

Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé

Bilan d'étape :
Comité Stratégique
12/10/2016

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Hélène DUPONT

Cheffe du projet « Politique Régionale du Médicament »

Document élaboré par **Marie NOBLOT-ROSSIGNOL**,

Interne en pharmacie hospitalière

Sommaire

PREAMBULE.....	5
1. INTRODUCTION.....	7
1.1 <i>Genèse</i>	<i>7</i>
1.2 <i>Initiation en Bourgogne.....</i>	<i>7</i>
1.3 <i>Politique du médicament en Franche-Comté.....</i>	<i>8</i>
1.4 <i>Convergence Bourgogne-Franche-Comté</i>	<i>9</i>
2. PILOTAGE DE LA POLITIQUE REGIONALE DU MEDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTE.....	10
3. PROPOSITION DE NOUVELLE CODIFICATION DES ACTIONS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	11
4. MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT FINANCIER DE L'ARS	12
5. ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS EN COURS	12
5.1 <i>Thématique Parcours Cancer.....</i>	<i>12</i>
5.2 <i>Thématique Parcours Personnes Agées.....</i>	<i>15</i>
5.3 <i>Thématique Sécurisation du Circuit du Médicament.....</i>	<i>18</i>
5.4 <i>Thématique Anti-infectieux</i>	<i>20</i>
5.5 <i>Thématique Gestion du risque.....</i>	<i>22</i>
5.6 <i>Thématique Dispositifs Médicaux.....</i>	<i>25</i>
5.7 <i>Tableau récapitulatif des financements par thématique.....</i>	<i>26</i>
5.8 <i>Schéma récapitulatif de l'organisation des actions.....</i>	<i>26</i>
6. PROPOSITION DE NOUVELLES ACTIONS ET PERSPECTIVES 2017	28
7. EN CONCLUSION	29
LISTE DES ABREVIATIONS.....	30
ANNEXES.....	31

Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé : Bilan d'étape

Préambule

Le médicament constitue un enjeu prioritaire en santé publique, tant par son volet sanitaire et le risque potentiel lié à l'iatrogénie, que par son volet économique lié au coût pour la société.

Tous les professionnels de santé sont conscients que son utilisation n'est pas à banaliser : les médecins pour l'acte de prescription, les pharmaciens pour l'acte de dispensation ou le personnel soignant pour son administration. Le patient lui-même doit devenir, et devient de plus en plus acteur de sa santé et de la qualité des soins qui lui sont dispensés.

Les professionnels concernés par la prise en charge médicamenteuse couvrent les trois champs du système de soins des patients: ambulatoire, sanitaire et médico-social.

Plusieurs dispositifs nationaux organisent la maîtrise de la sécurité des pratiques, de la qualité de la prise en charge, ainsi que la régulation des dépenses. En l'absence de « politique nationale globale » existante sur le médicament, la conduite d'un travail au niveau régional apporte une lisibilité des actions des différents partenaires et permet la meilleure cohérence des différentes pratiques.

La déclinaison régionale des instructions nationales est réalisée en Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé, partie intégrante du projet prioritaire « efficience et performance du système de santé » mené par l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté.

Le travail mené depuis 2014, à la fois en interne avec l'ensemble des directions de l'ARS, mais aussi en externe avec l'ensemble des partenaires - assurance maladie, structures d'appui, fédérations professionnelles, réseaux - a permis de mener à bien de nombreux projets et de construire les actions 2015-2016 et celles à venir.

Dans le contexte actuel de fusion administrative régionale et de convergence des dispositifs, il est apparu nécessaire d'organiser et de mettre en lumière les actions menées à la fois par les deux ex-régions et celles menées conjointement, ainsi que les projets d'actions pour 2017.

Les actions sont explicitées dans des fiches de cadrage déclinant les objectifs et les modalités de mise en œuvre des priorités retenues.

Elles s'articulent autour de trois axes :

- sécurité sanitaire,
- bon usage,
- efficience médico-pharmaco-économique

Ainsi que de six thématiques :

- parcours cancer,
- parcours personnes âgées,
- sécurisation du circuit du médicament,
- anti-infectieux et lutte contre l'antibiorésistance,
- gestion du risque,
- dispositifs médicaux.

Ce document rend compte de la phase de déploiement de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé (PRM) à l'échelle de la grande région Bourgogne-Franche-Comté, soit le bilan des actions réalisées en 2016 ainsi que les perspectives d'actions pour 2017.

Nota : une liste des abréviations est placée en fin de document.

1. Introduction

1.1 Genèse

Le Directeur Général de l'ARS, Monsieur Lannelongue, a initié dès 2014 des travaux visant à la mise en place d'une « Politique Régionale du Médicament » abrégée PRM.

Les travaux 2014 ont été menés en 2 phases :

- Phase 1 : diagnostic de l'existant et de toutes les actions réalisées d'une part par les partenaires externes (assurance maladie, structures d'appui telles le CRPV et l'ARLIN, et par les professionnels de santé -URPS, Ordres...- et le CISS représentant les patients) et d'autre part en interne à l'ARS en déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) et ses différents programmes : qualité, sécurité des soins, gestion du risque, programme de contrôle...
- Phase 2 : synthèse des propositions émises lors des entretiens avec mise en place d'actions.

Les 3 axes prioritaires validés lors du Comité de pilotage (COPIL) du 14 novembre 2014 sont : la sécurité sanitaire, le bon usage et l'efficience médico-économique.

1.2 Initiation en Bourgogne

A partir de 2015 les travaux se sont structurés autour de 20 actions prioritaires, avec, pour certaines, des financements particuliers de l'ARS.

La coordination des travaux a été réalisée principalement par des commissions techniques de l'OMEDIT Bourgogne constituées de professionnels de santé spécialistes de leur domaine:

- Commission des anticancéreux : en lien avec le réseau Oncobourgogne, le CHU de Dijon et le Centre Georges François Leclerc ;
- Commission des anti-infectieux : en lien avec l'ARLIN ;
- Commission de sécurisation du circuit du médicament : en lien avec le CRPV et le CHU de Dijon.

Ces travaux ont concerné à la fois des classes thérapeutiques précises (antibiotiques, anticancéreux...) mais aussi les médicaments de façon plus globale comme par exemple les actions relatives à la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées, dont des expérimentations sur la conciliation médicamenteuse, en particulier mises en place dans le cadre de l'expérimentation PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie). Les pratiques des professionnels sont également concernées : mise en place d'outils d'aide aux professionnels

de santé, expérimentation d'actions ville-hôpital, sécurisation du circuit du médicament en établissements de santé, établissements médico-sociaux et secteur libéral.

Des travaux sont menés conjointement entre l'ARS et l'Assurance Maladie sur la déclinaison régionale du plan ONDAM principalement sur la promotion de l'utilisation des génériques, les dépenses des médicaments hospitaliers onéreux dits « de la liste en sus », la maîtrise des dépenses liées aux prescriptions hospitalières exécutées en ville, et le programme PHARE d'optimisation des achats.

D'autres travaux sont mis en place, notamment sur la thématique des établissements médicosociaux et ambulatoires.

L'ensemble des actions déclinant la Politique Régionale du Médicament forme ainsi un dispositif innovant et structurant dans un triple objectif d'assurer la sécurité des patients, le bon usage des produits et contribuer au volet de l'efficience médico-économique.

Deux Comités de pilotage se sont tenus en 2015. Assurant l'interface entre l'ARS et les structures partenaires, l'instance de concertation apporte une expertise spécifique, contribue à la définition du projet et à l'avancée des actions, participe aux réflexions pour avis ou information.

Le COPIL du 10 juin 2015 a permis de préciser les actions menées grâce à des fiches de cadrage couplées à des feuilles de route permettant l'allocation de financements.

Le COPIL du 23 novembre 2015 a fait état de l'avancement des actions 2015 et des perspectives d'actions à mener en 2016.

1.3 Politique du médicament en Franche-Comté

La politique mise en place autour du médicament a été portée, en lien avec l'ARS, par l'OMEDIT de Franche-Comté constitué par trois groupes thématiques distincts : ambulatoire, établissements de santé et médico-social.

Cette structuration permet de décloisonner les problématiques, et de faciliter des réflexions transversales, notamment entre la ville et l'hôpital. Les travaux apportent aux décideurs une vision d'ensemble sur la problématique du médicament, dans un contexte réglementaire et économique très fragmenté. La thématique des produits de santé est ainsi mieux intégrée à l'organisation et à la planification sanitaire. La participation de professionnels de santé libéraux (médecins prescripteurs, pharmaciens d'officine) traduit cette ambition partagée. Pour autant, l'OMEDIT poursuit ses missions plus ciblées, en particulier en établissements de santé.

La dimension universitaire est également intégrée avec participation active des responsables de l'enseignement de Médecine Générale et de la filière Officine de l'UFR Médecine et Pharmacie et plusieurs thèses d'exercice en Médecine et en Pharmacie soutenues sur la base de travaux scientifiques conduits par l'OMEDIT.

Les actions menées en 2015 sur le volet ambulatoire ont porté notamment sur l'impact ville-hôpital des anti-TNF-alpha et le bon usage du médicament en antibiothérapie, dans la sclérose en plaque et chez le sujet âgé. Le volet médico-social a mené des projets sur le thème de la gestion du risque médicamenteux en EHPAD et a organisé une rencontre régionale « médicaments psychotropes, utilisation réelle et difficultés de dé-prescription ». Enfin, les projets menés en 2015 par l'OMEDIT établissements de santé ont porté par exemple sur le suivi des molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables en sus, les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) et la construction d'un réseau ville-hôpital notamment en cancérologie.

1.4 Convergence Bourgogne-Franche-Comté

Les priorités de l'ARS Bourgogne-Franche Comté pour 2016, s'articulent autour de 12 parcours prioritaires et 10 projets structurants dont le projet « Efficience et performances du système de santé » dans lequel est incluse la Politique Régionale du Médicament.

La fusion administrative des régions Bourgogne et Franche-Comté au premier janvier 2016 a induit la nécessité de rapprocher les acteurs de la politique du médicament, d'intégrer les actions franc-comtoises déjà initiées et de redéfinir des priorités pour la nouvelle région. Elle s'accompagne de la fusion d'autres structures d'appui comme l'OMEDIT, qui porte à ce jour la majorité des actions menées dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament. Le futur OMEDIT Bourgogne-Franche-Comté, opérationnel fin 2016, sera la pierre angulaire de la mise en œuvre des actions qui seront mises en perspective avec les travaux de deux parcours prioritaires de l'ARS : cancer et personnes âgées.

Dans ce contexte de fusion des dispositifs, l'enjeu est de sanctuariser les actions et de permettre une assimilation progressive des actions déjà développées dans les deux ex-régions en permettant aux structures d'harmoniser les pratiques grâce à des outils communs. L'aspect transversal du sujet « médicament » est valorisé par les différentes actions mises en place dans les Parcours Prioritaires de l'ARS, notamment le parcours cancer et le parcours personnes âgées.

L'année 2016 est une année de transition qui doit permettre d'équilibrer les actions et leurs financements sur les territoires.

2. Pilotage de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé

Le pilotage est organisé de façon harmonisée pour l'ensemble du projet PRM 2016-2017 et défini comme tel dans la lettre de mission de juillet 2016:

- Le Comité Stratégique est l'instance décisionnelle.
- Le directeur de projet PRM choisit les orientations stratégiques, assure le suivi rapproché des travaux et réalise l'arbitrage en tant que de besoin.
- La cheffe de projet PRM identifie les actions à mener ainsi que la méthode et le calendrier précis, puis, avec l'aide de l'équipe projet, met en œuvre la politique retenue.
- L'équipe projet contribue à la mise en œuvre et au suivi de l'ensemble des phases du projet.

À cette organisation s'ajoute la nomination par l'équipe projet de référents thématiques responsables du suivi des actions menées dans chacune des six thématiques définies : parcours cancer, parcours personne âgées, sécurisation du circuit du médicament, anti-infectieux et lutte contre l'antibiorésistance, gestion du risque et dispositifs médicaux. Ils coordonnent les personnes référentes de chaque action et assurent un suivi régulier de l'avancement des travaux engagés.

Le Comité Stratégique regroupe une cinquantaine de représentants régionaux présentés dans la liste annexée à ce document. Ils représentent notamment l'ARS, l'Assurance Maladie, les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers), les professionnels de santé du secteur libéral, les usagers, les structures d'appui et les réseaux. Les réunions semestrielles du Comité Stratégique permettent notamment de présenter aux partenaires le bilan des travaux prioritaires menés et ceux à construire.

Le premier Comité Stratégique fusionné Bourgogne-Franche-Comté s'est réuni le 22 mars 2016 pour confirmer les 3 axes identifiés comme prioritaires (sécurité sanitaire, bon usage, efficience pharmaco-médico-économique), pour acter les priorités à retenir pour 2016 et pour examiner les demandes de financement de nouvelles actions. La liste des membres du Comité Stratégique ainsi que le compte-rendu sont consultables en annexe à ce document.

L'équipe projet Politique Régionale du Médicament regroupe les représentants des directions de l'ARS concernées par les actions, les directeurs des parcours concernés, les responsables thématiques, les partenaires extérieurs (représentants de l'Assurance Maladie et représentants de l'OMEDIT Bourgogne-Franche-Comté...). L'équipe projet assure la mise en œuvre et le suivi de

l'ensemble des phases du projet Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé. Elle participe de manière permanente au projet. Tout ou partie de cette équipe peut être missionnée sur certains objectifs du projet et en être maître d'œuvre. Les membres sont porteurs de la réalisation d'un certain nombre d'actions et tâches inhérentes au projet. L'équipe projet est chargée d'élaborer la stratégie de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé. Elle s'est réunie le 11 juillet dernier notamment pour faire un point sur les actions en cours et sur celles à construire pour 2017. Le compte-rendu de cette réunion est consultable en annexe.

3. Proposition de nouvelle codification des actions Bourgogne-Franche-Comté

Une nouvelle codification des actions a été examinée et validée par l'équipe projet le 11 juillet 2016. Elle permet de structurer plus aisément les actions et donne une visibilité sur l'axe et la thématique concernés par l'action.

En effet, depuis 2015, le nombre d'actions menées dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé augmentait ce qui rendait obsolète la codification des actions par numéro simple, d'autant plus que certaines actions financées sont ponctuelles et développées sur une période déterminée.

C'est pourquoi la nouvelle codification inclut l'année de mise en place de l'action, un numéro d'incrémentation chronologique, l'axe principal auquel se rattache l'action ainsi que la thématique principale.

Les axes et thématiques définis dans la note de cadrage de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé du 22 février 2016 sont ainsi abrégés pour codification:

Axe	ASS	Axe sécurité sanitaire
	ABU	Axe Bon Usage
	AEMPE	Axe efficacité médico-pharmaco-économique
Thématique	PPA	Parcours Personnes Agées
	PC	Parcours Cancer
	AI	Anti-infectieux
	SCM	Sécurisation du circuit du médicament
	GDR	Gestion du risque
	DM	Dispositifs médicaux

Le nouveau format de codification de l'action est le suivant :

Année de création_numéro d'incrémentation chronologique_Axe principal_Thématique

Un exemple de codification pour la troisième action initiée en 2016 et se rapportant à l'axe « sécurité sanitaire » et à la thématique « gestion du risque » est donc : 2016_03_ASS_GDR.

4. Modalités d'accompagnement financier de l'ARS

Le Directeur Général a souhaité mettre en place un accompagnement financier qui traduise l'importance stratégique de la dynamique de la Politique Régionale du Médicament. Ainsi, en 2015, 415 952 euros et en 2016, 390 400 euros, ont été mobilisés sur le Fonds d'Intervention Régional pour permettre la mise en œuvre des actions reconnues comme prioritaires.

5. Etat d'avancement des actions en cours

Les actions en cours en 2016 sont présentées selon les six thématiques de la Politique Régionale du Médicament :

- parcours cancer,
- parcours personnes âgées,
- sécurisation du circuit du médicament,
- anti-infectieux et lutte contre l'antibiorésistance,
- gestion du risque,
- dispositifs médicaux.

Le tableau récapitulatif des actions et des financements engagés est disponible en annexe.

5.1 Thématique Parcours Cancer

Pour assurer la transition entre les politiques et organisations « ex ARS » et « nouvelle ARS BFC », mais aussi dans le cadre de la préparation du futur Projet Régional de Santé prévu en 2017, l'ARS s'appuie sur un parcours spécifique dont le champ d'intervention est celui de la cancérologie dans toutes ses dimensions : actions de prévention vis-à-vis des déterminants de santé et des publics spécifiques, réduction des inégalités d'accès aux dépistages et réduction des inégalités d'accès aux soins.

Ce parcours est décliné sur les territoires de la nouvelle région.

Les travaux s'inscrivent dans la continuité des actions menées en Bourgogne et en Franche-Comté, en référence aux orientations du Plan Cancer 3 et permettent la déclinaison en synergie des objectifs communs aux deux anciennes régions. Ils prennent en compte les inégalités de santé pour assurer plus d'équité et d'efficacité dans la mise en œuvre des mesures de lutte contre le cancer, s'attachent à renforcer les liens avec la ville et la coordination des acteurs à tous les moments de la prise en charge et préservent la qualité de vie pendant les traitements et après la maladie.

Dans ce parcours, le volet médicament est identifié comme un sujet totalement transversal, en lien avec la Politique Régionale du Médicament et les travaux menés par l'OMEDIT. Des échanges étroits entre les équipes en charge de la Politique Régionale du Médicament et du parcours cancer permettront de déterminer et de mettre en œuvre une stratégie régionale du médicament anticancéreux en Bourgogne-Franche-Comté.

A ce jour, 10 actions sont portées sur ce thème. Les sommes allouées par l'ARS se font via le FIR à hauteur de 139 002 euros pour 2015 et 140 800 euros pour 2016.

- **Développer des outils d'autoévaluation sur le suivi des situations "hors référentiels" pour les produits de la liste en sus (LES).** Une évaluation des pratiques professionnelles a été menée auprès d'établissements de santé de Bourgogne et une grille régionale de collecte de données concernant trois molécules onéreuses a été élaborée et transmise aux établissements. Les résultats ont été recueillis en septembre et un retour par l'OMEDIT est prévu en fin d'année 2016 auprès des établissements. *Action 2015_01_AEMPE_PC fusionnée avec l'action 2015_02_AEMPE_PC*
- **Développer des outils de formation/informations aux chimiothérapies par voie orale pour les professionnels; renforcer le lien ville-hôpital.** Une plateforme interactive de e-learning est en cours de construction proposant des modules de formation interactive sur les chimiothérapies per os. *Action 2015_03_ASS_PC*
- **Sécuriser le contrôle des préparations de chimiothérapies au CHU de Besançon.** Le contrôle des préparations de chimiothérapie sera renforcé par l'utilisation d'une caméra produisant des photographies « intelligentes » permettant une mesure et un enregistrement informatique du volume prélevé. Le système d'information permettra d'optimiser la fiabilité des préparations via les contrôles, les suivis et les enregistrements des volumes prélevés. Ce système permettra une exhaustivité du contrôle (24h/24 et 7 jours /7) à personnel constant, une justesse du contrôle (fiabilité informatique), un archivage des contrôles réalisés et une accessibilité permanente. *Action 2016_03_ASS_PC*

- **Gérer les effets indésirables et des toxicités cutanées des médicaments anticancéreux.** L'objectif est de mettre à disposition des professionnels de santé ambulatoires des fiches de gestion des effets indésirables liés aux médicaments anticancéreux (oraux et injectables) par molécule, par protocole et par symptomatologie *via* un site internet. Un site internet est en cours de construction et devrait être disponible en 2017. **Action 2015_22_ABU_PC**
- **Réaliser le suivi Qualitatif du Bon Usage des Anticancéreux Hors « GHS » en cancérologie.** Ce suivi est fait grâce à des indicateurs généraux en cancérologie (tumeurs solide et hémopathies malignes) en Franche-Comté pour les molécules inscrites sur la liste « hors GHS » dans chaque établissement de santé, depuis 2006. La diffusion bisannuelle des indicateurs est faite par l'OMEDIT. **Action 2015_23_ABU_PC**
- **Réaliser le suivi qualitatif du bon usage des Anticancéreux per os en cancérologie.** Les molécules onéreuses (chimiothérapies anticancéreuses injectables) font déjà l'objet d'un suivi en Franche-Comté depuis plusieurs années. Les chimiothérapies orales se développent depuis plusieurs années et doivent bénéficier dans la même logique d'un suivi de bon usage. Cette action vise à développer des indicateurs généraux en cancérologie (tumeurs solides et hémopathies malignes) en Franche-Comté molécule par molécule anticancéreuse orale selon la localisation tumorale, établissement de santé par établissement de santé depuis 2015. La diffusion bisannuelle des indicateurs est faite par l'OMEDIT. **Action 2015_24_ABU_PC**
- **Mettre à jour annuellement le thésaurus du logiciel Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie (BPC).** Cette mise à jour consiste à archiver les protocoles caducs, créer et paramétrer de nouveaux protocoles sur la base des référentiels nationaux et régionaux et de *l'evidence-based medicine*, actualiser les données au fil de l'eau selon les besoins (dont hémopathies malignes), créer les protocoles dans le cadre d'essais cliniques dont les investigateurs sont membres de l'Institut Régional Fédératif du Cancer de Franche-Comté ou IRFC-FC (création et paramétrage de protocoles, archivage des protocoles caducs). **Action 2015_25_ABU_PC**
- **Animer et piloter le système d'information BPC par développement fonctionnel et coopérations inter-régionales.** Ce système d'information régional est utilisé depuis de nombreuses années en Franche-Comté pour promouvoir le bon usage et l'harmonisation des prises en charge à travers la réalisation d'un thésaurus régional de protocoles. Mis en place initialement à Besançon, il est actuellement déployé sur le territoire franc-comtois. Il est nécessaire de prévoir des évolutions, permettant de répondre aux nouvelles problématiques des

utilisateurs (pharmaciens, médecins, personnels soignants) et aux nouvelles exigences de la réglementation. Cette animation est gérée par le CHU de Besançon. **Action 2016_10_AEMPE_PC**

- **Concourir à la sécurisation du parcours thérapeutique ambulatoire en cancérologie et au développement du lien ville/hôpital.** L'outil BPC sera adapté au secteur officinal de façon à mettre à leur disposition des fiches de bon usage, un module de dématérialisation de l'envoi des ordonnances des anticancéreux par voie orale et un module de chimiovigilance. Des formations des officines non adhérentes au projet seront mises en place. Le suivi du projet sera présenté dans une lettre semestrielle. **Action 2015_26_ASS_PC**
- **Réaliser le suivi de 6 médicaments traceurs et hors AMM** dans les établissements d'ex-Franche-Comté dans le cadre du groupe de travail national selon les indicateurs nationaux de l'enquête DGOS de 2015. **Action 2015_35_ABU_PC**

5.2 Thématique Parcours Personnes Agées

Le renforcement en cours des parcours personnes âgées, puis leur déploiement à l'ensemble de la région concrétise la priorité donnée par l'ARS à la prise en charge des personnes âgées.

L'approche « parcours de santé », a été initiée dès 2013 à travers plusieurs expérimentations menées sur différents territoires de la région. Elles s'appuient sur des projets locaux, ou des dispositifs nationaux tel PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie) déployé initialement sur un territoire spécifique de la Nièvre puis étendu à tout le département de la Nièvre et dans le département du Doubs. Le parcours privilégie la trajectoire globale du patient, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Le maître mot est la coordination, entre les professionnels de santé pour favoriser l'approche pluri-professionnelle, et également entre les acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour une prise en charge fluidifiée et globale, notamment en prévention des hospitalisations.

Parmi les 4 facteurs de risques d'hospitalisation évitables, celui lié à l'iatrogénie médicamenteuse fait l'objet d'une attention particulière, avec des actions communes à la politique régionale du médicament et au parcours personnes âgées. Ainsi par exemple, des dispositifs de conciliation médicamenteuse sont actuellement expérimentés en entrée et sortie d'hospitalisation dans des territoires de la région, et des travaux vont être lancés sur le thème de la polymédication chez la personne âgée.

A ce jour, 10 actions sont mises en place sur ce thème.

Les sommes déjà allouées par l'ARS s'élèvent à 83 750 euros en 2015 et 83 600 euros pour 2016 sur le FIR.

- **Mettre en place une conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des établissements de santé des personnes âgées de plus de 75 ans sur le territoire du dispositif PAERPA.** L'objectif est de réduire l'iatrogénie médicamenteuse liée aux erreurs médicamenteuses consécutives aux prescriptions multiples non coordonnées et de promouvoir la coordination entre les médecins, les infirmiers, les pharmaciens de l'établissement et les médecins traitants puis d'étendre l'expérimentation sur d'autres secteurs. **Action 2015_10A_ASS_PPA**
- **Mettre en place une conciliation médicamenteuse en gériatrie court séjour au CHU de Dijon.** Une étude prospective de mise en place de la conciliation à l'entrée des patients en gériatrie est menée et permet de recueillir des indicateurs d'impact économique et clinique. **Action 2015_10B_ASS_PPA**
- **Mettre en place en officine une préparation des doses à administrer pour les patients de plus de 75 ans polymédiqués, vivant à domicile et nécessitant un accompagnement spécifique.** L'objectif est de diminuer l'iatrogénie et les hospitalisations induites, d'améliorer l'observance du patient et d'améliorer la coordination et la communication entre professionnels de santé. L'action permettra à des pharmaciens d'officine volontaires de réaliser la préparation des piluliers hebdomadaires des personnes âgées de 75 ans et plus, ciblées comme à risque de mésusage des médicaments et prodiguer des conseils de conservation et de bon usage des médicaments ainsi préparés. Cette action est en cours d'élaboration et devrait débuter courant 2017. **Action 2016_01_ASS_PPA**
- **Mettre en place des travaux sur la polymédication chez le sujet âgé.** Cette action se décline en plusieurs projets. Le premier consiste en la construction d'une étude d'envergure multipartenariale à visée compréhensive avec recherche qualitative menée auprès des médecins et personnes âgées pour objectiver les mécanismes psychiques et/ou autres à l'origine des comportements induisant une polymédication inappropriée. Le second projet est de mener en parallèle de l'étude d'envergure des études plus succinctes de type recherche/action avec méthodologie simple. Le troisième projet est de mettre en place des travaux suite aux résultats de l'enquête gestion du risque sur les benzodiazépines et les neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer en EHPAD menée début 2016. Le quatrième projet est de décliner le futur « Plan national d'action pour une politique du médicament

adaptée aux besoins des personnes âgées », dont la mesure 17 est de renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans les EHPAD, annoncé pour être mis en œuvre par les ARS. Enfin, le cinquième projet est de mettre en place des formations de formateurs et associations de patients sur l'iatrogénie chez le sujet âgé. Le design de l'étude d'envergure est en cours d'élaboration. *Action 2016_02_ASS_PPA*

- **Réaliser à l'officine une revue médicamenteuse chez le sujet âgé.** Cette revue sera basée sur la construction de la "juste" liste des thérapeutiques du patient. Ce travail sera proposé aux étudiants de 6^{ème} année de pharmacie en stage officinal de pratique professionnelle dans les officines de l'ex-Franche-Comté. La création d'une plateforme de saisie des données en ligne est envisagée. *Action 2016_08_ASS_PPA*
- **Evaluer le bon usage des médicaments nécessitant une adaptation de posologie à la fonction rénale chez la personne âgée.** L'objectif est d'élaborer une requête permettant de déterminer à quand remonte la clairance de la créatine pour les personnes âgées ayant plus de huit délivrances de molécules différentes par mois, de diffuser les résultats dans la Lettre du Médicament de l'OMEDIT, de rédiger un article pour valoriser les résultats. Il est envisageable d'utiliser les résultats pour sensibiliser les acteurs du monde libéral et EHPAD et pour initier une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur l'évaluation de la fonction rénale. *Action 2016_11_ABU_PPA*
- **Gérer le risque médicamenteux et améliorer la qualité des informations médicales disponibles à l'admission du résident en EHPAD.** Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD, une dynamique doit être créée entre médecin et pharmacien pour sécuriser le circuit du médicament. Un des axes de travail est d'améliorer la qualité de la pertinence des informations disponibles à l'accueil des résidents en EHPAD. Pour ce faire, un outil permettant l'actualisation des données médicales dans les 7 jours précédents l'hospitalisation a été créé sous forme de fiche et diffusé aux médecins coordonnateurs des EHPAD d'ex-Franche-Comté. *Action 2015_32_ASS_PPA*
- **Gérer le risque médicamenteux en améliorant le circuit du médicament en EHPAD.** L'objectif est d'améliorer la prise en compte de la gestion du risque médicamenteux par les établissements de santé. Un annuaire régional des correspondants identifiés par les directeurs d'établissements a été créé et regroupe les chargés de missions gestion du risque médicamenteux. Une formation, diffusable et utilisable sur le terrain directement, permettra de former les correspondants régionaux qui fourniront des indicateurs d'évaluation faciles à mettre

en place en médico-social. Enfin, une journée de suivi sera organisée 6 mois après la formation.

Action 2015_33_ABU_PPA

- **Gérer le risque médicamenteux en travaillant sur la qualité de prescription.** L'objectif est de lancer une dynamique au sujet de la problématique de la dé-prescription des médicaments. Une journée de formation (validant DPC) permettra de sensibiliser les prescripteurs sur la dé-prescription, rappeler les inconvénients des psychotropes et les situations pour lesquelles leur usage est justifié, mettre en avant les alternatives aux psychotropes, aborder la dimension éthique du sous traitement / et du sur traitement. **Action 2015_34_ABU_PPA**
- **Développer la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD.** La gestion de l'urgence et d'une dotation pour besoins urgents pertinente est l'une des problématiques rencontrée par les EHPAD. C'est également une question récurrente de l'ordre des médecins pour savoir comment et pourquoi valider ce type de liste. Cette action propose aux établissements des processus et des procédures pour mettre en place et organiser la gestion des dotations en médicaments pour besoins urgents ainsi qu'une liste de médicaments utiles à la gestion des urgences. **Action 2016_12_ASS_PPA**

5.3 Thématique Sécurisation du Circuit du Médicament

Les orientations de la thématique sécurisation du circuit du médicament sont le développement du partage d'expérience, le renforcement de la continuité des traitements et de l'adaptation des prescriptions dans le cadre du parcours de soins (lien ville / hôpital/médico-social), le travail avec les professionnels autour des risques d'erreurs médicamenteuses, des never events et des médicaments à risque.

A ce jour, 9 actions sont mises en place sur ce thème. Les sommes allouées par l'ARS s'élèvent à 80 000 euros en 2015 et 95 000 euros pour 2016 sur le FIR.

