

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

COMITÉ STRATÉGIQUE :

27 mai 2025

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

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

Ordre du jour

Introduction

- **10h10 Actualités « PRM »**
- **10h30 Thématique RSE** : retour enquête -REQUA + OMEDIT -
- **10h50 Thématique Cancer** : point sur les nouveaux indicateurs -Parcours cancer + OMEDIT-
- **11h10 Molécules Onéreuses** : bilan annuel OMEDIT + annonce de l'évolution du dispositif ARS
- **11h30 Thématique nouvelle du Parcours Maladies Cardio-neuro-vasculaire: Clinique des anticoagulants** Pr SERONDE
- **11h50 Conclusion**

Organisation de la Politique Régionale du médicament et des produits de santé

3

Thématiques pilotées par OMEDIT :	Travaux en cours	Interlocuteur ARS	OMEDIT
 Cancéro	-Suivi médico économique / Bon usage -GT spécifique « indicateurs »	Parcours Cancer: Nizame Logerot et Karine Mazet	Philippe FAGNONI
Grand-Age	-Action en lien avec PGI sur lutte contre polymédication inappropriée -Dé-prescription (avec assurance maladie)	Parcours Grand-âge: Catherine Morand DSP: Loic Philippe	Julie BERTHOU
REEVA/sécurité sanitaire	Webinaires/Formations/Outils	Loic Philippe	OMEDIT
GDR / IRAPS	GT en cours de constitution	Chargée de mission « Pertinence »: Laetitia Morvan + Assurance maladie	OMEDIT
 Molécules onéreuses	nouvelle procédure en cours de mise en place	ES EMS	OMEDIT
 RSE	AAP médicaments/DM en cours de suivi	Référents ARS « Une seule santé »: Bruno Maestri et Marie Barba-Vasseur + REQUA	Noémie LE DU
DM	GT en cours de constitution	Chargée de mission « Pertinence » + assurance maladie	OMEDIT
HAD	GT spécifique à relancer	Chargées de mission HAD: Annie Malki + Célia Cusey	Noémie LE DU
 Anticoagulants oraux	Nouvelle thématique parcours maladies cardio-neuro-vasculaires	Nizame Logerot et Hélène Vanden-Hoecq	Philippe FAGNONI
Santé Mentale	GT spécifique existant	Parcours Santé Mentale: Delphine Zenou et Nathalie Charpentier	Noémie LE DU

• AAP SESAME [soutien aux établissements pour l'automatisation du circuit du médicament et des produits de santé \(SESAME\) | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

Le programme concerne les **automates et robots destinés à optimiser et sécuriser le circuit des produits de santé**, et principalement des médicaments et des dispositifs médicaux, au sein des établissements et en lien avec la pharmacie à usage intérieur (PUI).

- Le prérequis de cette optimisation est la formalisation précise de la réorganisation transformative incluant l'ensemble des contraintes de processus.
- La recherche d'efficience globale du service rendu au patient doit impliquer l'ensemble des acteurs de la prise en charge et intégrer l'ensemble des processus médicaux, pharmaceutiques et soignants.
- L'objectif recherché est un gain d'efficience globale sur la prise en charge des patients permettant aux équipes pharmaceutiques d'optimiser leurs activités.
- La démarche implique une vision transversale et décloisonnée des processus ainsi que des missions et contraintes des différents acteurs, à l'échelle de l'établissement et territoriale

Clôture le 15/09/2025

- Expérimentation d'une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge, dans le cadre d'un adressage de patients vers une HAD pour l'administration de traitements médicamenteux systémiques du cancer

[Expérimentation d'une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge, dans le cadre d'un adressage de patients vers une HAD pour l'administration de traitements médicamenteux systémiques du cancer | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)

Clôture : 31 mai 2025

- **Travaux GT RREVA : Webinaires / Formations**

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté et l'OMEDIT BFC ont réalisé un webinaire d'information sur le bon usage des pompes PCA à destination des professionnels et des formateurs des IFSI de la région, le 10 avril voir et revoir le webinaire ici : <https://lnkd.in/euCy7t5M>

Formations ESMS: aide à la prise

- **Vidéos OMEDIT/CRPV à destination des patients (sept 2025)**

Qu'est-ce qu'un médicament ? Qu'est-ce que sont « ses effets secondaires » ? Comment les déclarer ?

1- Retour enquête : Etat des lieux des pratiques environnementales des établissements de santé et médicosociaux de BFC (médicaments et DM) – REQUA -

2- Groupe de travail Thématique RSE - OMEDIT-



Réseau
des établissements
de santé
en transition

Etat des lieux des pratiques environnementales des ESSMS de BFC (médicaments et DM)

Lucie GUERGEN et Inès BOUROTTE-
LAROCHE

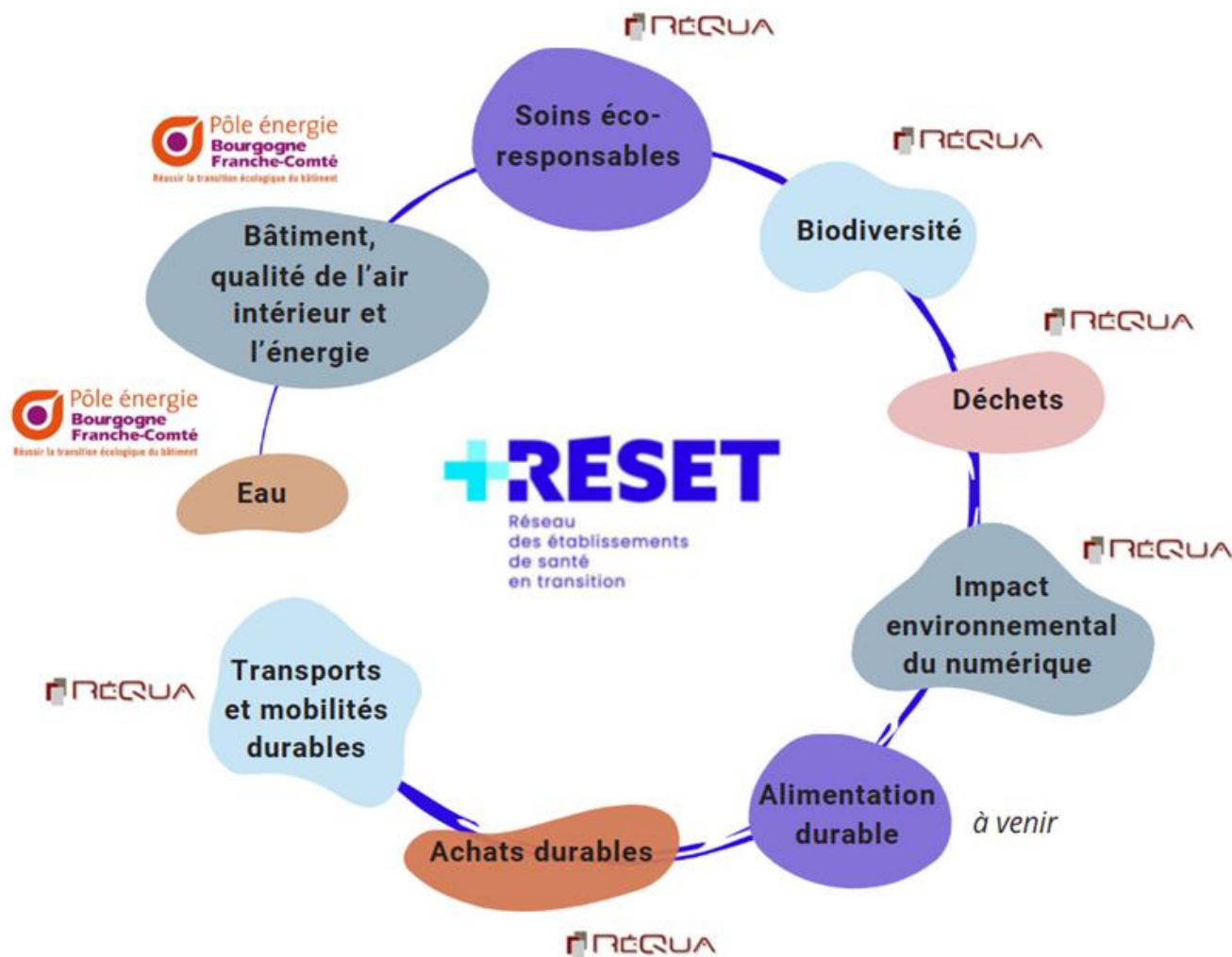
Contexte de l'étude

Elargissement du programme RESET



RÉQUA

+RESET
Réseau
des établissements
de santé
en transition





RÉQUA



Contexte de l'étude

Objectifs de l'état des lieux

- Ressentir la maturité des établissements en termes de démarches environnementales
- Etablir un annuaire des professionnels en charge des démarches environnementales
- Recenser les bonnes pratiques, les freins et les leviers
- Recenser les besoins



