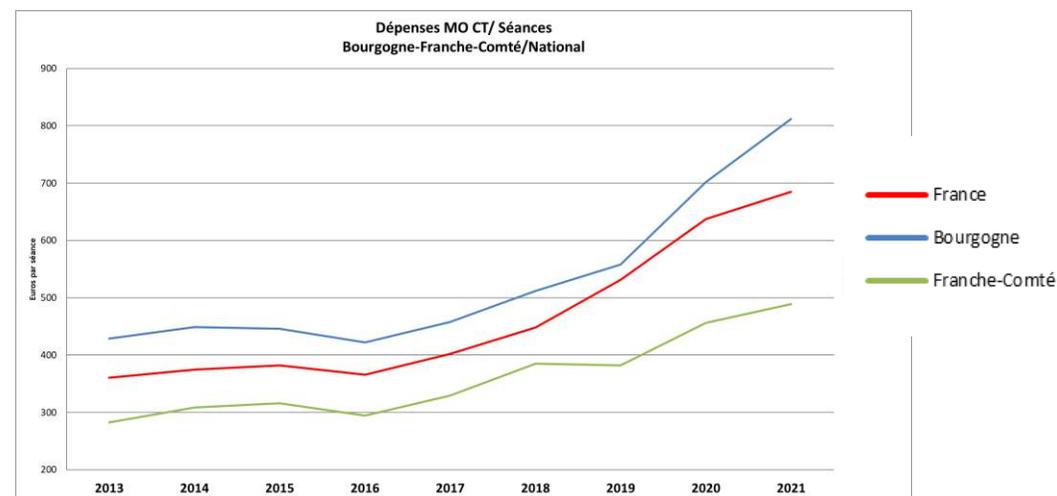
Avec déclinaison *test* sur molécules « traceuses »

- Bevacizumab
- Nivolumab
- Pembrolizumab
- Pertuzumab-Trastuzumab
- Pertuzumab
- Trastuzumab

➔ Interprétation délicate

➔ Représentation différente de données sources identiques

- 3/ Mise en perspective données épidémiologiques (étude ponctuelle)



➔ Convergence atypies BFC Est -> Ouest

- **Epidémiologiques** (incidence, mortalités)
 - Moins d'incidence & Plus de mortalité
- **Médico- économiques** (tx recours standardisés séances chimiothérapies, coûts pas séances, tx recours hors référentiels, ...)
 - Plus de ressources consommées (séances et médicaments) & Plus d'atypie de bon usage (trop ou pas de hors référentiel)

- 4/ Développement de « nouveaux » indicateurs
- Nombreux indicateurs testés pour comparaison/mise en perspective
 - Médico-économique = quel dénominateur ?
 - Recours rapporté à la population
 - utilisé au niveau national, régional, ex-régions
(en l'absence de transferts majeurs B <-> FC)
 - Recours rapporté à l'activité produite (séances) - **Nouveau**
 - alternative préférable au niveau départemental
(mais attention au délai obtention donnée algo cancer ATIH = en juin 24 accès données 22)
 - **Bon Usage = utilisation exclusive données ePMSI FICHCOMP ?**
 - à l'UCD ou € sur code indication (seules données disponibles à ce jour sur ensemble BFC)
Nouvelles représentations des mêmes données = mêmes atypies toujours inexplicables

- **Conclusions étude préliminaire « nouveaux » indicateurs OMÉDIT**
- **On retrouve** (*ancien vs nouveaux indicateurs*) **convergence atypies BFC Est -> BFC Ouest**
 - Moins d'incidence & Plus de mortalité (*analyse ponctuelle*)
 - Plus de ressources consommées (*séances et médicaments*) & Plus d'atypie de bon usage (*trop ou pas de hors référentiel*)
- **Vigilance Départements Nièvre / Yonne / Haute-Saône** (*et ES à 0% de Hors Référentiel sur tout*)
 - Indicateurs généraux = Atypies multiples (*dépenses MO à la séance, ...*)
 - Indicateurs bon usage sur « molécules traceuses » = Déclinaison des atypies (*recours hors référentiels*)
- **Limites d'interprétation des « Nouveaux » indicateurs sur données à l'UCD ou € (sur code indication) issues ePMSI FICHCOMP car**
 - Indicateurs non suivis au patient / localisation / ligne
 - Données déclaratives / Erreurs de codages (*ex Haute Saône*)
 - Éléments informatifs du « Hors Référentiel » non disponibles

- **Décisions et Perspectives** (GT ars/médecins 06/12/2023 + GT oncoBFC/pharmaciens 16/01/2023 + GT ars/pharmaciens 25/03/2024)

- **Industrialiser/déployer ces « nouveaux » indicateurs « molécules traceuses » à partir des seules données FICHCOMP ?**

(à construction & délai d'obtention long (18 à 24 mois) / interprétation délicate / sans analyse du hors référentiel)

 **non**

Ou

- **Obtenir et analyser les données de bon usage fines sur ensemble BFC** (au patient / à la localisation / à la ligne ~~car impossible sans thésaurus commun~~ - y compris données du recours hors référentiel) **via les ES/PUI ?**

- Recueil selon cahier des charges OMÉDIT
- Trois molécules test en 2024 (Bevacizumab, Nivolumab, Pembrolizumab)
- Analyse semestrielle par OMÉDIT (idem autres molécules LES suivies par OMÉDIT)

 **oui**

Accord GT pharmaciens BFC
Vraiment Nouveau !