- **Optimiser les stocks d'antidotes et assimilés, leur bon usage et l'organisation des circuits.** Une enquête sur la nature et les stocks d'antidotes spécifiques disponibles dans les établissements de santé hospitaliers a été menée en Bourgogne au courant de l'été 2015 puis étendue à la Franche-Comté au cours de l'été 2016. Un guide régional de bonnes pratiques est en cours de publication à l'échelle de la grande région. **Action 2015_04_ASS_SCM**
- **Développer des outils d'auto évaluation et supports d'aide à la sécurisation du circuit du médicament.** L'objectif de cette action est de mettre à disposition des professionnels de

santé des outils d'auto évaluation et supports de communication sur les bonnes pratiques en matière de sécurisation du circuit du médicament (exemples : rangement des armoires de soins, gestion des traitements personnels des patients, hygiène des piluliers, lutte contre les retranscriptions, respect de la chaîne du froid, PHMEV, sécurisation stockage et utilisation gaz médicaux, ...). Des recommandations de bonnes pratiques, des outils et des supports de communication sont développées et diffusés. Une plaquette triptyque sur l'étiquetage des injectables est en cours de finalisation. *Action 2015_05_ABU_SCM*

- **Développer le bon usage de médicaments à risques comme les anticoagulants oraux.** Les attentes des professionnels de santé sur la structuration du parcours hôpital-ville ont été évaluées. Une étude pharmacologique est en cours au CHU de Dijon. Des formations sur les anticoagulants pour professionnels de ville et d'hôpital sont en cours de construction en ex-Bourgogne. *Action 2015_13_ABU_SCM*
- **Développer l'analyse des erreurs médicamenteuses.** Cette action passe par la constitution d'une cellule régionale d'analyse de ces erreurs médicamenteuses et d'actions correctives, la mise en œuvre d'un circuit de déclaration régional, la construction d'outils d'enregistrement et de suivi des erreurs en lien avec la plateforme régionale existante, construire des formations pour sensibiliser à la déclaration d'une part et l'analyse systémique des erreurs d'autre part. Deux formations pour les professionnels de santé sont prévues avant la fin de l'année 2016. *Action 2015_12_ASS_SCM*
- **Construire des formations des professionnels hospitaliers à la conciliation médicamenteuse pour les établissements de santé de Bourgogne-Franche-Comté.** Une première journée d'échanges et de formation a eu lieu le 15 septembre 2016 organisée par l'Association des Praticiens Hospitaliers de Bourgogne Franche-Comté et avec le concours de l'OMEDIT. Elle sera reconduite au cours de l'année 2017. *Action 2016_07_ASS_SCM*
- **Sécuriser le parcours thérapeutique pour les patients hospitalisés en gériatrie et ceux bénéficiant d'une primo prescription d'une chimiothérapie ou d'une thérapie ciblée par voie orale au CHRU de Besançon.** Cette action a pour but de sécuriser le parcours thérapeutique du patient en s'attachant particulièrement à certains points de transferts: admission et sortie de l'hôpital. Une collaboration entre médecin et pharmacien s'exerce tout au long de l'hospitalisation du patient. A la sortie, une communication rapide des modifications de traitement réalisées est faite vers les professionnels de proximité. Cette action est initialement prévue jusqu'en 2017. *Action 2016_09_ASS_SCM*

- **Mettre en place un suivi qualitatif du bon usage des biothérapies dans les établissements disposant d'un Contrat de Bon Usage en ex-Franche-Comté.** Il s'agit d'un suivi qualitatif semestriel de l'utilisation des biothérapies utilisées dans les maladies neurologiques, hématologiques et inflammatoires notamment (Immunoglobulines Polyvalentes IV + anti TNF alfa, anti IL 6, anti Il 17, anti IL-12 et IL-23, anti CTLA-4) réalisé dans les établissements de manière obligatoire dans le cadre du Contrat de Bon Usage. Il concerne le suivi de l'évolution des cohortes hospitalières régionales, des indications thérapeutiques et des taux de Bon Usage en fonction des critères nationaux (AMM, RTU, autres, non indications). *Action 2015_28_ABU_SCM*
- **Réaliser un suivi des biothérapies utilisées en ambulatoire.** Ce suivi permet d'étudier la progression de la délivrance en ville de nouveaux traitements, et de comparer les consommations ville-hôpital de biothérapies (anti TNF alfa, anti IL 6, anti Il 17, anti IL-12 et IL-23, anti CTLA-4). Dans le contexte très évolutif de l'utilisation des biothérapies utilisées dans les maladies inflammatoires notamment, de la commercialisation de forme sous cutanée et des biosimilaires (infiximab, etanercept) l'OMEDIT Franche-Comté a mis en place un suivi sur certaines spécialités depuis plusieurs années qui comprend le suivi des indications, le calcul des doses définies journalières, le comparatif national et régional. *Action 2015_30_ABU_SCM*
- **Mettre en place une démarche d'animation et de formation sur la thématique de la pharmacie clinique et de l'analyse pharmaceutique.** Une journée de formation à destination des pharmaciens hospitaliers de l'ex-Franche-Comté a été organisée suite à l'arrêté du 6 avril 2011 et une journée autour de l'analyse pharmaceutique a été mise en place en 2014. Ces formations favorisent le retour d'expérience sur les démarches d'analyse pharmaceutique et la mise en place d'indicateurs de suivi. Elles permettent de valoriser les démarches de mise sous assurance qualité de l'analyse pharmaceutique comme élément de sécurisation du circuit du médicament. Elles permettent aux participants d'expérimenter une analyse pharmaceutique en groupe de travail en utilisant la méthode d'analyse pharmaceutique type SFPC et faire connaître les outils de cotation des activités de pharmacie clinique. *Action 2015_31_ASS_SCM*

5.4 Thématique Anti-infectieux

Le juste usage des antibiotiques est une mesure clé dans la prévention de l'émergence et de la diffusion de la résistance. Outre l'important niveau de consommation sur le territoire national, des

disparités régionales existent tant en ce qui concerne les niveaux de consommation antibiotique que ceux de résistance bactérienne.

Différents plans nationaux pour la préservation des antibiotiques se sont succédés depuis 2002 dont le troisième, le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, est pris en compte dans le programme national d'action et de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) 2015.

L'instruction n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 précise les modalités organisationnelles dans la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance désormais sous la responsabilité des ARS.

A ce jour, 5 actions sont menées sur cette thématique. Les financements alloués s'élèvent à 105 000 euros pour 2015 et 47 000 euros pour 2016 sur le FIR.

- **Mettre en place un annuaire des référents en antibiothérapie du secteur sanitaire et créer et animer un réseau régional.** L'annuaire a été remis à l'ARLIN et a permis une première journée régionale des référents en antibiothérapie qui s'est déroulée le 5 novembre 2015 et a été renouvelée le 28 septembre 2016. *Action 2015_06_ABU_AI*
- **Déployer l'Observatoire de la consommation antibiotique et de la résistance bactérienne (OSCAR) en ex-Bourgogne.** OSCAR garantit sur l'ensemble des trois secteurs de soins, un suivi des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes au niveau régional, il permet également l'intégration du suivi de certains indicateurs tels qu'ICATB2. Au-delà de la fonction de veille, certaines actions sont d'ores et déjà proposées aux établissements franc-comtois, telles que la protocolisation des antibiothérapies de première intention avec l'élaboration de guides régionaux (également disponible dès septembre 2015 sur l'application smartphone/tablette: PRESCRIPTOR°), la réévaluation de l'antibiothérapie avec la mise à disposition d'un protocole régional ou encore l'organisation d'une restitution des résultats de cette surveillance sous différents formats (rapport, affiches, journée thématique etc.) Le rapprochement Bourgogne-Franche-Comté a été à l'initiative des pilotes de la Commission OMEDIT des anti-infectieux de Bourgogne dès 2015 et les premiers résultats à l'échelle grande région ont fait l'objet d'une première communication à travers le Bulletin d'OSCAR paru en mai 2016. *Action 2016_04_ABU_AI*
- **Pérenniser la journée Symposium Antibioticum.** Cette journée annuelle de formation et d'information est une déclinaison régionale de la journée européenne d'information sur

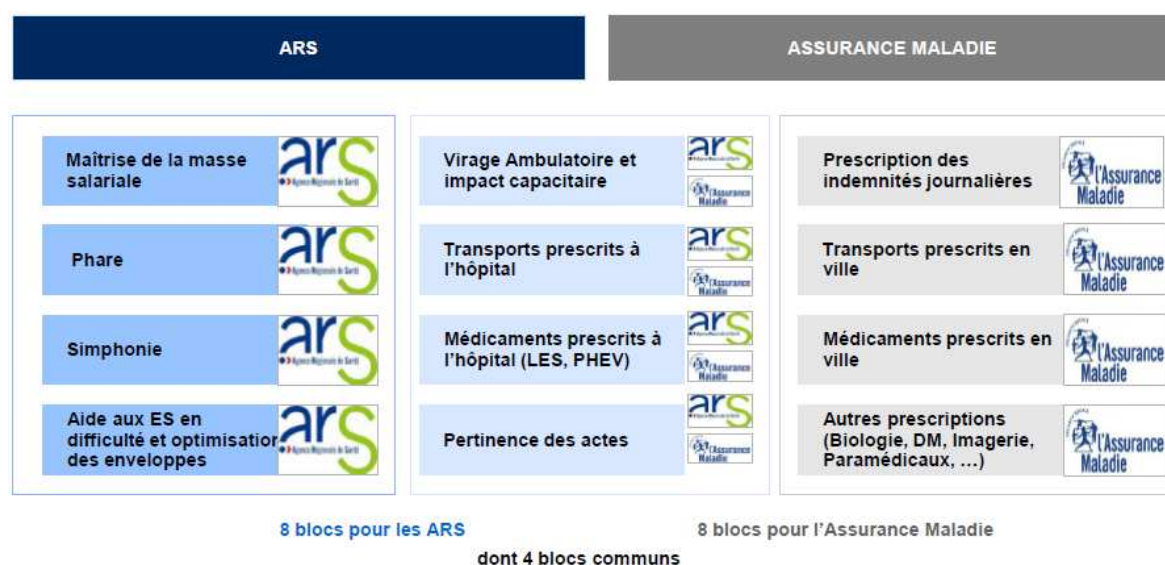
les antibiotiques. La deuxième journée est prévue le 10 novembre 2016 à Dole. **Action 2016_05_ABU_AI**

- **Développer en Bourgogne, des outils d'aide au bon usage des antibiotiques.** Cette action prévoit la mise en place d'une plateforme régionale téléphonique d'aide au diagnostic et au traitement. Cette action est actuellement suspendue en attente de la stabilisation de l'organisation des groupements hospitaliers de territoire. **Action 2015_07_ABU_AI**
- **Création d'une activité de "réfèrent antibiotiques de territoire" dans le territoire Morvan Nord Saône et Loire.** Dans le cadre de l'action menée sur les référents en antibiothérapie (action 2015_06), le centre hospitalier de Chalon a recruté un infectiologue couvrant le territoire Morvan Nord Saône et Loire chargé d'impulser la politique du bon usage des antibiotiques et de recueillir divers indicateurs. **Action 2015_08_ABU_AI**

5.5 Thématique Gestion du risque

A ce jour, 5 actions sont menées sur cette thématique.

Les actions de **gestion du risque** relatives au médicament sont mises en œuvre par l'ARS en lien avec l'Assurance Maladie sur la base de la répartition suivante :



Concernant les 3 priorités du programme national de gestion du risque **relatives aux médicaments**, déclinées en Bourgogne-Franche-Comté, le bilan est le suivant :

- **régulation des dépenses et médicaments de la liste en sus** : des réunions conjointes sont réalisées

avec l'assurance maladie pour fixer annuellement les taux de prise en charge pour chaque établissement ainsi que le ciblage d'établissements à contrôler, sur la base de l'analyse des Rapports d'étapes annuels adossés aux Contrats de Bon Usage et des données de consommation mises à disposition par l'OMEDIT.

- **régulation de la progression des dépenses de Prescriptions Hospitalières Médicamenteuses Exécutées en Ville (PHMEV)** : des réunions conjointes de ciblage sont réalisées avec l'assurance maladie qui assure ensuite la mise en œuvre des actions auprès des établissements au travers de visites de sensibilisations aux bonnes pratiques réalisées par les délégués de l'assurance maladie et par les praticiens conseils. A ce jour il n'y a pas eu de suites impliquant la signature de plan d'actions avec les établissements ;

- **programme EHPAD** : 2 axes sont concernés, « efficacité » et « prescription ». L'ARS organise des réunions sur les 4 territoires avec l'ensemble des EHPAD et les partenaires pour promouvoir les bonnes pratiques destinées à l'amélioration des pratiques et des prises en charge ainsi que la maîtrise des coûts.

Par ailleurs des indicateurs sont recueillis annuellement sur les taux de prescription des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer et pour les benzodiazépines. Une enquête a été menée au printemps 2016 pour évaluer la mise en œuvre de l'action de gestion du risque en EHPAD sur la région Bourgogne-Franche-Comté avec plus particulièrement l'accent sur le volet médicament (neuroleptiques et benzodiazépines).

Il est à noter que le Plan ONDAM est décliné au travers du Plan triennal, reprenant les indicateurs des cibles relatifs à la maîtrise des évolutions de consommation des produits et dispositifs de la liste en sus. Certaines mesures du **plan national « générique »** qui sera déployé en septembre 2016 ont déjà été en partie prises en compte.

- **Définir un dispositif à mettre en place pour fluidifier la prise en charge des patients au regard des médicaments onéreux qui leur sont prescrits.** La prise en charge des traitements onéreux en EHPAD n'est pas prévue par les textes. Or ils sont parfois nécessaires et il convient de trouver un dispositif permettant leur prise en charge. Un groupe de travail a été constitué associant des membres de la direction de la santé publique, de la direction de l'autonomie, de la direction de l'organisation des soins et l'assurance maladie. Il analyse au fil de l'eau les demandes de prise en charge financières émanant des établissements médico-sociaux et sanitaires. **Action 2015_17_AEMPE_GDR**

- **Renforcer l'efficacité de la dépense hospitalière concernant les médicaments de la liste en sus et maîtriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHMEV).** Du fait des fortes dépenses régionales des médicaments et produits de la liste en sus à l'hôpital, une priorité commune de gestion du risque de l'ARS et de l'Assurance maladie porte sur la maîtrise des prescriptions exécutées en ville de médicaments et produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables. Au-delà de cet enjeu direct, les prescriptions hospitalières ont une forte influence sur les pratiques des prescripteurs libéraux. Cette action vise à accompagner les hôpitaux en mettant à disposition des profils de prescription, une présentation ciblée de référentiels thématiques, et en formalisant des plans d'actions. *Actions 2015_18_AEMPE_GDR fusionnée avec 2015_19_AEMPE_GDR*
- **Déployer le programme PHARE en région Bourgogne sur la partie "produits à caractère médical ou pharmaceutique".** Pour ce faire, deux volets d'actions sont prévus : mutualisation et plan d'action achat. Cela passe par le soutien et la promotion de l'action du groupement coordonné par le CH de Nevers, l'harmonisation de la mutualisation en région en opérant un rapprochement progressif et consensuel avec le groupement coordonné par le CHS de Dôle. Concernant le volet plan d'actions achat, cela passe par l'information et la sensibilisation des professionnels sur le programme PHARE et la diffusion des vagues ARMEN (dispositif faisant partie du projet « opportunités segments » lancé en 2012 par la DGOS pour accélérer les échanges de pratiques entre les établissements). Plus généralement, cette action vise à créer une dynamique autour du sujet et investir les professionnels pour qu'ils s'emparent du sujet en interne. *Action 2015_09_AEMPE_GDR*
- **Réaliser un suivi médico économique des dépenses des établissements de santé pour les molécules onéreuses et les dispositifs médicaux remboursés en sus.** L'OMEDIT organise le suivi régional des établissements de la région 2 fois par an (récupération des données, diffusion des résultats aux établissements et aux partenaires – ARS et Assurance maladie-, alerte des établissements en cas de dépassements des objectifs ou d'atypie, expertise auprès des partenaires sur les variations selon certains contextes). *Action 2015_27_AEMPE_GDR*
- **Identifier les classes pharmaceutiques impactantes en termes de PHMEV et optimisation des livrets thérapeutiques.** L'objectif est de mieux maîtriser ces concepts et d'identifier les axes de travail et de conseiller et / ou alerter les CH sur les classes

thérapeutiques avec des potentialités d'économie. Cette action comprend deux volets : étudier les PHMEV des centres hospitaliers de la région concernés et identifier des classes thérapeutiques avec des potentialités d'économie ; étudier les livrets hospitaliers régionaux en vue d'une optimisation (identification des spécialités inscrites sur les groupes répertoires génériques (taux de spécialités incluses dans les groupes répertoires génériques et à impact positif sur la ville, taux de spécialités « en monopole » à impact neutre, autres à impact négatif.)) **Action 2015_29_AEMPE_GDR**

5.6 Thématique Dispositifs Médicaux

Cette thématique a été proposée par l'équipe projet lors de la réunion du 11 juillet 2016 afin d'améliorer la visibilité des actions portées sur les dispositifs médicaux et stériles.

Une seule action est menée sur cette thématique mais elle décline plusieurs projets. Les sommes allouées permettent de financer le poste du coordonnateur de cette action.

- **Mettre en place une commission régionale spécialisée sur les dispositifs médicaux** dont l'objectif principal est l'observation des pratiques relatives aux dispositifs médicaux stériles et non stériles afin de partager les pratiques entre établissements (circuits, utilisation ...), promouvoir le bon usage par l'évaluation et l'amélioration des pratiques, concevoir et proposer des méthodes et outils de surveillance, effectuer une veille documentaire. Ainsi, une enquête sur la traçabilité des dispositifs médicaux implantables a été réalisée en 2014, un livret sur les pansements est en cours de finalisation, des audits d'observation relatifs à l'usage des dispositifs médicaux implantables ont été réalisés. Un travail sur l'exploitation de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) comme référentiel pour le bon usage des dispositifs médicaux remboursables a été initié en mars 2016. **Action 2016_06_ABU_DM**

5.7 Tableau récapitulatif des financements par thématique

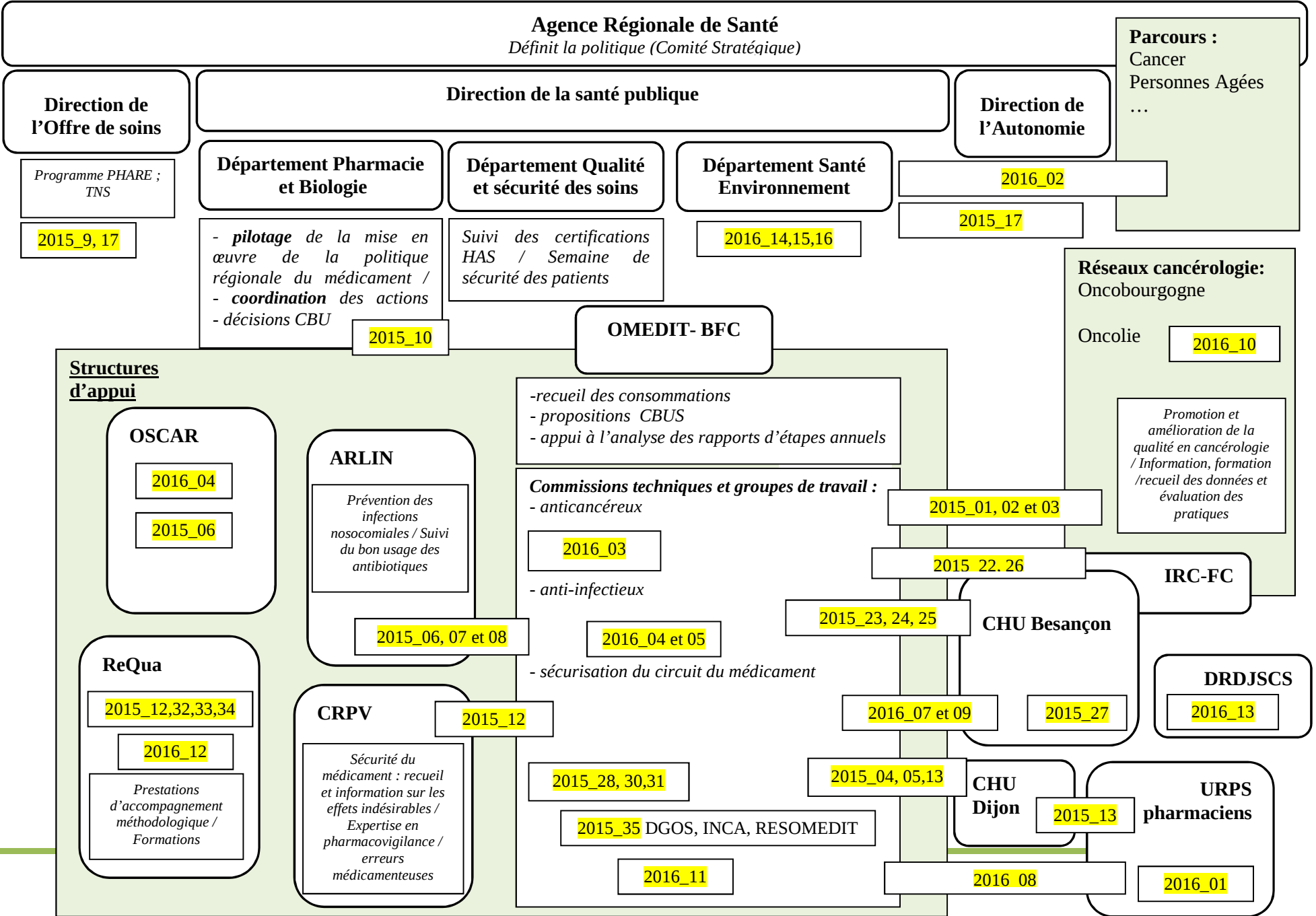
Thématique	Nombre d'actions en cours	Financement
Parcours Cancer	10	FIR 139 202 euros pour 2015 140 800 euros pour 2016
Parcours Personnes Agées	10	FIR 83 750 euros en 2015 83 600 euros pour 2016
Sécurisation du Circuit du Médicament	9	FIR 80 000 euros en 2015 95 000 euros pour 2016
Anti-Infectieux	5	FIR 105 000 euros pour 2015 47 000 euros pour 2016
Gestion du Risque	5	
Dispositifs Médicaux	1	FIR 8 000 euros pour 2015 (hors PRM) 24 000 euros pour 2016
	Total : 40	Total 2015 : 415 952 euros (avec Dispositifs Médicaux) *Total 2016 : 390 400 euros (FIR)

**En date de septembre 2016 et sous réserve de la prise en compte des actions nouvelles en Décision Modificative du FIR.*

5.8 Schéma récapitulatif de l'organisation des actions

Le schéma ci-dessous permet de visualiser les différentes actions selon les acteurs qui les portent.

Schéma d'organisation de la Politique Régionale du Médicament



6. Proposition de nouvelles actions et perspectives 2017

Au cours de l'année 2016, les directions internes de l'ARS, les Fédérations, l'Assurance maladie, les professionnels du secteur libéral, les associations d'usagers, les structures d'appui et les réseaux ont été contactés afin de transmettre leurs projets d'actions pour l'année 2017.

Cet appel à projet a donné lieu à des échanges et aboutit à des propositions de nouvelles actions actuellement en cours d'élaboration. Les thèmes abordés sont les suivants :

- **Allergies domestiques et consommation médicamenteuse (en partenariat avec le département Santé et Environnement) :** les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) opèrent des visites et diagnostics à domicile afin d'établir un diagnostic sur la présence d'allergènes. Leur objectif est de contribuer activement à la diminution de la pression des allergènes dans l'environnement intérieur du malade et par conséquent de réduire sa consommation médicamenteuse. Une action pourrait être menée sur ce thème mais l'objectif et la méthode sont à construire. *Action 2016_16_ASS*
- **Résidus de médicaments dans l'eau (en partenariat avec le département Santé et Environnement) :** une enquête évaluant les bonnes pratiques d'élimination des médicaments dans les eaux a eu lieu dans les établissements de Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre du plan national santé environnement sur les rejets de produits dangereux. Les résultats devraient être connus fin 2016. Des actions pourraient être envisagées dans un second temps afin de sensibiliser et de former à la bonne gestion des résidus médicamenteux. *Action 2016_15_ABU*
- **Pollinoses liées aux ambrosies et consommation médicamenteuse (en partenariat avec le département Santé et Environnement) :** cette action vise à évaluer les consommations de médicaments antiallergiques pendant le pic de pollinisation de l'ambrosie (août-septembre), initier des actions de sensibilisation et construire des outils afin de mobiliser les collectivités sur les risques engendrés par cette plante. Cette action est actuellement en cours de structuration et devrait débuter en 2017. *Action 2016_14_ASS*
- **Médicament et sport (en partenariat avec la direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale) :** cette action vise à proposer des outils d'éducation pour les patients souffrant de pathologie influant sur la pratique sportive (par exemple les sportifs diabétiques). Une action sur le territoire de Gray pourrait être construite. Cette action est actuellement en cours de structuration et devrait débuter en 2017. *Action 2016_13_ABU*
- **Préparation de doses à administrer pour personnes handicapées :** cette action serait construite en partenariat avec l'URPS des pharmaciens sur proposition d'un pharmacien officinal. Elle consisterait à mettre en place et valoriser la préparation de doses à administrer chez les personnes handicapées, (dans un premier temps, les personnes déficientes visuelles).

7. En conclusion

Ce second bilan d'étape met en avant un grand nombre d'actions, mises en place, en cours de déploiement, ou en projet, s'intégrant parmi les thématiques prioritaires de l'ARS pour la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé : sécurité sanitaire, bon usage et efficience.

Pour renforcer la cohérence dans le cadre de la politique globale de l'ARS, certains travaux sont menés en transversalité avec les Parcours Prioritaires de l'ARS, en particulier le Parcours Personnes âgées et le Parcours Cancer ; d'autres sont portés par des déclinaisons régionales thématiques, tels les antibiotiques avec le plan de lutte contre l'antibiorésistance, ou ceux relatifs à la gestion du risque.

Par ailleurs, le développement de ces travaux sur la nouvelle région a impliqué une remise à plat de la codification initiale des actions avec un travail d'harmonisation et de mise à jour des fiches de cadrage.

L'OMEDIT reste identifié comme effecteur d'un grand nombre d'actions et son organisation sur la région Bourgogne-Franche-Comté doit permettre de sanctuariser les initiatives mises en place, et de promouvoir et accompagner de nouveaux projets structurants et innovants. Les autres structures d'appui et partenaires sont également attendus sur la déclinaison de projets importants.

En complément de cette dynamique, le soutien financier marque l'engagement fort de l'ARS dans la promotion des actions de sécurisation et d'amélioration des pratiques mises en place autour des médicaments et des dispositifs médicaux.

Enfin, il est apparu que tous les partenaires ont été particulièrement mobilisés et se sont beaucoup investis sur l'ensemble des projets. Qu'ils en soient ici remerciés.

L'ensemble des éléments du présent bilan sont présentés au Comité Stratégique du 12 octobre 2016 pour échange et validation notamment des nouvelles propositions d'actions à intégrer au projet 2017.