RÉQUA

+RÉSET
Réseau
des établissements
de santé
en transition

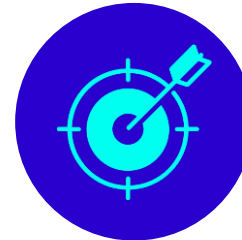
Contexte de l'étude

Périmètre



**Etablissements et services
sanitaires et médico-sociales**

126 S et environ 950 MS



**Région Bourgogne Franche-
Comté**



**Sur l'ensemble des
thématiques de la planification
écologique**



Recueil en mars/avril 2025

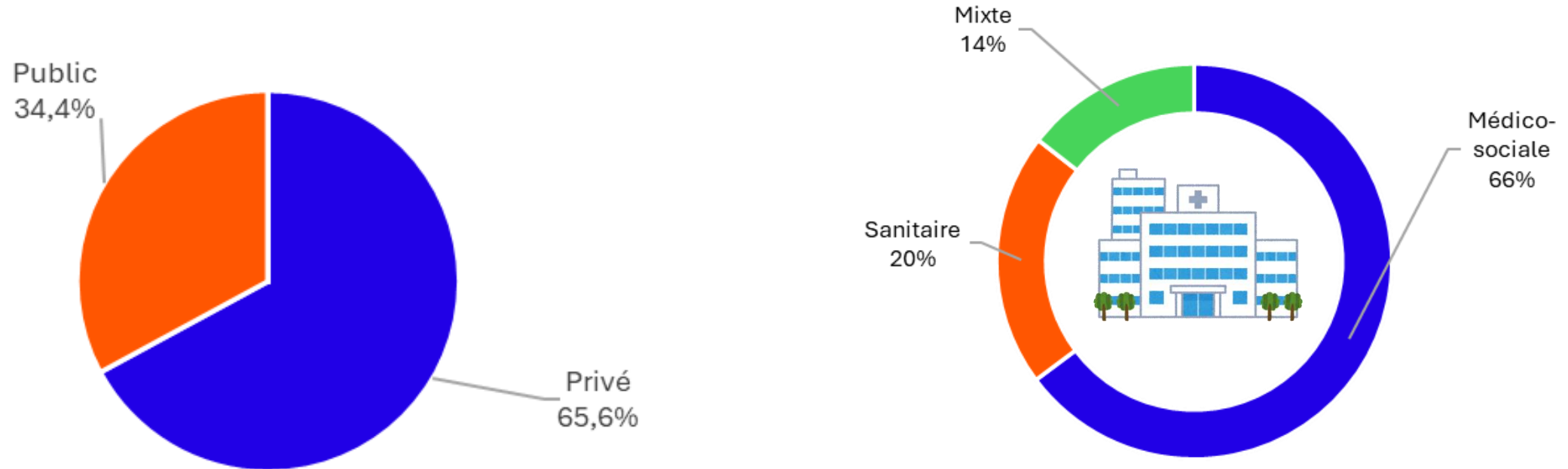


Saisie en ligne



Chiffres généraux

163 questionnaires remplis



55 établissements (35%) disposent d'une **PUI**



RÉQUA

+RÉSET
Réseau
des établissements
de santé
en transition

Thématiques abordées

Impact du numérique en santé

Soins éco-responsables Alimentation durable

Achats durables Mobilité durable

Bâtiments et énergie

Compétences internes Gestion des déchets

Questions générales Biodiversité



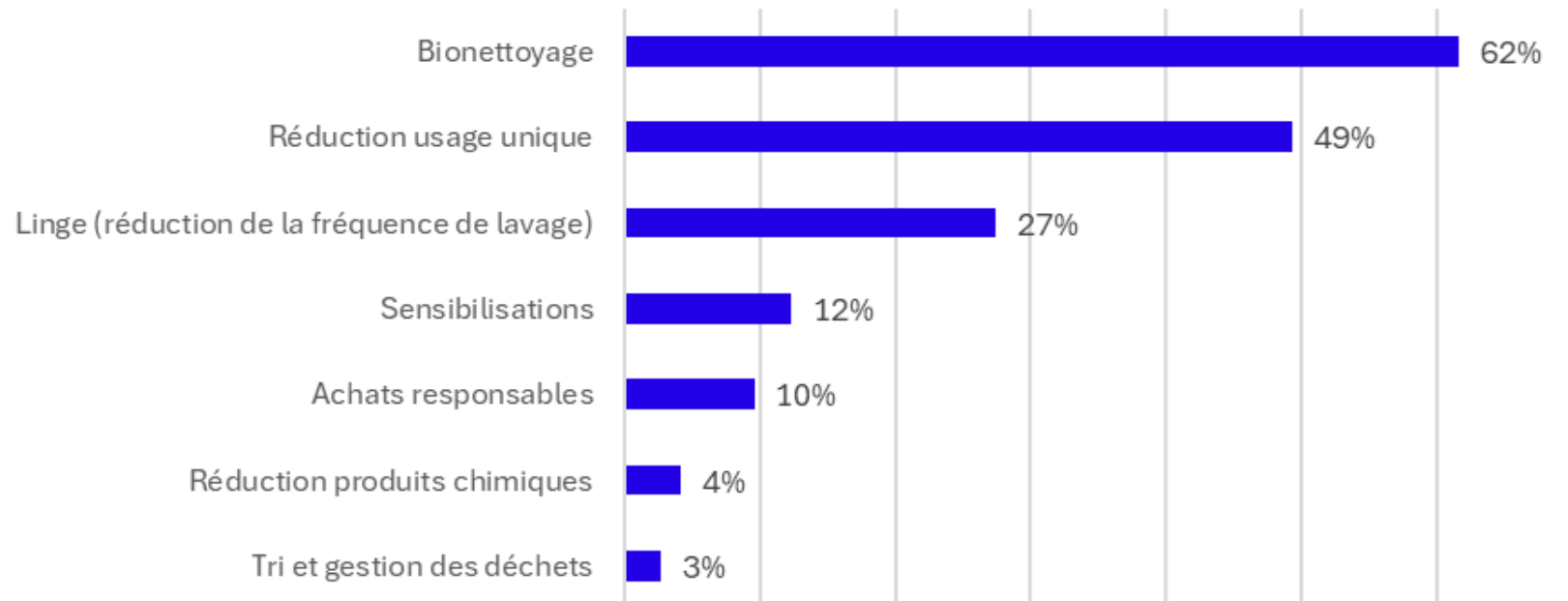
Zoom : Thématique des éco-soins

Généralités

24% des structures répondant utilisent des **gaz médicaux à fort effet de serre.**

11% des structures répondant pensent réaliser **des évaluations de pratiques éco-responsables** (exemples : évaluation de la pertinence, évaluations du cycle de vie, bilan carbone...).

Actions menées en lien avec les soins éco-responsables





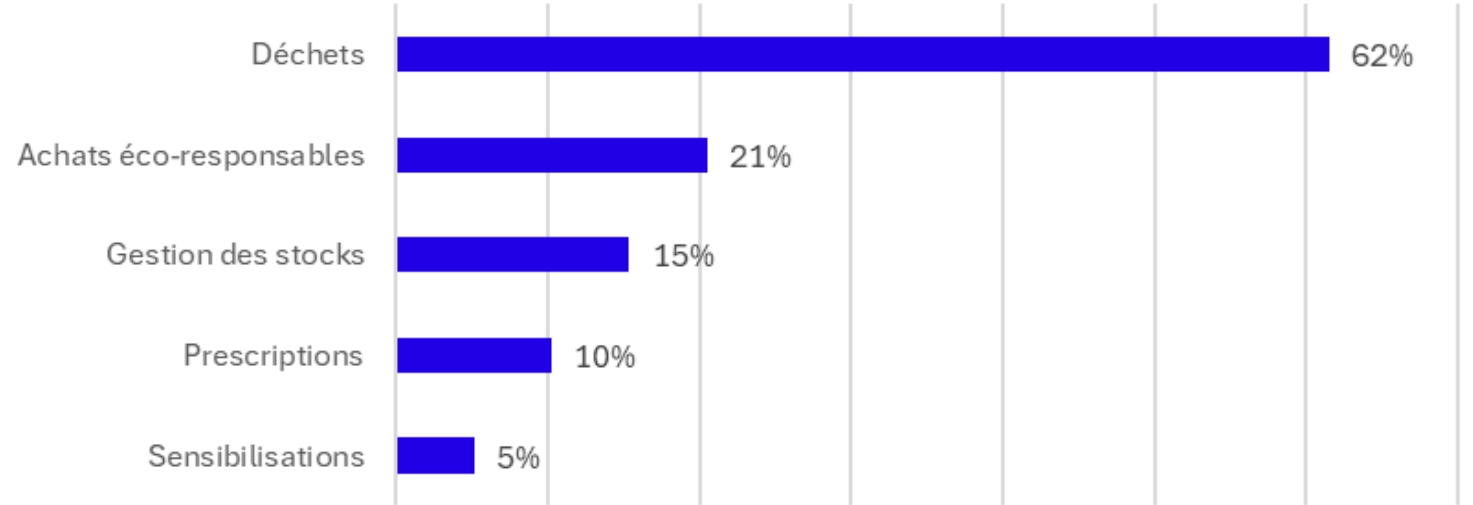
Thématique des éco-soins

Médicaments et dispositifs médicaux

1/3 des structures répondant a mis en place des actions/démarches en lien avec les **médicaments et/ou les dispositifs médicaux**.



Actions menées en lien avec les médicaments et DM





RÉQUA



Groupe de travail

médicaments ARS

Demandes

- Annuaire des personnes en charge des projets RSE en lien avec les médicaments et les DM



Etat des lieux

- Kit de documents de référence (base documentaire)



Plateforme IntrADEME





RÉQUA



IntrADEME

Plateforme collaborative

- Proposée par RESET
- **Par et pour** les établissements
- Pour l'ensemble des thématiques couvertes par le programme RESET
- Accès créé lors de l'engagement dans le programme RESET







RÉQUA



+RÉSET
Réseau
des établissements
de santé
en transition

Plateforme IntrADEME

Page d'accueil



Rechercher sur tout le site...







LG

Etablissements de santé en transition en Bourgogne-Franche-C...

Rechercher dans cet espace...

Accueil | A propos de cet espace | Annuaire | Calendrier | Conversations | Documents | Gestion de projets | Veille

Privé 189 participants  + 188 invités    ...

Voir plus

Mur d'activité

Message

Page web


Question

Idée

LG

Que faites-vous ?

Aujourd'hui




David BOILEAU a ajouté un commentaire · à 10:37

Conversations


Toutes


Non lues



Non lue


 Replay ANAP > Plonger dans la sobrié... 13/05

 L'anap recherche des établissements sanitaires/... 13/05




Non lue

 Mise à jour du fichier des aides financ... 05/05



Non lue


 Visite de la chaufferie bois "clé en ma... 29/04





Non lue


 Mise en veille des système de ventilat... 10/04


Derniers documents +


 20250520 GT trame comparatif 14/05

 Aides financières EE et EnR 2025_v2 05/05

 20250418 support GT plateforme suivi énergéti... 18/04

 20250326 support GT plateforme suivi énergéti... 14/04

 20250328 retour GT logiciel suivi énergétique 14/04

 TVATauxReducitProjetsImmoEHPAD 10/04





RÉQUA




+RÉSET
Réseau
des établissements
de santé
en transition

Plateforme IntrADEME

Conversations



Rechercher sur tout le site...



AccueilA propos de cet espaceAnnuaireCalendrierConversationsDocumentsGestion de projetsVeille

Rechercher une conversation

TYPE DE CONVERSATION

Idées

Questions

Forum

AUTEUR

DATE

STATUT

THÈME

MOTS-CLÉS

TRI

ADMINISTRATION

Toutes les conversations



Proposez une idée



Posez votre question



Postez dans le forum



Replay ANAP > Plonger dans la sobriété hydrique : 10 étapes pour économiser l'eau

Bonjour. L'ANAP vient de mettre en ligne sa webconférence "Plonger dans la sobriété hydrique : 10 étapes pour économiser l'eau". Vous y retrouverez le replay de 45 min et les différentes ressources (réglementation, aides financières, exemples, plan d'action). Avec David, nous restons à votre disposition pour échanger sur le sujet. Bien cordialement, Virginie

Economies d'eau

 VIRGINIE DEMESY le 13/05/2025 à 14:55

non lu0 Réaction4 Vues



L'anap recherche des établissements sanitaires/MS pour audit de leur système BACS (prise en charge ADEME)

Bonjour, Je partage cette demande de l'anap relayée déjà auprès de certains d'entre vous : Je (Camille Devroet de l'anap) me permets de vous solliciter dans le cadre d'un travail engagé avec l'ADEME pour établir des retours d'expériences sur les BACS dans les établissements sanitaires et medico sociaux et de proposer des recommandations à l'attention des gestionnaires de ces...

Bâtiment - Energie



RÉQUA

+RÉSET
Réseau
des établissements
de santé
en transition

Plateforme IntrADEME

Documents



Rechercher sur tout le site...



LG

Etablissements de santé en transition en Bourgogne-Franche-C...

Rechercher dans cet espace...



Accueil A propos de cet espace Annuaire Calendrier Conversations **Documents** Gestion de projets Veille



DOSSIERS



Accueil

- Aides financières
- Approche low-tech et espaces extérieurs
- Bilan des émissions de gaz à effet de serre - BEGES
- Commissionnement
- Confort d'été
- Construction et rénovation d'un établissement
- Contrat d'exploitation maintenance des systèmes CVC
- CTEES BFC
- Décret BACS
- Décret tertiaire

+ Ajouter...

Actions



Rechercher dans ce d



Accueil

Aides financières



Approche low-tech ...



Bilan des émission...



Commissionnement



Confort d'été



Construction et rén...



Contrat d'exploitati...



CTEES BFC



Décret BACS



Décret tertiaire



Eau



ECS et risque légio...



Energies renouvela...



Plan de comptage



Qualité de l'air intér...



Récupération de ch...



TRI

Date de modification



FILTRES

Auteur



Date de début



Date de fin



Tous les types



Tous les types de documents





RÉQUA

Plateforme IntrADEME

Calendrier



Rechercher sur tout le site...



LG

Accueil

A propos de cet espace

Annuaire

Calendrier

Conversations

Documents

Gestion de projets

Veille



1 jour

5 jours

7 jours

Mois

Aujourd'hui

Aller au...

< Semaine 24

Tous les événements

Actions

Rechercher...



	lundi 9 juin +	mardi 10 juin +	mercredi 11 juin +	jeudi 12 juin +	vendredi 13 juin +	samedi 14 juin +	dimanche 15 juin +
08:00							
09:00		Webinaire de France Géoénergie					
10:00							
11:00							
12:00							
13:00		Webinaire ANAP > Score.DD : m			Webinaire ANAP > Evaluez votre		
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							



R  QUA



IntrADEME

Modalités de gestion

- Une plateforme collaborative
- Dépôt de documents :
 - par les professionnels des établissements
 - par les animateurs du programme RESET
- Espace de discussion pour tous les membres, modéré par les animateurs du programme RESET
- Envoi de notifications dans des “communautés” par thématique, permettant de maintenir une dynamique sur le sujet

- **Constats :**
 - Gérer les déchets mais aussi moins en générer !
 - Adaptation des pratiques à toutes les étapes du circuit du produit de santé
- **Pistes de travail :**
 - Résultats de l'enquête Bloc opératoire de l'ARS BFC
 - Résultats Enquête nationale C2DS/RESOMEDIT « Médicaments à l'hôpital : combien et pourquoi on jette ? »
- **Perspectives :**
 - Dynamique et travaux communs régionaux
 - Retours d'expérience des établissements sous format webinaire

 **Réactivation du GT RSE de la PRM**

- **Point d'étape parcours cancer**
- **OMEDIT: Point sur les nouveaux indicateurs mis en place suite aux travaux du groupe régional de pharmaciens**

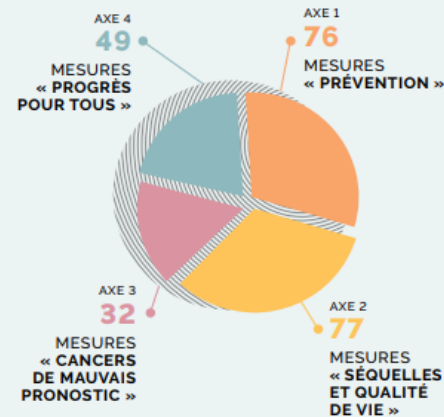
La stratégie décennale 2021-2030 : 234 mesures pour lutter contre les cancers

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**

Axes forts de la Stratégie en lien avec le médicament

- Inclusion aux essais cliniques avec équité d'accès
- Accès précoce aux thérapies innovantes
- **Pertinence** : **évaluation bon usage**
- Désescalade thérapeutique
- Evaluation de la toxicité
- Gradation du suivi ville-hôpital
- Conciliation médicamenteuse
- Traitements ciblés personnalisés

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

- 1- **Assurer la qualité des prises en charge** : **évaluation 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
- 4 - Assurer à tous les patients une prise en charge personnalisée et l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques

Acteurs du projet « Evaluation du bon usage »

- ARS : parcours Cancer et PRM
- Omédit pour l'évaluation
- GT pharmaciens du DSRC pour la définition de la stratégie d'évaluation, cahier des charges et recueil
- DSRC OncoBFC pour l'accompagnement à la mise en œuvre des bonnes pratiques

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

Parcours Cancer

« Nouveaux indicateurs » MO et Cancer

COSTRAT

27/05/2025

• Contexte

- Atypies éléments médico-économiques suivis (B vs FC, coût à la séance, recours hors-référentiel, ...)