Puis

- Partage & analyse avec professionnels médicaux et pharmaceutiques du travail Omedit via l'ARS en présence OMÉDIT / DSRC
- Evaluer le besoin de constitution d'un GT par localisation, sous l'égide de l'ARS en lien avec le DRSC, pour approfondir l'évaluation de la qualité des prises en charge en cancérologie et définir des indicateurs complémentaires (RCP, recours médico-chirurgicaux...)

Thématique proposée à l'issue COSTRAT décembre

ARS : Bertrand LE RHUN, responsable du département e-santé ARS

CHU DIJON: Mathieu Boulin et Yves Cottin (pharmacie-cardiologie)

ASTERIA

Améliorer le Suivi Thérapeutique En vie Réelle par l'IA

Politique Régionale du Médicament 27 mars 2024

Mathieu Boulou et Yves Cottin (pharmacie-cardiologie)

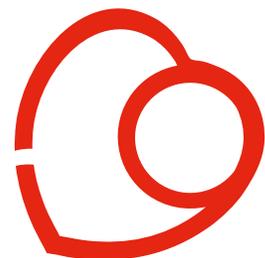
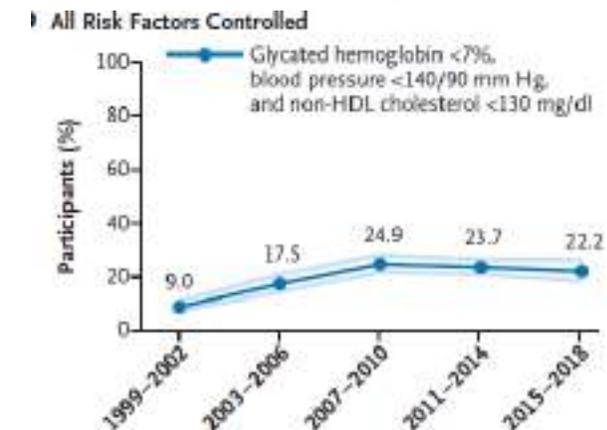


Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne



ASTERIA

Rationnel : suivi patients non optimal – patients et professionnels de santé
Exemple : LDL de 220 diabétiques au moment IDM =>95% pas à l'objectif
(Lacqua, Archives Cardiol *submitted*)



Deux pistes ...

→ 1. Implication patients

→ 2. Alertage professionnels de santé



Application
smartphone

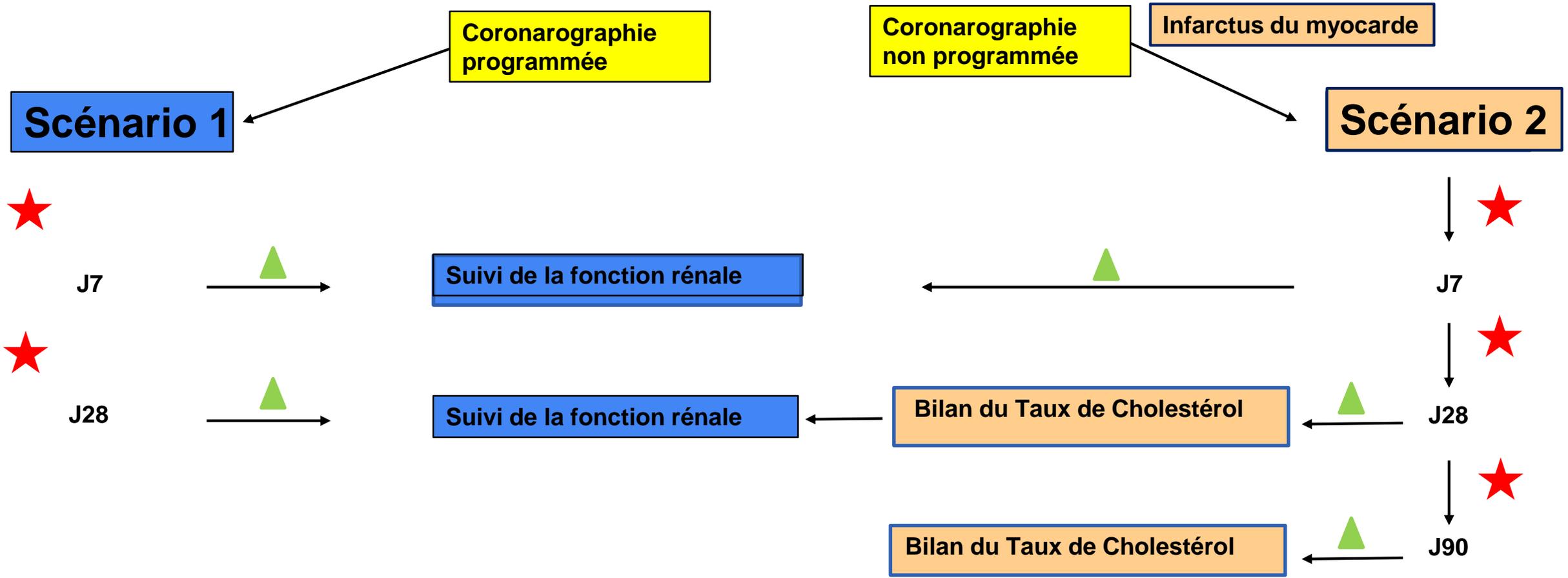
Génération d'alertes en cas d'anomalie avec
recommandations
pharmacothérapeutiques "poussées"