Liste des abréviations

AM	Assurance Maladie
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ARLIN	Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales
ARS	Agence Régionale de Santé
ATU	Autorisation Temporaire d'Utilisation
BFC	Bourgogne Franche Comté
BPC	Bonnes Pratiques de Chimiothérapie
CBUS	Contrat de Bon Usage des produits et prestations
CH	Centre Hospitalier
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CISS	Collectif Interassociatif Sur la Santé
COMEDIMS	Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
COPIL	Comité de Pilotage
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREX	Comité de Retour d'Expérience
CRPV	Centre Régional de Pharmacovigilance
CS	Comité Stratégique
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DMI	Dispositif Médical Implantable
DOS	Direction de l'Organisation des Soins
DPC	Développement Professionnel Continu
DSP	Direction de la Santé Publique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ES	Etablissement de Santé (sanitaire)
FIR	Fonds d'Intervention Régional
GdR	Gestion Du Risque
GHS	Groupe Homogène de Séjours
GHT	Groupe Hospitalier de Territoire
IRFC-FC	Institut Régional Fédératif du Cancer de Franche-Comté
LES	Liste en Sus
LPP	Liste des produits et prestations remboursables
MIG	Missions d'Intérêt Général
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
OSCAR	Observatoire de la consommation antibiotique et de la résistance bactérienne
PAERPA	Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie
PHARE	Performance Hospitalière pour des Achats Responsables
PHEV	Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville
PHMEV	Prescriptions Hospitalières de Médicaments Exécutées en Ville
PRM	Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé
PROPIAS	Programme national d'action et de prévention des infections associées aux soins
PRS	Projet Régional de Santé
RTU	Recommandations Temporaires d'Utilisation
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
SRA	Structure Régionale d'Appui
UFR	Unité de Formation et de Recherche
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé

Annexes

- 1/Composition du Comité Stratégique PRM
- 2/Compte-rendu du Comité Stratégique du 22 mars 2016.
- 3/Compte-rendu de la réunion de l'équipe projet du 11 juillet 2016.
- 4/Relevé de décision sur l'articulation de la PRM et du Parcours Cancer.
- 5/Relevé de décision de la PRM et du Parcours Personnes Agées.
- 6/Tableaux récapitulatifs des actions portées par la PRM.
- 7/ Fiches de cadrage des actions

Annexe 1

Comité stratégique de la Politique Régionale du Médicament Bourgogne - Franche-Comté

• Représentants de l'Agence Régionale de Santé
– Le Directeur Général, ou son représentant : Président : Monsieur Christophe LANNELONGUE : christophe.lannelongue@ars.sante.fr ; ars-bfc-direction-generale@ars.sante.fr
– Le Directeur de la Santé Publique par intérim : Monsieur le Directeur Général Adjoint, Olivier OBRECHT olivier.obrecht@ars.sante.fr
– La Cheffe du projet PRM, ou son représentant : Madame le Docteur Hélène DUPONT : helene.dupont@ars.sante.fr ; ars-bfc-dsp-direction@ars.sante.fr Madame le Docteur Ingrid MOGENET : ingrid.mogenet@ars.sante.fr
– Au titre des parcours prioritaires: Parcours Personnes âgées : Madame Rachel BLANC rachel.blanc@ars.sante.fr et Monsieur Loïc PHILIPPE (PAERPA) loic.philippe@ars.sante.fr Parcours Cancer : Madame Marie-Jeanne CHOULOT marie-jeanne.choulot@ars.sante.fr
– Le Directeur de l'Organisation des Soins, ou son représentant : Monsieur Didier JAFFRE : didier.jaffre@ars.sante.fr
– La Directrice de l'Autonomie, ou son représentant : Madame Anne-Laure MOSER : anne-laure.moser@ars.sante.fr Monsieur le Docteur Jean-Louis CORAZZA, chargé de la thématique médicament à la Direction de l'Autonomie : jean-louis.corazza@ars.sante.fr
– Le Directeur de l'Animation Territoriale, ou son représentant : Monsieur Didier JACOTOT : didier.jacotot@ars.sante.fr Madame Véronique WALSER, conseillère auprès du directeur : veronique.walser@ars.sante.fr
– Le Directeur de la Stratégie, ou son représentant : Monsieur Cédric DUBOUDIN : cedric.duboudin@ars.sante.fr
– Le Directeur de l'Inspection, Contrôle et Audit, ou son représentant : Monsieur Frédéric PASCAL : frederic.pascal@ars.sante.fr
• Représentants de l'Assurance Maladie
– Le Directeur Régional du Service Médical de l'Assurance Maladie BFC, ou son représentant : Monsieur le Docteur Jose COVASSIN : jose.covassin@ersm-bfc.cnamts.fr
– Le Pharmacien Conseil du Service Médical de l'Assurance Maladie BFC, ou son représentant : Monsieur Bernard HUCHET : bernard.huchet@ersm-bfc.cnamts.fr
– Le Directeur coordonnateur de la Gestion Du Risque et de la Fraude BFC, ou son représentant : Monsieur Michaël BRAIDA : michael.braida@cpam-dijon.cnamts.fr
– Le Médecin Conseil BFC de la Caisse Régionale MSA, ou son représentant : Monsieur Didier MENU : menu.didier@bourgogne.msa.fr
– Le Directeur du Service Médical régional du RSI de BFC, ou son représentant : Monsieur le Docteur Michel GOGUEY : michel.goguey@franche-comte.rsi.fr
• Les Fédérations
– Un représentant des établissements de santé publics désigné par la Fédération Hospitalière de France BFC (FHF) : Monsieur Denis VALZER : d.valzer@fhf-bfc.com ; fhf.bourgogne@chu-dijon.fr Madame Sevena RELAND : s.reland@fhf-bfc.com
– Un représentant des établissements de Santé privés à but non lucratif désigné par la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif (FEHAP) : Bourgogne : Monsieur Fabrice BARDOU (suppléant) centre.armancon@orange.fr ; sophie.roch@fehpa.fr Franche-Comté : Madame Florence JARY (titulaire) f.jary@had39.fr
– Un représentant du Centre Régional de Lutte Contre le Cancer désigné par la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) : Monsieur le Professeur Pierre FUMOLEAU : pfumoleau@cgfl.fr
– Un représentant des établissements privés à but lucratif désigné par la Fédération de l'Hospitalisation Privée BFC (FHP) : représentants des directeurs : Monsieur Pierre-Guillaume YEME : pg.yeme@gpe-avenirsante.com Madame Annie GARNIER : fhp.bfc@wanadoo.fr
– Un représentant des établissements médico-sociaux privés à but lucratif désigné sur proposition du SYNERPA : Titulaire : Monsieur le Docteur Dominique MANIERE : medecin.dij@residalya.com ; vdubost@residalya.com Suppléant : Monsieur Philippe WATTECAMPS : philippe.wattecamps@memoiresdebourgogne.com Madame Caroline CHATELAIN : chatelain@synerpa.fr
– Un directeur d'une structure HAD désigné par la Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD) : Monsieur Olivier TERRADE (suppléant) : olivier-terrade@fedosad.fr

Madame Carine MATHIEU (titulaire) : c.mathieu@had39.fr
• Professionnels de Santé
• Médecins cliniciens
– Pour le Président de la CME du CHU de Dijon , le Président de la COMEDIMS : Monsieur le Professeur Denis CAILLOT : denis.caillot@chu-dijon.fr
– Un Médecin clinicien désigné par la FHF : Monsieur le Docteur Yan MORVAN morvan@ch-joigny.fr
– Un Médecin représentant du secteur privé désigné par la FHP : Monsieur le Docteur Bertrand PERRIN : contact@bertrandperrin.com
• Pharmaciens
– Le Président de la CME du CHU de Besançon : Monsieur le Professeur Samuel LIMAT : slimat@chu-besancon.fr
– Le Pharmacien responsable de la PUI du CHU de Dijon , ou son représentant : Madame le Docteur Aline LAZZAROTTI : aline.lazzarotti@chu-dijon.fr
– Le Pharmacien responsable de la PUI du CHU de Besançon , ou son représentant : Madame le Docteur Anne GRUMBLAT : anne.grumblat@univ-fcomte.fr
– Un Pharmacien responsable d'une PUI ou d'une sous-commission de la CME chargée du médicament et des dispositifs médicaux au sein d'un CH dit "pivot" désigné par la FHF : Monsieur le Docteur Jérôme COUTET : Jerome.Coutet@ch-chalon71.fr Monsieur le Docteur Julien BARTHELEMY : julien.barthelemy@ch-nevers.fr Monsieur le Docteur Frédéric FOLTZ : frfoltz@ch-macon.fr
– Un Pharmacien du Centre de Lutte contre le Cancer , ou son représentant : Madame le Docteur Martine DUBAN : mduban@cgfl.fr
– Un Pharmacien représentant du secteur privé désigné par la FHP : Bourgogne : Madame le Docteur Sarah LONGA : s.longa@gpe-avenirsante.com Franche-Comté : Monsieur le Docteur Ludovic PHILIPPE : pharmacienism70@orange.fr
• Infirmiers
– Un représentant des Directions de Soins Infirmiers désigné par les Fédérations : non désigné
• Représentants du secteur libéral :
➤ URPS :
– Un représentant de l' URPS des Médecins libéraux de BFC : union@urps-med-bourgogne.org Titulaire : Monsieur le Docteur Emmanuel DEBOST Suppléant : Madame le Docteur Anne-Laure BONIS
– Un représentant de l' URPS des Pharmaciens de BFC : contact@urps-pharmaciens-bfc.com Titulaire : Monsieur le Docteur Patrick DUFRAIGNE : pat.dufraigne@wanadoo.fr Suppléant : Monsieur le Docteur François SCHAR : 252012372@resopharma.fr
– Un représentant de l' URPS Infirmiers de BFC : secretariat@urps-idel-bfc.com Titulaire : Madame Sylvie REGNIER Suppléant : Monsieur Marc-Laurent BURKIEWICZ
➤ ORDRES :
• Un représentant du Comité de Liaison Inter-Ordres Régional (CLIOR) : cr_dijon@ordre.pharmacien.fr Titulaire : Monsieur le Docteur Laurent DAVENNE : laurent.davenne@free.fr Suppléant : Madame Le Docteur Christine JUHEN : chrisjuhen21@orange.fr
• Représentant des usagers :
– Un représentant des associations d'usagers désigné par le CISS : ciss.fc@gmail.com Bourgogne : Madame Christiane LEGENDRE : anlegendre@orange.fr Franche-Comté : en attente de désignation : odile.jeunet@orange.fr
Structures d'appui et réseaux : OMEDIT - CRPV - ARLIN - REQUA - OSCAR - ONCOLIE - ...
– L'OMEDIT Bourgogne-Franche-Comté : Représentant Franche-Comté : Madame le Docteur Julie BERTHOU : jberthou@chu-besancon.fr Représentant Bourgogne : en cours de recrutement
– Les responsables des Centres Régionaux de Pharmacovigilance : Bourgogne : Madame le Docteur Anne DAUTRICHE anne.dautriche@chu-dijon.fr Franche-Comté : Monsieur le Professeur Siamak DAVANI : sdavani@univ-fcomte.fr
– L'ARLIN : Bourgogne : Madame le Docteur Karine ASTRUC : karine.astruc@chu-dijon.fr ; secretariat.arlinbourgogne@chu-dijon.fr Franche-Comté : Madame le Docteur RACHIDI BERJAMY Fatima : frachidi@chu-besancon.fr
– Le REQUA : Monsieur le Docteur Valentin DAUCOURT : valentin.daucourt@requa.fr Madame le Docteur Juliette VABRE : juliette.duchene@requa.fr

– OSCAR : Titulaire : Madame le Docteur Céline BOUVIER-SLEKOVEC : cslekovec@chu-besancon.fr Suppléant : Madame le Docteur Nathalie FLORET: n1florethbassissi@chu-besancon.fr
➤ Autres représentants :
– Réseau OncoBourgogne : Madame le Docteur Agnès SOUDRY-FAURE : asoudryfaure@oncobourgogne.com
– Oncolie : reseau-cancero@oncolie.fr Monsieur Gilles NALLET : gnallet@irfc-fc.fr
– Direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) de Bourgogne Franche Comté Monsieur le Docteur Jean-Luc GRILLON : Jean-Luc.GRILLON@drjscs.gouv.fr
➤ Représentants des UFR Santé :
– UFR Santé Bourgogne : Circonscription médecine : Monsieur le Professeur Marc BARDOU : marc.bardou@u-bourgogne.fr Circonscription pharmacie : Monsieur le Docteur Philippe FAGNONI : philippe.fagnoni@chu-dijon.fr
– UFR Santé Franche-Comté : Circonscription médecine : Monsieur le Professeur Emmanuel SAMAIN : emmanuel.samain@univ-fcomte.fr Circonscription pharmacie : Madame le Professeur Marie-Christine WORONOFF-LEMSI : marie-christine.woronoff-lemsi@univ-fcomte.fr
Personne désignée pour suivre les travaux PRM :
Madame Marie NOBLOT-ROSSIGNOL- Interne en Pharmacie Hospitalière, ARS Bourgogne marie.noblot-rossignol@ars.sante.fr



DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Alain MORIN, Directeur de la Santé Publique

Directeur du projet « Politique Régionale du Médicament »

Compte-rendu du Comité stratégique
« **Politique Régionale du Médicament** »
22 Mars 2016

Présents : voir liste en annexe 1

Excusés : Professeur Pierre FUMOLEAU (CGFL), Docteur Emmanuel DEBOST (URPS Médecins libéraux), Madame Agnès SOUDRY-FAURE (Oncobourgogne), Monsieur Gilles NALLET (Oncologie)

Il est demandé à chaque membre de vérifier les coordonnées et adresse mail pour sa structure, ses coordonnées personnelles et celles de son suppléant le cas échéant et de faire parvenir toute modification par retour à Madame DUPONT pour permettre l'actualisation de la liste.

Monsieur Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté préside la réunion d'installation du Comité Stratégique « Politique Régionale du Médicament » = PRM.

Ordre du jour :

- ✓ Tour de table d'accueil et présentation des membres du Comité Stratégique régional
- ✓ Présentation du dispositif relatif à la Politique Régionale du Médicament mise en place en Bourgogne : actions 2015 et propositions d'orientations pour décliner ce projet prioritaire de l'ARS à l'ensemble de la région Bourgogne-franche Comté en 2016
- ✓ Mode de financement des actions à retenir pour 2016
- ✓ Questions diverses et propositions

Monsieur Christophe LANNELONGUE initie un tour de table pour que chaque membre du nouveau Comité Stratégique, dont la composition avait été actée au Comité de Pilotage de Novembre 2015, puisse se présenter.

Pour les membres restant en attente de désignation par certaines structures, ils seront associés dès réception de leurs noms.

Madame Hélène DUPONT présente les éléments du diaporama cf annexe 2 :

Les priorités de l'ARS Bourgogne-Franche Comté pour 2016, s'articulent autour de 10 projets structurants, 12 parcours prioritaires et 5 projets métiers dont le projet « Politique Régionale du Médicament ».

Le Comité Stratégique « Bourgogne-Franche-Comté » est réuni ce jour en vue d'acter des priorités à retenir pour 2016, et d'examiner les demandes de financement d'actions nouvelles s'inscrivant dans les 3 axes qui restent identifiés comme prioritaires : la sécurité sanitaire, le bon usage et

l'efficacité pharmaco-médico-économique. L'arbitrage final des demandes de financement sera rendu fin avril.

Depuis 2014, en Bourgogne, 20 fiches actions ont été mises en place dans le cadre de la politique régionale du médicament, dont certaines accompagnées d'un financement de l'ARS. La plupart de ces actions ont été portées par les différentes commissions spécialisées de l'OMEDIT de Bourgogne.

La politique du médicament en Franche-Comté était organisée de façon différente, en lien avec l'OMEDIT de Franche-Comté, constitué en 3 groupes de travail : établissements, ambulatoire et EHPAD et Unité de long séjour. De nombreux travaux ont été menés depuis plusieurs années.

Avec la fusion des régions, les OMEDITs vont se rapprocher pour travailler en mode Bourgogne-Franche-Comté.

Ensuite, chaque structure porteuse d'action est invitée à intervenir de façon synthétique à travers une diapositive évoquant l'existant 2015 en Bourgogne, une avec l'existant 2015 en Franche-Comté, et une dernière sur le travail prévisionnel 2016 en mode Bourgogne-Franche-Comté :

OMEDITs :

Mmes Ingrid MOGENET (OMEDIT Bourgogne) et Julie BERTHOU (OMEDIT Franche-Comté) présentent les travaux des OMEDITs.

Un focus particulier est fait par Mrs Philippe FAGNONI (CHU Dijon) et Loïc PHILIPPE (ARS) sur les travaux spécifiques bourguignons de conciliation médicamenteuse, dont l'expérimentation PAERPA dans la Nièvre et Mme Julie BERTHOU présente le dispositif franc-comtois de sécurisation du parcours thérapeutique du patient à travers OPTIMAGE et EPAT'ONCO, ainsi que par le projet de sécurisation développé en Haute Comté.

M Philippe FAGNONI expose brièvement la mise en place de la fiche action 13 portant sur les anticoagulants oraux.

Réseaux ONCOBOURGOGNE et ONCOLIE :

Mme Stéphanie CASTRO, représentante du Mme Agnès SOUDRY-FAURE, expose les travaux mis en place notamment au travers du e-learning qui sera en 2016 consolidé et développé sur de nouvelles molécules.

ARLIN B et RFClin en lien avec OSCAR :

Mmes les Docteur Karine ASTRUC (ARLIN Bourgogne) et Céline BOUVIER SLEKOVEC (OSCAR) présentent leurs actions et l'articulation déjà engagée avec l'ARS pour le programme régional de lutte contre l'antibiorésistance.

Elles indiquent de noter aux agendas d'ores et déjà la date d'une journée régionale : La journée du symposium antibioticum aura lieu le 10 Novembre 2016.

Gestion du Risque / Plan ONDAM :

M Mickael BRAIDA présente les travaux menés par l'assurance maladie (fiches action Liste En Sus =LES et Prescriptions Hospitalières Exécutées en ville =PHEV 18 et 19). Des précisions sur certains champs d'intervention sont apportées Par Mrs les docteurs Bernard HUCHET, Didier MENU de la MSA et Michel GOGUEY du RSI.

La fiche action 16 concernant la prescription en DCI (Plan Générique) est portée également par la Faculté de Dijon.

En conclusion il est souligné qu'un important travail de mise en cohérence des travaux 2016 a déjà été réalisé.

L'évolution 2016 consiste à mettre en articulation l'ensemble des actions et des dynamiques engagées, notamment pour l'oncologie et pour les personnes âgées, dont les travaux

PAERPA et conciliation, avec les thématiques stratégiques de l'ARS que sont le Parcours « cancer » et le Parcours « Personnes Agées ». Un repositionnement doit également intervenir pour les actions liées aux anti-infectieux, à inscrire dans les travaux du plan régional de lutte contre l'antibiorésistance, ainsi que pour le volet relatif à la sécurisation du circuit du médicament, et pour les actions de gestion du risque du plan ONDAM.

Monsieur le Docteur Denis CAILLOT, Président de la COMEDIMS du CHU de Dijon, fait part du prix exorbitant de certains traitements anti-cancéreux susceptibles d'impacter fortement les prises en charge de patients et de son souhait de mobilisation contre les lobbys de certains laboratoires pharmaceutiques. Monsieur Christophe LANNELONGUE répond que cette problématique est connue et peut être partagée par beaucoup, mais que le Comité Stratégique n'est pas l'instance décisionnaire compétente sur la politique de fixation des prix des médicaments.

Le dispositif financier prévisionnel 2016, tel que défini à partir des actions reçues à ce jour est ensuite évoqué. Monsieur LANNELONGUE précise qu'il n'est pas trop tard pour manifester d'autres projets qui pourront, s'ils sont pertinents et en fonction des possibilités de financement par le fond d'intervention régional (FIR), être retenus en cours d'année lors de décision modificative du FIR. Les projets sont à adresser très rapidement à Mme Dupont. Ainsi une prochaine réunion du Comité Stratégique se tiendra en septembre.

En conclusion, Monsieur Christophe LANNELONGUE souligne la grande qualité du travail fourni par les nombreux partenaires ici présents et tous les pilotes de fiches actions qui sont vivement remerciés. La dynamique initiée doit être poursuivie car la politique régionale du médicament est un projet innovant qui a montré qu'il répondait aux besoins des professionnels, ainsi qu'à une meilleure prise en charge des patients.

L'intégration des dispositifs médicaux aux travaux actuels permet de rebaptiser le projet désormais en « Politique Régionale des Produits de santé ».

Les documents seront prochainement disponibles sur le site internet de l'ARS.



DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE - Département Pharmacie et Biologie

Affaire suivie par : Hélène DUPONT, Cheffe du Département

Courriel : ars-bourgogne-dsp-pharmacie@ars.sante.fr

Téléphone : 03.80.41.99.04

Télécopie : 03.80.41.99.54

Compte-rendu de la réunion de l'équipe projet
« Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé »

11 juillet 2016

15h-18h

Présents : Julie BERTHOU-CONTRERAS, Hélène DUPONT, Cyril GILLES, Samuel LIMAT, Ingrid MOGENET, Marie NOBLOT-ROSSIGNOL, Loïc PHILIPPE, Florie RAFFE

Excusés : Rachel BLANC, Jean-Louis CORAZZA, Bénédicte GREGOIRE, Bernard HUCHET, Marc Di PALMA, Alain MORIN

Madame Hélène DUPONT, cheffe de projet de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé, préside la réunion de l'équipe projet et indique les noms-fonctions des personnes qui se sont excusées.

Ordre du jour : point d'avancement des actions et projet 2017

1. Tour de table d'accueil et présentation des membres du groupe de travail
2. Proposition de nouvelles codification des actions et fusion fiches de cadrage-feuilles de route
3. Point sur les actions en cours
4. Perspectives d'évolution et nouvelles actions pour 2017
5. Questions diverses et propositions

Madame Hélène DUPONT initie un tour de table de présentation des membres du groupe de travail puis elle présente les éléments du diaporama (*cf annexe 1*).

1. Proposition d'une nouvelle codification des actions

Depuis 2015, le nombre d'actions menées dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé augmente ce qui rend obsolète la codification des actions par numéro simple, d'autant plus que certaines actions financées sont ponctuelles et développées sur une période déterminée.

C'est pourquoi il est proposé à l'équipe projet d'adopter une nouvelle codification incluant l'année de création de la fiche de cadrage, un numéro d'incrémentation chronologique, l'axe principal auquel se rattache l'action ainsi que la thématique principale.

Les axes et thématiques ont été définis dans la note de cadrage de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé du 22 février 2016 :

Axe	ASS	Axe sécurité sanitaire
	ABU	Axe Bon Usage
	AEMPE	Axe efficacité médico-pharmaco-économique
	PPA	Parcours Personnes Agées
	PC	Parcours Cancer
	AI	Anti-infectieux
Thématique	SCM	Sécurisation du circuit du médicament

Cette nouvelle codification est validée par l'équipe projet.

2. Fusion fiches de cadrage-feuilles de route

Chaque action était jusqu'alors décrite par deux documents : une fiche-action descriptive et une feuille de route précisant les étapes à réaliser et leur état d'avancement, adossé au formulaire CERFA le cas échéant.

Il est proposé à l'équipe projet de fusionner ces deux documents en un seul en le complétant de rubriques telles que le mode de financement et les perspectives d'évolution.

L'équipe projet remarque qu'il serait préférable d'explicitier les abréviations d'axe et thématique sur les fiches actions afin d'en faciliter la compréhension par des personnes non initiées.

Cette nouvelle présentation des « fiches-action » est validée par l'équipe projet.

3. Point d'avancement des actions en cours

Les actions en cours sont abordées par thématique.

De façon générale pour toutes les thématiques, Samuel Limat précise qu'il faut inclure les actions initiées en Franche-Comté avant la fusion des régions afin d'avoir une meilleure visibilité des actions franc-comtoises déjà mises en place. Cet équilibre d'affichage permettra en outre d'avoir une réelle vision régionale de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé.

1. Parcours Cancer

Onze actions sont menées en Bourgogne-Franche-Comté dans le domaine de la cancérologie.

Il a été acté, par Hélène Dupont et l'équipe du Parcours Cancer, que les points de questionnements et les propositions identifiés par l'un des six groupes de travail du Parcours Cancer soient transmis à l'équipe projet Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé (par exemple, le projet de l'URPS pharmaciens sur le suivi à l'officine de patientes sous hormonothérapie orale pour cancer du sein).

De la même façon, les travaux initiés dans le cadre de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé seront régulièrement présentés au Parcours Cancer.

Il est proposé de travailler sur des indicateurs communs sur l'utilisation de molécules anti-cancéreuses entre les professionnels de terrain des 2 ex-régions notamment sur des pratiques dont l'historique a pu être différent.

L'OMEDIT BFC sera l'opérateur de ces travaux et du suivi du bon usage.

Julie Berthou précise qu'en Franche-Comté, les actions menées sur cette thématique sont plutôt des actions pérennes car en place depuis longtemps.

Pour information, une réflexion a été menée sur l'articulation entre Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé et Parcours Cancer (*cf annexe 2 : relevé de décision de l'articulation PRM-Parcours Cancer*)

2. Thème Anti-infectieux

Quatre actions sont menées en Bourgogne-Franche-Comté dans le domaine des anti-infectieux et de la lutte contre l'antibiorésistance.

La Commission Anti-Infectieux animée par l'OMEDIT Bourgogne sera reprise par l'ARS afin de conduire une Politique Régionale qui s'inscrive également dans la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé au même titre que les Parcours.

Il est fait état de l'action visant à disposer d'une infectiologue pour la mise en place d'une plateforme, proposée par le CHU de Dijon, qui tarde à voir le jour faute de recrutement d'infectiologue. Samuel Limat soulève la problématique de la pérennité des actions menées par les référents proches de la retraite.

3. Thème Sécurisation du circuit du médicament

Dix actions sont menées en Bourgogne-Franche-Comté dans le domaine de la sécurisation du circuit du médicament.

➤ Concernant l'action sur l'optimisation des stocks d'antidotes et assimilés, il est proposé d'étendre l'enquête menée en Bourgogne aux établissements de Franche-Comté. Il s'agit d'établir un état des lieux des produits en stock dans les établissements sanitaires avec unité d'urgences de la grande région mais pas d'obtenir un état d'engagement des établissements à détenir des stocks d'antidotes. Ce travail pourrait être envisagé dans un second temps. De plus, le guide de bon usage des antidotes, initié en Bourgogne, pourrait être diffusé dans la grande région par l'OMEDIT Bourgogne-Franche-Comté. Un point d'avancement sur la poursuite du projet est à prévoir en janvier 2017.

➤ Concernant l'action de formation des professionnels de santé sur les anticoagulants oraux, il est souhaitable de l'étendre à la grande région, d'autant plus que cette demande de formation émanait des URPS désormais Bourgogne-Franche-Comté. Une réunion de travail est à prévoir entre les coordonnateurs de l'OMEDIT BFC début 2017 pour étudier ce projet d'extension.

- Concernant l'action relative aux dispositifs médicaux, l'équipe projet propose de créer une nouvelle thématique. L'intérêt de développer ce domaine est souligné car peu de travaux sont menés au niveau national sur cette thématique porteuse et il paraît pertinent d'initier des travaux innovants dans ce domaine.

Un point sur les actions menées ou à mener ainsi que sur la mutualisation des indicateurs entre Bourgogne et Franche-Comté est à prévoir en janvier 2017 entre l'OMEDIT BFC, Anne Grumblat (CHU de Besançon) et les actuels pilotes de la sous-commission des dispositifs médicaux de l'OMEDIT Bourgogne, Jean-François Penaud et Nathalie Garnier.

4. Thème Parcours Personnes Agées

Neuf actions sont menées en Bourgogne-Franche-Comté dont certaines en lien avec le parcours Personnes Agées.

- Loïc Philippe précise qu'il faut bien scinder les deux actions relatives à la conciliation des traitements médicamenteux menées par le CHU de Dijon d'une part et dans le cadre du dispositif PAERPA d'autre part, leurs financements et leurs perspectives d'évolution étant différents. Cela n'exclut pas de tendre vers une méthodologie et des indicateurs communs aux différentes expériences de la région.

- Concernant le domaine de la sécurisation du parcours thérapeutique, l'équipe projet soulève la problématique de la pérennisation des actions en l'absence de financement ARS. Une analyse régionale doit être envisagée. Un premier état des lieux est réalisé par l'OMEDIT BFC pour l'organisation de la journée de formation du 15/09/2016. L'ensemble des établissements connus pour réaliser de la conciliation médicamenteuse sont contactés pour connaître précisément leur activité. Il leur a été demandé de fournir des indicateurs pour les 6 premiers mois 2016 (nombre de patients conciliés entrée – nombre de patients conciliés sortie – nombre de divergence non intentionnelle identifiée). Ces indicateurs permettront également de relire la pertinence des financements au vue de l'activité mise en place par les établissements. L'OMEDIT se charge d'établir cette cartographie régionale pour le 15/09/2016 et de la fournir ensuite au groupe de travail.

- Hélène Dupont suggère que cette réflexion soit menée par GHT (un pharmacien coordonnateur par GHT). Ce point devra être travaillé pour permettre une proposition de solution durable (quel financement ? quels indicateurs communs pour connaître les établissements acteurs et expérimentés dans ce domaine ?).

Pour information, une réflexion a été menée sur l'articulation entre Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé et Parcours Personnes Agées (*cf annexe 3 : relevé de décision de l'articulation PRM-Parcours Personnes Agées*).

5. Thème Gestion du risque

Huit actions sont menées en Bourgogne-Franche-Comté sur ce domaine.

- Concernant l'action sur les PHEV, l'aide d'un interne en pharmacie thésard pourrait être apportée. Hélène Dupont a reçu un mail d'une interne en pharmacie de Dijon transmis à l'OMEDIT BFC pour un travail éventuel dans le cadre de cette action. Une réunion est à prévoir en janvier 2017 pour étudier la mise en place en BFC des indicateurs de Franche-Comté avec Didier Carel et l'Assurance Maladie.

- Concernant l'action 17 visant à évaluer l'opportunité d'un dispositif à mettre en place pour fluidifier la prise en charge des patients au regard des médicaments onéreux prescrit, l'équipe projet retient qu'il s'agit d'un sujet intéressant à poursuivre. (Pour information, *cf annexe 4 : compte-rendu de la réunion du 27 avril 2016*, prochaine réunion le 22 septembre 2016).

6. Conclusion sur les actions menées

- Une sixième thématique est proposée et concerne les dispositifs médicaux.
- Les actions telles que la semaine sécurité des patients, lettre du médicament, la remise d'un prix de thèse ARS sont à inclure.

- Il est nécessaire de redéfinir plus précisément un responsable par thématique.

Il est proposé la répartition suivante :

- Parcours Cancer : OMEDIT BFC
- Anti-infectieux : Cyril Gilles
- Sécurisation du circuit du médicament : Ingrid Mogenet / OMEDIT BFC
- Parcours Personnes Agées : Loïc Philippe / OMEDIT BFC
- Gestion du risque : Bénédicte Grégoire / Natacha Segaut
- Dispositifs médicaux : OMEDIT BFC

- Les responsables devront coordonner les actions de la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé en lien avec les pilotes qui créeront et tiendront à jour les fiches de cadrage des actions.

4. Perspectives d'évolution et nouvelles actions pour 2017

Le dispositif 2017 est en cours de construction avec de nouvelles actions à structurer rapidement afin de se conformer au calendrier des attributions des financements.

De nouvelles actions sont proposées :

- Département Santé en Environnement :
 - o Allergies et Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur : diminuer la pression des allergènes dans l'environnement intérieur du malade et réduire sa consommation médicamenteuse.
 - o Résidus de médicaments dans l'eau : audit des bonnes pratiques d'élimination des médicaments dans les établissements en BFC puis actions de formation (cf guide pratique du Ministère des Affaires sociales et de la Santé « Pour une bonne gestion des déchets produits par les établissements de santé et médico-sociaux », publié en mars 2016)
 - o Pollinoses liés aux ambrosies et consommation d'antiallergiques qui en résulte: évaluer les consommations de médicaments antiallergiques pendant le pic de pollinisation de l'ambrosie et réaliser des actions de sensibilisation et des outils afin de mobiliser les collectivités sur cette plante.
- DRJSC et PPS (Jean-Luc Grillon) :
 - o Médicament et sport (éducation des sportifs diabétiques)
- URPS pharmaciens :
 - o Préparation de doses à administrer pour personnes handicapées (déficiences visuelles)
- ReQua?
 - o Développement d'évaluations de type Comités de Retour d'Expérience en secteur libéral
 - o Mise en place de COMEDIMS régionales
- OMEDIT BFC :
 - o Actions proposées par le groupe existant OMEDIT MS (à valider) : création d'un support de formation pour Aide à la prise médicamenteuse en secteur Médico-Social (à envisager en mode BFC)
 - o Actions prévues au programme 2015-2016 de OMEDIT FC – groupe ambulatoire mais non débutées (pour 2017, déploiement BFC) : prescriptions médicamenteuses et adaptation à la fonction rénale en milieu ambulatoire (comme avait été menée prescription médicamenteuse non adaptée au sujet âgé et prescription médicamenteuse chez la femme enceinte) - partenariat Assurance Maladie et Didier Carel initialement prévu.
 - o Projet en lien avec Parcours sujet âgé – (cf annexe 3) – déjà validé.
- Lien avec d'autres Parcours ARS (tel le Parcours addictologie ?)

La mise en place de COMEDIMS régionale est exclue par l'équipe projet car cela serait incohérent avec les dispositifs existants dans les établissements de santé.

La création de Comités de Retour d'Expérience en secteur libéral aurait déjà été menée sur le secteur de Pontarlier (l'OMEDIT transmet les coordonnées des personnes connues sur ce sujet pour récupérer les éléments) et une action en cours est menée auprès des maisons de santé afin d'encourager la déclaration d'événements indésirables graves et leur analyse (action 2015_12_ASS_SCM_ex12).

Les nouvelles actions potentielles sont à construire rapidement.

En conclusion :

Le travail de mise en cohérence à l'échelle de la grande région des actions, en cours et en projet, doit être poursuivi.

Les actions menées en Franche-Comté seront incluses dans la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé afin de valoriser l'ensemble des actions Bourgogne-Franche-Comté.