+

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

+

- Enjeu de la prise en charge médicaments hors GHS (notamment recours 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 »



« NOUVEAUX » INDICATEURS MO & CANCER EN BFC ?

• Méthode en 4 étapes

- **Tableaux de bord médico-économiques BFC** = Poursuite actualisation / améliorations des tableaux développés depuis 2017 par l'OMéDIT (avec rétroactivité données BFC depuis 2012 et analyses FC « au patient à l'indication/à ligne »)
- **Indicateurs généraux médicaments et cancer** = Poursuite actualisation / améliorations des indicateurs suivis depuis 2017 par l'OMéDIT + Développement **cartographie** globale
 - description et comparaison des dimensions
 - **économiques** (dépenses MO Cancer / part de recours en séances et en médicaments du cancer / dépenses MO à la séance)
 - **bon usage** (part de recours hors référentiel (€ ou UCD))
- **Données épidémiologiques** = Mise en perspective (étude ponctuelle 03/2024)
- **Indicateurs « molécules traceuses »** = « nouveaux indicateurs » en développement
 - Approche descriptive et comparative plus fine du bon usage sur des molécules d'intérêt (grille recueil validée 03/2024 -> analyse faisabilité sur données M6-2024 pour bévacicumab, nivolumab, pembrolizumab)

Indicateurs généraux médicaments et cancer & Tableaux de bord médico-économiques

M12-2023 consolidé

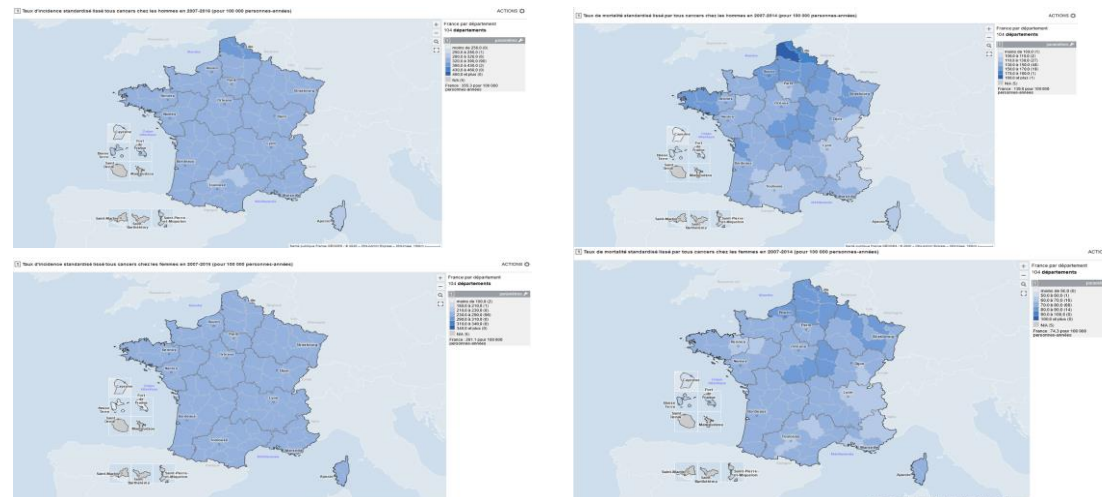
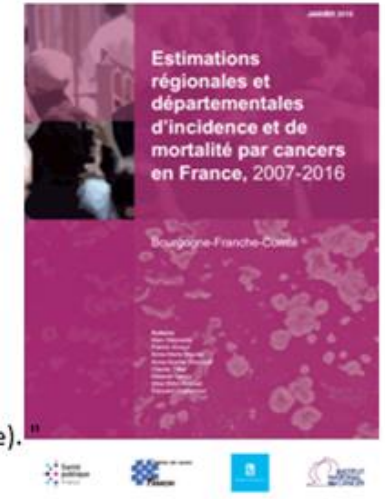
• Indicateurs Généraux Médicaments et Cancer (épidémiologiques)

"Toutes localisations confondues, la région Bourgogne-Franche-Comté est comparable à la France métropolitaine en termes d'incidence et de mortalité par cancer"

"on observe une sur-mortalité tous cancers confondus par rapport à la France métropolitaine, tant chez les hommes que les femmes, dans les départements :

- de la Nièvre (+16 % chez les hommes et +6 % chez les femmes) et
- de l'Yonne (+8 % chez les hommes et +7 % chez les femmes),

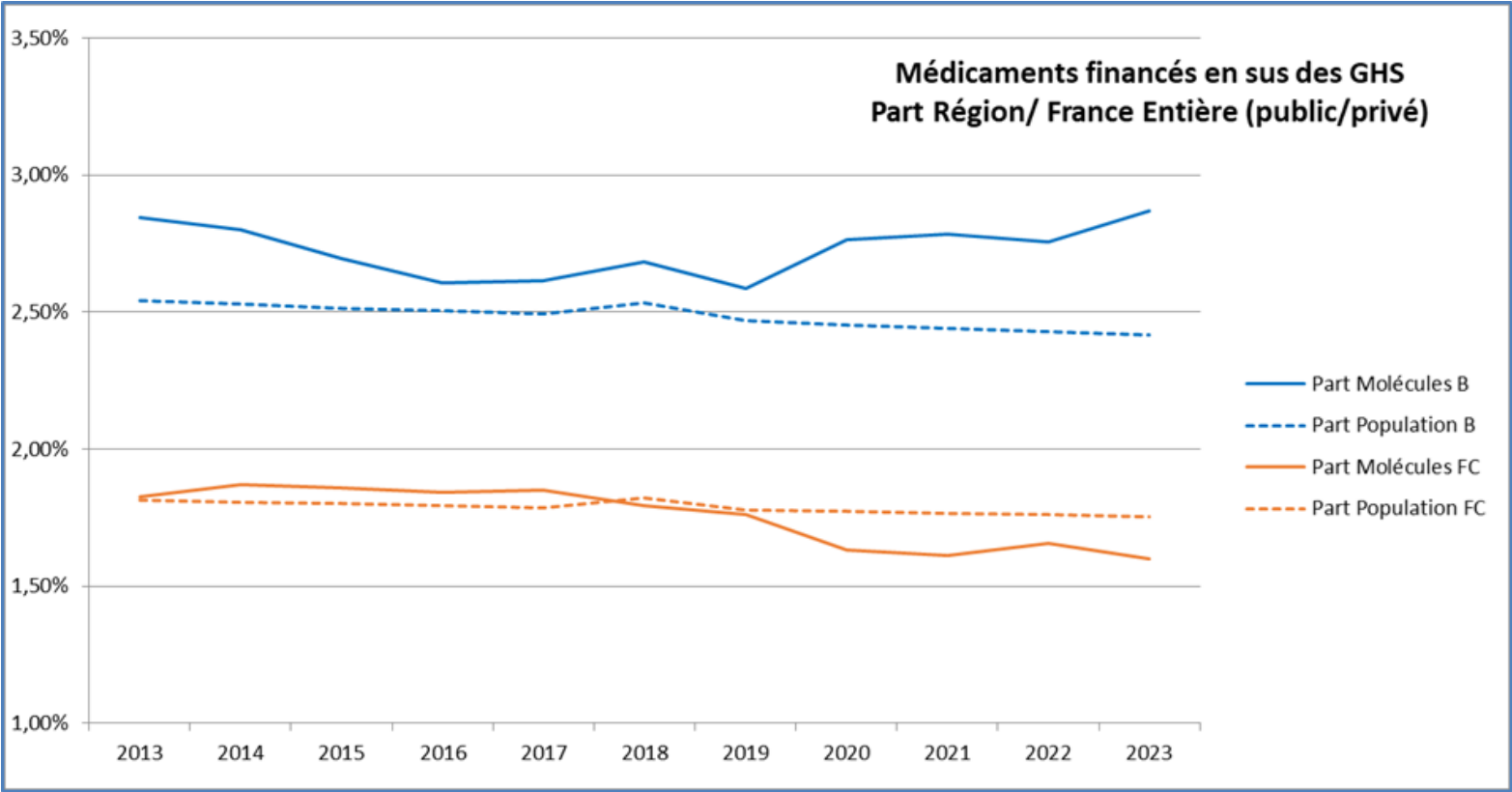
alors qu'il n'y a pas de sur-incidence (0 % chez les hommes et -2 % chez les femmes dans la Nièvre, -1 % chez les hommes et -4 % chez les femmes dans l'Yonne).



	2020	2021	2022	2023	%EVOLUTION 2023/2022
MO	199 846 470 €	232 863 207 €	261 626 874 €	294 226 320 €	+ 12 %
DMI	77 955 070 €	90 971 283 €	96 295 676 €	102 526 355 €	+ 6 %
TOTAL LES	277 801 540 €	323 834 490 €	357 922 551 €	396 752 674 €	+ 11 %
PHEV	418 571 827 €	467 228 208 €	522 762 648 €	570 696 881 €	+ 9 %
TOTAL	696 373 367 €	791 062 698 €	880 685 199 €	967 449 555 €	+ 10 %

SOURCES DES DONNEES : DONNEES EPMSI - INDICATEUR B [1. V.2.VMED] "DEPENSES T2A ACCORDEES" ET INDICATEUR [1. V.3.VDMI] B "DEPENSES T2A ACCORDEES" ET DONNEES SNIIRAM DCIR, FOURNIES PAR LA DSS