JESFC 2024

17-19, Janvier 2024 - Palais des Congrès, Porte Maillot Paris
January 17-19, 2024 - Congress Center, Porte Maillot Paris

→ Phase pilote monocentrique, prospective
→ Recrutement patients soins intensifs cardiologie

Parcours Patient coronarien



★ SMS : Analyse de sang à réaliser

▲ SMS : Remplir les résultats sur l'application esante.bfc

Alertes rouges sont générées selon les résultats obtenus en fonction d'algorithmes définis



Alerte générée si LDL (>0,55 g/L ou 0,40 g/L)

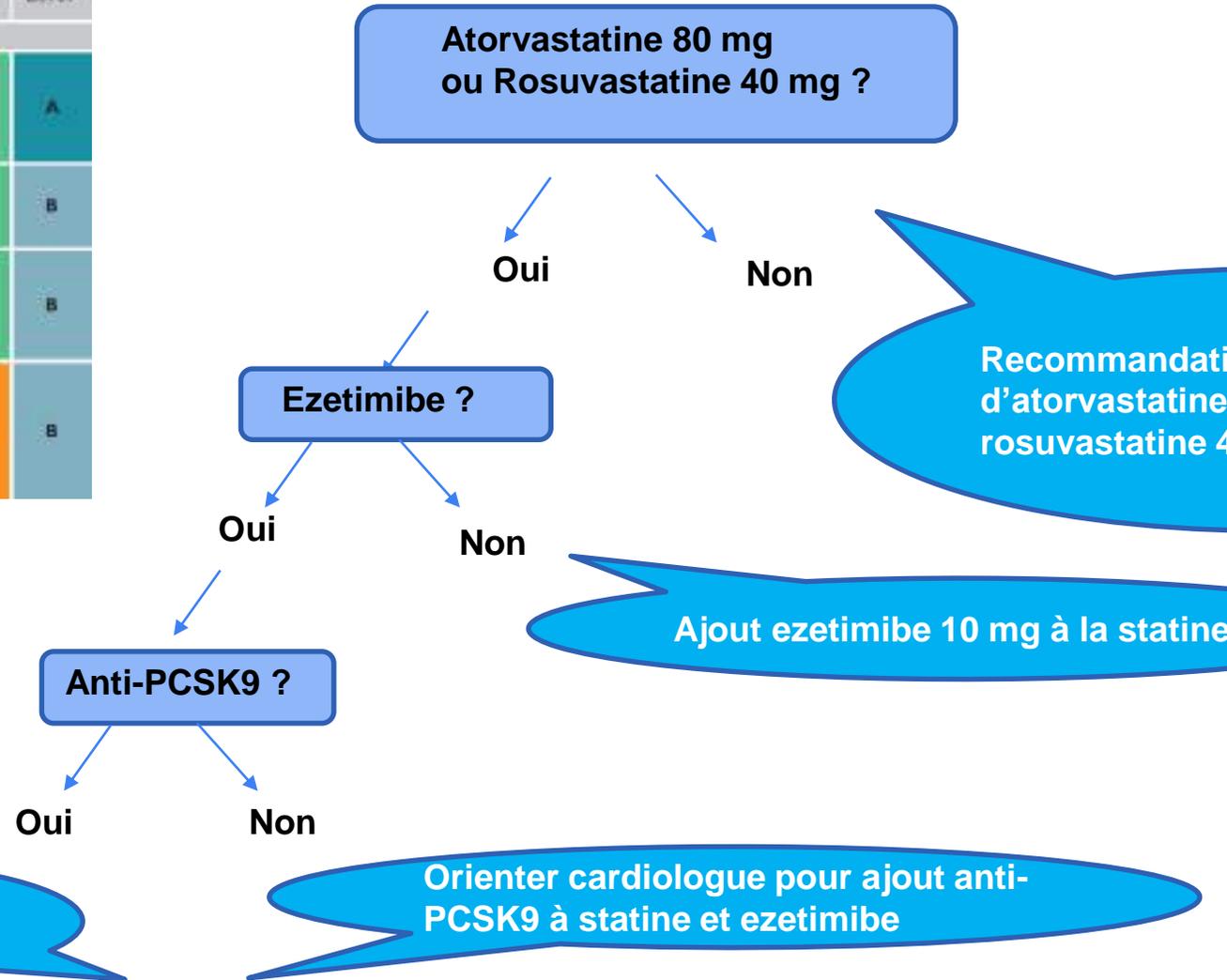
Algorithme LDL-c

| Recommendations | Class ^a | Level ^b |
|---|--------------------|--------------------|
| Lipid-lowering drugs | | |
| Statins are recommended in all NSTEMI-ACS patients. The aim is to reduce LDL-C by $\geq 50\%$ from baseline and/or to achieve LDL-C < 1.4 mmol/L (< 55 mg/dL). ^{533,534} | I | A |