Les fiches de cadrage des actions seront envoyées par mail aux responsables des thématiques à l'attention des pilotes pour complément et mise à jour avant la mise en ligne prochaine sur le site de l'ARS.

Les actions à mener en 2017 doivent dès à présent être construites afin de prétendre à pouvoir être éligibles à un financement ARS.

Les informations sur l'état d'avancement des actions seront colligées par l'interne en pharmacie afin de préparer le comité stratégique qui se tiendra à l'automne prochain.

Madame Hélène Dupont souligne la qualité du travail fourni par les partenaires présents et les pilotes des actions qui sont vivement remerciés.

La séance est levée à 18h15.

RELEVÉ DE DÉCISION

Personnes présentes : Dr Marie-Jeanne CHOULOT Hélène DUPONT Florie RAFFE	Articulation politique régionale du médicament / parcours cancer	Date : 25/05/2016
--	---	-----------------------------

Réunion téléphonique entre Hélène Dupont, cheffe de projet « politique régionale du médicament » (PRM), le Dr Marie-Jeanne Choulot, directrice de projet « parcours cancer », et Florie Raffé, cheffe de projet « parcours cancer ».

Objectif : Clarifier l'articulation entre PRM et parcours cancer et mieux définir les rôles et attentes de chacun.

Éléments de contexte :

- Un projet prioritaire : la politique régionale du médicament qui comporte plusieurs volets, dont un volet cancérologie avec trois actions pour 2016. Souhait de la PRM d'affichage du volet médicaments de cancérologie dans le parcours cancer, notamment pour l'axe « prescription médicale » et articulation ville-hôpital.
- Un parcours prioritaire placé directement auprès de la direction générale : le parcours cancer qui comporte 5 objectifs généraux, dont aucun spécifique au médicament à ce jour. Il apparaît que le médicament est un sujet transversal qui concerne les 5 objectifs du parcours.

DÉCISIONS :

- Souhait de la PRM de bénéficier de l'appui du parcours cancer, en termes d'affichage et dans un souci de cohérence et d'exhaustivité, pour travailler sur une stratégie régionale du médicament anticancéreux en Bourgogne-Franche-Comté.
- Un opérateur identifié en BFC pour travailler et décliner cette politique régionale : l'OMEDIT BFC, qui devra s'appuyer très fortement sur les deux présidents du parcours cancer, les Prs Fumoleau et Pivrot, en lien avec les réseaux de cancérologie et les professionnels de santé.
- Pas de groupe de travail spécifique médicament au sein du parcours cancer, mais affichage d'un axe de travail commun PRM/parcours cancer. La thématique cancérologie sera un des volets particulier examiné par l'équipe projet PRM. Des échanges étroits entre les chefs de projet et parcours permettront de déterminer la stratégie, ainsi que le suivi et la mise en perspective des actions.
- Dans un premier temps, l'équipe du parcours cancer va identifier, au sein de chaque groupe de travail, les éventuelles problématiques relatives aux médicaments anticancéreux. Les questionnements soulevés seront ensuite étudiés avec l'équipe projet de la PRM pour définir les suites à donner.
- Un volet « médicament » pourrait être inclus dans l'étude d'évaluation des filières de 4 cancers, en cours de mise en place.

RELEVÉ DE DÉCISION		
Personnes présentes : Hélène DUPONT Rachel BLANC Puis vu avec Loïc PHILIPPE : réfèrent médicament DA pour la DSP	Articulation politique régionale du médicament / parcours Personnes âgées	Date : 01/06/2016 06/06/2016

Réunion entre Hélène Dupont, cheffe de projet « politique régionale du médicament et des produits de santé » (PRM), Rachel Blanc, cheffe de projet « parcours personnes âgées ».

Rencontre complémentaire HD avec Loïc PHILIPPE, réfèrent DSP pour le volet médicament DA –en lien avec Dr Jean-Louis Corazza, à rencontrer pour finaliser les projets.

Objectif : Clarifier l'articulation entre PRM (dont actions DA) et parcours personnes âgées et mieux définir les rôles et attentes de chacun.

Éléments de contexte :

- Un projet prioritaire : la politique régionale du médicament et des produits de santé en BFC qui comporte plusieurs volets, dont un volet « personnes âgées » avec 4 actions financées pour 2016.
Souhait de la PRM d'affichage du volet médicaments chez les personnes âgées dans le parcours personnes âgées, notamment pour l'axe articulation ville-hôpital de PAERPA et conciliation médicamenteuse

Volet plan Personnes âgées

Portage stratégique en co-pilotage avec parcours Personnes âgées

2015				2016			Fiche FIR Proposition financement 2016
PILOTES	PILOTES PARTENAIRES	N° FICHE	TITRE	PILOTES	PILOTES PARTENAIRES	FICHE-feuille de route	
MAPAS	Marie-Anne VEROT	10 B	Mettre en place une conciliation médicamenteuse en gériatrie court séjour	DA Parcours PA	Loïc Philippe (PAERPA)	Conciliation médicamenteuse	52 000 euros pour CH Nevers 18 200 euros pour CH Clamecy
Direction de la santé publique	DPB - Loïc Philippe - réfèrent PAERPA-MAPAS	10	Mettre en place une conciliation médicamenteuse				2015 : CHU Dijon : 80 000 euros CH Nevers : 12 500 euros CH Clamecy : 3 100 euros
Direction de l'autonomie	Isabelle ROUYER	21	Evaluation des prescriptions médicamenteuses en EHPAD				
				Direction de l'autonomie	Jean-Louis Corazza	A construire	
				OMEDIT FC		Sécurisation parcours thérapeutique (officiel) Prise en charge du patient âgé	13400 euros
						Sécurisation parcours thérapeutique (hospitalier)	80 000 euros en 2015 30 000 euros

Le volet GdR sur l'enquête de consommation des benzodiazépines et neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer, mis en place par DSP avec DA est également évoqué.

- Un parcours prioritaire placé directement auprès de la direction générale : le parcours personnes âgées. Un sujet a déjà été identifié comme axe de travail : la polymédication.

DECISIONS :

- Souhait de la PRM (DSP-DA) de bénéficier de l'appui du parcours personnes âgées, en termes d'affichage et dans un souci de cohérence et d'exhaustivité, pour travailler sur une stratégie régionale du médicament chez les personnes âgées, en Bourgogne-Franche-Comté.

- Le sujet de la polymédication chez la personne âgée a été retenu comme axe de travail conjointement par les instances en charge de la politique régionale du médicament et du parcours personnes âgées.

Un groupe de travail a été proposé, composé de représentants des directions de l'ARS impliquées sur ce sujet (Autonomie, Santé Publique, projets et parcours), de représentants externes du parcours PA et de la PRM, de l'Omedit, des URPS médecins et pharmaciens, et de l'assurance maladie.

Une 1ère réunion est organisée le 17 juin 2016 après-midi, à 14 h.

Elle se tiendra à l'ARS à Dijon, en salle B300.

- Un opérateur est déjà identifié en BFC pour travailler et décliner cette politique régionale : l'OMEDIT BFC, qui dispose d'un GT médicosocial. Réunion le 9 juin du GT visant à évoquer des pistes de travaux 2016 à décliner sur la région BFC. L'ORS pourrait être sollicité pour la mise en place d'une enquête – voir avec la direction de la stratégie-

- Des échanges étroits entre les cheffes de projet PRM et parcours PA se tiendront régulièrement (pour stratégie, suivi et mise en perspective des actions).

-

Par ailleurs, l'URPS pharmacien a sollicité un RV afin de présenter son projet sur PDA (ex fiche 11 PRM 160 000 euros)

Et noter les travaux de l'assurance maladie sur les profils EHPAD.

Annexe 6 : tableaux récapitulatifs des actions

Codes attribués	Intitulé de l'action
2015_01_AEMPE_PC 2015_02_AEMPE_PC	Développer, en Bourgogne, des outils d'autoévaluation sur le suivi des situations "hors référentiels" pour les produits de la liste en sus.
	Organiser le suivi et l'évaluation des pratiques pour certaines spécialités hors GHS en Bourgogne
2015_03_ASS_PC	Développer des outils de formation/informations aux chimiothérapies par voie orale pour les professionnels en Bourgogne.
2015_04_ASS_SCM	Optimisation des stocks d'antidotes et assimilés
2015_05_ABU_SCM	Développer en Bourgogne, des outils d'auto évaluation et supports d'aide à la sécurisation du circuit du médicament
2015_06_ABU_AI	Mise en place d'un annuaire des référents en antibiothérapie du secteur sanitaire et d'un réseau régional de ces référents Création et animation d'un réseau régional de référents en antibiothérapie
2015_07_ABU_AI	Développer en Bourgogne, des outils d'aide au bon usage des antibiotiques
2015_08_ABU_AI	Création de "référént antibiotiques de territoire" en Morvan Nord Saône et Loire
2015_09_AEMPE_GDR	Déployer le programme PHARE en région Bourgogne sur la partie "produits à caractère médical ou pharmaceutique"
2015_10A_ASS_PPA	Conciliation médicamenteuse chez les personnes âgées - PAERPA
2015_10B_ASS_PPA	Conciliation médicamenteuse chez les personnes âgées - CHU Dijon
2015_12_ASS_SCM	Développer en Bourgogne l'analyse des erreurs médicamenteuses : EIG
2015_13_ABU_SCM	Développer en Bourgogne le Bon Usage de médicaments à risques comme les anticoagulants oraux Formation Anticoagulants
2015_17_AEMPE_GDR	Prise en charge des molécules onéreuses
2015_18_AEMPE_GDR 2015_19_AEMPE_GDR	Renforcer l'efficacité de la dépense hospitalière concernant les médicaments de la liste en sus Maîtriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville PHMEV
2015_22_ABU_PC	gestion des effets indésirables et des toxicités cutanées des médicaments anticancéreux
2015_23_ABU_PC	Suivi Qualitatif du Bon Usage des Anticancéreux Hors « GHS » en Cancérologie
2015_24_ABU_PC	Suivi qualitatif du bon usage des Anticancéreux per os e cancérologie
2015_25_ABU_PC	mise à jour du thésaurus BPC
2015_26_ASS_PC	BPC officinal : déploiement et animation
2015_27_AEMPE_GDR	suivi médico-économique des prescriptions de molécules onéreuses et ATU
2015_28_ABU_SCM	Suivi qualitatif du bon usage des biothérapies dans les établissements avec CBU
2015_29_AEMPE_GDR	Identification des classes pharmaceutiques impactantes en termes de PHEV. Optimisation des livrets thérapeutiques au regard des PHEV
2015_30_ABU_SCM	Suivi des biothérapies utilisées en ambulatoire.
2015_31_ABU_SCM	Analyse Pharmaceutique : Démarche régionale d'animation, de formation sur AP (thématique Pharmacie clinique)
2015_32_ASS_PPA	Gestion du Risque Médicamenteux Axe de travail sur Qualité des Informations Médicales Disponibles à Admission en EHPAD
2015_33_ABU_PPA	Gestion du Risque Médicamenteux – Axe de travail sur Circuit du médicament (Dispensation – Stockage - ... hors prescription)
2015_34_ABU_PPA	Gestion du Risque Médicamenteux – Axe de travail sur Qualité de Prescription
2015_35_ABU_PC	Suivi de 6 médicaments Traceurs & hors AMM
2016_01_ASS_PPA	Préparation des doses à administrer en officine
2016_02_ASS_PPA	Evaluation de la polymédication chez le sujet âgé
2016_03_ASS_PC	Projet innovant de sécurisation du contrôle des préparations de chimiothérapies
2016_04_ABU_AI	Déploiement d'OSCAR en Bourgogne
2016_05_ABU_AI	Pérennisation de la journée symposium antibioticum
2016_06_ABU_DM	Mise en place d'une commission régionale spécialisée sur les dispositifs médicaux.
2016_07_ASS_SCM	Formation conciliation médicamenteuse pour les établissements de santé
2016_08_ASS_PPA	Sécurisation parcours thérapeutiques (officinal) / prise en charge du patient âgé : réaliser à l'officine un revue médicamenteuse
2016_09_ASS_SCM	Sécurisation parcours thérapeutiques (hospitalier) / prise en charge du patient âgé : revue médicamenteuse en gériatrie et en oncologie
2016_10_AEMPE_PC	Animer et piloter le SI « Bonnes Pratiques de Chimiothérapie »
2016_11_ABU_PPA	Evaluer le bon usage des médicaments à adaptation à la fonction rénale chez la personne âgée
2016_12_ASS_PPA	Médicaments urgents en EHPAD – Sécuriser le CDM
2016_17_ASS_AU	Lettre du médicament
2016_13_ABU_AU	médicaments et sport (DRJSCS)
2016_14_ASS_AU	pollinose à l'ambrosie et consommation médicamenteuse (DES)
2016_15_ABU_AU	résidus médicamenteux dans l'eau (DES)
2016_16_ASS_AU	consommation médicamenteuse et environnement intérieur

	Responsable thématique	Pilotage	Partenaires	Référents	N° FA	Objectif	Etat avancement financement	Réf FIR	Etat de l'Action
Parcours cancer	OMEDIT BFC	OMEDIT BFC	Commission Anti-Cancéreux Oncobourgogne CHU Dijon	Directeur parcours Cancer (ARS) ; Pr. FUMOLEAU et Pr CAILLOT C Pernot et S Saliques	2015_01_AEMPE_PC 2015_02_AEMPE_PC	Développer, en Bourgogne, des outils d'autoévaluation sur le suivi des situations "hors référentiels" pour les produits de la liste en sus (LES)	2015 : FIR 50 000 euros (25 000 CHU Dijon / 25 000 CGFL)		en cours
						Organiser le suivi et l'évaluation des pratiques pour certaines spécialités hors GHS en Bourgogne			en cours
			Oncobourgogne Oncolie CGFL CHU Dijon	Dr SCHMITT et Dr SOUDRY-FAURE	2015_03_ASS_PC	Développer des outils de formation/informations aux chimiothérapies par voie orale pour les professionnels en Bourgogne. Renforcer le lien ville-hôpital	2015 : FIR 89 202 euros 2016 : FIR 80 800 euros	268-16-26	en cours
			Julie Berthou	C. Legat-Fagnoni	2016_03_ASS_PC	Projet innovant de sécurisation du contrôle des préparations de chimiothérapies	2016 : FIR 60 000 euros	264-16-26	en cours
		OMEDIT BFC ; IRC-FC	ONCOLIE, CHRU Besançon, URPS p,m,i	S. Perrin-Bonnot	2015_22_ABU_PC	gestion des effets indésirables et des toxicités cutanées des médicaments anticancéreux	Sans objet		action limitée dans le temps
		CHRU Besançon ;	IRC-FC, OMEDIT BFC	V Nérich, S Limat	2015_23_ABU_PC	Suivi Qualitatif du Bon Usage des Anticancéreux Hors « GHS » en Cancérologie	Sans objet		pérenne
			IRC - FC OMEDIT BFC	V Nérich, S Limat	2015_24_ABU_PC	Suivi qualitatif du bon usage des Anticancéreux per os e cancérologie	Sans objet		pérenne
			IRC-FC	V Nérich, S Limat	2015_25_ABU_PC	mise à jour du thésaurus BPC	Sans objet		pérenne
			ONCOLIE, IRC - FC	S Perrin-Bonnot, Slimat	2015_26_ASS_PC	BPC officinal : déploiement et animation	Sans objet		pérenne
		Groupes de Travail Nationaux	RESOMEDIT – INCA - DGOS	S Limat	2015_35_ABU_PC	Suivi de 6 médicaments Traceurs & hors AMM	Sans objet		action limitée dans le temps
		ONCOLIE, Emosist (V Bonnans)	IDEO'IN	C. Fagnoni-Legat	2016_10_AEMPE_PC	Objectif principal : Animer et piloter le SI « Bonnes Pratiques de Chimiothérapie » ; développement fonctionnel ; coopérations inter-régionales	Sans objet		pérenne

	Responsable thématique	Pilotage	Partenaires	Référents	N° FA	Objectif	Etat avancement financement	Réf FIR	Etat de l'Action
Parcours Personnes Agées	OMEDIT BFC / Loïc Philippe (ARS)	Direction de la santé publique		Loïc PHILIPPE	2015_10A_ASS_PPA	Mettre en place une conciliation médicamenteuse sur territoires PAERPA	2016 : FIR 72 200euros	259-16-26 et 257-16-26	en cours
			CHU Dijon	Philippe Fagnoni	2015_10B_ASS_PPA	Mettre en place une conciliation médicamenteuse en gériatrie court séjour au CHU de Dijon	2015 : FIR 80 000 euros		en cours
		URPS Pharmaciens		Pascal Louis, Dalila Bensassi	2016_01_ASS_PPA	Mettre en place en officine une préparation des doses à administrer			nouvelle FA a construire
		DA + Parcours PA + DSP	OMEDIT, CNSA, ANESM, PGI, REQUA, URPS, AM, Faculté	Rachel Blanc Pr Aubry Jean Louis Corazza	2016_02_ASS_PPA	Polymédication chez le sujet âgé			à construire
		OMEDIT BFC	URPS Pharmaciens	Anne Laure Clairet	2016_08_ASS_SCM	Sécurisation parcours thérapeutiques (officiel) / prise en charge du patient âgé : réaliser à l'officine un revue médicamenteuse chez le sujet âgé, basée sur la construction de la "juste" liste des thérapeutiques du patient	2016: FIR 13 400 euros	263-16-26	en cours
		OMEDIT BFC	AM Laboratoires de biologie	Didier Carel Julie Berthou	2016_11_ABU_PPA	Evaluer le bon usage des médicaments à adaptation à la fonction rénale chez la personne âgée	Sans objet		à construire
		OMEDIT (ex Médico-Social)	ReQua	P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou	2015_32_ASS_PPA	Gestion du Risque Médicamenteux Axe de travail sur Qualité des Informations Médicales Disponibles à Admission du résident en EHPAD	Sans objet		en cours
				P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou - B Grégoire	2015_33_ABU_PPA	Gestion du Risque Médicamenteux – Axe de travail sur Circuit du médicament (Dispensation – Stockage - ... hors prescription)	Sans objet		a pérenniser
				P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou	2015_34_ABU_PPA	Gestion du Risque Médicamenteux – Axe de travail sur Qualité de Prescription	Sans objet		a pérenniser
				P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou -	2016_12_ASS_PPA	Médicaments urgents en EHPAD – Sécuriser le CDM	Sans objet		

Sécurisation du circuit du médicament	OMEDIT BFC / Ingrid Mogenet (ARS)	OMEDIT B - Sécurisation du circuit du médicament	CHU	MH GUIGNARD	2015_04_ASS_SCM	Optimisation des stocks d'antidotes et assimilés sur l'ensemble de la Bourgogne	2015: Fiches 4, 5 et 13 financées FIR 10 000 euros		en cours
			CH Chalon/ CHU	MH GUIGNARD - J COUTET – B LEROY	2015_05_ABU_SCM	Développer en Bourgogne, des outils d’auto évaluation et supports d’aide à la sécurisation du circuit du médicament			en cours
			CHU D + URPS médecins (Dr Debost), pharmaciens, infirmiers, CROP, CR inf ...	Philippe FAGNONI	2015_13_ABU_SCM	Développer en Bourgogne le Bon Usage de médicaments à risques comme les anticoagulants oraux Mise en place en Bourgogne de Formations Anticoagulants pour professionnels de ville et d'hôpital. Promouvoir l'échange et le retour d'expérience entre la ville et l'hôpital : a rattacher à FA 13			en cours
		OMEDIT B - DSP	CRPV, ReQua, OMEDIT BFC	Catherine SGRO	2015_12_ASS_SCM	Développer en Bourgogne l'analyse des erreurs médicamenteuses ; EIG	+ 2016 : FIR 20 000 euros pour Formations anticoagulants	267-16-26	à construire
		OMEDIT BFC	CHU Besancon	Julie Berthou	2016_07_ASS_SCM	Formations à la conciliation médicamenteuse pour les Etablissements de Santé de BFC	2015: 70 000 euros projet sur 2 ans		à construire
		OMEDIT BFC	CHRU Besancon	Blandine Gérard	2016_09_ASS_SCM	Sécurisation parcours thérapeutiques (hospitalier) patients hospitalisés en gériatrie + patients bénéficiant d'une primo prescription d'une chimiothérapie ou d'une thérapie ciblée par voie orale	2016 : FIR 45 000 euros	260-16-26	en cours
		OMEDIT BFC		Julie Berthou Mehdi Medjoub Samuel Limat	2015_28_ABU_SCM	Suivi qualitatif du bon usage des biothérapies dans établissements à CBU (Immunoglobulines Polyvalentes IV + anti TNF alfa, anti IL 6, anti Il 17, anti IL-12 et IL-23, anti CTLA-4)	2016: 30 000 euros	265-16-26	en cours
		OMEDIT BFC		M Medjoub	2015_30_ABU_SCM	Suivi des biothérapies utilisées en ambulatoire Etude de la progression de la délivrance en ville de nouveaux traitements Comparaison des consommations ville-hôpital. (anti TNF alfa, anti IL 6, anti Il 17, anti IL-12 et IL-23, anti CTLA-4)	Sans objet		pérenne
		OMEDIT BFC	OGDPC (validation DPC)	Julie Berthou	2015_31_ASS_SCM	Analyse Pharmaceutique : Démarche régionale d’animation et de formation (thématique Pharmacie clinique)	Sans objet		pérenne

	Responsable thématique	Pilotage	Partenaires	Référents	N° FA	Objectif	Etat avancement financement	Réf FIR	Etat de l'Action
Anti infectieux	Cyril Gilles (ARS)	OMEDIT B - Commission anti-infectieux	ARLIN BFC	Pr PE Chavanet et K Astruc	2015_06_ABU_AI	Mise en place d'un annuaire des référents en antibiothérapie du secteur sanitaire et d'un réseau régional de ces référents	2015: FIR 5000 euros 2016: FIR 5 000 euros		à pérenniser
		OSCAR + OMEDIT B Commission des anti-infectieux + ARLIN CHU Besançon		Pr P-E Chavanet , K Astruc , C Bouvier-Slekovek, J Leroy , N Floret		Création et animation d'un réseau régional de référents en antibiothérapie	2016: FIR 2 000 euros	256-16-26	a pérenniser
		OSCAR en lien avec la Commission OMEDIT B des anti-infectieux	ARS BFC: Cyril Gilles (DSP); AssMal BFC ; Labos de ville ; secteur sanitaire, médico-social, ambulatoire ; OMEDIT; URPS médecins et pharmaciens	C Bouvier-Slekovek	2016_04_ABU_AI	OSCAR: déploiement en Bourgogne : constitution base de données régionale élaboration de rapports régionaux et à l'échelle de chaque établissement. mise à jour des recos de bonnes pratiques mise à disposition d'outils (affiches, guides etc.) pour les prescripteurs création d'outils de promotion.	2016: FIR 40 000 euros	262-16-26	en cours
		OMEDIT BFC		C Bouvier-Slekovek	2016_05_ABU_AI	pérennisation de la journée symposium antibioticum (Déclinaison régionale de la journée européenne d'information sur les antibiotiques)	2016: FIR 5 000 euros		en cours
			ARLIN BFC; CHU Dijon	Pr PE Chavanet et K Astruc	2015_07_ABU_AI	Développer en Bourgogne, des outils d'aide au bon usage des antibiotiques : mise en place d'une plateforme régionale téléphonique d'aide au diagnostic et au ttt	2015: FIR 100 000 euros		stop
			CH - CHALON	J Coutet	2015_08_ABU_AI	Création d'une activité de "réfèrent antibiotiques de territoire" dans le territoire Morvan Nord Saône et Loire	2015 : FIR 50 000 euros 2016 : FIR 25 000 euros		pérenne

	Responsable thématique	Pilotage	Partenaires	Référents	N° FA	Objectif	Etat avancement financement	Réf FIR	Etat de l'Action
Gestion du risque	Bénédicte Grégoire / Natacha Segaut (ARS)	DSP-DA-DOS Financement- Assurance Maladie		Groupe de travail	2015_17_AEMPE_GDR	Définir un dispositif à mettre en place pour fluidifier la prise en charge des patients au regard des médicaments onéreux non pris en charge par un dispositif existant			en cours
		ARS – Assurance Maladie (priorité GdR)	F Richaud	Bénédicte Grégoire / Natacha Segaut	2015_18_AEMPE_GDR	Renforcer l'efficacité de la dépense hospitalière concernant les médicaments de la liste en sus	Sans objet		
					2015_19_AEMPE_GDR	Maîtriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville PHMEV			
		DOS		Valery CHAMPY chargé de mission programme PHARE	2015_09_AEMPE_GDR	Déployer le programme PHARE en région Bourgogne sur la partie "produits à caractère médical ou pharmaceutique"	Sans objet		
		OMEDIT BFC	DRCI ; CHRU B	Julie Berthou	2015_27_AEMPE_GDR	suivi médico-économique des prescriptions de molécules onéreuses et ATU			pérenne
		OMEDIT BFC	Assurance Maladie ARS	J Berthou - M Medjoub – S Limat	2015_29_AEMPE_GDR	Identification des classes pharmaceutiques impactantes en terme de PHEV Optimisation des livrets thérapeutiques au regard des PHEV	Sans objet		pérenne

	Responsable thématique	Pilotage	Partenaires	Référents	N° FA	Objectif	Etat avancement financement	Réf FIR
Dispositifs médicaux	OMEDIT BFC	OMEDIT B Commission DM	CH Chalon sur Saône	Dr Penaud (CH Chalon) Dr Nathalie Garnier (CHU Dijon)	2016_06_ABU_DM	Mise en place d'une commission régionale spécialisée sur les dispositifs médicaux	2016 : FIR 24 000 euros	315-16-26
Autres	DSP	OMEDIT BFC	DSP		2016_17	Lettre du médicament Fiche de cadrage à élaborer		
		DSE _ Bruno Maestri; Eric Lalaurie	DSP	A désigner	2016_16	Mettre en place une action en lien avec les CMEI sur pression des allergènes au domicile du malade et consommation médicamenteuse Fiche de cadrage à élaborer		
		DSE _ Bruno Maestri; Eric Lalaurie	DSP	A désigner	2016_15	Elaborer une action en lien avec l'enquête sur les bonnes pratiques d'élimination des médicaments dans les eaux par les établissements de soins afin de sensibiliser et de former aux BP Fiche de cadrage à élaborer		
		DSE _ Bruno Maestri; Eric Lalaurie	DSP	Nehza Leftah	2016_14	Formaliser le lien entre pic de pollinisation de l'ambrosie et consommation médicamenteuse		
		DRDJSCS	DSP	Jean-Luc Grillon	2016_13	proposer des outils d'éducation pour les patients souffrant de pathologie influant sur la pratique sportive		

Annexe 7 :
fiches de cadrage des actions portées par la Politique Régionale du Médicament et des Produits de Santé

Thème : Parcours Cancer

Action n° 2015_01_AEMPE_PC_ex1 + Action n° 2015_02_AEMPE_PC_ex2

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Développer en Bourgogne le suivi et l'évaluation des pratiques pour certaines spécialités hors GHS
Organiser le suivi et l'évaluation des pratiques pour certaines spécialités hors GHS

Coordination/pilotage : Commission technique des thérapeutiques anticancéreuses de l'OMEDIT Bourgogne**Partenariats :** réseau ONCOBOURGOGNE / CHU de Dijon (Personnes ressources : C. PERNOT et S. SALIQUES)**Personnes référentes :** Directeur du Parcours Cancer de l'ARS (recrutement en cours) ; Pr FUMOLEAU ; Dr CAILLOT, C Pernot, S Saliques

Contexte / Constat initial	La consommation des molécules hors GHS est en augmentation. Les remontées d'informations via le CBU sont peu structurées et non exhaustives dans la région Bourgogne. Or, le CBU spécifie que les établissements doivent se doter d'un dispositif interne qui s'assure de l'application des engagements souscrits. Ce dispositif porte notamment sur le développement des pratiques pluridisciplinaires dans le cadre du cancer, de la traçabilité de ces pratiques dans le dossier patient et du suivi des indications hors référentiels (hors AMM/PTT/RTU). Il est essentiel de s'intéresser à l'utilisation de certaines molécules afin de connaître de façon exhaustive la nature et le volume des indications hors AMM en Bourgogne et de favoriser l'évaluation et la confrontation des pratiques professionnelles à l'échelle régionale.
Description de l'action (avec n° d'étapes à réaliser)	_ Favoriser et renforcer le suivi par les établissements eux-mêmes des engagements dans le cadre du CBU. _ Proposer un suivi des indications de certaines molécules en Bourgogne. (1.) _ Sensibiliser les prescripteurs à la nécessité de justifier les prescriptions hors référentiels, construire avec eux des outils de recueil et d'autoévaluation et leur mettre à disposition, assurer une veille de l'innovation et transmettre aux instances nationales la synthèse des nouvelles indications et des nouvelles références bibliographiques pour la mise à jour des RBU. (2.3.4.) _ Suivi de l'action : évaluer par une EPP Régionale (5.6.)
Identification des acteurs à mobiliser	— OMEDIT BFC (commission technique des thérapeutiques anticancéreuses) — Réseau Onco Bourgogne — ARS et Assurance Maladie au titre de l'OMEDIT et actions GdR
Moyens nécessaires (humain/financier /matériel...)	— Temps OMEDIT Compétences mises à disposition de l'OMEDIT lors de la construction des outils informatiques
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - Ciblage des molécules à suivre - Recensement réalisé des indications pour ces molécules - Elaboration des outils (Fiches de collecte et fichiers informatiques de recueil) - Enquête diffusée - Analyse des résultats en groupe de pairs menée - Amélioration données collectées via les REA Indicateurs de résultat (impact) : - Taux de participation à l'étude ; - Résultats de l'étude
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	— Adhésion des professionnels