Troisième année consécutive croissance MO > +10%

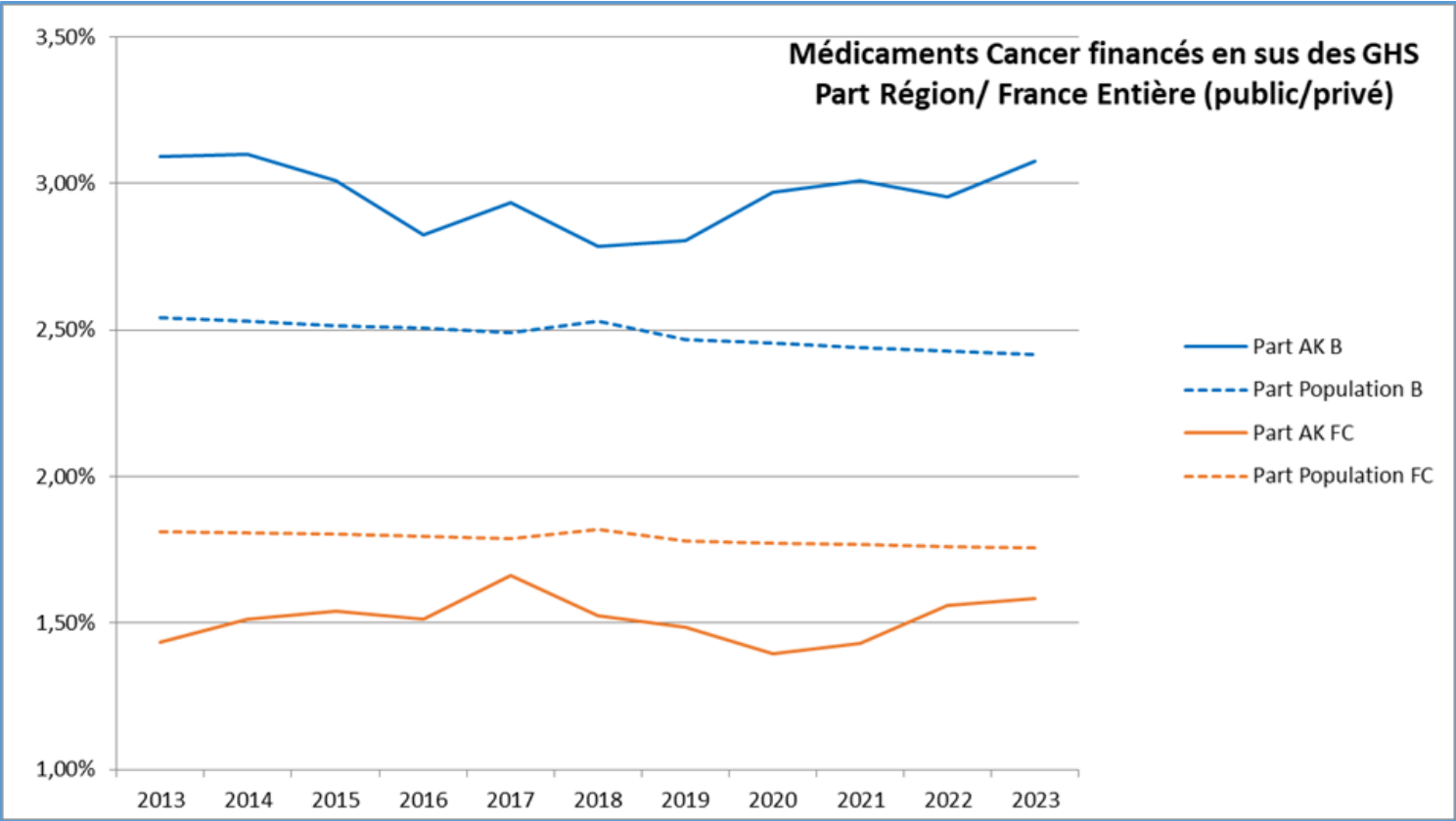


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Part Molécules B	2,71%	2,75%	2,65%	2,61%	2,62%	2,68%	2,58%	2,78%	2,78%	2,75%	2,87%
Part Population B	2,53%	2,53%	2,53%	2,53%	2,49%	2,53%	2,47%	2,44%	2,43%	2,43%	2,42%
Part Molécules FC	1,86%	1,88%	1,86%	1,82%	1,83%	1,79%	1,76%	1,58%	1,58%	1,65%	1,60%
Part Population FC	1,81%	1,81%	1,81%	1,79%	1,79%	1,82%	1,78%	1,77%	1,76%	1,76%	1,76%

SOURCES DES DONNEES : DONNEES EPMSI - INDICATEUR B [1. V.2.VMED] "DEPENSES T2A ACCORDEES"
ET INSEE « POPULATION LEGALE DES REGIONS »



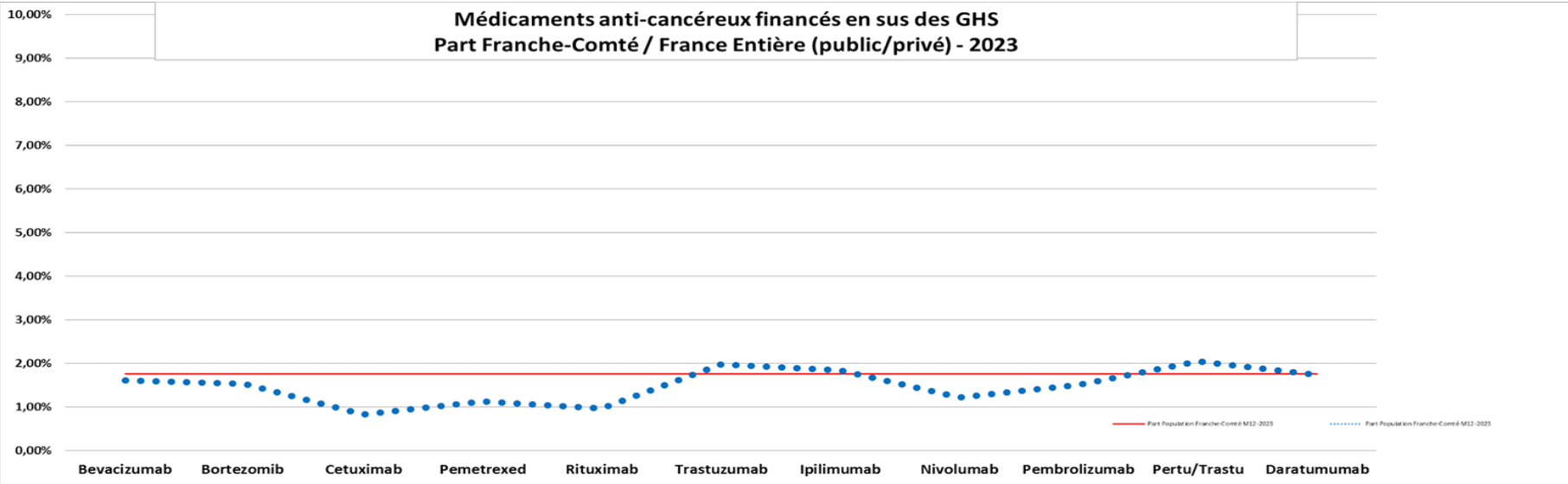
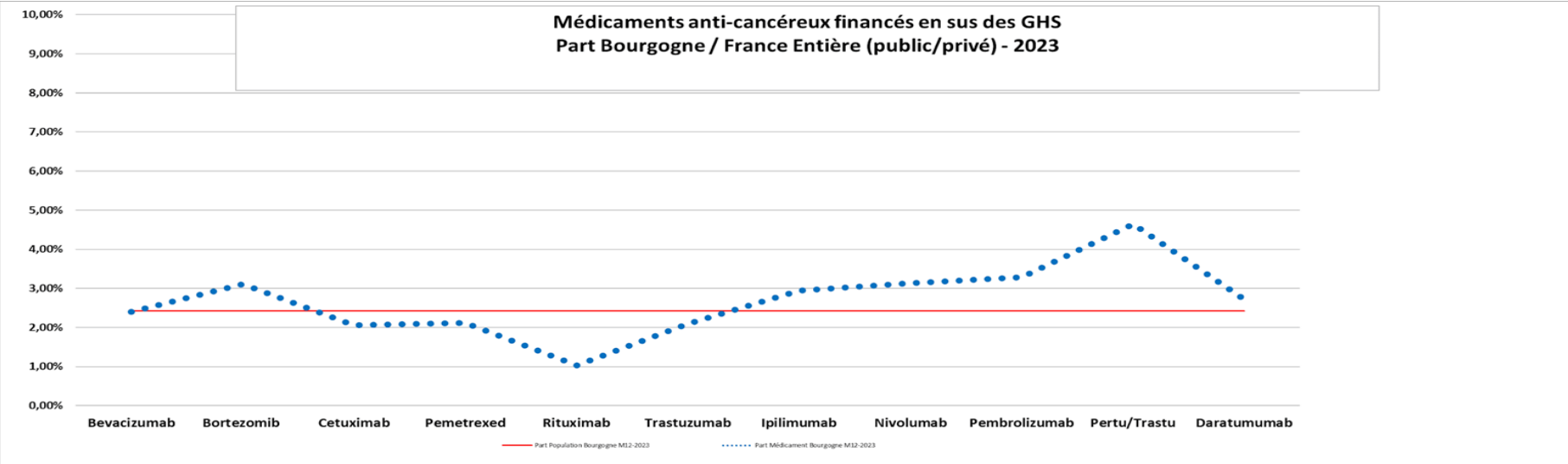
- **Premier rang de la dépense intra-hospitalière**
 - **219 M€ (soit 74% du total LES)**
 - 143 M€ en Bourgogne
 - 76 M€ en Franche Comté
 - **Croissance constante (+10% 2023)**
 - anti-PD1, inhibiteurs CTLA-4, anti-CD38 (entre +15 et +30%)



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Part AK B	3,09%	3,10%	3,01%	2,99%	2,92%	2,90%	2,61%	2,88%	3,01%	2,95%	3,07%
Part Population B	2,53%	2,53%	2,53%	2,53%	2,49%	2,53%	2,47%	2,44%	2,43%	2,43%	2,42%
Part AK FC	1,65%	1,61%	1,64%	1,59%	1,65%	1,70%	1,44%	1,44%	1,40%	1,56%	1,58%
Part Population FC	1,81%	1,81%	1,81%	1,79%	1,79%	1,82%	1,78%	1,77%	1,76%	1,76%	1,76%

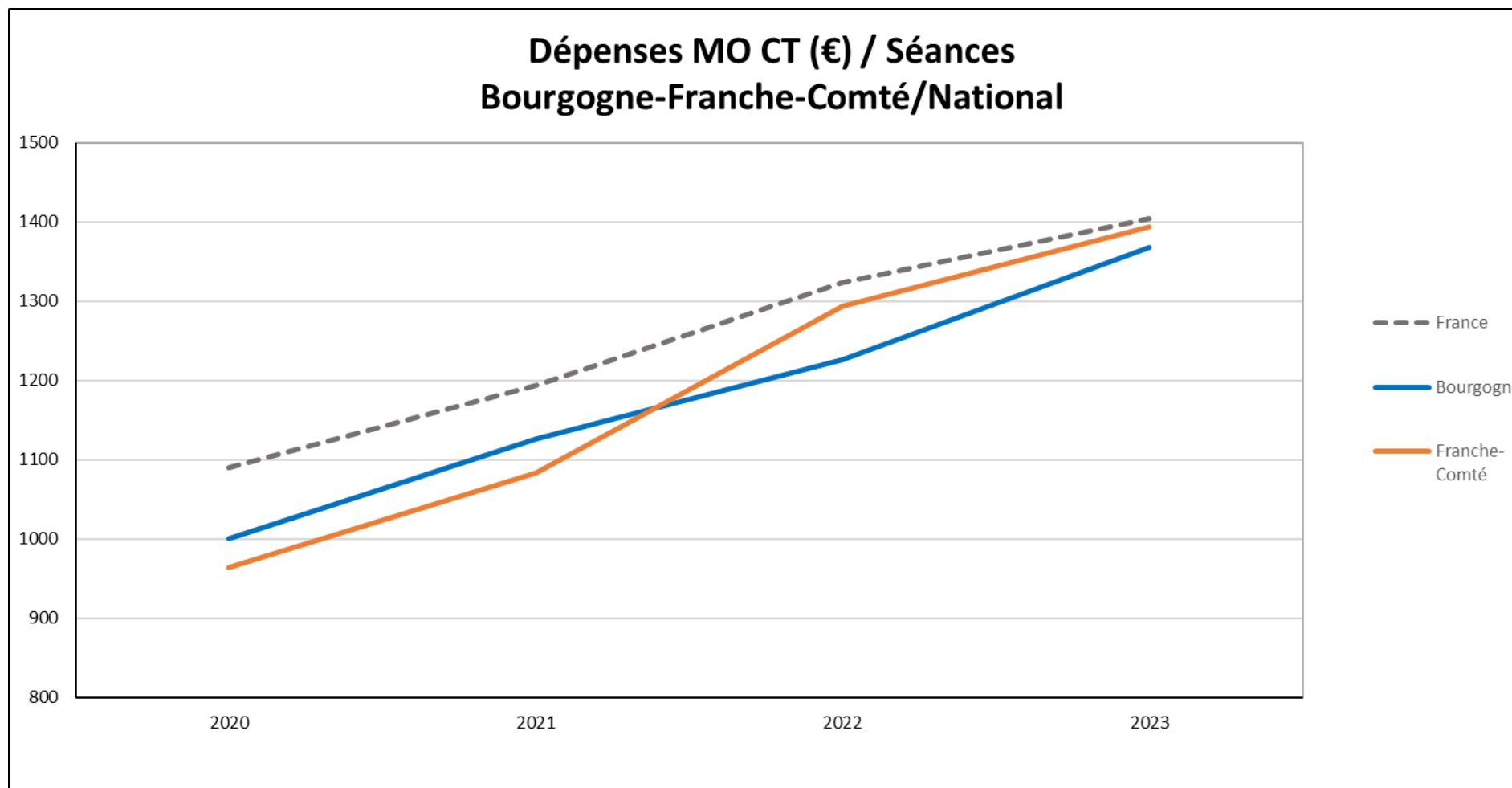
SOURCES DES DONNEES : DONNEES EPMSI - INDICATEUR B [1. V.2.VMED] ET INSEE « POPULATION
LEGALE DES REGIONS »

Médicaments Cancer LES – Taux de recours en regard de la part de population



SOURCES DES DONNEES :
LEGALE DES REGIONS »

DONNEES EPMSI - INDICATEUR B [1. V.2.VMED] ET INSEE « POPULATION



SOURCES DES DONNEES : DONNEES EPMSI - INDICATEUR B [1. V.2.VMED] ET PMSI ALGO INCA SUR
FINESSGEO + SCAN SANTE NATIONAL

Nouvelle évaluation selon algo INCa -> correctif important

Parcours Cancer & « Nouveaux » Indicateurs OMéDIT – Cartographie (outil-data 2023)



Indicateurs cancéro

Cartographie dépense et taux hors AMM

Par département

Par département (Taux hors AMM VS Taux National)

Par GHT

Par établissement

Part de recours BFC VS Part population

Par département...