| If the LDL-C goal is not achieved after 4–6 weeks with the maximally tolerated statin dose, combination with ezetimibe is recommended. ^{514,521} | I | B |
| If the LDL-C goal is not achieved after 4–6 weeks despite maximally tolerated statin therapy and ezetimibe, the addition of a PCSK9 inhibitor is recommended. ^{520,525} | I | B |
| If the current NSTEMI-ACS episode is a recurrence within less than 2 years of a first ACS, while taking maximally tolerated statin-based therapy, an LDL-C goal of < 1.0 mmol/L (< 40 mg/dL) may be considered. ^{520,525} | III | B |

ESC ESC GUIDELINES

2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation

The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)



Augmenter dose maximale antiPCSK9

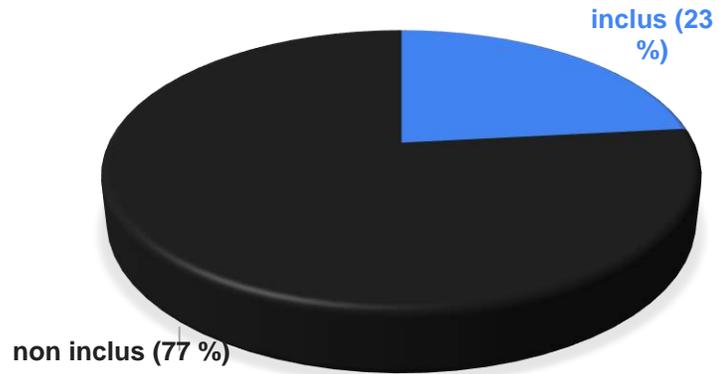
Orienter cardiologue pour ajout anti-PCSK9 à statine et ezetimibe