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	x✓
1. Cibler au niveau régional les molécules à suivre	2015	1. 2015 : ciblage des molécules : AVASTIN°, VELCADE°, YONDELIS°	✓
2. Mettre en place des groupes de travail régionaux intégrant les professionnels de santé et les prescripteurs. Construction et mise à disposition d'outils qui s'assurent de la traçabilité des informations au sein des dossiers patients	2015	2015 : 4 réunions : 2 en commission plénière (14/01 et 15/04) + 2 réunions en groupe de travail restreint (11/02 et 14/12) 2016 : 1 commission plénière à programmer en fin d'année une fois les résultats de l'EPP et de la grille régionale de collecte d'informations sur AVASTIN° VELCADE° et YONDELIS° analysés.	✓
3. Recenser pour ces molécules, l'ensemble des indications AMM, PTT, RTU, situations non acceptables, situations hors AMM/PTT/RTU avec insuffisances de données au niveau national et les compléter avec les données régionales	2015 Juin 2016	EPP pilotée par C.Pernot (CHUD) et S Saliques (OncoBourgogne) grille de recueil en hématologie et oncologie ; *EPP : recueil fait par C Pernot et S Saliques; *Dernière visite d'établissement FAITE début juillet à la Clinique Drevon. *Retour de l'EPP prévu devant la Commission des anticancéreux de l'ex Bourgogne (date à déterminer)	
4. Assurer une veille de l'innovation et transmettre aux instances nationales la synthèse des nouvelles indications pour la mise à jour des RBU : Diffuser l'outil au niveau régional ; Collecter l'information ; Analyser les données		2. Enquête régionale transmise dans le cadre des REA 2015 – Analyse en cours	
5. Développer des outils d'autoévaluation : Elaboration des outils (grille d'audit, formulaire de consentement) Assurer sa diffusion auprès des établissements sur un support adapté	Début 2016 Automne 2016	3. Février 2016 : Fait Juin 2016 : *grille régionale de collecte d'informations sur Avastin°, Velcade° et Yondelis° : retour prévu aux établissements d'ici fin d'année *Exploitation des données collectées et analyse en cours	
6. Organiser l'analyse des résultats de façon anonymisée et entre pairs, afin de permettre la confrontation des pratiques		4. Fin d'année 2016	

Financement prévu

2015 : FIR : 50 000 euros (25000 CHU Dijon et 25 000 CGFL)

Perspectives d'évolution

Action Pérenne

Thème : Parcours CancerAction n° **2015_03_ASS_PC_ex3**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Développer des outils de formation/information aux thérapies ciblées pour les professionnels en Bourgogne
Renforcer le lien ville-hôpital autour de cette thématique

Coordination/pilotage : Commission technique des thérapeutiques anticancéreuses de l'OMEDIT Bourgogne**Partenariats** : Réseau ONCOBOURGOGNE**Personnes référentes** : Dr Anthonin Schmitt et Dr Agnès Soudry-Faure

Contexte / Constat initial	Les problématiques des chimiothérapies orales et notamment la gestion à domicile des effets secondaires, les difficultés parfois d'administration sont connues et des structures ont commencé à élaborer documents et formations pour aider patients et médecins à mieux gérer ces traitements qui nécessitent une démarche active du patient.
Description de l'action	1. Fournir une information homogénéisée, pertinente et réactualisée que puissent s'approprier les différents acteurs gravitant autour du patient traité par chimiothérapie orale via des sessions de e-learning. 2. Structurer les démarches de formation des professionnels de santé autour des chimiothérapies orales au niveau bourguignon Les outils proposés correspondront à des formations par e-learning. Elles seront spécifiques de chaque chimiothérapie orale ou prise en charge d'effets indésirables. Elles donneront la possibilité aux professionnels de santé de se former et d'avoir une attitude pragmatique face à un médicament ou un effet secondaire particulier. Ces formations seront réévaluées régulièrement par le Copil et actualisées s'il le jugeait nécessaire. Le public de ces formations sera celui déjà existant pour les différentes structures, c'est-à-dire des médecins de ville, des infirmiers libéraux, des pharmaciens d'officine, auxquels pourront bien entendu se joindre les professionnels hospitaliers qui le souhaitent. Nous envisageons également de faire valider ces formations en tant que Développement Professionnel Continu (DPC) et de nous appuyer sur les formations en présentiels du réseau
Identification des acteurs à mobiliser	- CHU de Dijon, CGFL et autres centres hospitaliers de la région impliqués dans les chimiothérapies per os dont pour le CGFL : Dr. A. Lagrange, A. Schmitt et le CHU : Dr M. Boulin - ARS, OMÉDIT - OncoBourgogne - CRPV - Pharmaciens hospitaliers et URPS pharmaciens - URPS Médecins libéraux - URPS infirmiers - Réseau SHERPA et autres réseau de professionnels de santé de ville - Faculté
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Logiciel de e-learning - Serveur et autres moyens informatiques nécessaires - Chef de projet
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - Nombre de formations mises en ligne Indicateurs de résultat (impact) : - Nombre d'adhérents
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Promouvoir le bon usage du médicament et la bonne prise en charge de l'iatrogénie médicamenteuse via une information claire et précise - Promouvoir les relations ville-hôpital - Permettre une validation du DPC au travers de ces formations

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	
1. Constitution du COPIL régional et pluridisciplinaire validation de 2 objectifs opérationnels	février 2015	COPIL constitué le 18 février 2015	✓
2. Enquête auprès des professionnels de santé libéraux	Mars 2015	COPIL du 25 mars 2015; COPIL du 3 juin 2015	✓
3. Recrutement d'un chargé de mission au sein de la cellule de coordination du réseau OncoBourgogne : Medecin ou Pharmacien ayant une compétence en cancérologie et informatique (0.5 ETP sur 12 mois)	septembre 2015 : M0	Fiche de poste créée. financement FIR → Marianne Blond chargée de mission	✓
4. Création du contenu et de la structuration de l'information/formation : 4.1. Identification et sélection des documents princeps 4.2. Choix de la forme et du contenu 4.3. Création de l'arborescence des contenus (chapitres, sous-chapitres, pages, etc...) 4.4. Mise en place d'un arbre décisionnel qui envisage tous les cas de figure	M+4	Ecriture et validation du cahier des charges ☐ COPIL du 18 nov 2015, 16 dec 2015, 21 jan 2016 - Arborescence générale en 3 volets : médicaments/prise en charge des EI/parcours DPC + 1 forum de discussion - Choix de développement informatique avec une plateforme unique - Suivi des apprenants - Validation de contenus des formations par des experts des groupes thématiques régionaux thésaurus du réseau	✓
5. Consultation et choix du prestataire chargé de la création de la plateforme informatique par le prestataire	M+5 Réalisé à M+7	Consultation de 4 prestataires et pré-choix de 2 prestataires ☐ COPIL du 03 mars 2016 Mars 2016 : Rencontre ARS le 18 mars 2016 pour présenter le projet dans le cadre de la fusion des régions ☐ nous rapprocher du GCS Emosist pour bénéficier d'une expertise sur les volets hébergements, opportunité d'urbanisation et le mode de licence. Retour concernant l'hébergement et l'urbanisation → ☐ Choix d'opter pour une alternative à la plateforme complète avec suivi des apprenants : acquis l'outil de création et gestion des contenus de formation e-DOCEO permettant d'engager notre travail sur la création des contenus ☐ COPIL du 27 avril 2016	✓
6. Implémentation des contenus dans l'outil	M+6 En cours M+13	- Formation à l'outil de la chargée de mission ☐ juin 2016 - Validation de la ligne graphique (logo, bandeau) des modules Onco-Learning ☐ COPIL du 01 juin 2016 - Création du gabarit des modules médicaments ☐ septembre 2016 - Implémentation de la première formation par la chargée de mission ☐ EN COURS - Validation par les experts et le COPIL ☐ prévue octobre Accueil du réseau Oncologie de Franche-Comté et élargissement du COPIL aux professionnels de Franche-Comté ☐ COPIL du 6 juillet 2016 Sept : Demande ARS de prendre contact avec le GCS e-santé concernant l'outil de elearning prévu dans eTicss	✗
7. Lancement de la plateforme et communication auprès des publics cibles Suivi du tracking (nombre de visiteurs, pages visitées, temps passé, fréquence des visites) Gestion des inscriptions et suivi des inscrits dans l'avancement de leur(s) formation (s) Qui ? → Chargée de mission	M+7		✗
8. Animation du forum	M+7		✗
9. Organisation des sessions de formation en présentiel : élaboration du contenu au regard du forum. lieux: Auxerre, Sens, Nevers, Chalon, Macon, Dijon	M+12		✗

Financement prévu

2015 : FIR 89 202 euros (convention n° 2015/034)

2016 : FIR 80 800 euros

Perspectives d'évolution*Action à pérenniser*

Thème : Parcours Cancer (PC)Action n° **2015_22_ABU_PC**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Gestion des effets indésirables des médicaments anticancéreux

Gestion des toxicités cutanées liées aux médicaments anticancéreux

Coordination/pilotage : IRFC-Fc / OMEDIT**Partenariats :** Réseau ONCOLIE – Unité de pharmacie clinique Oncologique du CHRU de Besançon – Représentants médecins généralistes, pharmaciens officinaux, infirmiers libéraux**Personnes référentes :** S.Perrin-Bonnot

Contexte / Description globale	Mettre à disposition des professionnels de santé ambulatoires des fiches de gestion des effets indésirables liés aux médicaments anticancéreux (oraux et injectables) par molécule, par protocole et par symptomatologie <i>via</i> un site internet
Description des actions	1. Création de fiches par molécule, par protocole et par symptomatologie 2. Validation des fiches par un groupe expert pluridisciplinaire 3. Mise à disposition sur site internet
Identification des acteurs à mobiliser	Equipe CHRU de Besançon – Unité de Pharmacie Clinique Oncologique - S.Perrin Bonnot Oncologues médicaux IRFC-Fc – T.Maurina IRFC-Fc - A.Puget – G.Nallet
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Action menée sur fonds propres Site internet (Cimeos) : nouveau partenaire choisi en 2016
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> Nombre de fiches mises à disposition <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Nombre de connexions au site
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Création et validation des fiches par molécules	Aout 2016	10 fiches validées	
2. Mise en ligne sur site internet	Aout 2016	Livraison du site retardée car changement d'éditeur nécessaire : prévue en 2017	

Financement

2015 : sur fonds propres

2016 : sur fonds propres

Perspectives d'évolution*Action limitée dans le temps*

Thème : Parcours Cancer (PC)**Thème : Gestion du risque (GDR)**Action n° **2015_23_ABU_PC**

Initiée et pérenne depuis 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Suivi Qualitatif du Bon Usage des Anticancéreux Hors « GHS » en Cancérologie

Coordination/pilotage : Pr S Limat**Partenariats :** IRFC – CHRU de Besançon**Personnes référentes :** Dr V Nérich

Contexte / Description globale	Suivi Bon Usage (Contrat de Bon Usage) – Expertise – Mission d’observatoire pour les molécules onéreuses en cancérologie
Description des actions	1. Développement d’indicateurs généraux en cancérologie (tumeurs solide et hémopathies malignes) en Franche-Comté molécule par molécule inscrite sur la liste « hors GHS », établissement de santé par établissement de santé depuis 2006 2. Production et diffusion (<i>via</i> l’OMEDIT) des dits-indicateurs tous les 6 mois
Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs mobilisés : Equipe CHRU de Besançon – Unité de Pharmacie Clinique Oncologique Dr C Fagnoni-Legat – Dr Virginie Nerich
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Action menée sur fonds propres Système Information Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie alias <i>BPC</i> Dossier Communiquant en Cancérologie
Indicateurs d’évaluation du résultat de l’action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - non applicable (suivi réalisé ou non) <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Nombre de patients traités pour une tumeur solide ou une hémopathie, ainsi que du nombre de prescriptions associées ; - Pour chacune des molécules de la liste « Hors GHS » en cancérologie, le nombre de patients ayant reçu la dite molécule, ainsi que le nombre de prescriptions associées - Taux de conformité aux référentiels de bon usage chacune des molécules de la liste « Hors GHS » en Cancérologie → 3 situations : 1/ indication « AMM » ou situation de prescriptions hors AMM temporairement acceptables et admises dans le cadre des seuls protocoles thérapeutiques temporaires (PTT), 2/ hors AMM définies comme non acceptables ; 3/ à justifier
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Sans objet

Financement

2015 : sur fonds propres

2016 : sur fonds propres

Perspectives d’évolution*Action Pérenne*

Thème : Parcours Cancer (PC)**Thème : Gestion du risque (GDR)**Action n° **2015_24_ABU_PC**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Suivi Qualitatif du Bon Usage des Anticancéreux Per-Ors en Cancérologie

Coordination/pilotage : Pr S Limat**Partenariats :** IRFC ; OMEDIT**Personnes référentes :** Pr S Limat – Dr V Nerich

Contexte / Description globale	Suivi Bon Usage (Contrat de Bon Usage) – Expertise – Mission d’observatoire pour les molécules onéreuses en cancérologie Les molécules onéreuses (chimiothérapies anticancéreuses injectables) font déjà l’objet d’un suivi depuis plusieurs années. Les chimiothérapies orales se développent depuis plusieurs années et doivent bénéficier dans la même logique d’un suivi de bon usage.
Description des actions	1. Développement d’indicateurs généraux en cancérologie (tumeurs solides et hémopathies malignes) en Franche-Comté molécule par molécule anticancéreuse orale selon la localisation tumorale, établissement de santé par établissement de santé depuis 2015 2. Production et diffusion (<i>via</i> l’OMEDIT) des dits-indicateurs tous les 6 mois
Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs mobilisés : Equipe CHRU de Besançon – Unité de Pharmacie Clinique Oncologique Dr Virginie Nerich
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Action menée sur fonds propres Système Information « Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie » alias <i>BPC</i> Dossier Communiquant en Cancérologie
Indicateurs d’évaluation du résultat de l’action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - non applicable (suivi réalisé ou non) <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> -Indicateurs calqués sur les indicateurs utilisés pour le suivi du bon usage des chimiothérapies anticancéreuses injectables (molécules onéreuses comprises)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	A mettre en lien dans un deuxième temps avec les résultats de la mise en place des entretiens pharmaceutiques pour la primo prescription de chimiothérapie orale. (Action 2016_09_ASS_SCM)

Financement

2015 : sur fonds propres

2016 : sur fonds propres

Perspectives d’évolution*Action Pérenne*

Thème : Parcours Cancer (PC)

Action n° 2015_25_ABU_PC

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Mise à jour du Thésaurus « BPC » (Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie)

Coordination/pilotage : Pr S Limat**Partenariats :** IRFC – CHRU de Besançon**Personnes référentes :** Pr S Limat – Dr V Nerich

Contexte / Description globale	Système d'information de prescription des anticancéreux en Franche-Comté – Expertise – Sécurisation du circuit du médicament (prescription, fabrication, administration)
Description des actions	1. Réunion annuelle de mise à jour du thésaurus « BPC », tumeur solide par tumeur solide * archivage des protocoles caducs * création et paramétrage de protocoles Sur la base des référentiels nationaux/régionaux et de l'<i>evidence-based medicine</i>, 2. Actualisation au fil de l'eau selon les besoins (dont hémopathies malignes) 3. Protocoles dans le cadre d'essais cliniques dont les investigateurs sont membres de l'IRFC-FC : création et paramétrage de protocoles, archivage des protocoles caducs
Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs mobilisés : Equipe CHRU de Besançon – Unité de Pharmacie Clinique Oncologique Dr Sophie Bonnot-Perrin – Dr Christine Fagnoni-Legat – Dr Virginie Nerich Réseau ONCOLIE
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Action menée sur fonds propres Système Information « Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie » alias <i>BPC</i> Référentiels nationaux et régionaux – Publications « PubMed Medline »
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Nombre de personnes présentes à la réunion thésaurus <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Nombre de protocoles créés / mis à jour / archivés
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Non applicable

Financement

2015 : 0

2016 : 0

Perspectives d'évolution*Action Pérenne – La mise à jour des référentiels a lieu tous les ans à l'automne*

Thème : Parcours Cancer (PC)

Action n° 2015_26_ASS_PC

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Déploiement et animation du projet officinal « BPC officine »

Coordination/pilotage : Pr S.Limat**Partenariats :** Réseau ONCOLIE – IRFC-Fc**Personnes référentes :** Pr S.Limat – S.Perrin Bonnot

Contexte / Description globale	Sécurisation du parcours thérapeutique ambulatoire en cancérologie - Développement du lien ville/hôpital - Système d'information dédié aux pharmaciens officinaux avec : -dématérialisation de l'envoi des ordonnances des anticancéreux par voie orale -fiches de bon usage -module de chimiovigilance
Description des actions	1. Formation des officines non adhérentes au projet 2. Rédaction d'une newsletter semestrielle sur suivi du projet
Identification des acteurs à mobiliser	Equipe CHRU de Besançon – Unité de Pharmacie Clinique Oncologique S.Perrin Bonnot – C.Fagnoni-Légat Réseau régional de cancérologie ONCOLIE GCS Emosist
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Action menée sur fonds propres Système Information « Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie » alias <i>BPC</i>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> Nombre d'officines adhérentes au projet <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Nombre d'envois d'ordonnances
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2015 : 0

2016 : 0

Perspectives d'évolution*Action Pérenne*

Thème : Parcours Cancer (PC)**Thème : Gestion du risque (GDR)**

Action n° 2015_35_ABU_PC

Réalisée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Suivi de 6 médicaments Traceurs & hors AMM

Coordination/pilotage : Groupe de Travail National suivi de 6 médicaments Traceurs & Groupe de Travail sur le hors AMM**Partenariats :** RESOMEDIT – INCA - DGOS**Personnes référentes :** Pr S Limat

Contexte / Description globale	Suivi Bon Usage – Expertise – Mission d’observatoire pour les molécules onéreuses en cancérologie
Description des actions	1. participation au groupe de travail national 2. participation à enquête nationale pour intégralité de région FC
Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs mobilisés : Equipe CHRU de Besançon – Unité de Pharmacie Clinique Oncologique Dr C Fagnoni-Legat – Dr Virginie Nerich
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Action menée sur fonds propres Système Information Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie alias <i>BPC</i>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - NA (réalisé ou non) <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Indicateurs choisis par le groupe de travail dans le cadre de l'enquête nationale
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Non applicable

Financement

2015 : 0

2016 : 0

Perspectives d'évolution*Action Ponctuelle dans le cadre de enquête / groupe de travail National*

Thème : Parcours Cancer (PC)**Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)**

Action n° 2016_10_AEMPE_PC

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal : Animer et piloter le SI « Bonnes Pratiques de Chimiothérapie » ; développement fonctionnel ; coopérations inter-régionales

Coordination/pilotage : Réseau Oncolie – C Fagnoni-Legat – Emosist (V Bonnans)

Partenariats : IDEO'IN

Personnes référentes : C Fagnoni-Legat

Contexte / Description globale	Le système d'information « Bonnes Pratiques de Chimiothérapie » est le système d'information régional utilisé depuis de nombreuses années en Franche Comté pour promouvoir le bon usage et l'harmonisation des prises en charge à travers la réalisation d'un thésaurus de protocoles régional. Mis en place initialement à Besançon, il est actuellement déployé dans toute la région. Comme tout système d'information, il est nécessaire de prévoir des évolutions, permettant de répondre aux nouvelles problématiques des utilisateurs (Pharmaciens, Médecins, personnels soignants) et aux nouvelles exigences de la réglementation. Cette animation est gérée par le CHRU de Besançon.
Description des actions	1. Suivi des évolutions : recueil des besoins des utilisateurs, sélection des actions à mener puis réalisation d'un Cahier des Charges, lien avec l'éditeur (IdeoIn), test pré mise en production et mise en production 2. Mettre en place un groupe utilisateurs interrégional
Identification des acteurs à mobiliser	Utilisateurs métier de l'application : médecins, pharmaciens, infirmiers Acteurs fonctionnels de l'application : Emosist, Oncolie, IDEO'IN
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Action menée sur fonds propres
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> Sans objet <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Sans objet
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Sans objet

Financement

2015 : sans objet

2016 : sans objet

Perspectives d'évolution

Action pérenne

Thème : Parcours Cancer

Action n° 2016_03_ASS_PC

Initiée en 2016

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Sécurisation du contrôle des préparations de chimiothérapies au CHRU de Besançon**

Mise au point d'un système intelligent de contrôle, qualité et enregistrement des volumes prélevés pour les préparations de chimiothérapies Injectables : logiciel BPC (Bonnes Pratiques de la Chimiothérapie)

Coordination/pilotage : OMEDIT FC**Partenariats :** CHRU B ; ARS BFC**Personnes référentes :** Christine Legat-Fagnoni

Contexte / Constat initial	Au CHRU, la fiabilité de la préparation des chimiothérapies est mesurée aujourd'hui par un contrôle externe qui peut être un double contrôle visuel, gravimétrique ou dosimétrique. Le double contrôle visuel ne permet pas une sécurisation totale. La gravimétrie ne permet pas de détecter une précision de dose inférieure à 5% d'erreur dans 50 % des cas. Et la dosimétrie est impossible à mettre en place de façon systématique.
Description des actions	- mettre au point une mesure et un enregistrement informatique du volume prélevé en utilisant une photographie intelligente. Ce système permettra : - une exhaustivité du contrôle (24h/24 et 7 jours / 7) - à personnel constant - une justesse du contrôle (fiabilité informatique) - un archivage des contrôles réalisés -> accessibilité permanente. Le système d'information permettra d'optimiser la fiabilité des préparations via les contrôles, les suivis et les enregistrements des volumes prélevés. Il complètera la politique d'assurance qualité déjà mise en place pour les préparations des chimiothérapies injectables et la réalisation de dosages post-libératoires.
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Un partenariat avec une entreprise spécialisée en télémédecine est envisagé pour la réalisation technique du projet et son intégration au sein de BPC.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - La méthode de mesure sera validée par un dosage en HPLC (chromatographie liquide haute performance). <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Préparation: réalisation d'une photographie intelligente Validation Informatique : alerte sur l'exactitude du prélèvement réalisé [feu vert / feu rouge] Contrôle avant libération : vérification à l'aide du logiciel, la mesure réalisée en consultant la photographie réalisée pendant la préparation Recherche après libération : consultation a posteriori de tous les prélèvements réalisés possible grâce à l'intégration au système d'information BPC
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Définition du projet	Courant année 2016	fait	✓
2. Mise en œuvre : prévue courant 2016; développement et implantation prévus sur 1 an			
3.			

Financement

2016 : 2016 : FIR 60 000 euros (264-16-26)

Perspectives d'évolution*Action limitée dans le temps*

Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)

Action n° 2015_10_ASS_PPA_ex10A

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Mettre en place une conciliation médicamenteuse dans les territoires PAERPA****Coordination/pilotage :** DA + Parcours PA + DSP**Partenariats :****Personnes référentes :** Loïc Philippe

Contexte / Constat initial	- Sur le secteur PAERPA, 30% des séjours hospitaliers de 2013 sont passés par les urgences. Près de 90% des entrants aux urgences sont orientés ensuite vers d'autres services de soins ou des établissements médico-sociaux. L'âge moyen des personnes (de 75 ans et plus) passées par les urgences, en 2013, est de 84 ans. La conciliation médicamenteuse permet aux pharmaciens hospitaliers de comparer l'ensemble des traitements ambulatoires pris par un patient avec les ordonnances émises aux diverses étapes de son parcours de soins (admission, transfert, sortie). Ce processus permet de mettre en évidence des divergences qui peuvent être intentionnelles ou non. Ces dernières, sources potentielles d'événements indésirables médicamenteux, seront corrigées par les prescripteurs suite à la conciliation.
Description des actions	Mettre en place une conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des établissements de santé des personnes âgées de plus de 75 ans. L'objectif est de réduire l'iatrogénie médicamenteuse liée aux erreurs médicamenteuses consécutives aux prescriptions multiples non coordonnées. Repérer et recenser au sein des services des établissements, notamment les urgences, l'entrée des personnes âgées de plus de 75 ans et se mettre en lien avec les pharmaciens de l'établissement. Réaliser la conciliation médicamenteuse : analyse pharmaceutique du traitement en fonction de l'historique des traitements et des nouvelles prescriptions dans l'établissement, corrélés aux données de références chez les personnes âgées. En lien avec les prescripteurs, ajuster si nécessaire le traitement. <u>Différentes étapes à mettre en œuvre</u> • Délimitation de l'expérimentation (nombre d'établissements participants) ; • Elaboration d'un protocole standardisé ; • Lancement
Identification des acteurs à mobiliser	Acteurs principaux : • Pharmaciens de PUI; • Autres professionnels de santé (médecins et IDE des établissements) Partenaires : • médecins traitants, famille...
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions portent sur le temps pharmaceutique nécessaire. A chiffrer dans le cadre du projet PAERPA
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	• Nombre de personnes pour lesquelles la conciliation est mise en place par tranche d'âges et pathologies à l'origine de l'hospitalisation • Taux de divergences non intentionnelles décelées • Taux de ré-hospitalisation et de décès des personnes ayant bénéficié de la mise en place d'une conciliation médicamenteuse en comparaison à un groupe témoin. • Indices de satisfaction des médecins traitants et IDE (via enquête)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Promouvoir la coordination entre les médecins, les IDE et les pharmaciens de l'établissement et les médecins traitants. Etendre l'expérimentation sur d'autres secteurs.

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
Mettre en place la conciliation médicamenteuse dans les 3 établissements du secteur PAERPA (Clamecy, La charité, Cosne/Loire) auprès des patients des plus de 75 ans.			
Sensibilisation des directions et présidents de CME des 3 établissements, ainsi que les URPS médecins et pharmaciens (lien ville-hôpital pour la conciliation des traitements)	29-juin	Fait	✓
Formation des 3 pharmaciennes des PUI expérimentatrices de l'action	29-juin	Fait	✓
Mise en œuvre de l'action au CH La Charité	Fin 2015	Fait	✓
Mise en œuvre de l'action dans les 3 établissements	2016-2017	Retours réguliers sur l'expérimentation. Dernier retour fait le 29/09/16 au CH de Clamecy	✓
	2017	extension au Doubs	

Financement

2015 : 12 500 euros pour CH Nevers ; 3 100 euros pour CH Clamecy ;

2016 : 52 000 euros pour CH Nevers ; 18 200 euros pour Clamecy (259-16-26 et 257-16-26)

Perspectives d'évolution

Action dans le cadre de PAERPA terminée fin 2017

Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)

Action n° 2015_10_ASS_PPA_ex10B

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Mettre en place une conciliation médicamenteuse au CHU de Dijon****Coordination/pilotage :** CHU Dijon**Partenariats :** Direction de la Santé Publique (ARS), UFR Sciences de Santé – Pharmacie, Assurance Maladie (à confirmer – évaluation impact)**Personnes référentes :** Dr Philippe Fagnoni

Contexte / Constat initial	La conciliation médicamenteuse permet aux pharmaciens hospitaliers de comparer l'ensemble des traitements ambulatoires pris par un patient avec l'ordonnance émise à l'admission puis aux diverses étapes de son parcours de soins hospitalier (admission, transfert, sortie). Ce processus permet de mettre en évidence des divergences qui peuvent être intentionnelles ou non. Ces dernières, sources potentielles d'événements indésirables médicamenteux, pourront être corrigées par les prescripteurs suite à la conciliation. L'objectif est de réduire l'iatrogénie médicamenteuse liée aux erreurs médicamenteuses consécutives à des divergences thérapeutiques non intentionnelles aux points de transition du parcours de soins, notamment chez le patient fragile et âgé.
Description des actions	<u>Etapes de mise en œuvre :</u> - En service de Gériatrie Court Séjour du CHRU de Dijon, sécuriser la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de santé du patient âgé, notamment par la mise en place d'une Conciliation des Traitements Médicamenteux couplée à analyse pharmaceutique en lien avec les référentiels de bon usage des médicaments chez les personnes âgées. En lien avec les prescripteurs, ajuster si nécessaire le traitement. - Evaluation (Impact clinique/économique) et Optimisation du dispositif (CTM à l'entrée, à la sortie, identification sujets à risque (urgences, ...))
Identification des acteurs à mobiliser	- ARS / OMEDIT - UFR Sciences de Santé – Pharmacie (implication étudiants/internes en pharmacie) - Professionnels de l'établissement - Assurance Maladie (Evaluation impact ?)
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Support pharmaceutique de coordination - Support informatique (unités portables, accès DP, ... informatisation du processus à envisager +++) - Support pour évaluation impact/persistance (avec Assurance Maladie ?)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	- Evaluation descriptive du dispositif (identification, caractérisation, devenir divergences) + qualitative/quantitative (% patients conciliés en 24h, nb moyen par patient de DI non documentées, nb moyen par patient de DNI, % patient avec au moins une DNI) - Impact clinique (taux ré-hospitalisation à 3j./ 28j) - Impact économique/ambulatoire (persistance des optimisations thérapeutiques – à confirmer)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
Mettre en place une conciliation médicamenteuse dans le service de gériatrie court séjour au CHU de Dijon			
Mise au point méthode et positionnement service	Rentrée 2015	Février 2016 : fait	✓
Phase test / Mise sous assurance qualité du processus	déc-15	Février 2016 : fait	✓
Déploiement méthode / Suivi parcours	janv-16	Février 2016 : fait	✓
- Evaluation descriptive du dispositif (identification, caractérisation, devenir divergences) + qualitative/quantitative (% patients conciliés en 24h, nb moyen par patient de DI non documentées, nb moyen par patient de DNI, % patient avec au moins une DNI) - Evaluation Impact clinique (taux ré-hospitalisation à 3j/ 28j) - Evaluation Impact économique/ambulatoire (optimisation BMOA et OMS ? coût par EI évité ? Persistance ambulatoire ?) – projets à confirmer - Informatisation du processus	janv-17	Au 15 septembre 2016 : *Les indicateurs nécessaires à l'évaluation descriptive du dispositif sont recueillis de façon prospective (en moyenne 40 patients mensuels - identification, caractérisation, devenir divergences, % patients conciliés en 24h, nb moyen par patient de DI non documentées, nb moyen par patient de DNI, % patient avec au moins une DNI +/- indicateurs MED'REC/OMS) *Analyse d'impact en cours de structuration (certains indicateurs d'impact cliniques déjà sont déjà recueillis en prospectif - taux ré-hospitalisation à 3j/ 28j). La mise en place d'un système plus complet est à l'étude (impact clinique - taux de patients avec au moins un Effet Indésirable médicamenteux pendant l'hospitalisation ; niveaux de gravité des EI déclarés // Impact économique (optimisation BMOA et OMS ? ; coût par EI évité ? ; Persistance ambulatoire ?) - Informatisation processus à envisager (Second trimestre 2017) ++	

Financement

2015 : 80 000 euros

Perspectives d'évolution

Travaux à développer/consolider sur l'évaluation de l'impact clinique et économique : persistance ambulatoire des actions de pharmacie clinique (en lien avec l'Assurance Maladie) ?

Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)Action n° **2015_32_ASS_PPA**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Gestion du Risque Médicamenteux****Axe de travail sur Qualité des Informations Médicales Disponibles à Admission du résident en EHPAD****Coordination/pilotage :** J Berthou – OMEDIT Médico-Social**Partenariats :** Requa**Personnes référentes :** P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou

Contexte / Description globale	Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD, une dynamique doit être créée entre médecin et pharmacien pour sécuriser le circuit du médicament. Un des axes de travail décidé en Comité Plénier est d'améliorer la qualité de la pertinence des informations disponibles à l'accueil des résidents en EHPAD.
Description des actions	1. créer un outil qui permette une actualisation des données médicales dans les 7 jours précédents l'hospitalisation ⇒ Fiche D'actualisation des données médicales créée.
Identification des acteurs à mobiliser	Groupe pilote OMEDIT MS Médecins co impliqués dans les EHPAD
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Réalisé sur fond propre
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé ou non <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Utilisation ou non par les médecins co en EHPAD.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2015 : sur fonds propres

2016 : sur fonds propres

Perspectives d'évolution*Action limitée dans le temps*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)**Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)**Action n° **2015_33_ABU_PPA**

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Gestion du Risque Médicamenteux – Axe de travail sur Circuit du médicament (Dispensation – Stockage - ... hors prescription)****Coordination/pilotage :** J Berthou – OMEDIT Médico-Social**Partenariats :** Requa**Personnes référentes :** P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou – B Grégoire

Contexte / Description globale	Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD, une dynamique doit être créée entre médecin et pharmacien pour sécuriser le CDM. Un des axes de travail décidé en Comité Plénier est d'améliorer la prise en compte de la gestion du risque médicamenteux par les ES. Conscient qu'il s'agit là d'une politique d'établissement, ce sont les directeurs qui sont directement sollicités par l'OMEDIT pour entamer cette démarche dans leur établissement.
Description des actions	1. contacter les directeurs d'établissements pour voir s'ils sont intéressés. 2. créer un annuaire régional des correspondants identifiés par les directeurs : des chargés de missions gestion du risque médicamenteux 3. créer et mettre en place une formation, diffusable et utilisable sur le terrain directement 4. former les correspondants régionaux 5. fournir des indicateurs d'évaluation faciles à mettre en place en médico-social 6. organiser une journée de suivi 6 mois après la formation
Identification des acteurs à mobiliser	Réqua pour validation DPC de journée de suivi + pour intégrer le groupe de travail de création de la formation Groupe pilote OMEDIT MS : P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou – B Grégoire Personnes volontaires pour intégrer groupe de travail : un directeur d'établissement + un gestionnaire du risque d'un établissement (en l'occurrence GCS Etablissements sanitaires et médico-sociaux du Nord Franche-Comté)
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Développé sur fond propres Réunions du groupe de travail et formation dans salles mises à disposition gratuitement par CHRUB, ARS et EHPAD Avanne. Impression des documents au sein du CHRUB (courrier, outils,...)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé ou non / nombre de personnes nommées par directeur / nombre de personnes formées / nombre de personnes présentes à journée de suivi / satisfaction des participants <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Nombre de personnes qui mettent en place la dynamique (questionnaire pour l'ensemble des établissements en septembre 2015).
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2015 : sur fonds propres

2016 : sur fonds propres

Perspectives d'évolution*Action à pérenniser dans le temps – journée de sensibilisation à GDR médicamenteux*

Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)

Action n° 2015_34_ABU_PPA

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Gestion du Risque Médicamenteux – Axe de travail sur Qualité de Prescription****Coordination/pilotage :** J Berthou – OMEDIT Médico-Social**Partenariats :** Requa**Personnes référentes :** P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou

Contexte / Description globale	Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD, une dynamique doit être créée entre médecin et pharmacien pour sécuriser le CDM. Un des axes de travail décidé en Comité Plénier est d'améliorer la qualité de la prescription. A ce sujet, une problématique connue et récurrente est la qualité de prescription des psychotropes. Les messages de santé publique sont connus des professionnels de santé mais non systématiquement suivis.
Description des actions	1. Lancer une dynamique au sujet de la problématique de la dé-prescription des médicaments 2. journée de formation (validant DPC) permettant de : - sensibiliser les prescripteurs sur la dé-prescription - rappeler les inconvénients des psychotropes et les situations pour lesquelles leur usage est justifié - de mettre en avant les alternatives aux psychotropes. - aborder la dimension éthique du sous traitement / et du sur traitement.
Identification des acteurs à mobiliser	Pr R Aubry – Comité Ethique Bourgogne Franche Comté – en modération Intervenants : Pr Dumel - Département de Médecine Générale de Besançon – en intervenant Pr P Vandel - Géroto psychiatre – en intervenant Retours d'expériences : Dr Romand / Dr Ungureau / Dr Iehl Robert Requa pour permettre validation DPC Service Com de ARS pour mise en page flyer (M Bonvalot) + prévoir inscription en ligne via Solene (D Carel)
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Location salle : budget restant de MP Pequegnot – idem pour flyer invitation
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé ou non <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Nombre de participants - Satisfaction des participants
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Ne pas être moralisateur mais tenter de Fédérer autour de la problématique - Bon usage du médicament

Financement

2015 : aide de MP Pequegnot – ARS (total : 100 € pour impression des flyers – location de la salle : 350 €)

2016 : sans objet

Perspectives d'évolution*Proposer une journée régionale Médicament et sujet âgé tous les ans sur ces thématiques est possible et à envisager.*

Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)

Action n° 2016_01_ASS_PPA

Fiche provisoire, action en cours d'élaboration

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Evaluer l'effet de la Préparation des Doses à Administrer sur l'observance des traitements médicamenteux préparés en officine pour les patients âgés et polymédicamentés à domicile.

→ Diminuer l'iatrogénie et les hospitalisations induites

→ Améliorer l'observance

→ Améliorer la coordination et la communication entre professionnels de santé en associant le Médecin traitant à la démarche.

Coordination/pilotage : ARS BFC / URPS Pharmaciens

Partenariats : URPS Pharmaciens

Personnes référentes : Pascal Louis, Dalila Bensassi (URPS pharmaciens)

Contexte / Constat initial	La PDA est un acte pharmaceutique de santé, un service supplémentaire que le pharmacien d'officine pourrait mettre en place pour ses patients dont l'état nécessite un accompagnement spécifique ; et ainsi renforcer le respect, la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration au patient et en conséquence une baisse de la dépense publique. L'action permettrait à des pharmaciens d'officine volontaires de réaliser la préparation des piluliers hebdomadaires des personnes âgées de 75 ans et plus , ciblées comme à risque de mésusage des médicaments et prodiguer des conseils de conservation et de bon usage des médicaments ainsi préparés. L'action pourrait comprendre : l'analyse de la prescription, la fourniture d'un pilulier individuel, le remplissage hebdomadaire de ce pilulier et sa remise aux patients accompagné de conseils de bon usage, et d'un recueil de données pour analyse. Elle comprendrait également la gestion des modifications des traitements. Un dossier devrait être conservé par le pharmacien comprenant notamment une copie de la prescription. La revue de médication et l'éducation thérapeutique font partie de l'expérimentation. Les différentes facettes de la démarche concordent avec la stratégie des « 4 P » : Prédictive, Préventive, Personnalisée, Participative
Description des actions	- élaboration d'un protocole standardisé - définition des critères de sélection des patients : - 75 ans et plus volontaire et qui nécessite un accompagnement spécifique - Sans obligation d'épisode d'hospitalisation - non observant et/ou non stabilisé - Ordonnance chronique et/ou complexe - sans déficience cognitive notoire - Patient vivant à son domicile et mobile (ou non, avec un aidant qui se déplacerait à la pharmacie- à définir) - Absence d'une infirmière libérale qui préparerait déjà le pilulier - Le patient ou l'aidant doivent éventuellement être équipé de smartphone - sélection du périmètre d'action et des officines volontaires : BFC (<i>territoire PAERPA, TSN ???</i>) - information des participants - rédaction de la lettre de recueil de consentement éclairé du patient - préparation de la sortie d'expérimentation du patient. - Durée de l'action : 1 mois témoin + 3 mois avec PDA
Identification des acteurs à mobiliser	- URPS Pharmaciens BFC - ARS - Pharmaciens - Médecins
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Humains : objectif d'inclure 600 patients, dans 120 officines BFC (au moins 5 patients / officine) - Matériels : piluliers hebdomadaires sécurisés MEDIPAC 2.0 ; logiciel système d'Information Assistant la PDA, (mise en compatibilité des logiciels par MEDISSIMO gratuite) ; Téléformation- Formation des pharmaciens volontaires à l'utilisation du dispositif ; Application mobile d'observance pour le patient ou l'aidant - Indemnisation des pharmaciens : Piluliers hebdo sécurisés (comprend piluliers + pilotage MEDISSIMO): 5.20€/patient - Remplissage pilulier 25€ / heure : 15 min par pilulier par semaine = 25,00 € - Conseil mensuel 2h par mois par patient = 50,00 € comprend : Recueil de données Recueil d'observance et les effets indésirables. Evaluation de l'observance - Traitement informatique Dépister les troubles cognitifs. Prévenir les accidents Livraison pilulier 15 min/mois = 5€ → Montant indemnisation pharmacien pour 120 officines sur 3 mois = 153 360€ - Coût logistique (estimation) : Création Mailing d'information et de sélection des pharmaciens volontaires : 500€ ; Suivi des volontaires et gestion des données: 500€ ; Routage du matériel : 3280€ ; Frais d'indemnisation des volontaires : 250€ ; Fourniture : 200€ ; Phoning : 150€ ; Déplacement : 1500€ → Total logistique : 7390€

Fiche mise à jour le 13/07/2016

	→Montant Total de l'action : 160 750€
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - EVALUATION GLOBALE (à définir avec l'ARS) - OBSERVANCE (Gérer des données par MEDISSIMO) Compréhension du traitement par le patient évalué en 3 entretiens Contenu des piluliers à la fin de chaque mois (et chiffrage économie extrapolée ?) Evaluation de l'observance au contenu des piluliers sécurisés par rapport à la 1ère délivrance en boîte (normale). Nombre d'interventions pharmaceutiques sur les prescriptions Taux de recours du patient au médecin traitant Taux d'hospitalisation patient PDA/patient non PDA Indicateurs de résultat (impact) : - Satisfaction du patient - Participation des pharmaciens ; Retour organisationnel des pharmaciens ; Repérage des patients-cibles (difficultés rencontrées) - Qualité du lien interprofessionnel - Retour d'information entre les professionnels
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	-

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
En cours de construction			

Financement acté

2016 :

Perspectives d'évolution

Action pérenne

Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)

Action n° 2016_02_ASS_PPA

Fiche provisoire, action en cours d'élaboration

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Mettre en place des travaux sur la polymédication chez le sujet âgé****Coordination/pilotage :** DA + Parcours PA + DSP**Partenariats :** CNSA, ANESM, PGI, REQUA, URPS, AM, Faculté**Personnes référentes :** Jean Louis Corazza, Rachel Blanc, Pr Aubry

Contexte / Constat initial	Le sujet de la polymédication est un axe de travail conjointement retenu par les instances en charge de la politique régionale du médicament et du parcours personnes âgées. La polymédication est fréquente et souvent légitime chez la personne âgée poly pathologique : le risque iatrogénique est alors majoré. La iatrogénie serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans et de près de 20 % chez les octogénaires, essentiellement liés aux effets secondaires des médicaments cardiovasculaires et des psychotropes. La réduction de ce risque ne peut être limitée à la diminution du nombre de médicaments prescrits et s'appuie sur l'optimisation de l'ensemble des prescriptions (indication, dose, durée, interactions). De nombreuses études existent sur l'évaluation de l'iatrogénie médicamenteuse, de la polymédication et du recours à des médicaments inappropriés, mais aucune, à la connaissance des membres du groupe de travail, qui permette d'expliciter pourquoi les pratiques perdurent malgré les dispositifs d'information, de formation, d'aide à la prescription mis en place. D'où l'idée de conduire une étude « compréhensive » plutôt que constatatoire, avec un volet qualitatif avec interrogation directe des acteurs (médecins, patients, pharmaciens) afin d'analyser les déclarations et les freins aux changements des pratiques. Cela nous donnerait des pistes d'actions nouvelles objectivées.
Description des actions	- disposer d'une <u>définition « parcours » de la polymédication</u> (en lien avec des médecins...) : à travailler en collaboration. - <u>projet 1</u> : étude d'envergure à visée compréhensive avec recherche qualitative menée auprès des médecins et personnes âgées pour objectiver les mécanismes psychiques et/ou autres à l'origine des comportements induisant une polymédication inappropriée. Elle pourrait étudier : le rapport au médicament, à la prescription et les populations ciblées : PA en ville, en institution médico-sociale, à l'hôpital. Elle sera conduite de façon multipartenariale (CNSA, ANESM, PGI, REQUA, URPS, AM, Faculté) pour mobiliser les différents acteurs sur cette thématique et trouver les financements nécessaires (exploiter par ailleurs les possibilités de financements européens) estimés à 500 000 euros pour une recherche de ce type. - <u>projet 2</u> : en parallèle du projet 1, l'Omédit BFC propose de mettre en place des études de type recherche/action avec méthodologie simple (type EPP) et étude cas/témoin sur thématiques à arrêter (psychotropes, logiciels de prescription, indication de la clairance sur les ordonnance de prescriptions...). L'étude pourrait avoir une visée régionale BFC pour certains critères simples et être réduite à certains secteurs géographiques précis (notamment PAERPA) pour recueillir des données plus complètes ou plus complexes. - <u>projet 3</u> : travaux à mettre en place suite aux résultats de l'enquête GdR sur les BZD et NL de la maladie d'Alzheimer en EHPAD, à l'issue des réunions départementales de présentations aux établissements (la 1^{re} le 24/06 à Dijon). - <u>projet 4</u> : Un « Plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées » (dont la mesure 17 = renforcer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) dans les EHPAD), est annoncé pour être mis en œuvre par les ARS. L'ARS BFC et l'OMEDIT BFC participent aux travaux nationaux (Loïc Philippe et Julie Berthou). Il s'agira de décliner ce plan quand il sera opérant. Certaines thématiques rejoignent toutefois déjà les priorités soulevées par le GT : informatisation et travail sur les logiciels de prescriptions (notamment alertes sur les BZD par ex) - <u>projet 5</u> : formations de formateurs et associations de patients sur l'iatrogénie ; reconduction d'actions déjà menées antérieurement.
acteurs à mobiliser	Acteurs principaux : Partenaires :
Moyens nécessaires	- Financement étude principale (évalué à 150 000 euros) - Nombreux acteurs nécessaires
Indicateurs d'évaluation du résultat	
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Définition « parcours » de la polymédication	été 2016	Suite à réunion du groupe de travail du 17/06/16	✓
2. Projet 1 : étude d'envergure - Le Pr Aubry s'est engagé le 17/06 à rendre en septembre un design d'étude, à rattacher à une équipe de recherche, travaillé en relation avec les départements de médecine générale des facultés de médecine de Dijon et Besançon. - Le coût estimé sera à chiffrer d'ici le 3ème trimestre 2016 pour l'inclure si possible dès 2016 en DM du FIR sur un budget parcours PA-PRM, ou bien dans les projets 2017.	Sept 2016	Design proposé fin août, revu avec l'équipe de recherche du Pr Aubry courant septembre.	✓
3. projet 2 : - composition d'un groupe de travail et ses objectifs possibles à formaliser avant la rentrée. - aide d'un gestionnaire de base de données à rechercher pour ce type de projet. - définition précise du projet - définition des moyens de financement.	Sept 2016	Réunion à prévoir fin septembre, début octobre	
4. projet 3 : - définition précise du projet		A l'issue des présentations aux 8 Conseils Départementaux de l'enquête sur les benzodiazépines	
5. projet 4 : -déclinaison de la mesure 17 du « Plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées	Un fois le plan défini		
6. projet 5 : -Rachel Blanc sollicitera le Dr Menu pour récupérer les documents relatifs à une étude polymédication menée antérieurement par le PGI en gériatrie. -définition du projet	Sept 2016 2017		
7.			

Financement

2016 :

Perspectives d'évolution*Action pérenne ou limitée dans le temps ? Développement BCF ?*

Thème : Parcours Personnes Agées

Action n° 2016_08_ASS_PPA

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Sécurisation parcours thérapeutique (officiel) / prise en charge du patient âgé : réaliser à l'officine une revue médicamenteuse

Coordination/pilotage : OMEDIT BFC**Partenariats :** Faculté de Pharmacie / Ordre des Pharmaciens / Syndicat FSPF (à confirmer) / URPS Pharmaciens (à confirmer)**Personnes référentes :** Anne Laure Clairet / Julie Berthou-Contreras

Contexte / Constat initial	La sécurisation du parcours thérapeutique n'est pas qu'une question hospitalière. Elle dépasse les délimitations physiques de l'hôpital et s'intègre complètement dans une démarche ville-hôpital collaborative. A ce niveau, l'implication du pharmacien officinal est primordiale. Cela nécessite de former des étudiants en 6ème année à la conciliation médicamenteuse. Certaines études internationales démontrent la plus-value du pharmacien officinal dans des activités de pharmacie clinique. Les études réalisées en France sont peu nombreuses. Le but de ce projet est de poursuivre cette dynamique de sécurisation en impliquant les officinaux dans une démarche complémentaire.
Description des actions	Réaliser à l'officine une revue médicamenteuse chez le sujet âgé. Cette revue médicamenteuse est basée sur la construction de la juste liste des thérapeutiques du patient (sur prescription médicale, en auto médication, de phytothérapie, ou autres médicaments de type compléments alimentaires...) Dans le cadre de ces revues, les étudiants réaliseront également au besoin : - une analyse pharmaceutique accompagnée ou non d'une intervention (type SFPC) - une revue du plan de prises - une adaptation des formes galéniques - une évaluation de l'observance Cette revue s'inscrit dans une collaboration pluridisciplinaire et transversale en plusieurs étapes : 1. la formation des étudiants et des maîtres de stage 2. l'accompagnement au cours du stage 3. l'envoi d'un document au médecin traitant (type « lettre pharmaceutique ») 4. l'enregistrement des revues réalisées par les étudiants via une plateforme informatique de saisie
Identification des acteurs à mobiliser	Cible : Patients âgés de plus de 65 ans et polymédicamentés ou âgés de plus de 75 ans se présentant dans une des officines pilote.
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Ce projet sera proposé aux étudiants de 6ème année de pharmacie, section officine. Il sera mis en place lors de leur stage officinal de pratique professionnelle de 6 mois. - La mise en œuvre de projet nécessitera également la création d'une plateforme de saisie des données en ligne.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - NA <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Nombre d'entretiens Nombre de revues de prescription Nombre d'Interventions Pharmaceutiques (IP) - Nombre d'IP suivies - Impact des activités de pharmacie clinique Score de Girerd – Questionnaire de Morinski-Green Variation du score de complexité des ordonnances des sujets âgés Satisfaction Des étudiants, des maîtres de stages, des professionnels de santé, des patients
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Créer groupe travail : URPS pharmaciens – Médecins – Usagers – Faculté – UTIP	Sept 2016		
2. Validation des outils / Définition des indicateurs	oct 2016		
3. Création Base de données	Dec 2016		
4. Déclaration réglementaire (CNIL...)	Dec 2016		
5. Formation des maîtres de stage	Nov 2016		
6. Formation des étudiants	Dec 2016		
7. Evaluation des Réalisations des étudiants / Suivi tout au long du stage / satisfaction	Juin 2017		
8. Présentation Résultats Groupe de Travail	Juin 2017		
9. Valorisation et Communication autour du projet	09/ 2017		

Financement

2016: FIR 13 400 euros : 263-16-26

Perspectives d'évolution*Action à pérenniser*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)**Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)**Action n° **2016_11_ABU_PPA**

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Evaluer le bon usage des médicaments à adaptation à la fonction rénale chez la personne âgée****Coordination/pilotage :** OMEDIT Ambulatoire (anciennement D Carel)**Partenariats :** Assurance Maladie – Laboratoires de biologie**Personnes référentes :** D Carel – J Berthou

Contexte / Description globale	Dans la même dynamique que le médicament chez la personne âgée, en cas de grossesse ou en cas de glaucome, le médicament est potentiellement iatrogène chez l'insuffisant rénal ou chez le sujet âgé s'il n'est pas adapté à la fonction rénale.
Description des actions	1. Elaborer une requête permettant de déterminer à quand remonte la clairance de la créatine pour les personnes âgées ayant plus de huit délivrances de molécules différentes par mois. 2. diffusion des résultats dans lettre du médicament 3. rédiger un article pour valoriser résultats 4. à utiliser pour sensibiliser les acteurs du monde libéral et EHPAD ? pour initier une démarche d'EPP sur évaluation de fonction rénale ?
Identification des acteurs à mobiliser	Assurance Maladie (Didier Carel) Etudiant en pharmacie pour thèse
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	A déployer sur fond propres, comme pour médicament et grossesse / médicaments inappropriés chez sujet âgé.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé ou non <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Seront sur l'EPP à lancer ensuite.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Demande expertise en gestion de Base de Données informatiques - Evaluation régulière de fonction rénale chez sujet âgé

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Faire valider sujet + groupe de travail	01/02/2017		
2. Elaborer une requête permettant de déterminer à quand remonte la clairance de la créatine pour les personnes âgées ayant plus de huit délivrances de molécules différentes par mois.			
3. diffusion des résultats dans lettre du médicament			
4. rédiger un article pour valoriser résultats			
5. à utiliser pour sensibiliser les acteurs du monde libéral et EHPAD ? pour initier une démarche d'EPP sur évaluation de fonction rénale ?			
6. lancer EPP			

Financement**Perspectives d'évolution***Action limitée dans le temps**Cette action avait été retenue dans le cadre du programme d'action de l'OMEDIT Ambulatoire pour 2015-2016 mais stoppé suite au départ de Didier Carel du groupe de travail. Revoir si possibilité de mettre en place cette action en 2017.*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)**Thème : Parcours Personnes Agées (PPA)**

Action n° 2016_12_ASS_PPA

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Médicaments urgents en EHPAD – Sécuriser le CDM****Coordination/pilotage :** J Berthou – OMEDIT Médico-Social**Partenariats :** Requa**Personnes référentes :** P Demoly – R Berjamy – MP Pequegnot - J Berthou

Contexte / Description globale	Une des problématiques remontées par les personnes en place dans les EHPAD est la gestion de l'urgence et d'une dotation pour besoins urgents pertinente. C'est également une question récurrente de l'ordre des médecins pour savoir comment et pourquoi valider ce type de liste.
Description des actions	1. proposer aux établissements des processus et des procédures pour mettre en place et organiser la gestion des dotations en médicaments pour besoins urgents 2. rédaction de procédures 3. proposition de liste de médicaments
Identification des acteurs à mobiliser	Requa pour rédaction de procédures Professionnels de santé des établissements de santé volontaires (médecins co – directeurs – cadres de santé – Infirmières) URPS Pharmaciens et Médecins – CROP et CROM (CDOM) - ARS
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Déployé sur fond propres Impression, envoi courrier sur fonds CHRUB
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé ou non <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> diffusion aux établissements de santé
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. documents en cours de validation	Au 01/08/2016		
2. envoi aux ES de Franche Comté	Au 01/09/2016		

Financement

2016 : sur fonds propres

Perspectives d'évolution

Action limitée dans le temps

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)Action n° **2015_04_ASS_SCM**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Optimisation des stocks d'antidotes et assimilés sur l'ensemble de la Bourgogne****Coordination/pilotage :** OMEDIT Bourgogne Commission de sécurisation du circuit du médicament**Partenariats :** CHU Dijon**Personnes référentes :** Dr Marie-Hélène Guignard

Contexte / Constat initial	L'accessibilité aux antidotes et produits assimilés devrait être identique sur l'ensemble de la région Bourgogne, y compris pour les produits coûteux. Hormis pour certains antidotes spécifiques attachés aux stocks d'Etat, il n'existe pas de consignes spécifiques de détention de ces produits au sein des établissements.
Description de l'action	Un travail d'optimisation des stocks et d'organisation des circuits pourrait être mené à l'échelle régionale sous l'égide de l'OMEDIT de Bourgogne entre les différentes PUI afin d'optimiser la gestion et d'organiser les circuits de dépannage pour ces produits parfois très onéreux. 7. Définir la liste des antidotes et produits assimilés pour la région Bourgogne 8. Réaliser une enquête régionale afin d'inventorier ces médicaments d'urgence au sein des établissements sanitaires 9. Définir des stocks minimaux par territoire de santé en Bourgogne et les modalités de prêt entre établissements pour ces produits 10. Editer et tenir à jour un guide régional d'information sur la disponibilité des stocks et l'organisation des circuits de ces produits pour la Bourgogne. Le Guide fera état non seulement des disponibilités d'antidotes en Bourgogne, mais dans d'autres CHU ou structures françaises voir étrangères (Suisse) si inexistants en Bourgogne. Les antidotes spécifiques des malles PSM seront cités même si ils sont à considérer "à part". Ce travail pourra s'inscrire dans le projet national en cours de déploiement au sein de 3 régions depuis novembre 2015, vis-à-vis d'un Site de Localisation et de Gestion des ANTidotes (SLOGAN).
Identification des acteurs à mobiliser	— ARS — OMEDIT (Commission technique sécurisation du circuit du médicament)
Moyens nécessaires	- Financement de la mise en forme + impression + diffusion des outils
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> — Formalisation de la liste des traitements d'urgence pour la région — Taux de réponse à l'enquête régionale — Diffusion du guide régional <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Demande de mise à jour du guide
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Coordonner cette action avec les stocks antidotes d'Etat

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Définir la liste des antidotes et produits assimilés	2015	fait	✓
2. Réaliser une enquête régionale afin d'inventorier ces médicaments d'urgence	2015	Eté 2015 : première enquête à l'échelle de la Bourgogne. Les résultats et la synthèse sont consultables sur le site de l'ARS. Eté 2016 : deuxième enquête à l'échelle FC et GHT 21-52 réalisée Sept 2016 : Enquête globale BFC et GHT 21-52 en cours de communication	✓
3. Définir des stocks minima pour prendre en charge un adulte de 70 kg pendant 24 h (<i>par territoire de santé en Bourgogne</i>) et les modalités de prêt entre établissement pour ces produits (organisation d'un groupe de travail)	2015	Fait	
4. Editer et tenir à jour un guide régional d'informations sur la disponibilité des stocks et l'organisation des circuits	2016	Juin 2016 : guide en cours de relecture par MH Guignard avant publication d'ici fin de l'année 2016. Septembre 2016 : Les 10 000 euros alloués en 2015 serviront pour l'impression et la diffusion de 3 documents : - guide des antidotes (FA4), triptyque sur le bon usage de l'étiquetage des injectables (FA5) et le triptyque sur les anticoagulants directs (FA13) : en cours	
5. Déploiement du guide en FC ?	2017	Possibilité de diffuser le guide plus largement	

Financement

2015 : FIR 10 000 euros pour FA 4,5 et 13

Perspectives d'évolution*Action limitée dans le temps*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)Action n° **2015_05_ABU_SCM_ex5**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Développer en Bourgogne des outils d'auto évaluation et supports d'aide à la sécurisation du circuit du médicament****Coordination/pilotage :** OMEDIT Bourgogne Commission de sécurisation du circuit du médicament**Partenariats :** CH Chalon CHU Dijon**Personnes référentes :** Dr Marie Hélène Guignard ; Dr Jérôme Coutet ; Dr Bertrand Leroy

Contexte / Constat initial	Les professionnels de santé disposent de peu de temps pour la communication autour des bonnes pratiques en matière de sécurisation du circuit du médicament.
Description des actions	Mettre à disposition des professionnels de santé des outils d'auto évaluation et supports de communication sur les bonnes pratiques en matière de sécurisation du circuit du médicament (exemples : rangement des armoires de soins, gestion des traitements personnels des patients, hygiène des piluliers, lutte contre les retranscriptions, respect de la chaîne du froid, PHMEV, sécurisation stockage et utilisation gaz médicaux, ...) 11. Etat des lieux des pratiques au niveau régional sur des sujets ciblés 12. Elaboration de recommandations et de bonnes pratiques pour la région 13. Construction d'outils et de supports de communication (affichette plastifiée, posters...) par la commission sécurisation du circuit du médicament 14. Diffusion des outils
Identification des acteurs à mobiliser	— OMEDIT (commission technique sécurisation du circuit du médicament) — ARS — CRPV — Assurance maladie (via sa représentation à l'OMEDIT) — URPS Médecins libéraux, pharmaciens
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	— Temps OMEDIT — Financement pour la mise en forme et la conception des outils
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> — Nombre d'outils réalisés <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> Nombre de téléchargements de ces outils via la page internet de l'OMEDIT
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	— Adhésion des professionnels — Large communication auprès des CME, COMEDIMS, URPS

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Validation des axes de travail par la commission plénière		Première réunion du groupe de travail restreint prévue le 25 juin 2015 (thématiques abordées : standardisation de l'utilisation des poussettes- seringues électriques, identification des injectables)	✓
2. Identifier et réunir un groupe de travail restreint		fait	✓
3. Construction des outils		Septembre 2016 : Les 10 000 euros alloués en 2015 serviront pour l'impression de 3 documents : - guide des antidotes (FA4), triptyque sur le bon usage de l'étiquetage des injectables (FA5) et le triptyque sur les anticoagulants directs (FA13)	
4. Diffusion des outils		- Projet de travail régional autour de l'étiquetage des injectables Mars 2016 : Madame le Docteur GUIGNARD présente une fiche technique « martyr » sous forme de triptyque. Chaque membre du groupe fait actuellement valider la fiche technique auprès du COMEDIMS de son établissement. - Travail autour de la standardisation de préparation des pousse-seringues électriques (PSE) Mars 2016 : Monsieur le Docteur COUTET présente la démarche régionale adoptée par le groupe autour de la standardisation de préparation des PSE. Un premier travail de collecte des informations a été réalisé au sein de différents établissements volontaires et une grille de recueil élaborée. Un travail préalable est réalisé sur une dizaine de molécules. Septembre 2016 : action arrêtée faute de consensus - Travail national autour d'un guide de préparation des injectables en unité de soins Mars 2016 : L'OMEDIT Bourgogne s'est inscrit dans ce travail national qui pourra bénéficier aux infirmiers des différents secteurs de soins. Une validation croisée de la grille remplie par la cellule de coordination de l'OMEDIT est organisée au sein du groupe. Les éléments de stabilité seront complétés par le CHU.	