Par département (graduation)

Part de séances chimio VS Part population

Par département (R/V)

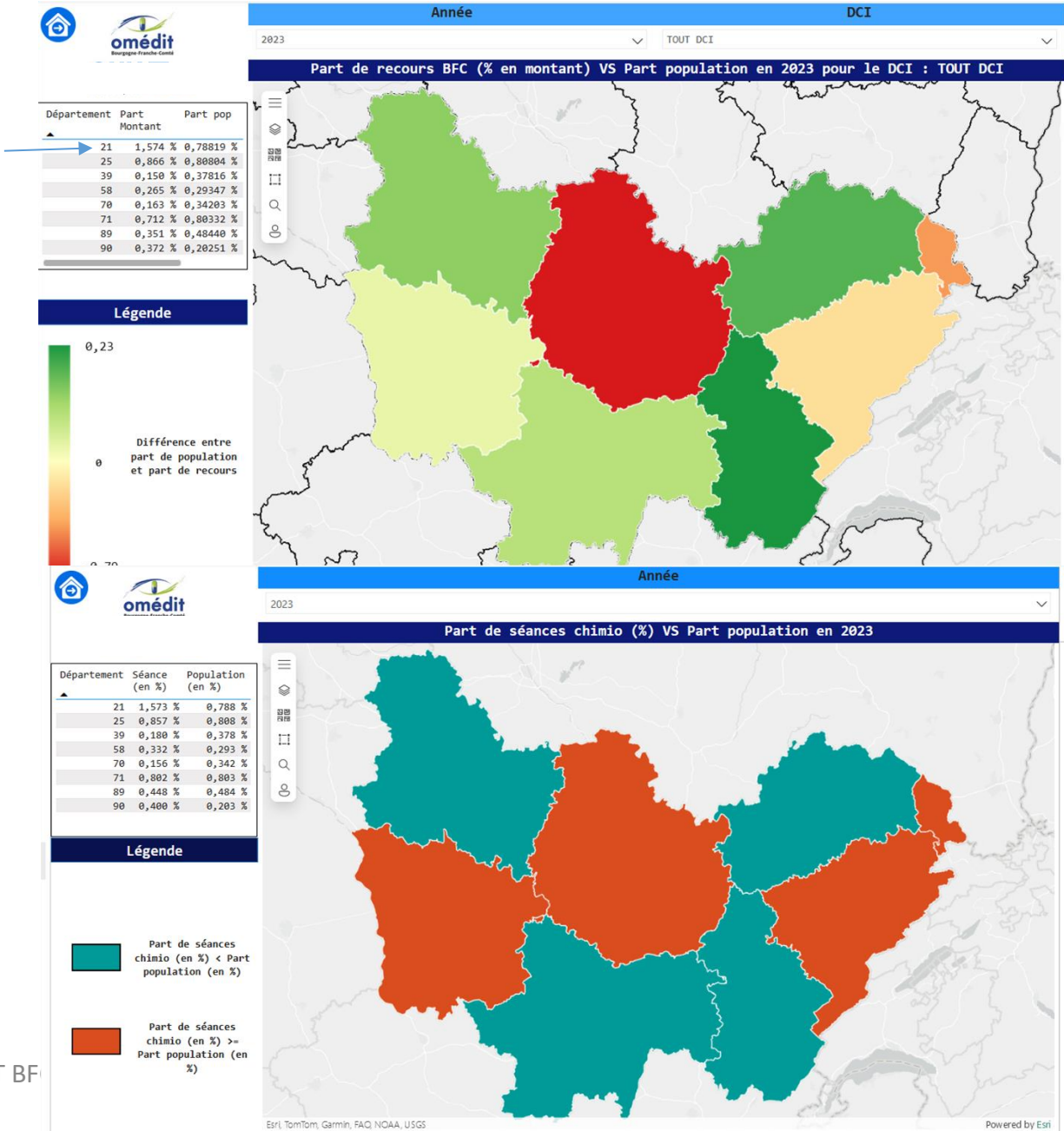
Par département (graduation)

MO séance à la chimio VS Moyenne Nationale

Par département (R/V)

Par département (graduation)

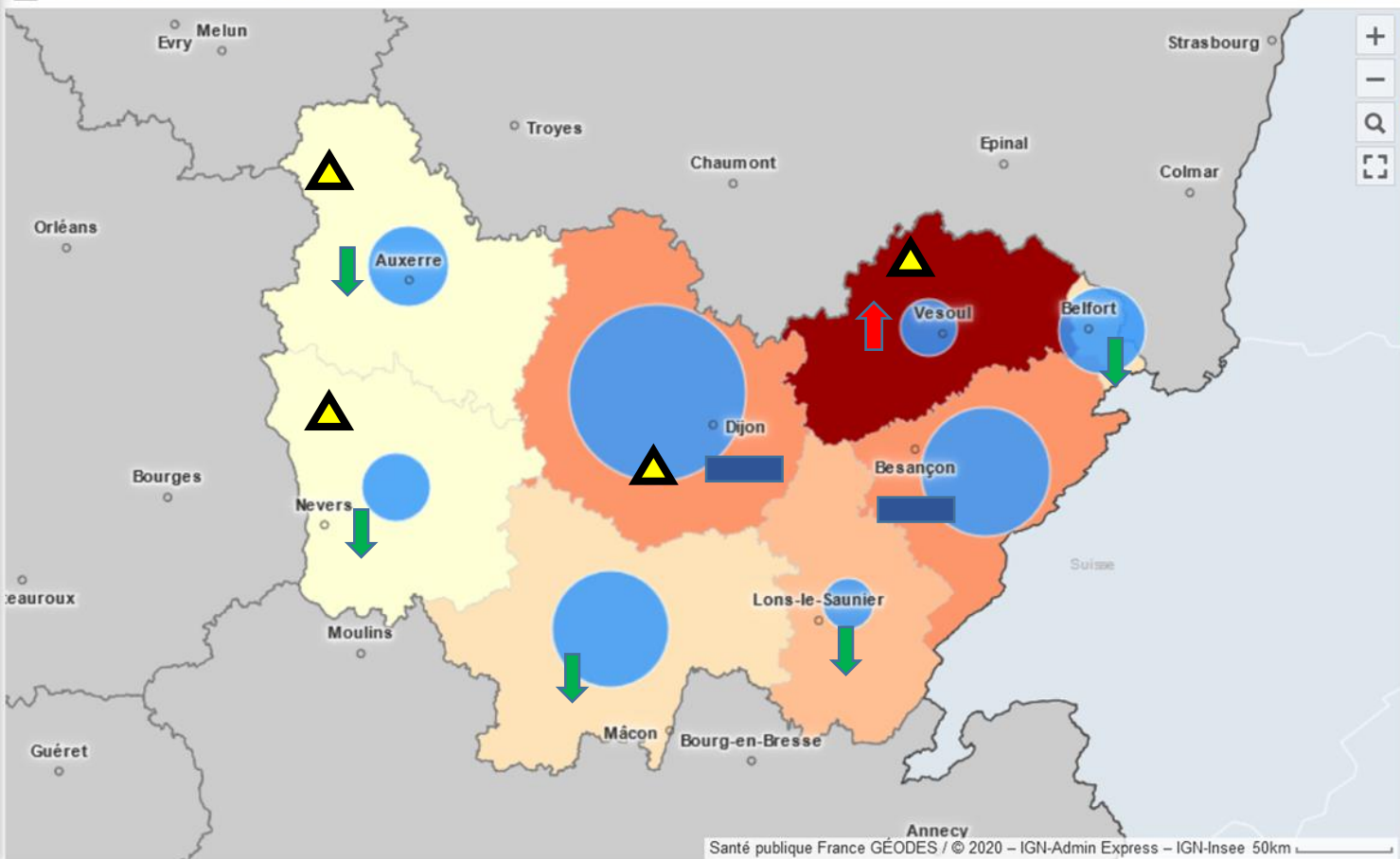
x2



Parcours Cancer & « Nouveaux » Indicateurs OMéDIT – Synthèse Cartographie 2023



- 1 Dépenses MO Cancer (€)
- 2 Hors AMM (% Dépense) (%)



ACTIONS ⚙

France par département
104 départements

1 paramètres

30 300 000
7 580 000

2 paramètres

- 0,47 à 4,80 (2)
- 7,76 à 9,71 (2)
- 9,75 (1)
- 13,90 à 15,49 (2)
- 15,50 (1)
- N/A (96)

Tx hors AMM cancer France Moyen = 13,63%

- ↑ ↓ Dépense à la séance proche, > ou < moyenne France = 1414 €
- Atypie multiple =
Taux Hors AMM (supérieur moyenne France ou très faible)
et-ou
Dépense Séance > moyenne France
et-ou
Recours >>> part population (molécule 21 ou séance 58)

➡ Synthèse/Analyse constante

Indicateur Général	2021	2022	2023
Ratio B/FC séances	2,0	2,0	2,0
Ratio B/FC patients	1,9	1,9	1,9
Ratio B/FC dépenses	2,1	1,9	1,9
Ratio B/FC population	1,4	1,4	1,4

Indicateurs « molécules traceuses »

M6-2024

Recueil et analyse structurée

Fréquence semestrielle

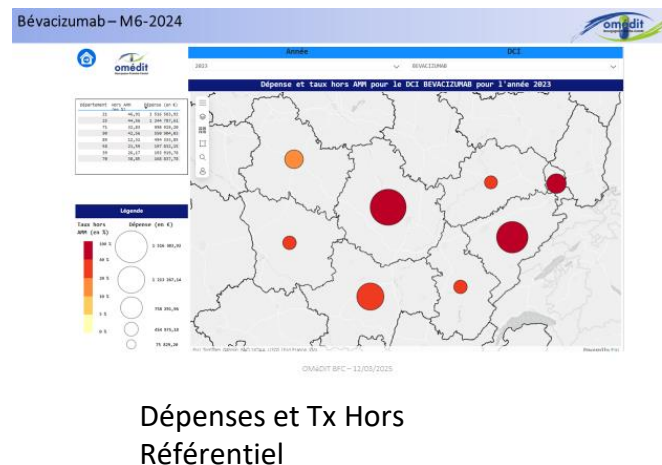
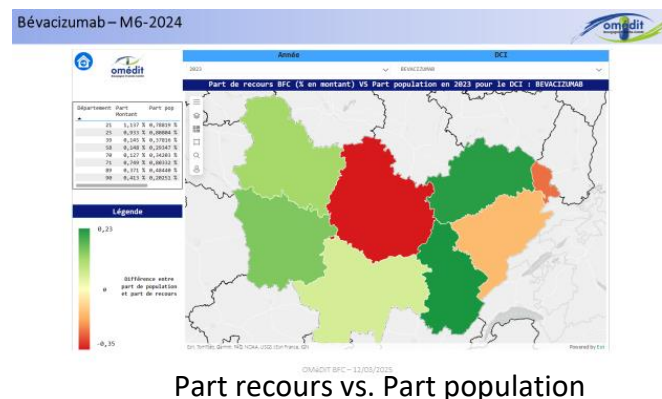
Test M6-2024

* 3 molécules

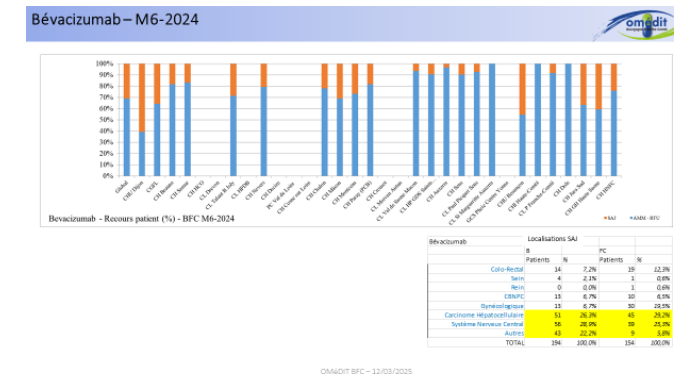
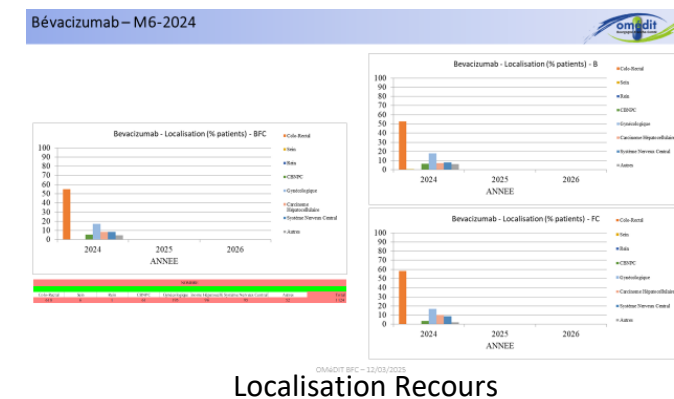
- Bevacizumab
- Pembrolizumab
- Nivolumab