Recommandations de prescription d'atorvastatine 80 mg ou rosuvastatine 40 mg

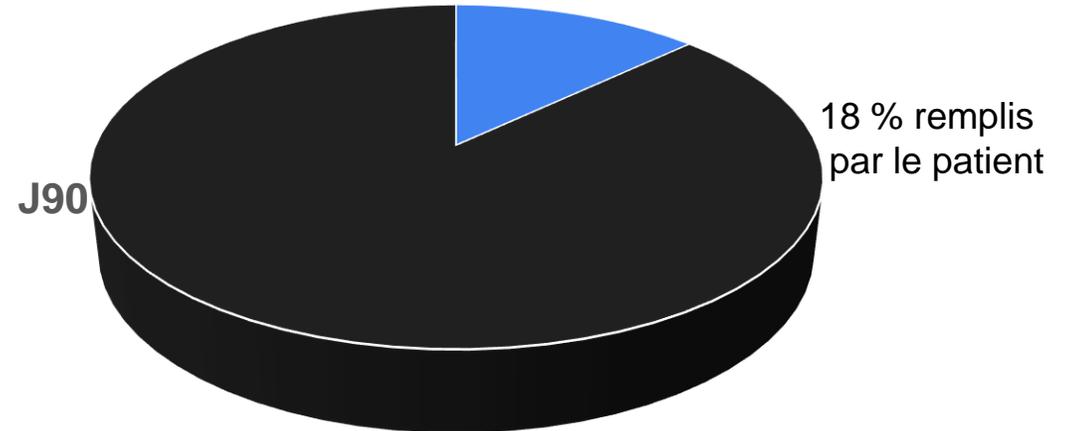
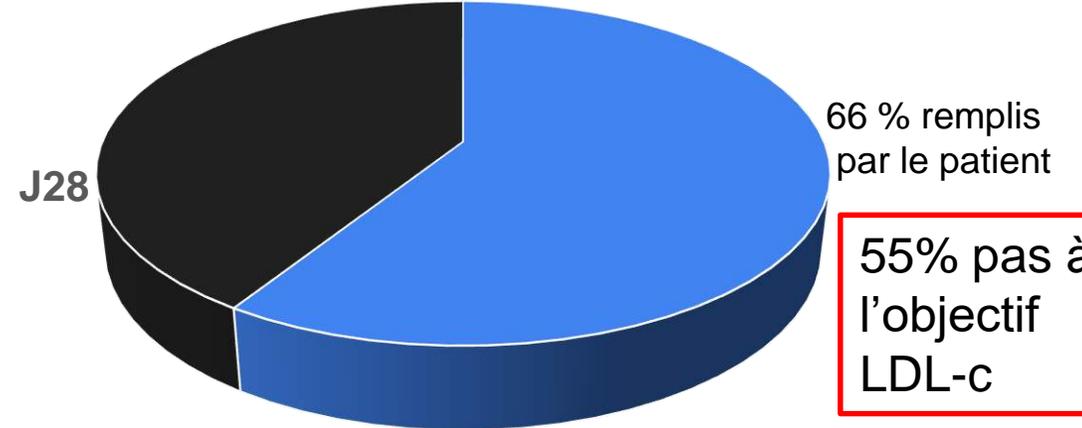
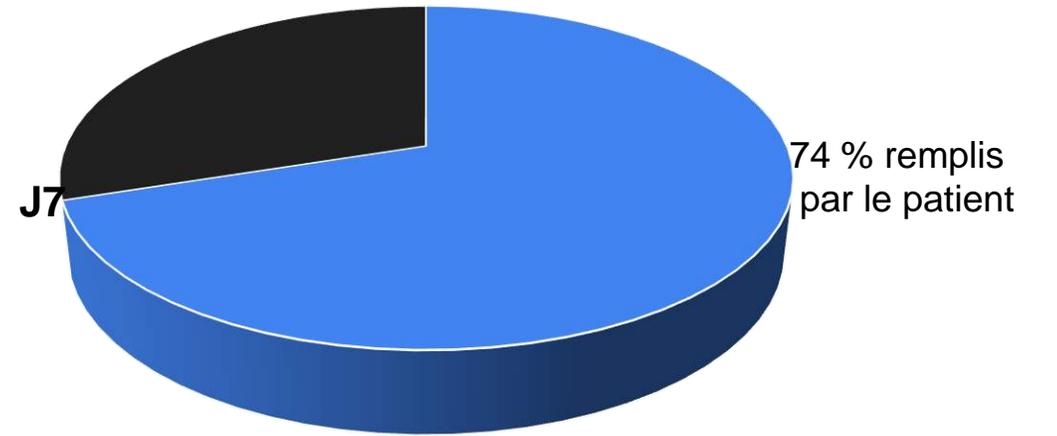
Ajout ezetimibe 10 mg à la statine

PHASE I (100 patients)

TAUX INCLUSION



Taux de remplissage des données médicales (100 patients)