Financement

2015 : FIR 10 000 euros pour actions 4, 5 et 13

Perspectives d'évolution

Action à pérenniser

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)

Action n° 2015_12_ASS_SCM_ex12

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Développer en Bourgogne l'analyse des erreurs médicamenteuses- effets indésirables graves

Coordination/pilotage : OMEDIT Bourgogne - DSP**Partenariats :** CRPV, reQua, OMEDIT BFC**Personnes référentes :** Dr Catherine Sgro

Contexte / Constat initial	Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie. La fréquence élevée est liée à la nature particulièrement complexe de l'activité de soins qui doit, tout à la fois, utiliser des technologies de pointe, un maillage organisationnel important, de multiples compétences humaines et s'adapter à l'unicité des patients. Ainsi, la nécessité de délivrer des soins répondant aux besoins individuels des patients et au déroulement de leur maladie, limite les possibilités de standardisation des processus de prise en charge et ouvre la porte à des erreurs dans leur mise en œuvre. Les médicaments utilisés et les gestes opératoires, s'ils se veulent salvateurs, représentent néanmoins un danger dans leur mise en œuvre. Si une partie de ce risque peut être acceptable au regard de la performance recherchée, des événements indésirables évitables surviennent dans certaines situations. Un des volets de la gestion des risques consiste à repérer et comprendre ces événements, pour améliorer la qualité des soins dispensés.
Description des actions	- Développer en Bourgogne l'analyse des erreurs médicamenteuses dans les établissements hospitaliers, les EHPAD et en ambulatoire Le groupe de travail a déterminé le plan d'actions suivant : - Mise en œuvre d'un circuit de déclaration régional (exigence de l'ARS : avoir un point d'entrée régional unique. Il existe d'ores et déjà une plateforme d'alerte régionale où pourraient être enregistrées et prises en compte les déclarations d'erreurs médicamenteuses) - Construction d'outils d'enregistrement et de suivi des erreurs (à construire en lien avec la plateforme régionale) - Un volet formation pour une sensibilisation de la déclaration d'une part et l'analyse systémique des erreurs d'autre part. De façon à permettre la validation DPC des formations conduites, le groupe s'est rapproché du Réseau Région Qualité. - Constitution d'une cellule régionale d'analyse de ces erreurs médicamenteuses et d'actions correctives En août 2016 il n'a cependant pas encore été possible de formaliser ni de stabiliser un circuit de déclaration régional des signalements sanitaires du fait - De la fusion des deux ARS, (les deux plateformes régionales sont en cours de réorganisation) - De la parution imminente de nouvelles directives nationales de gestion des événements indésirables associés aux soins dont les erreurs médicamenteuses font partie - De la mise en œuvre des réseaux régionaux de veille et d'appui aux ARS afin de proposer une gestion régionale des risques associés aux soins - De l'installation d'un portail national de déclaration des EIAS La mission s'est donc réorientée vers un appui et une expertise pour la proposition de modifications organisationnelles au sein de l'ARS afin de pouvoir prendre en compte de manière efficace la déclaration des événements indésirables associés aux soins et des erreurs médicamenteuses et leur gestion. Parallèlement les projets initiaux continuent 15. Formation initiale et continue des professionnels à la thématique de l'iatrogénie et des erreurs médicamenteuses (bon usage, analyses systémiques des risques) 5 séances de formations sont organisées en association avec le REQUA et les CRPV de Bourgogne et de Franche Comté (2 en 2016 et 3 en 2017 = environ 100 personnes) 16. Un travail avec le secteur ambulatoire a été privilégié par le groupe de travail et des contacts sont en cours avec les coordonnateurs des maisons médicales afin d'expérimenter la possibilité de mettre en œuvre une gestion des erreurs médicamenteuses en ambulatoire. Si ces travaux sont positifs ils pourraient permettre à plus longue échéance la mise en place d'un réseau coordonné de professionnels de santé (ville + hôpital) régulièrement formés et informés sur la thématique des erreurs médicamenteuses et le bon usage des médicaments (banque de documents de formation) 17. Utiliser ce réseau pour réaliser ponctuellement des enquêtes régionales (ou à l'échelle d'un territoire) : recueil et analyse des erreurs médicamenteuses en lien avec un médicament particulier, une pathologie ou une prise en charge spécifiques (exemple : anticoagulants oraux, Never Events...)
Acteurs	— URPS — Professionnels hospitaliers et libéraux (médecins, pharmaciens, IDE) + médico-social EHPAD — OMEDIT — ARS : proposition de travail pour un interne en pharmacie hospitalière — CRPV — Réseau des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)
Moyens nécessaires	- A définir dans le cadre du CPOM CRPV - groupe expert d'analyse des erreurs - site d'échange et d'archivage des informations et personnels de maintenance
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	— conception d'outils et de procédures — appropriation de ces outils et diffusion à l'échelle régionale — définition et diffusion aux professionnels de la région Bourgogne (procédure et outils du circuit de déclaration et de prise en charge au sein de l'ARS des EIAS médicamenteux (erreurs médicamenteuses)). — nombre de professionnels formés participant et nombre de journées de formation — nombre d'interventions lors de réunions mensuelles de MSP, de journées régionales (sensibilisation des acteurs ambulatoires)

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
Mettre en œuvre un projet d'information (outils, media ...) sur la gestion des erreurs médicamenteuses à l'intention des professionnels de santé des secteurs hospitaliers, médico-sociaux et ambulatoires et des associations de patients	nov-15	Groupe de travail réuni le 27 mai 2015	
Recenser les établissements de la région qui souhaitent mettre en œuvre la gestion des erreurs médicamenteuses et courrier informatif à l'ensemble des gestionnaires de risque des établissements de santé leur proposer une formation	janv-16		
Proposer aux professionnels du secteur ambulatoire la participation à la mise en place d'une stratégie de détection des erreurs médicamenteuses	sept-16		
Mettre en œuvre un projet de formation à la détection et l'analyse des erreurs médicamenteuses pour les professionnels volontaires en établissement et en ambulatoire	sept-16	* début mission C Sgro début juillet 2016 * 2 formations prévues d'ici fin 2016 à Autun et Sens sur l'importance de la déclaration et de l'analyse des EIG.	
Organiser et proposer un circuit et des outils de déclaration à l'OMEDIT Recueillir Enregistrer et analyser les déclarations d'erreurs (CREX)	sept-16		
Proposer des actions correctives régionales ciblées sur les situations les plus critiques	2017		

Financement

2015 : 70 000 euros (convention n° 2015/084), projet sur 2 ans

2016 :

Perspectives d'évolution*Action à pérenniser*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)

Action n° 2015_13_ABU_SCM_ex13

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Développer en Bourgogne le Bon Usage de médicaments à risques comme les anticoagulants oraux
→ Mise en place en Bourgogne de Formations Anticoagulants pour les professionnels de ville et d'hôpital.
→ Promouvoir l'échange et le retour d'expérience entre la ville et l'hôpital

Coordination/pilotage : OMEDIT Bourgogne Commission Sécurisation du circuit du médicament**Partenariats :** CHU Dijon, UFR Sciences Santé – Pharmacie, URPS médecins, pharmaciens, infirmiers, CROP, CR infirmiers**Personnes référentes :** Dr Philippe Fagnoni

Contexte / Constat initial	Les anticoagulants sont associés à un risque hémorragique élevé. Ils représentent la première cause d'effets indésirables graves et les AVK en particulier sont la première cause d'hospitalisation pour effets indésirables. De nouveaux anticoagulants oraux sont disponibles avec un risque de mésusage et hémorragique comparable. (Re)Sensibiliser les patients et les professionnels de santé aux éléments fondamentaux de bon usage des anticoagulants oraux est essentiel pour prévenir les risques d'iatrogénie médicamenteuse associée à ces traitements.
Description des actions	Favoriser le Bon Usage et prévenir les événements indésirables associés aux traitements anticoagulants oraux en particulier les hémorragies par surdosage. 1. Former les professionnels de santé (Formation continue / DPC ?) notamment sur les AOD 2. Standardiser au plan régional l'information / formation aux patients (carnet « anticoagulant » et/ou communication éducative internet sur AVK/AOD) 3. Harmoniser et diffuser au niveau régional les CAT en cas de surdosages (professionnels de santé) 4. Tester / Structurer un réseau d'accompagnement patient notamment Hôpital-Ville (système de liaison Hôpital-Ville-Hôpital ? call-center ?)
Identification des acteurs à mobiliser	- OMEDIT - ARS - CISS - Etablissements de santé, Professionnels de santé - UFR des Sciences de Santé (implication des étudiants (externes/internes) en pharmacie)
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- A définir : Site d'échange et d'information/formation et sa maintenance +/- carnet papier - A définir pour les actions de suivi pharmaceutiques et/ou structuration réseau d'accompagnement patient (call center ?)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> — Elaboration formations professionnels / Mise en œuvre des formations — Elaboration / Harmonisation / Diffusion information patients (mise en œuvre site et/ou carnet) — Structuration réseau d'accompagnement (action Hôpital-Ville et/ou call-center) ?
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	S'inscrire en complémentarité des actions réalisées par l'Assurance maladie. ANSM : travaux en cours sur l'établissement d'un carnet ?

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement
1. Valider les axes de travail par la commission plénière Identifier et réunir un groupe de travail restreint (harmonisation outils/recommandations) Construire des outils/recommandations /formations/structuration/ accompagnement	Printemps 2015	Mai 2015 Première réunion du groupe de travail restreint réalisée le 13 mai 2015 Résultats Enquête régionale en cours sur besoins/perception professionnels de santé sur un suivi/ accompagnement hôpital-ville Juin 2016 *Validation des axes de travail par la commission plénière = Juin 2016 * Réunir le groupe de travail restreint sur les outils/recommandations: (première réunion 13 Septembre 2016)
2. *Diffusion des outils / Mise en place structure accompagnement: o Rencontres/Formations autour des outils dans les 4 départements --> ENVISAGEE o Diffusion des outils cités + « Messages clés des formations » PLANIFIEE (via site ARS) o Test / Structuration accompagnement patients : Expérimentation « Prévention Hôpital-Ambulatoire du risque Médicamenteux des Anticoagulants Oraux (PHARMACO) »--> EN COURS (déploiement sur CHU FAIT / test établissement hors CHU à l'étude)	Fin 2016 / Début 2017	* Construire des outils/recommandations /formations/structuration accompagnement: o Outil CAT surdosage professionnels de santé --> EN COURS (validation régionale par groupe travail des recommandations proposées par CHU) o Outil / Messages clés population traitée --> EN COURS (validation régionale par groupe travail des 4 messages clés pour population traitée +/- vidéo éducative)
3. * En parallèle 3 enquêtes : - Attente professionnels de santé sur structuration parcours hôpital-Ville ACO : FAIT - EPP Compétences ACO (au sein CHU) : En COURS - EPP Compétences ACO professionnels ambulatoire: ENVISAGEE (avant diffusion outils formation)	2017	

Financement

2015 : 10 000 euros avec Actions 2015_04 et 2015_05

2016 : FIR 20 000 euros pour les formations (267-16-26)

Perspectives d'évolution

Action à pérenniser parcours thérapeutique (call center ?)

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)

Action n° 2015_28_ABU_SCM

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Suivi qualitatif du bon usage des biothérapies* dans les établissements soumis à CBU**

*Biothérapies : Immunoglobulines Polyvalentes IV + anti TNF alfa, anti IL 6, anti IL 17, anti IL-12 et IL-23, anti CTLA-4

Coordination/pilotage : J Berthou - M Medjoub**Partenariats :** OMEDIT**Personnes référentes :** J Berthou - M Medjoub – S Limat

Contexte / Description globale	Suivi qualitatif de l'utilisation des biothérapies* utilisées dans les maladies neurologiques, hématologiques et inflammatoires notamment. Suivi réalisé dans les établissements de manière obligatoire dans le cadre du Contrat de Bon Usage / Souhait de bénéficier d'un suivi régional sur ces produits à fort impact médico-économique
Description des actions	Le suivi est réalisé semestriellement (Janvier – Juin puis Juin – Décembre). Il concerne 3 dimensions : 1. Suivi de l'évolution des cohortes hospitalières régionales 2. Suivi des indications thérapeutiques 3. Suivi des taux de Bon Usage en fonction des critères nationaux (AMM, RTU, autres, non indications)
Identification des acteurs à mobiliser	- Equipe CHRU de Besançon : J Berthou - M Medjoub - S Limat - Pharmaciens des PUI régionales concernées
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Action menée sur fonds propres - Enquêtes régionales semestrielles / Biothérapies (Immunoglobulines polyvalentes humaines incluses)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - Non concerné / action en cours depuis plusieurs années Indicateurs de résultat (impact) : - Présentation OMEDIT semestrielle
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2015 : 0

2016 : 0

Perspectives d'évolution*Action pérenne*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)**Thème : Gestion du risque (GDR)**Action n° **2015_30_ABU _SCM**

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Suivi des biothérapies* utilisées en ambulatoire

Etude de la progression de la délivrance en ville de nouveaux traitements

Comparaison des consommations ville-hôpital.

*Biothérapies : anti TNF alfa, anti IL 6, anti IL 17, anti IL-12 et IL-23, anti CTLA-4

Coordination/pilotage : M Medjoub**Partenariats :** OMEDIT BFC**Personnes référentes :** M Medjoub

Contexte / Description globale	Dans le contexte très évolutif de l'utilisation des biothérapies utilisées dans les maladies inflammatoires notamment, de la commercialisation de forme sous cutanée et des biosimilaires (infiximab, etanercept) l'omedit Franche Comté a mis en place un suivi sur certaines spécialités depuis plusieurs années.
Description des actions	1.Suivi des indications régionales 2.Calcul des doses définies journalières (DDJ). 3. Comparatif national et régional
Identification des acteurs à mobiliser	- Equipe CHRU de Besançon : M Medjoub - Assurance Maladie - ARS
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Action menée sur fonds propres - Source ATIH, Scan Sante (délai en lien avec consolidation des informations) - Données assurance maladie ambulatoire régionale (Source : Assurance Maladie ou ARS) - Données assurance maladie ambulatoire nationale (Source : MEDIC'AM)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Non concerné / action en cours depuis plusieurs années
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2016 : 0

Perspectives d'évolution*Action pérenne selon disponibilité des informations (exemple : consolidation ATIH, accès aux données ambulatoires)*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament (SCM)

Action n° 2015_31_ASS_SCM

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Analyse Pharmaceutique : Démarche régionale d'animation, de formation sur AP (thématique Pharmacie clinique)

Coordination/pilotage : J Berthou-Contreras**Partenariats :** Organisme OGDPC pour permettre aux participants une validation DPC**Personnes référentes :** J Berthou-Contreras

Contexte / Description globale	Les différentes évolutions du métier de pharmacien hospitalier nécessitent certaines mises à jour des connaissances et des compétences pharmaceutiques. Ces nouvelles missions peuvent être soutenues par l'OMÉDIT en permettant des temps d'échanges de pratiques, de retour sur expérience et de mise à jour des connaissances. Dans ce contexte, une journée a été organisée suite à l'arrêté Rétex et en 2014, une journée autour de l'analyse pharmaceutique est mise en place.
Description des actions	1. mise en place d'une journée de formation à destination des pharmaciens hospitaliers de la région FC – cette journée permettra la validation DPC des participants (rappel de généralités sur pharmacie clinique + cas cliniques + retours d'expérience) 2. Favoriser le retour d'expérience sur les démarches d'analyse pharmaceutique, la mise en place d'indicateurs de suivi. Valoriser les démarches de mise sous assurance qualité de l'analyse pharmaceutique, comme élément de sécurisation du circuit du médicament (axe GDR médicament). 3. permettre aux participants d'expérimenter une analyse pharmaceutique en groupe de travail en utilisant la méthode d'analyse pharmaceutique type SFPC et faire connaître les outils de cotation des activités de pharmacie clinique (grille d'IP)
Identification des acteurs à mobiliser	- Université de Franche Comté pour intervention - Pharmaciens Hospitaliers de la région pour : retours d'expérience et animation des cas cliniques Etablissement sollicités : HNFC – CH Morteau et CRF Quingey – CHRU de Besançon
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Salle équipée de vidéoprojecteur + ordinateur (prêtée gratuitement par l'université) - Aucun financement, journée organisée sur fonds propres.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé en 2014 – perspectives : réaliser tous les 2 ans une journée sur la thématique Pharmacie Clinique <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - Nombre de participants (environ 25) - Satisfaction des participants
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2016 : 0 €

Perspectives d'évolution*Action pérenne (reconduire si possible tous les 2 ans une démarche de formation régionale en pharmacie clinique)*

Thème : Sécurisation du circuit du médicament

Action n° 2016_07_ASS_SCM

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Formation conciliation médicamenteuse pour les établissements de santé****Coordination/pilotage :** OMEDIT BFC**Partenariats :** CHU Besançon**Personnes référentes :** Julie Berthou & Ingrid Mogenet

Contexte / Constat initial	La conciliation des traitements médicamenteux vise à sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours : en interceptant les erreurs médicamenteuses, en favorisant le décloisonnement ville/hôpital entre les différents acteurs de la PEC. Un certain nombre d'établissements régionaux se sont engagés et souhaitent s'inscrire dans la démarche. Un accompagnement régional paraît nécessaire afin de former le maximum de professionnels de santé autour de cette pratique soutenue par le ministère (note d'information DGOC/PF2 n°2015/65 relative aux résultats de l'enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé).
Description des actions	- Les formations organisées pourraient s'appuyer sur un outil de formation national développée par la SFPC en lien avec les OMEDIT (Formaconcil) et sur les expertises et les initiatives locales voire nationales. Les formations seront également menées en lien avec les URPS.
Identification des acteurs à mobiliser	APHBFC OMEDIT – coordinatrices B et FC Cellule Communication de ARS pour création page internet sur le site ARS pour création questionnaire sur SOLENE
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Prestation de service de l'APHBFC – sur cahier des charges
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - NA <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Nombre de personnes formées – Satisfaction des participants
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. annoncer date + lieu	15/06/2016	1 ^{ère} réunion d'information prévue à Beaune le 15/09/16 sur la conciliation le 15/09 Information parue dans la première Lettre du Médicament publiée par l'OMEDIT en août 2016	✓
2. prévoir contenu de la journée 3. contacter les intervenants – faire cahier des charges de la journée 4. créer formulaire pour inscription + programme pour diffusion 5. renvoyer confirmation d'inscription	01/07/2016 01/09/2016	Réunion du 15/09 : 70 participants ; souhait de reconduire en 2017	✓ ✓
6. questionnaire de satisfaction suite à la journée → renvoyer retour aux participants 7. Evaluer souhait de journées de formation en 2017	01/10/2016	les reconductions auront lieu en 2017 éventuellement (1 à 2 journées possibles => budget de 8 000 euros / journée); 60 participants attendus (Pharmaciens hospitaliers établissements publics ou privés - de tout type (MCO ou SSR ou EHPAD) Bourgogne (n=35 participants prévus) et franche comté (n=25 participants prévus))	

Financement

2016 : FIR 45 000 euros ; 260-16-26

Perspectives d'évolution

Action à pérenniser

Thème : Sécurisation du circuit du médicamentAction n° **2016_09_ASS_SCM**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Sécurisation parcours thérapeutiques (hospitalier) pour les patients hospitalisés en gériatrie (unité +2AN)
et les patients bénéficiant d'une primo prescription d'une chimiothérapie ou d'une thérapie ciblée par voie orale

Coordination/pilotage : OMEDIT FC**Partenariats :** CHRU Besançon**Personnes référentes :** Blandine Gérard

Contexte / Constat initial	Le projet mis en place a pour but de sécuriser le parcours thérapeutique du patient en s'attachant particulièrement à certains points de transferts : accueil et sortie du patient. Une collaboration entre médecin et pharmacien s'exerce tout au long de l'hospitalisation du patient. A la sortie, une communication rapide des modifications réalisées est effectuée vers les professionnels de proximité. Cette sécurisation est assurée par des activités médico-pharmaceutiques réalisées en collaboration : - la conciliation médicamenteuse à l'arrivée du patient, pour laquelle les professionnels de santé de proximité peuvent être sollicités, - la revue de prescription, - la lettre de liaison à la sortie du patient, à destination des professionnels de santé de proximité et remise au patient à sa sortie, - la remise d'une fiche informative au patient : celle-ci décrit les principales toxicités et la gestion des effets indésirables du nouveau traitement (pour les chimiothérapies orales) - la réalisation d'interventions pharmaceutiques (proposition d'optimisation thérapeutique) lorsque celles-ci sont nécessaires, au vu de la revue de prescription.
Description des actions	Sécurisation du parcours thérapeutique : - axe 1 : prise en charge du sujet âgé : Améliorer la connaissance du traitement ambulatoire à l'arrivée / Évaluer l'impact de l'hospitalisation sur le traitement / Évaluer le devenir des modifications thérapeutiques réalisées pendant l'hospitalisation. Lors de la réalisation d'un bilan gériatrique, le devenir des modifications de traitement n'est pas évalué. - axe 2 : développement d'entretiens pharmaceutiques en oncologie : Réaliser un bilan des traitements médicamenteux du patient / Renforcer le lien ville-hôpital / S'assurer de la compréhension du patient. Le suivi et l'observance pour les chimiothérapies orales sont un questionnement pour les équipes médicales et les patients, (les administrations IV ne portent pas de doute sur leur administration)
Identification des acteurs à mobiliser	- Cellule Communication du CHRUB - Professionnels de santé / CHRUB : Gériatrie et Oncologie Médicale et Pneumologie - Pharmaciens Hospitaliers de la région : envisager la mutualisation de la démarche pour le parcours oncologique. - Professionnels du monde ambulatoire : Pharmacien officinal, Médecin, institutions,
Moyens nécessaires	- Affectation d'un assistant spécialiste pour la mise en place et le suivi du projet (axe 1 et axe 2).
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> axe 1 : Entrée : Nombre de patients conciliés – Nombre de traitements optimisés suite à la conciliation Hospitalisation : Impact financier de l'hospitalisation sur le traitement de sortie (coût journalier de traitement) – impact sur le taux de prescription dans le répertoire générique Sortie : Taux de modifications conservées à J30 et J60 – Détails des motifs de non suivi des modifications réalisées en hospitalisation axe 2 : nombre d'entretiens réalisés, taux de patient suivis nombre d'interventions pharmaceutiques acceptées/refusées, taux d'acceptation, taux de satisfaction des patients, taux de patients observants.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Définition du projet		OK	✓
2. Mise en œuvre pour 2 ans	Novembre 2015	OK	✓
3.			

Financement

2015: FIR 80 000 euros

2016: FIR 34 500 euros (financement poste assistant) 265-16-26

Perspectives d'évolution

Action limitée dans le temps

Thème : Anti-infectieuxAction n° **2015_06_ABU_AI_ex6**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Création et animation d'un réseau régional des référents en antibiothérapie****Coordination/pilotage :** OMEDIT Bourgogne Commission des Anti infectieux**Partenariats :** ARLIN BFC + ARS BFC, Cyril Gilles –DSP**Personnes référentes :** Pr PE Chavanet, Dr Karine Astruc, Céline Bouvier-Slekovek, Dr Joel Leroy , Nathalie Floret

Contexte / Constat initial	Dans le secteur hospitalier, à la faveur du programme de lutte contre les infections nosocomiales 2009-2013 et du bilan standardisé des indicateurs (ICATB), les établissements ont dû mettre en place une commission du bon usage des antibiotiques, souvent partie de la COMEDIMS, ainsi qu'un référent en antibiothérapie chargé de coordonner les travaux de la commission et d'impulser une politique du bon usage dans son établissement. Faute de candidat volontaire ou titulaire du diplôme requis, les professionnels désignés sur cette fonction l'ont souvent été par défaut ou par obligation. D'après les données ICATB de 2012, 95.2% des établissements de santé déclarent avoir désigné un référent local en antibiothérapie, parmi lesquels 30% de pharmaciens et 40% de généralistes. Beaucoup d'entre eux ne sont pas en capacité, de par leur position dans l'établissement ou de par leur manque de formation, d'influer sur les pratiques de prescription médicale.
Description des actions	Il est nécessaire de connaître ces référents, de lutter contre leur isolement, de donner du sens à leur mission en fédérant leurs travaux via un réseau sur lequel ils pourront s'appuyer. Il est également nécessaire de promouvoir leur formation. → Mise en place d'un annuaire de référents en antibiothérapie ne secteur sanitaire. → Création et animation d'un réseau régional de référents en antibiothérapie 18. Reprendre le suivi de l'annuaire régional des vigilants de Bourgogne en y insérant l'identification du référent en antibiothérapie dans chaque établissement sanitaire. 19. Organiser une journée de formation continue annuelle des référents en antibiothérapie. Cette action est inscrite dans le contrat de bon usage des établissements T2A. 20. Des modules de formation à distance (par e-learning) pourraient également être proposés 21. <i>Déploiement d'OSCAR en Bourgogne + pérennisation de la journée symposium antibioticum (actions 2016_04_ABU_AI et 2016_06_ABU_AI)</i>
Identification des acteurs à mobiliser	— OMEDIT BFC (sous-commission technique des anti-infectieux : infectiologues, biologistes, référents en antibiothérapie...) — ARLIN — Référents en antibiothérapie des établissements sanitaires — ARS BFC (DSP)
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Financement des manifestations et des supports de formation
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	— Annuaire tenu à jour — Journées pérennisées — Nombre d'actions du réseau — Nombre de référents formés annuellement
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- La contribution et l'implication des référents dans la démarche - La contribution et l'implication des infectiologues dans la démarche

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. a Reprendre le suivi de l'annuaire régional des vigilants de Bourgogne en y insérant l'identification du référent en antibiothérapie dans chaque établissement sanitaire.	juin 2015	Annuaire détenu par Edith Choumette (DSP) en février 2016 (regroupé avec annuaire des vigilants); transmis à l'ARLIN BFC	✓
1.b Réunir ces référents - Définir leurs attentes et leurs besoins	oct-15	Fait 2015	✓
2. Organiser la vie du réseau (journée régionale de formation en antibiothérapie, groupes de travail, mutualisation des expériences, liste de diffusion, espace internet...)		Le financement a permis la réalisation de la 1 ^{ère} réunion régionale des référents en antibiothérapie qui s'est déroulée le 5 novembre 2015 (conception programme, location et salle et matériel, buffet, ...) et a été rééditée le 28/09/16 avec succès.	✓
3. Réaliser une journée de formation continue annuelle des référents en antibiothérapie.	Fin 2015	2015 : 1 ^{ère} journée des référents le 5/11/2015 : formation + REX + définition nouveaux projets 2016 : deuxième journée des référents prévue le 28 septembre 2016	✓ ✓
4. Des modules de formation à distance (par e-learning) pourraient également être proposés		*abandon idée de e-learning soumise dans note de cadrage	
22. Tenue de Réunions		* dernier COPIL 16/06/16 *dernière commission plénière 03/16	

Financement

2015 : FIR 5 000 euros (convention n° 2015/084)

2016 : FIR 5 000 euros (annuaire des référents) + 2 000 euros pour journée de référents (réf 256-16-26)

Perspectives d'évolution*Action pérenne, à développer à l'échelle BFC.*

Thème : Anti-infectieux

Action n° 2015_07_ABU_AI_ex7

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Développer en Bourgogne, des outils d'aide au bon usage des antibiotiques****Coordination/pilotage :** OMEDIT Bourgogne Commission des anti infectieux**Partenariats :** ARLIN BFC ; CHU Dijon**Personnes référentes :** Pr PE Chavanet et Dr K Astruc

Contexte / Constat initial	Le mésusage des antibiotiques est responsable d'une augmentation particulièrement inquiétante de l'émergence de bactéries multi-résistantes (BMR), tant à l'échelon collectif qu'individuel, diminuant considérablement les possibilités de traitement dont les médecins disposent et exposant les patients à de véritables impasses thérapeutiques.
Description des actions	Mettre à disposition des prescripteurs quel que soit leur mode d'exercice des outils afin de les aider dans le diagnostic et la prescription conforme au bon usage des antibiotiques 23. Mettre en place une plateforme régionale téléphonique d'aide au diagnostic et à la thérapeutique anti infectieuse à disposition de tous les médecins prescripteurs (ville, hôpital, médico-social). Il s'agit d'une activité de type télé-expertise pour donner à un médecin la possibilité de solliciter un avis à distance sur le diagnostic et la meilleure thérapeutique anti infectieuse à mettre en œuvre. 24. Au niveau individuel, mise à disposition de tous les médecins d'un logiciel d'aide à la prescription des antibiotiques. Dans le secteur ambulatoire, ce logiciel (ANTIBIOCLIC) est disponible. Dans le secteur sanitaire, des outils sont commercialisés ; un logiciel est en cours de développement au CH de Chalon-sur-Saône. 25. Promouvoir la mise à disposition dans des établissements sanitaires et en milieu communautaire d'outils permettant l'analyse croisée des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes. L'objectif est de mettre en œuvre très rapidement les mesures correctives adaptées aux données issues de l'analyse pour lutter contre les résistances et diminuer la consommation des antibiotiques. Il existe déjà des outils utilisés au niveau national (CONSOIRES, MEDQUAL...) transposables en Bourgogne.
Identification des acteurs à mobiliser	— OMEDIT (sous commission technique des anti-infectieux : infectiologues, biologistes, référents en antibiothérapie...) — ARS — ARLIN — Assurance maladie (via sa représentation à l'OMEDIT) — URPS Médecins libéraux, pharmaciens
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	— Moyens humains : à définir — Financement (FIR Télémédecine pour la plateforme et financement pour l'accompagnement individualisé à la mise en œuvre des autres outils)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre — Nombre d'installations des logiciels d'aide — Mise en place effective de la plateforme téléphonique Indicateurs de résultat (impact) — Impact sur la consommation des antibiotiques pour les établissements concernés Impact sur la maîtrise des résistances bactériennes
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	— Communication/aide au changement : Accompagner et faire adhérer les acteurs à l'utilisation régionale des outils proposés — L'assurance maladie est intéressée par la mise en place d'un observatoire régional sur les résistances (existe en Franche-Comté) ; elle pourra ensuite se faire relais des messages dans le cadre des actions qu'elle porte spécifiquement au titre de ses missions ; — Par ailleurs une action propre de mobilisation des prescripteurs est déjà envisagée sur l'utilisation des TDR.