* 32 établissements sollicités

- B 20/25 répondeurs (80%)
- FC 7/7 répondeurs (100%)



OMÉDIT BFC – 27/05/2025



Perspectives & Conclusion

- **Perspectives**

- **Présentation de cette première analyse aux copilotes parcours cancer**
 - Ce 27 Mai 2025 après-midi (ancien vs nouveaux indicateurs)
 - Première analyse spécifique sur atypie (recours Nivolumab/CBNPC/Nièvre)
- **Poursuite et Extension périmètre recueil/analyse « molécules traceuses »**
 - Pour répondre saisine DGOS nationale ajout de Daratumumab & Rituximab
 - Périodicité annuelle (après analyse M12-2024 consolidée)

- **Conclusions**

- **Indicateurs généraux**

- Constance synthèse/analyse (ancien vs nouveaux indicateurs)
 - *Sauf Différentiel coût B-FC à la séance adouci (méthode comptage séances retravaillée)*
- Convergence atypies BFC Est -> BFC Ouest
 - Plus de ressources consommées (*séances et médicaments*) & Plus d'atypie de bon usage (*trop ou pas de hors référentiel*)
 - Moins d'incidence & Plus de mortalité (*analyse ponctuelle – pour mémoire*)

- **Indicateurs « molécules traceuses »**

- Faisabilité recueil/analyse confirmée (Merci à toutes les PUI BFC impliquées 🙌)
- Confirmation des tendances indicateurs généraux (taux-recours / taux-HR)

- **Vigilance Départements Nièvre / Yonne** (*et ES à 0% de Hors Référentiel sur toutes molécules*)

- Indicateurs généraux = Atypies multiples
- Indicateurs bon usage sur « molécules traceuses » = Déclinaison des atypies

- **Vigilance homogénéité codage (interne (SI) et externe (vers PMSI))**

Parcours Cancer

« Nouveaux indicateurs » MO et Cancer

COSTRAT

27/05/2025

Merci à tous 🙌

- **Introduction sur le dispositif existant**
- **Bilan annuel des demandes de financement exceptionnel des molécules onéreuses – OMEDIT-**
- **Perspectives / Evolution**

dispositif ARS BFC de financement exceptionnel de molécules onéreuses non prises en charge par un dispositif réglementaire existant / ETABLISSEMENTS SANITAIRES

- **Dispositif ARS BFC** issu d'une thématique de la Politique Régionale du Médicament mise en place en 2015
- **Objectif de disposer pour les patients d'un égal accès aux traitements quel que soit le secteur de prise en charge.**

Le droit commun = financement avec un système de listes en sus (= LES) pour compenser le coût des traitements onéreux des médicaments mais des listes différentes selon les secteurs MCO, HAD, SMR, pas de liste en PSY).

Or l'utilisation d'une molécule onéreuse initiée lors d'un passage en MCO peut être nécessaire pour poursuivre un traitement hors MCO et le système de liste fermée par secteur entraine un surcout pour la structure d'accueil.

Demandes de financement exceptionnel des molécules onéreuses non prises en charge par les dispositifs réglementaires existants

Bilan annuel 2024

Bilan global des demandes de financements exceptionnels 2024



	Nb de demandes (Part en %)	Nombre d'ES demandeurs <small>(*Remarque : Certains ES ont à la fois une activité sanitaire et médico-sociale)</small>	Nb de lignes de ttt (Part en %)	Montants demandés en € (Part en %)
ES Sanitaires	96 (47%)	47	892 (52%)	1 229 334,89 € (39%)
ESMS	108 (53%)	45	830 (48%)	1 945 627,76 € (61%)
Total 2024	204	68	1722	3 174 962,65 €
Total 2023	134	76	1008	2 255 803,53 €
Total 2022	113	75	823	1 817 811,72 €

2024 : + 40% de dépenses
Sanitaires : + 59 % (+ 458 000 €)
ESMS : + 31 % (+ 461 000 €)

2023 : + 24% de dépenses
Sanitaires : - 11 % (- 94 000 €)
ESMS : + 56 % (+ 532 000 €)



Analyse quantitative

Par nombre de demandes

Répartition territoriale des demandes



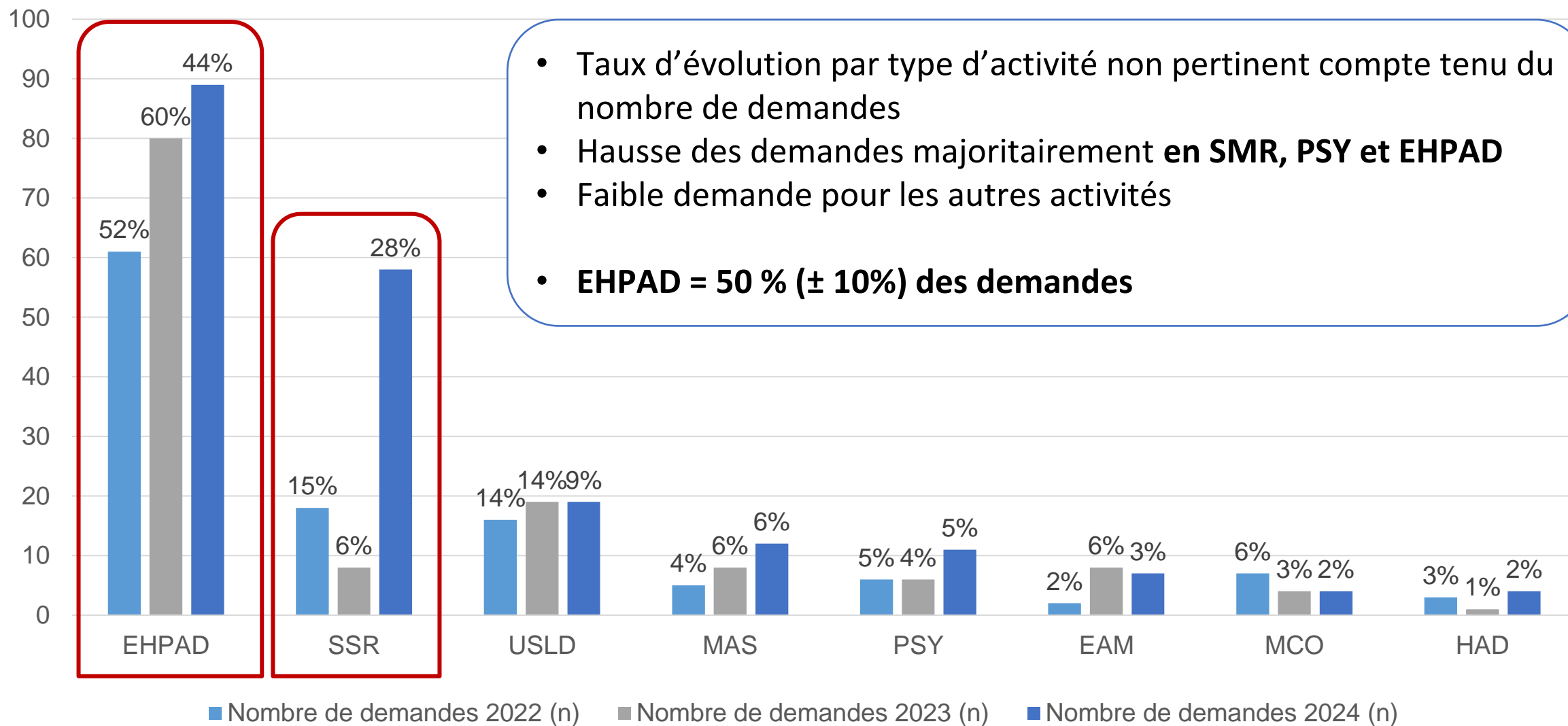
Département		21	25	39	58	70	71	89	90	Total
Nombre d'ES* demandeurs (et part régionale en %)		14 (21%)	12 (18%)	4 (6%)	9 (13%)	3 (4%)	18 (26%)	6 (9%)	2 (3%)	68
Nombre de demandes global (et part régionale en %)		49 (24%)	28 (14%)	19 (9%)	14 (7%)	25 (12%)	47 (23%)	16 (8%)	6 (3%)	204
Nombre de demandes par type d'activité	EHPAD	19	6	11	3	15	19	11	5	89
	SMR	17	10	4	8		16	2	1	58
	USLD	2	4	3	2	1	4	3		19
	MAS	3	4			3	2			12
	PSY	1	2	1	1	5	1			11
	EAM	4	1			1	1			7
	MCO		1				3			4
	HAD	3					1			4

* Un même établissement peut comporter plusieurs sites, avec différents types d'activités

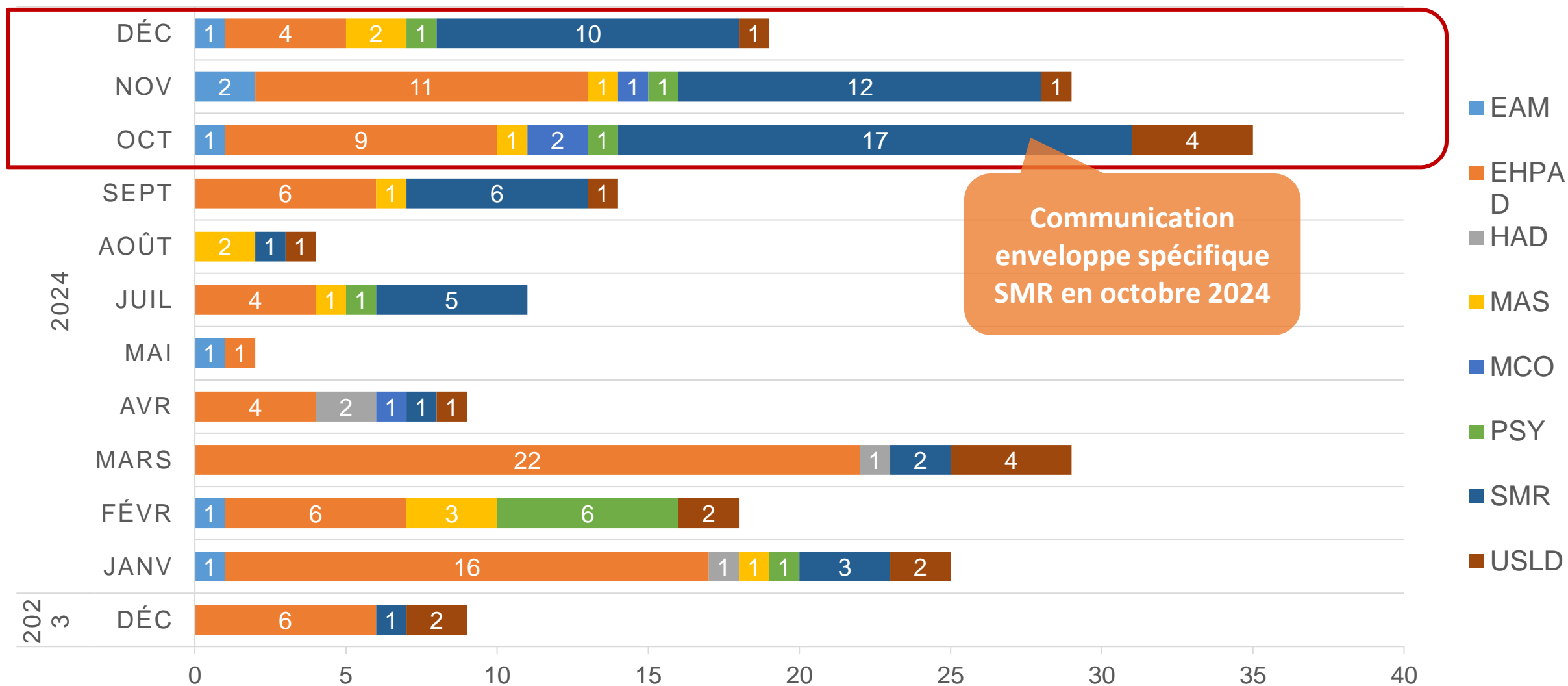
Evolution du nombre de demandes par type d'activité