Phase 2 → automatisatisation

Objectifs court-moyen terme

Coronariens
Automatisation
biologie+médicaments



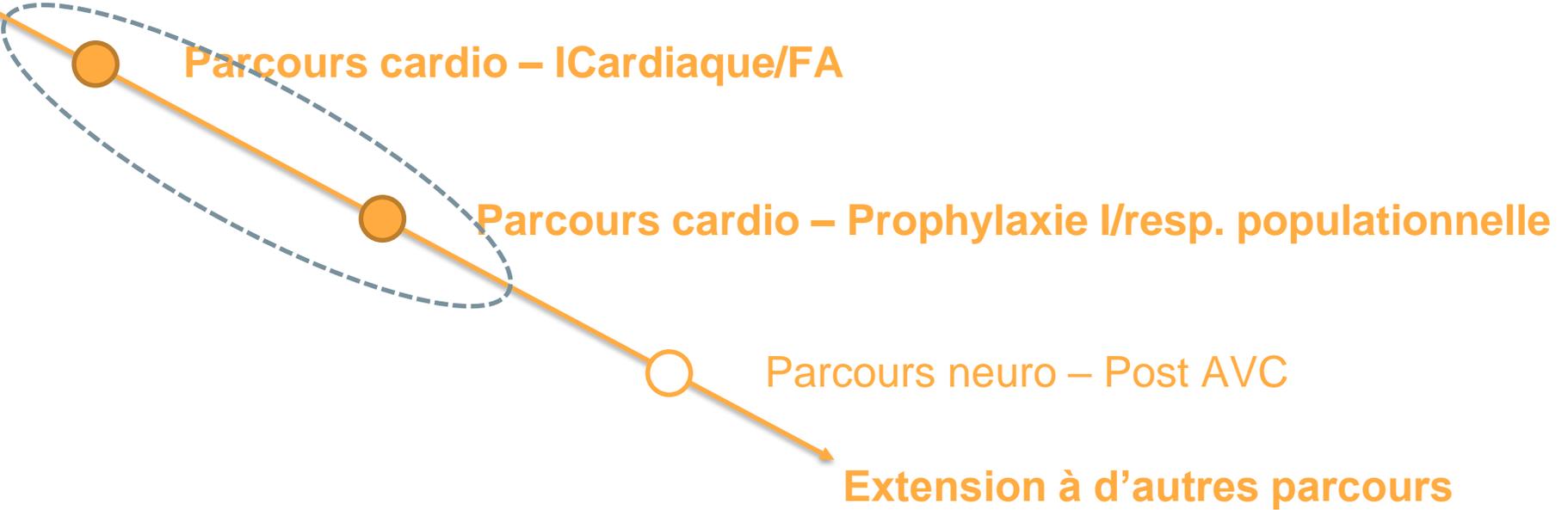
Suivi diabète

Lutte contre le tabagisme

Promotion activité physique

...

Extension du parcours actuel



!/ Laboratoires biologie et Conseil National Ordre Pharmaciens !/

ASTERIA

Améliorer le Suivi Thérapeutique En vie Réelle par l'IA

Merci de votre attention
Préprojet DSR Cardiologie 5 mars



Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne



Comité stratégique « Politique Régionale du Médicament et des Produits de santé »

86

- **Echanges**
- **Propositions ?**

POLITIQUE RÉGIONALE DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (PRM) COMITÉ STRATÉGIQUE

Merci de votre attention !

Jean-Jacques COIPILET, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Anne-Laure MOSER, Directrice de l'Organisation des Soins, directrice du Projet PRM
Hélène DUPONT, cheffe du Projet PRM

Compte-rendu réunion COMITE STRATEGIQUE Mars 2024

Mercredi 27 Mars 2024

Jean-Jacques COIPLLET, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté représenté par le Docteur Mohamed SI ABDALAH

Anne-Laure MOSER, Directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie, directrice du Projet POLITIQUE REGIONALE du MEDICAMENT (PRM)

Hélène DUPONT, cheffe du Projet PRM et Matilda LESPINASSE, interne en pharmacie hospitalière

Présents ou visio : membres du COSTRAT et invités (membres du GT régional RSE) (cf liste)

**POLITIQUE RÉGIONALE DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (PRM)
COMITÉ STRATÉGIQUE annuel: Suite Bilan 2023 / Annonce lauréats Appel à projets**

Ouverture de la réunion et introduction faite par Mr SI ABDALLAH, Directeur Général Adjoint de l'ARS BFC.

1) ANNONCE DES RESULTATS AAP

Annonce des résultats de l'Appel à projets régional : « Déclinaison de la Feuille de route nationale « Planification écologique du système de santé » dans le domaine des médicaments et des dispositifs médicaux dans les établissements de santé, médico-sociaux ou en structure d'exercice coordonné ».

- ⇒ Forte participation avec 7 projets reçus
- ⇒ Présentation de la méthodologie d'évaluation des projets
- ⇒ Annonce des 3 projets lauréats par Mr SI ABDALLAH, Directeur Général Adjoint

| | |
|--|---|
| Projet CH Chalon | Impacts environnementaux des dispositifs d'inhalation : action de sensibilisation et mise à disposition d'un outil de comparaison des empreintes carbone |
| Projet HFNC | Réduction de l'impact environnemental de la prescription d'anticoagulants |
| Projet Clinique Benigne-Joly TALANT | Objectif Bloc propre |

2) PRESENTATION DES PROJETS par les lauréats :

2.1 Présentation du projet P.E.P.A : Prescription Ecoresponsable des Produits Anticoagulants par Dr Charles GRAPINET – GHT Nord Franche-Comté (Cf. diaporama)

- ⇒ Projet de réduction de l'impact environnemental de la prescription d'anticoagulants.

Discussion suite à la présentation :

- ⇒ Méthode d'analyse du cycle de vie encore en création. Pas encore développé dans le domaine hospitalier, mais plutôt dans des entreprises spécialisées dans la comptabilité carbone. Les porteurs du projet sont en contact pour travailler en partenariat avec l'un des leaders du marché actuel, qui fournit les bilans carbone des médicaments aux établissements de santé et aux administrations.
- ⇒ Méthode utilisée dans le projet sera probablement généralisable à d'autres médicaments que les anticoagulants et pourra être utilisée par d'autres acteurs de santé.