Nombre de demandes et part par activité - 2022 à 2024



Répartition des demandes en 2024



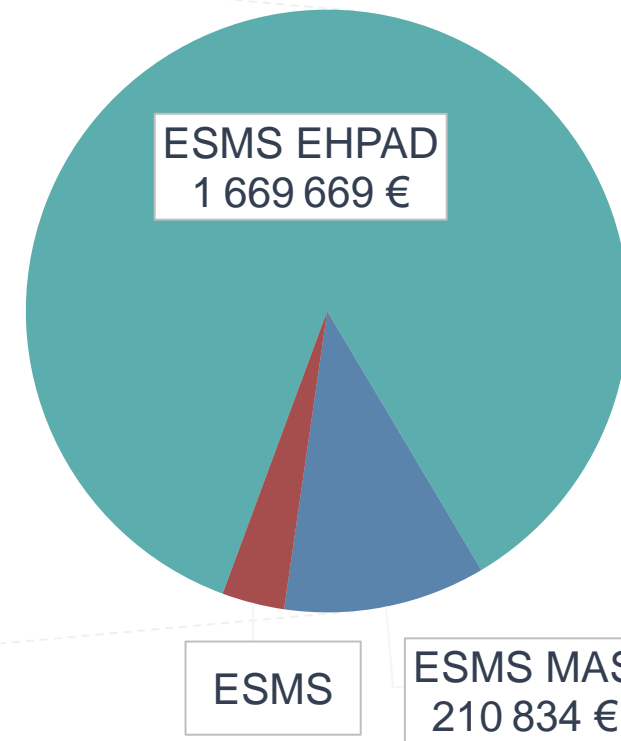
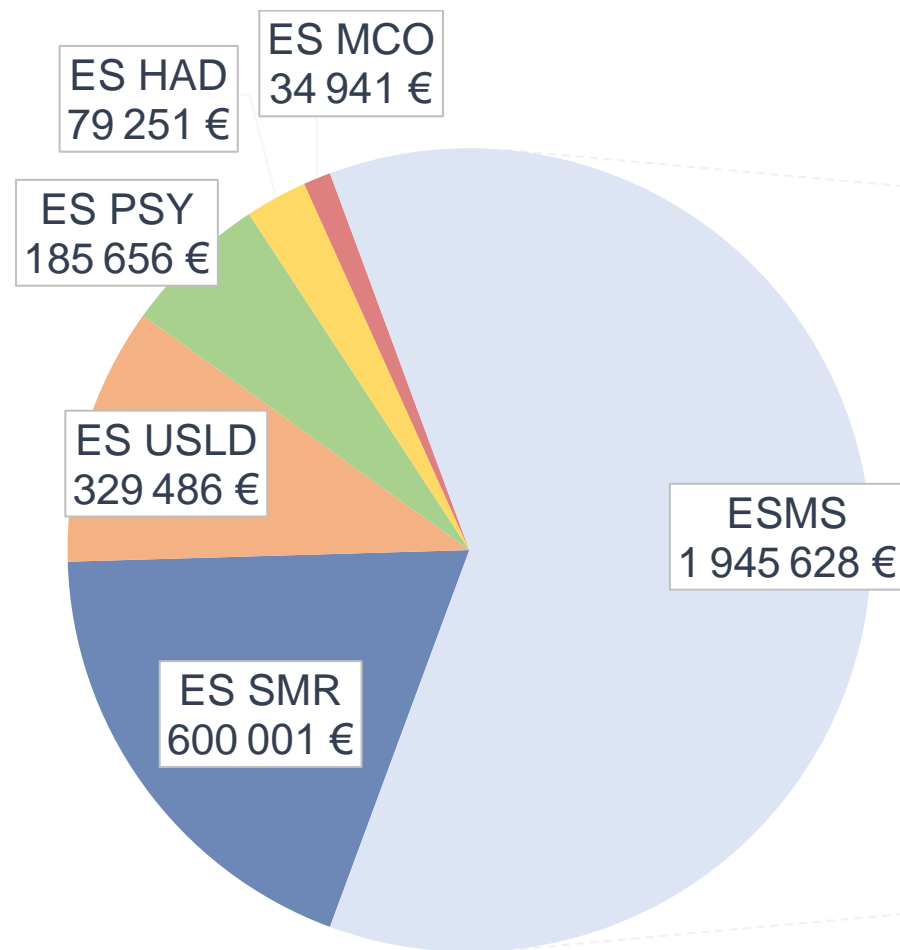
- Hausse des demandes marquée **aux 1^{er} et 3^{ème} trimestre**



Analyse quantitative

Par montants

Répartition des montants demandés par activité



■ ES SMR ■ ES USLD ■ ES PSY ■ ES HAD ■ ES MCO ■ ESMS EHPAD ■ ESMS MAS ■ ESMS EAM



Analyse qualitative des demandes

Selon les critères de prise en charge de l'ARS

Motifs de refus de prise en charge par l'ARS



Demande non conforme/incomplète

Hors périmètre du dispositif

- Dispositifs médicaux
- ES MCO

Autre dispositif de PEC existant (Déjà inscrit sur liste de l'activité concernée, Dérogation AM)

Hors critères de PEC

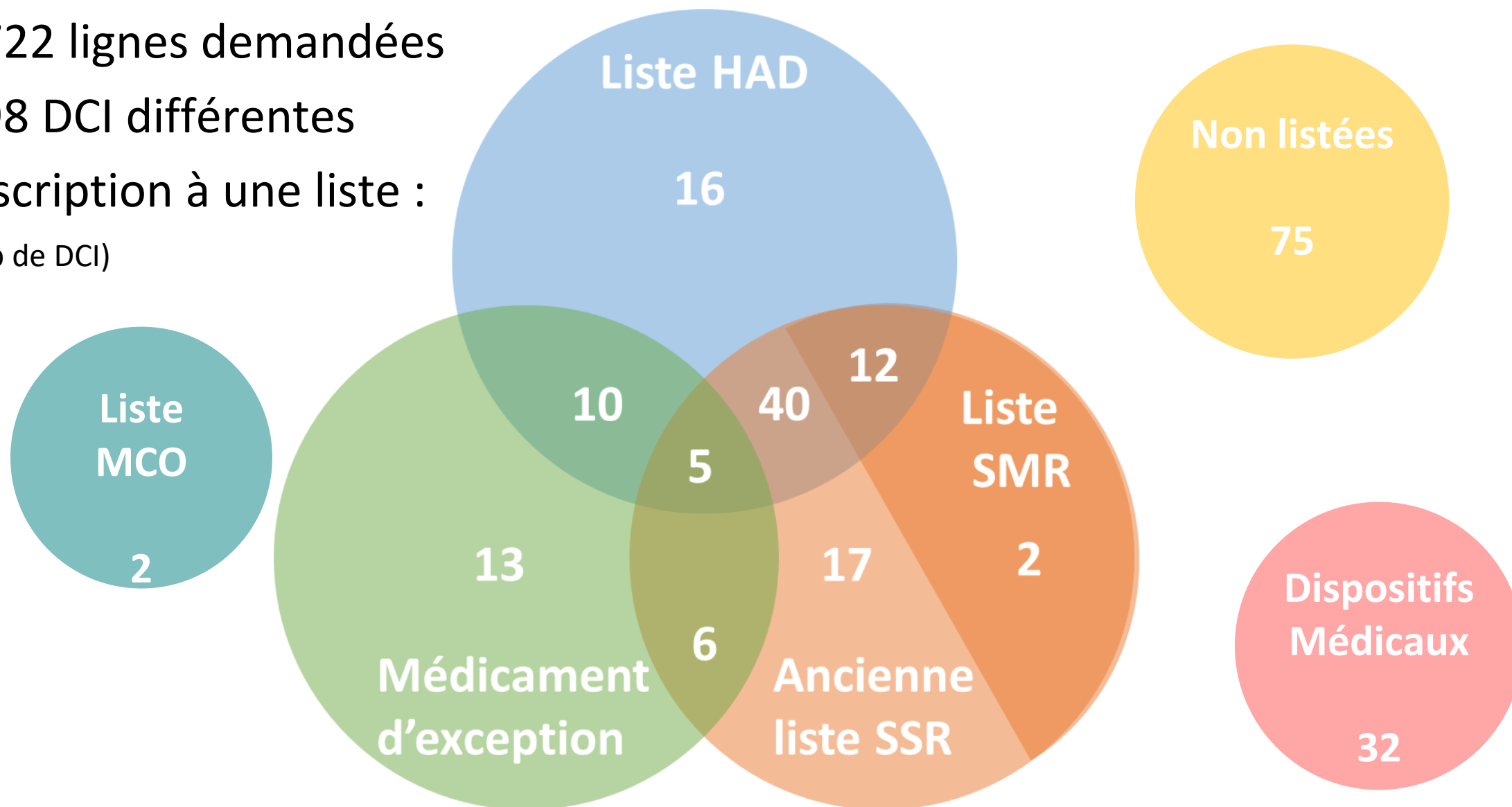
Non listé + CTJ faible/limite

Hors AMM (Indication et/ou posologie)

Typologie des médicaments demandés



- 1722 lignes demandées
- 198 DCI différentes
- Inscription à une liste :
(en nb de DCI)





- Indication renseignée dans **99 %** des cas (1707 lignes sur 1722)
 - Posologie renseignée dans **95 %** des cas (1644 lignes sur 1722)
 - **Hors AMM :**
 - 18 Hors indications : **40 996 €** (PSY, SMR, USLD, EAM, EHPAD)
 - 13 Hors posologies : **26 107 €** (MCO, PSY SMR, USLD, EAM, EHPAD)
 - 5 Hors indication et posologie : **11 538 €** (SMR, EHPAD)

Soit 36 lignes d'un montant total de 78 641 €
- 2 % des lignes demandées
2,5 % du montant global
- Classes thérapeutiques :

**Préparations
antianémiques**
(darbopoetine)

**Inhibiteurs
protéine kinase**
(ibrutinib,
ruxolitinib,
dasatinib)

Anti-infectieux
(tedizolid,
fidaxomicine,
dalbavancine)

**Anesthésiques
locaux**
(lidocaïne)

Antipsychotiques
(olanzapine,
palipéridone)



Indications : Avis RCP ou médecin spécialiste, Recommandations sociétés savantes
Posologies : Fréquence d'administration ou durée de traitement



Analyse qualitative des demandes

Selon les classes pharmaceutiques et principes actifs, en nombre de demandes

TOP 5 – Demandes par classe thérapeutique



Classe thérapeutique	Nombre de produits demandés	Montant global par classe (en €)
B03X - AUTRES PREPARATIONS ANTIANEMIQUES (ARANESP, BINOCRIT, MIRCERA)	182 (10,6%)	83 966 € (2,6%)
B03A – PREPARATIONS MARTIALES (FERINJECT)	128 (7,4%)	20 758 € (0,7%)
N05A – ANTIPSYCHOTIQUES (ABILIFY, RISPERDAL CONSTA, TREVICTA, XEPLION...)	123 (7,1%)	90 222€ (2,8%)
B01A - ANTITHROMBOTIQUES (ELIQUIS, INNOHEP, ORGARAN, XARELTO...)	119 (6,9%)	50 380 € (1,6%)
S01L - MEDICAMENTS CONTRE LES TROUBLES OCULOVASCULAIRES (EYLEA, LUCENTIS, VABYSMO)	95 (5,5%)	121 286 € (3,8%)

Les 5 classes thérapeutiques les plus demandées représentent 38 % des demandes et 12 % du montant global.



Analyse qualitative des demandes

Selon les classes pharmaceutiques et principes actifs, en montants

TOP 5 - Montants par classe thérapeutique



Classe thérapeutique	Montant global par classe (en €)		Nombre de produits demandés	
N07X - AUTRES MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX (VYNDAQEL, XENAZINE...)	651 460 €	(20,5%)	32	(1,9%)
L01E - INHIBITEURS DE PROTEINE KINASE (IBRANCE, IMBRUVICA, MEKINIST, JAKAVI, TAGRISSO, VERZENIOS...)	543 629 €	(17,1%)	92	(5,3%)
L02B - ANTIHORMONES ET APPARENTES (ERLEADA, FIRMAGON, ZYTIGA, XTANDI...)	294 555 €	(9,3%)	90	(5,2%)
N03A - ANTIEPILEPTIQUES (EPIDYOLEX, FYCOMPA, INOVELON, VIMPAT...)	218 766 €	(6,9%)	56	(3,3%)
L04A - IMMUNOSUPPRESSEURS (OTEZLA, STELARA, ...)	149 006 €	(4,7%)	65	(3,8%)

Les 5 classes thérapeutiques les plus couteuses représentent 19 % des demandes et 58% du montant global.