2.2 Présentation du projet « BLOC PROPRE » par Dr Antoine GOUGEARD – Clinique Bénigne Joly TALANT (Cf. Diaporama)

- ⇒ Projet de création d'un outil dynamique valorisant la gestion des dispositifs médicaux au bloc opératoire pour faciliter le tri.
- ⇒ L'objectif, ensuite, est de réduire le nombre de déchets en identifiant les déchets évitables et en recherchant des alternatives réutilisables moins polluantes.

Discussion suite à la présentation :

- ⇒ Sur la question d'une sollicitation auprès des fournisseurs pour qu'ils participent financièrement à l'élimination des produits ou à leur récupération : ça serait possible notamment pour les dispositifs très techniques mais plus compliqué pour les DM types champs opératoires, compresseurs, gants...
- ⇒ Sollicitation des industriels pour proposer des circuits de récupération, notamment pour des packs ou des sets particuliers de pansements mais réalisation que cela pose problème en termes d'organisation car un bac de récupération par industriel et donc ingérable pour le personnel. Il faudrait une coordination des industriels pour que la récupération soit plus facile à appréhender.
- ⇒ Autre objectif : optimiser les pratiques pour diminuer la consommation au bloc. Travail sur la pertinence des soins (par optimisation de la recombinaison éventuelle des plateaux).

2.3 Présentation du projet « Inhal'Vert » par Dr Jérôme COUTET – GHT Saône et Loire – Bresse- Morvans (Cf. Diaporama)

- ⇒ Projet sur les impacts environnementaux des dispositifs d'inhalation : une action de sensibilisation et mise à disposition d'un outil de comparaison des empreintes carbone.

Remarques des participants :

- ⇒ Importance de la communication, pour que tout le monde se sente concerné : le patient doit être impliqué et informé sur les impacts environnementaux de même que les professionnels de santé de la ville et du médico-social.
- ⇒ Pour pousser les industriels au changement, il faut changer les pratiques de consommation (++) de prescriptions avec des dispositifs vertueux pour l'environnement). Mais vigilance pour que les industriels n'augmentent pas les prix en échange de dispositifs plus vertueux.
- ⇒ Hypothèse de faire rentrer un critère carbone dans l'évaluation du SMR d'un nouveau médicament lors de la demande d'AMM, pour le remboursement. Ou moins taxer l'industriel pour le motiver à produire un dispositif moins polluant.

Conclusion :

Remerciements aux 3 lauréats pour ces projets d'intérêt.

La participation à l'AAP montre la dynamique régionale déjà existante sur la thématique RSE médicaments/DM.

Des présentations « bilan » aux différentes étapes de la mise en œuvre des projets sont envisagées, afin de pouvoir les partager.

L'ensemble des projets candidats étant très intéressants, le Directeur Général souhaite également une valorisation régionale de toutes les actions se mettant en place, avec par exemple une plateforme de partage des expérimentations régionales.

L'ANAP est actuellement en train de recueillir au niveau national toutes les pratiques d'écosoins. L'ARS va être en relation avec l'ANAP prochainement sur le sujet.

Il est demandé à tous de faire remonter les attentes particulières et des propositions d'actions, de façon à poursuivre la dynamique engagée sur cette thématique prioritaire pour l'ARS.

3) Suite des thématiques du COSTRAT :

3.1 Parcours Grand Age : présentation d'un retour d'expérience sur AAP 2019 : Médicaments et chute chez le patient âgé.

- Présentation Projet MEDICHUT – Pole de Santé Rives de Saône – par Dr Aurélien VAILLANT (cf Diaporama)

- ⇒ Recrutement de la nouvelle directrice du parcours grand âge de l'ARS à partir du mois d'avril.
- ⇒ Lutte contre la poly-médication inappropriée des personnes âgées à mettre en lien avec le plan antichute déployé au niveau national et régional.

Dr Vaillant présente son projet ayant démarré en 2019 (cf. diapo) :

- ⇒ Données de la MSP sur les 3 classes de molécules : hypnotiques (zolpidem, zopiclone); antihypertenseurs et benzodiazépines. Chiffres positifs des consommations en BZD par rapport au national avec une diminution des consommations.
- ⇒ Différentes actions en cours comme un atelier d'activité physique adapté MEDICHUT (APA) → permet de créer du lien social et de re-sensibiliser les patients au risque de chute.
- ⇒ Projection pour l'année 2024 : lancement d'un questionnaire plus ciblé pour observer l'attachement aux benzodiazépines ; re-sensibiliser les professionnels de santé ou sensibiliser les nouveaux arrivants ; travail avec les pharmacies de villes...
- ⇒ Présentation du flyer donné dans les pharmacies, les cabinets infirmiers avec rappel de qu'il faut faire chez les patients à risques de chutes.