TOP 5 – Montants par DCI



DCI		Montant global par DCI (en €)	Nombre de produits demandés
tafamidis (VYNDAQEL)	Maladie rare - Amylose à transthyrétine 240€/cp – 1cp/jour	645 408 € (20,3%)	26 (1,5%)
cannabidiol (EPIDYOLEX)	Traitement des crises d'épilepsie associées à SLG, SD ou STB 1067 €/flacon – Jusqu'à 20 mg/kg/jour	203 472 € (6,4%)	24 (1,4%)
enzalutamide (XTANDI)	Cancer de la prostate 26€/cp – 4cp/jour	179 727 € (5,7%)	49 (2,9%)
ruxolitinib (JAKAVI)	Maladie de Vaquez et Myélofibrose 27 à 56€/cp – 2cp/jour	144 171 € (5,5%)	12 (0,7%)
aflibercept (EYLEA)	DMLA et autres baisses d'acuité visuelle 550€/inj – Selon indication	101 336 € (3,2%)	77 (4,5%)

50% des dépenses sont réparties sur les 10 DCI les plus couteuses
Cela représente 15% des demandes



Bilan global 2024



- Hausse du nombre de demandes et du nombre de lignes demandées
- Hausse importante du volume financier des demandes : 919 159 € (+ **40% vs 2023**)
- Enveloppe exceptionnelle pour les SMR débloquée en octobre 2023
 - ↳ A partir de 2025 : Evolution de la liste SMR : inscription de spécialités radiées de la liste SSR > Travaux en cours DGOS = **Probable recul des demandes SMR**

- Classes thérapeutiques et DCI les plus demandées similaires à 2023
- Demandes récurrentes : Ttt de l'anémie (EPO), Ttt de la DMLA (LUCENTIS, EYLEA), Fer injectable (FERINJECT), Ttt anti-psychotiques (XEPLION, RISPERDAL)
- Demandes de molécules très coûteuses plus fréquentes (Radiations Liste SMR) et effets de classe thérapeutique plus que molécule isolée
- Médicament le plus impactant financièrement : tafamidis (VYNDAQEL) : **20% des dépenses régionales**

PERSPECTIVES / EVOLUTION

concernant les ETABLISSEMENTS SANITAIRES

La procédure actuelle:

- demande de l'établissement à partir d'un fichier prédéfini ;
- avis technique demandé à l'OMéDIT sur le respect d'utilisation de la molécule (respect de l'Autorisation de Mise sur le Marché (indication et posologie), coût de traitement journalier...)
- le pharmacien inspecteur valide ou non chaque ligne de demande en vue d'acter le montant finançable
- validation financière de la possibilité d'attribution au demandeur.

EVOLUTION:

Mise en place d'une **campagne annuelle** de recueil pour la période du 1er juillet au 30 juin par l' OMéDIT, puis une **proposition de répartition dans une enveloppe financière prédéfinie** (gestion ARS).

Les demandes arrivées début 2025 seront traitées jusqu'en avril selon la procédure actuelle, les 2 mois de mai et juin 2025 seront raccrochés à l'analyse de la première année du nouveau dispositif qui sera mis en place du 1^{er} juillet de l'année N au 30 juin de l'année N+1.

Nouveau projet en lien avec le parcours cardio: Clinique des anticoagulants

66

- 1- Parcours Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires : anticoagulants oraux**
- 2- Présentation de la Clinique des Anticoagulants – Pr SERONDE-**



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction innovation et stratégie



**Comité stratégique PRM
Clinique des Anticoagulants
Expertise régionale**

**Réunion de
27 mai 2025**

Ordre du jour

1. Contexte
2. Perspectives parcours
3. Focus sur l'évolution de la CAC vers une centre de ressources et d'expertise

1. Contexte

Le parcours Maladies Cardio-NeuroVasculaires

L'ARS BFC dispose d'un parcours maladie-cardio-neurovasculaire afin de co-construire une politique de santé cohérente en promouvant la qualité, la sécurité et l'optimisation de la prise en charge de ces pathologies. Le périmètre du parcours inclus 6 pathologies : les maladies thromboemboliques, les maladies des artères coronaires, les infarctus du myocarde (IDM), l'insuffisance cardiaque, l'HTA et les accidents vasculaires cérébraux(AVC).

Le parcours a défini 4 objectifs pour y parvenir :

- 1. Développer la connaissance des maladies cardio-neuro-vasculaires et favoriser leur repérage précoce*
- 2. Développer la prévention secondaire des maladies cardio-neuro-vasculaires*
- 3. Améliorer la structuration de la filière des maladies cardio-neuro-vasculaires*
- 4. Améliorer la coordination des parcours en s'appuyant notamment sur le déploiement et l'usage des outils numériques*

1. Contexte

Projets et organisations existantes

- ✓ L'ARS soutient :
 - ✓ un projet « Parcours de santé et suivi ambulatoire des patients pris en charge pour embolie pulmonaire » porté par le CHU de Besançon – Pr Meneveau et CHU de Dijon – Dr Falvo
 - ✓ une **Clinique des Anticoagulants** pilotée par Pr Seronde
- ✓ L'ARS a reçu plusieurs demandes d'élaboration de protocole de coopération par des libéraux sur le suivi des AVK
- ✓ La part des patients sous AVK en BFC diminue mais concerne les patients les plus fragiles
- ✓ Les AVK nécessitent un suivi et adaptation régulier par les MT moins familiers à la gestion de cette thérapeutique depuis l'arrivée des AOD
- ✓ Difficulté d'accès aux ressources médicales pour le suivi/adaptation notamment dans les zones rurales

2. Perspectives parcours

- Constitution d'une **Task force anticoagulant** composée de professionnels hospitaliers, libéraux (URPS pharmacien, IDEL), Omédit, Femasco, Assurance Maladie, responsable PRM ARS et équipe parcours MCNV
 - ➔ Souhait d'intégrer des **médecins libéraux** au sein de la Task Force
- Réalisation d'une **photographie** précise **des patients sous anticoagulants** en réalisant une demande de requête auprès de l'assurance maladie
- Evolution la CAC vers un **centre de ressources et d'expertise** pour s'adapter au mieux à l'évolution des pratiques : orientation des patients à risque à la CAC pour éducation + suivi
 - ➔ Diffusion de la **fiche d'inclusion** des patients sous AVK à la CAC
- Poursuite de la **détection des patients sous AVK à risque** (mauvaise observance, équilibrage...) par les libéraux (IDEL, MT, pharmaciens d'officine)
- **Formation/sensibilisation** des libéraux à l'utilisation des AVK
- Expérimentation sur des **protocoles d'exercice coordonnés** du type de celui mis en place au sein de Laribosière
- Relancer les **entretiens pharmaceutiques AVK** afin d'assurer une coordination hôpital/ville notamment pour les patients sortant d'hospitalisation

3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Projet de centre régional de référence aux anticoagulants

3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Missions de la CAC

La clinique des anticoagulants (CAC) du CH Dole met en place depuis de nombreuses années un **programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les patients sous anticoagulants** (programme autorisé par l'ARS depuis **2002**).

Ce programme a toujours fonctionné de pair avec **un dispositif de suivi des INR pour les patients sous traitement anti-vitamine K (AVK) afin de prendre en charge au mieux les patients sur la durée** (prévention des sous ou sus-dosages et ainsi des complications secondaires du traitement).



3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Objectifs de la CAC

L'objectif de la CAC est de surveiller sur le long terme l'équilibre du traitement chez les patients sous AVK

- Outils d'évaluation (questionnaire, focus group...)
- Un logiciel AVK Manager (AVK Helper) permet de comptabiliser plusieurs indicateurs qui traduisent la qualité de l'action :
 - % du temps passé dans la zone thérapeutique (TTR)
 - % du temps passé en dessous de la zone thérapeutique
 - % du temps passé au-dessus de la zone thérapeutique
 - Nombre de dosage de l'INR par patient, par an



Fiche d'inclusion des patients à la clinique des anticoagulants de Dole

Date de la demande :

Coordonnées du demandeur :

Raison(s) de la demande :

- ☐ Education aux AOD
- ☐ Education aux AVK
- ☐ Education au coaguheck
- ☐ Suivi INR

Données administratives du patient :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance	
Adresse nom et n° de la rue	
Code postal	Ville
N° téléphone portable :	N° téléphone fixe :
Adresse mail/	
Profession si en activité :	
Personne de confiance :	
Données paramédicales :	
Poids	Taille
Nom du laboratoire	N° téléphone
Nom de la pharmacie	N° téléphone
Cabinet infirmier	N° téléphone
Cabinet médical	N° téléphone
Données médicales	
Nom du traitement anticoagulants	
Préviscan	Coumadine
Autres	
AOD	
Motifs	
Cible d'INR	Durée du traitement
Atcds médicaux et chirurgicaux	
Traitements en cours (joindre dernière ordonnance)	



Pièces jointes :

- ☐ Ordonnances
- ☐ CR d'hospitalisation
- ☐ CR de consultation
- ☐ Dernière biologie
- ☐ Derniers INR et dose AVK
- ☐ Autres

Fiche à renvoyer aux infirmières de la CAC par mail : CAC.infirmieres@ch-dole.fr ou par fax au 03/84/79/66 /85.

Clinique des AntiCoagulants

Service Cardiologie – 03.84.79.68.88
Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole
73, avenue Léon Jouhaux
39 108 DOLE Cedex

3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Population cible

Le projet régional a pour vocation de couvrir l'ensemble des patients sous AVK sur la région

- en priorisant les patients fragiles, à fort risque d'hospitalisation, sous médicalisés.
- Le dispositif serait adaptable au profil des patients ("simples" ou "complexes")

Définition d'un « patient complexe » présentant une association de plusieurs pathologies plus ou moins sévères et/ou des hospitalisations répétées en lien avec son traitement anticoagulant et/ou pour lequel le traitement anticoagulant oral reste trop longtemps instable et en dehors de la zone thérapeutique admise

3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Objectifs du centre régional de référence aux anticoagulants

- ✓ **Amélioration de la qualité et la pertinence** de la prise en charge et du parcours des patients sous AVK en **augmentant le nombre de patients** dans la cible thérapeutique au regard des recommandations
 - ✓ **Amélioration de l'efficience du système de santé et l'accès aux soins** : diminuer le nombre d'hospitalisations pour la gestion des événements indésirables liés à la prise d'AVK,
 - ✓ **Assurer aux patients un suivi pluri-professionnel et un accès à des compétences adaptées** à leurs besoins
-

3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Objectifs du centre régional de référence aux anticoagulants

- ✓ **Promouvoir une meilleure efficacité des prises en charge en favorisant le meilleur parcours au moindre coût par :**
 - L'éviction des actes et prestations redondants, la suppression des prises en charge inutiles, la hiérarchisation des interventions et prescriptions,
 - La prévention des recours évitables aux services d'urgences hospitalières
 - Prévenir les ruptures de prises en charge par une meilleure coordination des professionnels du parcours de santé des patients sous anticoagulants oraux
 - ✓ **Assurer les bonnes pratiques de prise en charge dans le respect de la réglementation, former les acteurs de santé**
-

3. Focus sur l'évolution de la CAC vers un centre de ressources et d'expertise

Objectifs du centre régional de référence aux anticoagulants

- ✓ **Améliorer la communication entre professionnels et sécuriser les échanges de données.**
- ✓ **Mettre en place une organisation régionale efficiente, avec un outil de télésurveillance permettant d'étendre la couverture à l'ensemble de la population de Bourgogne Franche Comté**
- ✓ **Coordination avec les centres de thromboses du CHU de Dijon et Besançon**
- ✓ **Implémenter ETICC'S et Globule afin de :**
 - Faciliter la communication entre les différents acteurs de la prise en charge des patients sous anti coagulants
 - Garantir la sécurité des données en utilisant une plateforme conforme aux exigences en matière de protection des informations de santé.
 - Optimiser la coordination des soins en centralisant les échanges et en fluidifiant le suivi des patients.

Conclusion et Perspectives 2025

83

- **Dynamique soutenue sur toutes les thématiques, en lien avec les différents parcours de l'ARS**
- **Poursuite des travaux engagés par les GT de l'Omédit**
- **Evolution du pilotage de la Politique Régionale du Médicament:**



Délégation de l'animation de la PRM à l'OMEDIT

Prochain COSTRAT: décembre 2025

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

Merci de votre attention !

27 MAI 2025

PROJET REGIONAL DE SANTÉ publié le 31/10/2023

Projet régional de santé (PRS) 2018-2028 révisé en Bourgogne-Franche-Comté | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (sante.fr)

LIVRET 5 – QUALITE, SECURITE, PERTINENCE

POLITIQUE REGIONALE DU MEDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTE (PRM)

p32 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>