Remarques des participants :

- ⇒ L'acceptation des patients aux démarches de sevrage est facilitée s'il y a déjà eu un antécédent d'accident.
- ⇒ La conciliation médicamenteuse par les pharmaciens d'officine peut être facilitée via un module afin de permettre des échanges avec les médecins.
- ⇒ Les outils créés lors du projet MEDICHUT pourront être partagés par la suite à d'autres territoires mais il faut construire des projets au sein des CPTS ou des MSP pour un suivi optimum.

- ⇒ Pour aller plus loin : dans le cadre de ce plan antichute, il faudrait répertorier toutes les actions menées sur les territoriales localement suite à l'initiative d'une CPTS ou d'un groupement de professionnels, pouvoir rassembler tous ces éléments afin de diffuser les bonnes pratiques et les outils qui vont avec. Mais également travailler avec des partenaires, par exemple les CRT (centres de ressources territoriaux) qui vont avoir comme objectif, d'amener des ressources d'expertise jusqu'au domicile pour appuyer les professionnels notamment l'expertise gériatrique du sanitaire, de l'hôpital ou des EHPAD (ayant des gériatres salariés).

3.2 Parcours Cancer : présentation des « Nouveaux » indicateurs OMÉDIT par Dr Philippe FAGNONI (cf. diaporama)

- ⇒ Demande de l'ARS d'avoir des indicateurs du bon usage des molécules onéreuses en cancérologie, harmonisés entre la Bourgogne et la Franche-Comté.
- ⇒ Réel enjeu de la prise en charge des molécules onéreuses hors GHS.
- ⇒ Développement de tableaux croisés dynamiques avec données médico-économiques.
- ⇒ Présentation cartographique : interprétation délicate.
- ⇒ Convergence des atypies entre l'est de la région et l'ouest de la région que ce soit avec les données épidémiologiques et avec les données médico-économiques. Demande légitime de l'ARS d'éclaircir ces atypies.
- ⇒ Développement de « nouveaux » indicateurs pour une mise en perspective. Des indicateurs médico-économique mais également des indicateurs de bon usage avec l'utilisation exclusive des données ePMSI FICHCOMP.
- ⇒ 1 proposition nouvellement retenue suite aux discussions du GT pharmaciens des chimios, le réseau de cancérologie et les cliniciens : obtenir et analyser des données de bon usage fines sur l'ensemble de la région grâce aux données des ES et des PUI ; Dans un premier temps en se concentrant sur 3 molécules tests en 2024 et avec une analyse semestrielle par l'OMÉDIT.

Remarques des participants :

- ⇒ Organisation en Franche-Comté = Création d'un réseau qui assure une qualité des soins depuis des années grâce à un thésaurus commun. Importance de coopérer avec la Bourgogne pour garantir la meilleure prise en charge pour les patients.

4) THEMATIQUE PROPOSEE par des membres du COSTRAT à l'issue de la réunion de décembre

Présentation projet ASTERIA (Améliorer le Suivi Thérapeutique En vie Réelle par l'IA) par Dr Mathieu BOULIN et Dr Yves Cotin

- ⇒ Projet commencé il y a quelques mois.
- ⇒ Suite à un 1er constat : suivi des patients non optimal (pour toutes pathologies, les maladies chroniques...)

- ⇒ Face à la nécessité de plus impliquer les patients → développement d'une application smartphone pour envoyer des sms afin de rappeler au patient quand il faut faire des dosages, qu'il remplisse les résultats biologiques. Ensuite l'application envoie une alerte aux professionnels de santé (en cas d'anomalie) avec des recommandations pharmaco-thérapeutiques « poussées ».
- ⇒ Phase pilote : 1 parcours de 100 patients coronariens (cf. diapo)
- ⇒ Phase 2 : objectifs de développer des outils pour d'autres pathologies → automatisation : biologie et médicaments (via le DP par ex)
- ⇒ Objectifs à court et moyen termes : Extension du parcours actuel et extension régionale.

Remarques des participants :

- ⇒ Possible explication de la mauvaise observance des patients de la phase pilote : le patient après un infarctus n'a pas de symptôme contrairement à d'autres pathologies.
- ⇒ Dans les années futures, espoir qu'avec des masses de données de patients multiples et plus importantes, l'application pourra guider le médecin vers des traitements plus personnalisés, en fonction de la probabilité de récurrence notamment.

CONCLUSION

En cette première journée internationale de la pharmacie hospitalière (merci à Jérôme Coutet pour l'information !), la forte implication des pharmaciens hospitaliers intervenus ce jour est soulignée ainsi qu'également l'implication des médecins, et des équipes de soins.... L'ARS se félicite de cette forte collaboration interdisciplinaire constructive !

Un prochain COSTRAT aura lieu en fin d'année 2024 pour le suivi annuel de l'ensemble des parcours.

Merci à tous !