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Mettre en place une plateforme régionale téléphonique d'aide au diagnostic Identifier l'établissement porteur Réalisation d'une convention Mise en œuvre du projet (recrutement, organisation, communication...)	Fin 2015	Novembre 2015 : Démarches en cours vis-à-vis du CHU Février 2016: recrutement non fait, la commission anti infectieux réunie le 3 mars 2016 décide de maintenir la plateforme Juin 2016 : réunion le 10/06 avec les pilotes de l'action : projet de plateforme stoppé	
2. Mise à disposition dans le secteur sanitaire d'un logiciel d'aide à la prescription des antibiotiques Présentation de l'outil EndoRMI par l'équipe de Chalon, devant la commission régionale des anti-infectieux en mars 2015 (outil en cours d'élaboration par le CH de Chalon) Rencontre en cours de planification de l'ARS avec la direction du CH de Chalon afin que l'outil puisse être promu au niveau régional		En attente	
3. Promouvoir la mise à disposition d'outils permettant l'analyse croisée des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes. Rapprochement avec la Franche-Comté afin de connaître les outils mis en œuvre. Identification les personnes en charge de transmettre les données de consommation et de biologie sur la région (Travail avec E.coli)	Mars 2015 Juin 2016 Sept 2016 Nov 2016	Présentation de l'outil CONSORES par le Dr ASTRUC, devant la commission régionale des anti-infectieux en mars 2015. Présentation de l'observatoire OSCAR (24/06) 2 ^{ème} journée des référents en antibiothérapie le 28/09 2 ^{ème} édition du symposium antibioticum à Dole (10/11)	

Financement

2015 : FIR 100 000 euros (convention n°2015/084)

2016 : sans objet

Thème : Anti-infectieuxAction n° **2015_08_ABU_AI_ex8**

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:**Création d'une activité de « référent antibiotiques de territoire » dans le territoire Morvan Nord Saône et Loire****Coordination/pilotage :** OMEDIT Bourgogne Commission Anti infectieux**Partenariats :** CH Chalon**Personnes référentes :** Jérôme Coutet, Dr Benoît Martha

Contexte / Constat initial	Depuis plus de 10 ans, les établissements sanitaires ont dû mettre en place une commission des antibiotiques (souvent incluse dans la Comedims) pilotée par un référent en antibiothérapie chargé d'impulser la politique du bon usage des antibiotiques (ATB) dans son établissement. Faute de candidat volontaire ou titulaire du diplôme <i>ad'hoc</i>, les professionnels désignés sur cette fonction, l'ont souvent été par défaut ou par obligation, disposant trop rarement du temps nécessaire et de la « reconnaissance » locale indispensable pour agir sur les prescriptions médicales. Pour pallier ces écueils, la seconde génération des indicateurs nationaux fixe comme objectif aux établissements d'avoir un référent en ATB ayant des compétences adaptées à ses missions, régulièrement actualisées et un temps de travail dédié à cette mission. En outre, le recours à un conseil diagnostique et thérapeutique doit être organisé.
Description des actions	Déployer dans le cadre des futurs GHT, un réseau d'infectiologues référents de territoire venant en appui des référents locaux. Initier cette action dans le territoire Morvan Nord Saône et Loire, volontaire pour le mettre en œuvre et disposant de la ressource médicale. L'activité de « référent ATB » dans le futur GHT portera : - Au niveau collectif sur la participation aux commissions, l'élaboration des protocoles thérapeutiques et mise en œuvre d'outil d'aide à la prescription, la formation, les audits et évaluations... - Au niveau individuel, sur le conseil diagnostique et thérapeutique ponctuel, encadré et sécurisé par une organisation dédiée. Cette activité sera mutualisée avec les activités de soin au sein du CHWM. Chacune des deux représentera 1 ETP et sera assurée pour moitié par chacun des deux infectiologues, en coordination.
Identification des acteurs à mobiliser	— Infectiologues du CHWM — Etablissements sanitaires participant au dispositif — ARS
Moyens nécessaires (humain/financier/ matériel...)	— Moyens humains : 1 ETP praticien hospitalier en infectiologie — Financement : 50 000 € dans l'attente de la reprise du financement total du poste de PH par les établissements bénéficiaires de l'action (établissements publics membres du GHT et établissements privés partenaires)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Rapport des activités du référent ATB de territoire Scores ICATB2 des établissements du territoire
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Engagement et financement des établissements inclus dans le territoire

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
Recrutement du praticien Mise à disposition de moyens de communication dédiés	2015	Février 2015 : recrutement du Dr Martha : temps plein de praticien Mise en place d'une ligne téléphonique et d'une adresse mail dédiées Mise à disposition d'une fiche standardisée de demande d'avis téléphonique Rédaction de protocoles...	✓ ✓
	05/11/2015	Présentation du premier bilan lors de la 1ère journée des référents en antibiothérapie	✓
	23/03/2016	Bilan lors de la réunion de la commission anti-infectieux	✓
2. Evaluation de l'activité 2015 / point d'étape en septembre 2016		Cf.Etat d'engagement d'une action (Action de prévention ou promotion de la santé) Augmentation de 45% des avis infectieux en 2015 (moyenne mensuelle 190 avis) – Sur les 9 premiers mois de 2016, nouvelle augmentation de 25% (moyenne mensuelle de 237) Mise en service du référentiel internet « EndoRMI » (20 protocoles en 2015) - En septembre 2016, 35 protocoles sont référencés et 17 en cours de rédaction.	✓
3. Amélioration de la traçabilité des avis infectieux		Le CR d'avis est rédigé de manière standardisée et transmis au demandeur d'avis pour intégration au dossier patient.	

Financement

2015 : 50 000 euros pour Chalon

2016 : 25 000 euros pour Chalon

Perspectives d'évolution*Action pérenne, reprise financière autonome par l'établissement*

Thème : Anti-infectieux

Action n° 2016_04_ABU_AI

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal

Déploiement d'OSCAR en Bourgogne :

Disposer de données de consommation d'antibiotique et de résistance bactérienne sur l'ensemble des 3 secteurs de l'offre de soins pour la région Bourgogne Franche-Comté.

Utiliser les données recueillies pour promouvoir le juste usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance.

Coordination/pilotage : OSCAR en lien avec la Commission OMEDIT B des anti-infectieux**Partenariats** : DSP; OMEDIT; URPS médecins et pharmaciens**Personnes référentes** : Cyril Gilles, Céline Bouvier-Slekovek

Contexte / Constat initial	Le juste usage des antibiotiques est une mesure clé dans la prévention de l'émergence et de la diffusion de la résistance. Outre l'important niveau de consommation sur le territoire national, des disparités régionales existent tant en ce qui concerne les niveaux de consommation antibiotique que ceux de résistance bactérienne. L'instruction n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 précise les modalités organisationnelles dans la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance désormais sous la responsabilité des ARS. OSCAR est un réseau créé en 2014 en Franche Comté, étendu en 2016 à la Bourgogne (Observatoire de la Consommation Antibiotique et de la Résistance bactérienne en Franche-Comté) L'observatoire s'inscrit dans la démarche nationale de lutte contre l'antibiorésistance et dans sa déclinaison régionale pilotée par l'ARS. Les résultats produits serviront d'aide à la décision pour la politique régionale de lutte contre l'antibiorésistance. Tout comme le Programme national d'action et de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS), l'observatoire s'inscrit dans une démarche pérenne.
Description des actions	Validation initialement dans le cadre de l'ARlin de Franche-Comté (RFCLIN-PRIMAIR) en lien avec l'ARS de Franche-Comté, puis élargissement du périmètre à la Bourgogne dans le cadre de la réforme territoriale. - constitution base de données régionale - élaboration de rapports régionaux et à l'échelle de chaque établissement (posters personnalisés, ...) - mise à jour des recommandations de bonnes pratiques - mise à disposition d'outils (affiches, guides etc.) pour les prescripteurs - création d'outils de promotion.
Identification des acteurs à mobiliser	ARS BFC ; AssMal ; Laboratoires de ville ; secteurs sanitaire, médico-social, ambulatoire ; OMEDIT; URPS médecins et pharmaciens
Moyens nécessaires (humain/financier /matériel...)	partenariat avec l'OMEDIT présence de 0.8 ETP d'infectiologue en Franche-Comté en appui des ES, qui utilise sur site les données issues de l'observatoire.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	- suivi dans le temps et dans l'espace des données de consommation d'antibiotiques (globale et molécules d'intérêts) et des données de résistance bactérienne (couple bactérie/antibiotique défini selon l'annexe de l'instruction). - nombre d'établissement participant à l'observatoire. - communication des résultats (publication scientifique, congrès etc.)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1.	01/01/2016	OSCAR intègre l'ensemble de la grande région BFC ainsi que l'ensemble des secteurs de l'offre de soins avec l'intégration des établissements médico-sociaux. Le périmètre déjà complet ne sera plus modifié en revanche de nouveaux partenariats ou indicateurs seront régulièrement développés.	
	03/03/2016	Intervention d'OSCAR devant la commission des anti-infectieux de Bourgogne : présentation de l'observatoire, 1ers résultats communs BFC portant sur 2010 à 2014 (données de consommations notamment)	
2.	Mai 2016	1 ^{er} bulletin commun avec les données de consommation et de résistance pour BFC pour 2014	
	28/09/2016	Présentation des résultats 2014 BFC lors de la 2ème édition de la journée des référents en antibiothérapie	
3.	Octobre 2016	Possibilité de présentation du rapport régional des consommations d'antibiotiques et de la résistance bactérienne en ville.	
4.	10/11/2016	2 ^{ème} édition du Symposium Antibioticum à Dole avec présentation des résultats 2015	
5.	2017	Partenariat : Dans le cadre du RREVA (réseau régional de vigilance et d'appui), l'observatoire développe actuellement des partenariats avec la Cire afin de prendre en compte l'ampleur des épisodes d'épidémies grippales dans l'analyse des données de consommations d'antibiotiques ainsi qu'avec le CRPV pour évaluer les effets indésirables liés aux antibiotiques. Nouveaux indicateurs : Nous proposons pour l'année 2017 de créer 2 nouveaux indicateurs pour le secteur ambulatoire : - Corréler les consommations d'antibiotiques à visée ORL chez l'enfant de moins de 15 ans avec les consommations de TROD-Angine - Préciser les consommations d'antibiotiques par spécialité libérale (ex : pédiatres, généralistes etc.) Projet de recherche secteur sanitaire : L'observatoire a été sollicité pour participer à un projet de recherche visant à évaluer l'impact de la mise en place de la charte pour un juste usage des antibiotiques dans les ES.	
6.			

Financement

2016: FIR 40 000 euros (cerfa 12157 du 5/07 : 50 000 euros nécessaires) réf 262-16-26

Perspectives d'évolution

Action à pérenniser

Thème : Anti-infectieux

Action n° 2016_05_ABU_AI

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal

Pérennisation de la journée symposium antibioticum (Déclinaison régionale de la journée européenne d'information sur les antibiotiques)

Coordination/pilotage : OMEDIT BFC

Partenariats : ARS

Personnes référentes : Céline Bouvier-Slekovek

Contexte / Constat initial	Attentes répondant à: - Promotion du juste usage des antibiotiques, formation continue des professionnels - Journée européenne d'information sur les antibiotiques - PROPIAS 2015, instruction N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé
Description des actions	- Organisation d'une journée thématique sur l'antibiothérapie à destination des professionnels en lien avec la problématique de l'antibiorésistance. La démarche de formation continue des professionnels sur le juste usage des antibiotiques s'inscrit dans la démarche nationale de lutte contre l'antibiorésistance et dans sa déclinaison régionale pilotée par l'ARS. La journée est organisée sur Dole du fait de sa situation géographique à mi-chemin entre Besançon et Dijon. Organisation de l'événement sur 1 journée, renouvelée chaque année.
Identification des acteurs à mobiliser	Public : prescripteurs, pharmaciens, référents antibiotiques, infectiologues, biologistes partenaires de l'observatoire de Bourgogne Franche-Comté ainsi que les usagers ; 150 personnes attendues..
Moyens nécessaires (humain/financier/ matériel...)	- organisation de la journée régionale par un comité pluridisciplinaire. - inscription en ligne - programme disponible auprès de l'ARlin - appel à poster auprès des établissements.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de résultat (impact) : nombre de participants élaboration d'un questionnaire de satisfaction à remplir à l'issue de la journée.
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1.		2 ^{ème} symposium prévu le 10/11/16 à Dole (programme disponible sur le site de l'ARLIN)	
2.			

Financement

2016: FIR 5 000 euros

Perspectives d'évolution

Action à pérenniser

Thème : Gestion du risque (GDR)

Action n° 2015_AEMPE_GDR_ex17

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Mise en place d'un dispositif de prise en charge financière de traitements et médicaments onéreux hors liste en sus non pris en charge par un dispositif réglementaire à l'échelle de la région BFC

Coordination/pilotage : ARS (DSP)**Partenariats :** ARS : DA ; DOS ; DAT ; Services Financiers**Personnes référentes :** Groupe de travail : Jean-Louis Corazza ; Colette Chabin ; Christèle Roy ; ...

Contexte / Constat initial	La liste en sus vise l'ensemble des établissements sous T2A sans distinction en fonction de la forme de prise en charge (HAD, MCO, ...). Les professionnels font remonter aux ARS que des produits ne figurant pas sur cette liste peuvent constituer un coût très important pour certains établissements. Afin d'identifier les molécules potentiellement concernées et de mieux cerner les enjeux financiers, il a été décidé de procéder à la mise en place dès 2015 d'un recueil des demandes et d'informations sur ces traitements coûteux.
Description des actions	Définir un dispositif qui permettrait de fluidifier la prise en charge des patients en EHPAD-SSR, mais aussi dans toutes les structures confrontées au financement de traitements de patients au regard des médicaments onéreux qui leur sont prescrits. 1. Mettre en place un GT Assurance maladie – ARS pour faire le bilan des besoins 2. Créer des outils de recensement des demandes et des types de prise en charge : - Tableau de suivi - Fiche synthétique sur les modes de financement permettant de clarifier les circuits par typologie de structure, de médicament et la prise en charge en réalisant une à partir notamment du guide juridique de prise en charge des produits et prestations 2014 – en attente d'actualisation 2015 – et des différentes circulaires budgétaires. 3. Proposer des pistes permettant la prise en charge
Identification des acteurs à mobiliser	Assurance maladie ARS : DSP, DA et DOS –Financement-OMEDIT
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - création du tableau et suivi de son actualisation
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Ne pas multiplier les outils afin d'éviter de perdre de l'information (portes d'entrées multiples des demandes) - Maintenir une dynamique de remplissage efficient du tableau - Ne pas favoriser l'information vers les partenaires externes car cela risquerait d'induire des demandes inflationnistes de prises en charge, ne correspondant pas aux objectifs de l'action.

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Constituer un groupe de travail et un outil de suivi des demandes	Nov 2015	Groupe de travail constitué ; Tableau de suivi des demandes élaboré et partagé sur le serveur ARS de façon à ce qu'il soit rempli au fil de l'eau par les personnes recevant les demandes.	
2. faire un bilan régulier sur les demandes et en réaliser l'analyse technique (avis médical, pharmaceutique et financier) ; recenser la nature et les montants des demandes.	7/12/2015	1 ^{ère} réunion du GT	
	27/04/2016	2 ^{ème} réunion du GT	
	22/09/2016	3 ^{ème} réunion du GT : clôture de l'analyse des demandes pour l'année 2016.	

Financement

sans objet

Perspectives d'évolution*La pertinence de poursuivre cette action est à évaluer selon les crédits disponibles pour aider au financement des demandes d'établissements.*

Thème : Gestion du risque (GDR)

Action n° 2015_09_AEMPE_GDR_ex9

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal:

Déployer le programme PHARE en région Bourgogne sur la partie « produits à caractère médical ou pharmaceutique »

Coordination/pilotage : Direction de l'Organisation des Soins

Partenariats : chargé de mission programme PHARE

Personnes référentes : Valéry Champy

**Contexte /
Constat initial**

Le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) est en cours de déploiement pour la région Bourgogne.
Le but de ce programme est de dégager des marges de manœuvre économiques pour les établissements de santé, en investigant l'optimisation de la fonction achats, qui constitue le deuxième poste de dépenses des établissements hospitaliers après la masse salariale.

L'optimisation de cette fonction est donc un levier majeur de performance, notamment sur la partie « produits à caractère médical ou pharmaceutique », car cette famille représente 48% des achats en établissement de santé.

Dans le cadre de ce programme, des travaux nationaux de recueils de bonnes pratiques : les vagues ARMEN, ont été réalisés concernant, entre autres, les médicaments, les dispositifs médicaux à usage unique ainsi que les dispositifs médicaux implantables.

Mutualisation :

Les gains achats issus de la mise en place du programme PHARE sont atteignables via la mutualisation effectuée par les groupements régionaux. Pour la région Bourgogne, l'objectif de gains issus de ce type de mutualisation est de 5,7 millions d'euros en 2014. Il existe actuellement un groupement régional coordonné par le CH de Nevers et qui a généré 2 898 278 euros de gains en 2014, dont 2 378 406 euros sur les médicaments, 378 611 euros sur les dispositifs médicaux et 141 261 euros sur les fluides médicaux. En d'autres termes, ce groupement génère à lui seul 49 % des gains attendus pour la région.

Le montant traitable des achats de produits de santé pour les établissements publics de santé en région Bourgogne est de 131 millions d'euros (données DGFIP) ; sachant que le chiffre d'affaire du groupement d'achats coordonné par le CH de Nevers s'élève aujourd'hui à 62 717 658 euros, cela représente une couverture du segment à hauteur de 47 %. Ce chiffre est encourageant, surtout lorsqu'on le rapporte au fait que seule la moitié environ des CH de la région y adhère, les autres établissements ayant recours au groupement coordonné par le CHS de Dôle.

Plan d'Actions Achat :

De plus, les gains peuvent être générés par la mise en place, dans chaque établissement, des bonnes pratiques ARMEN via le Plan d'Actions Achats annuel (objectif de gains PAA pour la région Bourgogne en 2014 : 3,6 millions d'euros).

En effet, la mutualisation ne représente que 30% du potentiel de gains sur les achats.

Les 70% de potentiel de gains restants sont constitués par les leviers qui jouent sur l'optimisation des produits et des processus d'achat. Ces leviers reposent principalement sur l'approfondissement du dialogue prescripteurs/acheteurs : Optimiser les produits achetés (40% du potentiel de gains) :

- standardisation ;
- solutions de substitution ;
- élimination de la sur-qualité dans les spécifications ;
- coût objectif ;
- gestion de la demande, etc.

Optimiser le processus achat :

- simplification de l'administration ;
- utilisation optimale du code des marchés ;
- réduction des coûts d'interface ;
- démarche de progrès continu – recherches d'économies avec les fournisseurs ;
- optimisation de la gestion des stocks, etc.

**Description des
actions**

Mettre en place le programme PHARE en région Bourgogne sur la partie « produits à caractère médical ou pharmaceutique » :

- poursuivre les efforts sur le volet mutualisation ;
- investir les professionnels concernés sur le volet PAA et prochainement sur le Plan d'Action Achat Territorial à l'échelle du GHT.

Volet mutualisation :

- soutenir et promouvoir l'action du groupement coordonné par le CH de Nevers (NB : actuellement

	financement FIR) ; - convaincre les derniers établissements de santé qui ne participent à aucun groupement d'y adhérer sur les segments 1) médicaments, 2) dispositifs médicaux et 3) fluides médicaux ; - harmoniser la mutualisation en région en opérant un rapprochement progressif et consensuel avec le groupement coordonné par le CHS de Dôle (Franche-Comté), dont de nombreux membres sont des établissements de santé bourguignons. <u>Volet PAAT :</u> - informer et sensibiliser les professionnels sur le programme PHARE et sur l'importance de leur participation à la réalisation d'un PAA dans leurs établissements respectifs (NB : si la démarche n'a pas encore été amorcée dans leurs établissements, ils peuvent être le déclencheur de la démarche) ; - diffuser les vagues ARMEN et convaincre les professionnels de les mettre en application sur chacun de leurs établissements via le PAA afin que ces actions puissent être valorisées, notamment économiquement ; - plus généralement, créer une dynamique autour du sujet et investir les professionnels pour qu'ils s'en emparent en interne. - Initier une coordination inter GHT - Sécuriser le contexte juridique des marchés publics - Appuyer les établissements supports des GHT dans la construction du PAAT consolidé du groupement
Identification des acteurs à mobiliser	- Pharmaciens des établissements publics de santé ; - Département Pharmacie et Biologie (Direction de la Santé Publique - ARS) ; - OMEDIT (ARS) ; - Chargé de mission programme Phare en région (Pôle Achats Hospitaliers - Département - Modernisation de l'Offre - Direction de l'Organisation des Soins - ARS).
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Moyens existants suffisants a priori : financement sur le FIR du pharmacien coordonateur du groupement d'achats régional sur les produits médicaux et de la chargée de mission programme PHARE. Possibilité de consacrer des crédits à la formation des professionnels sur la réalisation d'un PAA (à l'instar des formations ANFH financées sur le FIR 2013 et disponibles actuellement).
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Evolution du taux d'atteinte de l'objectif de gains fixé pour la région Bourgogne entre l'année n-1 et les années suivant la mise en place de l'action
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Communication positive et dynamique ++ autour du projet afin que les professionnels ne l'identifient pas comme une contrainte ou comme « quelque chose qu'ils font déjà », mais bien comme une action de progrès incontournable dans leur pratique ; Encourager et valoriser les professionnels qui s'investissent sur le sujet ; Informar en parallèle les Responsables Achats de cette action et de son déroulement afin qu'ils n'aient pas l'impression d'être shuntés dans leurs actions, mais bien soutenus.

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
Accompagner la mutualisation de la fonction achat dans les GHT Appuyer la construction et l'élaboration du PAAT Cartographier les groupements régionaux	2 ^{ème} semestre	Réunions de suivi régionales PAAT Cartographie	
Réalisation d'une plaquette "qu'est-ce que le programme PHARE et pourquoi y participer ? "	Automne 2016	Diffusion de la plaquette sur BFC	

Financement

2015 : Sans objet

2016 : Sans objet

Perspectives d'évolution

Mettre en place une coopération régionale efficace et souple

Thème : Gestion du risque (GDR)

Actions n° 2015_18_AEMPE_GDR_ex18 + 2015_19_AEMPE_GDR_ex19

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficience médico-pharmaco-économique

Objectifs

Renforcer l'efficacité de la dépense hospitalière concernant les médicaments de la liste en sus

Maîtriser les dépenses de la liste en sus par l'amélioration de la qualité de la prescription

Respecter le taux d'évolution fixé nationalement (ONDAM)

Maîtriser les prescriptions hospitalières exécutées en ville grâce à l'appui sur des référentiels de prescription (cf ONDAM)

Coordination/pilotage : ARS – Assurance Maladie (priorité GdR)**Partenariats** : DOS**Personnes référentes** : Adélaïde Rocha/ Natacha Segaut

Contexte / Constat initial	- Fortes dépenses régionales des médicaments et produits de la liste en sus à l'hôpital Une priorité commune de GDR ARS/AM porte sur la maîtrise des prescriptions exécutées en ville de médicaments et produits LPP. - Sur le champ du médicament, ce poste de dépenses recouvre à la fois les prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville (PHMEV) et la rétrocession. - En 2015, en Bourgogne Franche-Comté, Les prescriptions PHMEV (LPP + médicaments hors rétrocession et hors hépatite C) correspondaient une dépense de 304,6 millions d'€, soit une évolution de 5,6% par rapport à l'année précédente. Les objectifs sont les suivants : - limiter l'évolution des dépenses liées aux prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville (PHMEV) et produits LPP à 3,7 % ; - maîtriser les dépenses de la liste en sus, par l'amélioration de la qualité de la prescription, avec un taux d'évolution fixé à 3,4% pour les médicaments et à 7,6% pour les dispositifs médicaux. Les enjeux de l'action Gestion Du Risque en matière de « médicaments » portent sur l'amélioration de la pertinence de la prescription, la promotion de la prescription de médicaments génériques et l'optimisation du rapport efficacité-prix. Dans ce contexte, le plan d'actions décliné au sein de la région doit veiller à s'inscrire en bonne complémentarité et synergie avec les recommandations du programme PHARE en vue de l'optimisation des pratiques d'achats notamment au profit des médicaments génériques et produits bio similaires.
Description des actions	Mise à disposition des données de consommation des médicaments de la liste en sus à la commission régionale de gestion du risque Identification des établissements de forte consommation des produits ciblés par les instructions Fixation des modalités de contrôles à mettre en place pour les établissements ciblés Analyse AM-ARS des résultats des contrôles et détermination des suites à donner ; lien avec les CBUM. Accompagnement des hôpitaux : Mise à disposition de profils de prescription. Présentation ciblée de référentiels thématiques. Formalisation de plans d'actions La priorité porte notamment sur la promotion des médicaments génériques (cf fiche 16) et sur les prescriptions sur les principaux thèmes de maîtrise médicalisée. Travaux visant à favoriser la prescription en DCI à l'hôpital Travaux visant à favoriser l'utilisation et l'exploitation du RPPS individuel Etudier la mise en place de Caqos
Acteurs à mobiliser	- Assurance maladie - ARS - OMEDIT pour appui sur l'observation des consommations - médecins et pharmaciens libéraux.
Moyens nécessaires	Moyens humains : Equipes de direction AM et ARS pour la contractualisation. Praticiens-conseil et délégués de l'AM pour la promotion des actions. Financement : à préciser, sur le champ prescription en DCI.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	- Taux d'évolution des dépenses remboursées de PHEV - Taux de prescription des médicaments génériques - Taux d'évolution des dépenses des produits de la liste en sus - médicaments - Taux d'évolution des dépenses des produits de la liste en sus - DM
Points de vigilance	A mettre en lien avec les préconisations ONDAM 2015-2017 : gestion de la liste en sus par indication. Appui méthodologique des établissements prévus par l'OMEDIT cf fiche 1 et 2 et notamment des travaux issus de la commission technique des anticancéreux.

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapas à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Contractualisation	2017	Mise en place du contrat simplifié	

Financement

2016 : Sans objet

Perspectives d'évolution

Action pérenne

Thème : Gestion du risque (GDR)

Action n° 2015_27_AEMPE _GDR

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Suivi médico-économique des prescriptions de molécules onéreuses & ATU**

Coordination/pilotage : J Berthou Partenariats : DRCI CHRU de Besançon Personnes référentes : J Berthou	
Contexte / Description globale	Suivi médico économique des dépenses des établissements de santé pour les molécules onéreuses et les dispositifs médicaux remboursés en sus. Il est de la mission de l'OMEDIT de permettre de suivre les évolutions médico économiques des établissements, et de la région et d'établir si les objectifs nationaux et régionaux (taux cibles d'évolution des dépenses) sont atteints.
Description des actions	1. organiser le suivi 2 fois par an (récupération des données) 2. diffuser les résultats aux établissements et aux partenaires (ARS – AM) 3. alerter les établissements en cas de dépassements des objectifs ou d'atypie 4. expertiser auprès des partenaires (ARS – AM) les variations selon certains contextes
Identification des acteurs à mobiliser	- Bérenger MARTIN – DRCI CHRU de Besançon - Suivi réalisé depuis 2004 pour les MO et depuis 2014 pour les ATU - Pharmaciens Hospitaliers de la région pour certaines justifications Autres acteurs concernés mais non mobilisés : Etablissements de santé publics et privés de Franche-Comté
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Accès e PMSI - Gestionnaire de base de données Sources des données : 1-Fichiers "fichsup" jusqu'en 2007,2008 2009 Fichiers "Fichomp" (Etablissements de santé publics),2010,2011,2012 Fichiers mat2a.dgf.ano-rsa-fact-rsfa: 2- Fichiers "RCS" (Etablissements de santé privés) jusqu'en 2009, 2010,2011,2012 Fichier mat2a.oqn.ano-rsa-fact-rsfa:
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - mis en place depuis 2004 - NA Indicateurs de résultat (impact) : Taux d'évolution global régional puis MO et DM Taux d'évolution de chaque centre hospitalier (MO et DM) Taux d'évolution des dépenses par classes thérapeutiques pour les MO et par groupe de DM pour les DMI (classification travaillée en amont) → perspective régionale et par établissement Taux d'évolution identique dans la démarche pour les molécules sous ATU déclarées dans Fich Sup ATU
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

2015 : 0 € sur le FIR une partie de la MIG y est dédiée (8 000 €)

2016 : 0 € sur le FIR une partie de la MIG y est dédiée (8 000 €)

Perspectives d'évolution*Action pérenne – évolutions possibles en vue de rapprochement des indicateurs B vs FC*

Thème : Gestion du risque (GDR)

Action n° 2015_29_AEMPE_GDR

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :

Identification des classes pharmaceutiques impactantes en terme de PHEV
(impact financier et impact sur taux de prescription dans le répertoire générique)

Optimisation des livrets thérapeutiques au regard des PHEV

*PHEV : Prescription Hospitalière exécutée en Ville

Coordination/pilotage : J Berthou - M Medjoub

Partenariats : AM / ARS

Personnes référentes : J Berthou - M Medjoub – S Limat

Contexte / Description globale	Dans le contexte économique et réglementaire actuel, une étude des PHMEV (prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville) des centres hospitaliers de la région est mise en place. L'objectif est de mieux maîtriser ces concepts et d'identifier les axes de travail et de conseiller et / ou alerter les CH sur les classes thérapeutiques avec des potentialités d'économie.
Description des actions	- Volet 1 : Etude des PHMEV des centres hospitaliers de la région concernés / identification des classes thérapeutiques avec des potentialités d'économie - Volet 2 Etude des livrets hospitaliers régionaux en vue d'une optimisation : identification des spécialités inscrites sur les groupes répertoires génériques (taux de spécialités incluses dans les groupes répertoires génériques et à impact positif sur la ville, taux de spécialités « en monopole » à impact neutre, autres à impact négatif.
Identification des acteurs à mobiliser	- Equipe CHRU de Besançon : Volet 1 : Dr J Berthou – Volet 2 : Dr M Medjoub / expertise associée Pr S Limat - Assurance Maladie et/ou ARS
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Action menée sur fonds propres - Accès aux livrets thérapeutiques des Centres Hospitaliers de la Région - Accès aux sources PHMEV Assurance Maladie des Centres Hospitaliers de la Région
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> Déjà réalisé en 2015 <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> Chaque centre hospitalier a un descriptif PHMEV complémentaire aux données Assurance Maladie et a une proposition d'axe d'amélioration
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Financement

aucun

Perspectives d'évolution

Action pérenne sous réserve de l'accès au PHEV des Centres Hospitaliers de la région + Interlocuteurs ARS et Assurance Maladie

Thème : Dispositifs médicaux

Action n° 2016_06_ABU_DM

Initiée en 2015

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal**Mise en place d'une commission régionale spécialisée sur les dispositifs médicaux****Coordination/pilotage** : OMEDIT B - Commission Dispositifs Médicaux**Partenariats** : CH Chalon sur Saône**Personnes référentes** : Dr Jean-François Penaud ; Dr Nathalie Garnier

Contexte / Constat initial	Les objectifs de la Commission DM sont centrés sur un objectif principal d'observation des pratiques relatives aux dispositifs médicaux stériles mais aussi non stériles et à certains produits tissulaires : - Partager les pratiques entre établissements (circuits, utilisation ...), - Promouvoir le bon usage par l'évaluation et l'amélioration des pratiques, - Concevoir et proposer des méthodes et outils de surveillance, - Veille documentaire auprès des autres OMEDITs, de la HAS, de la CNEDiMTS et de l'Assurance Maladie.
Description des actions	- <u>Elaboration d'une méthodologie régionale pour l'élaboration d'un livret des pansements par établissement</u> La demande des établissements est forte sur ce thème, dans un contexte d'augmentation significative des dépenses d'objets de pansements exécutées en ville au titre I de la LPP (+ 20% environ) et d'une utilisation en forte progression des dispositifs de traitement des plaies par pression négative (TPN) dans les établissements de santé et en HAD. La méthodologie d'élaboration d'un livret des pansements consistera à valider un guide méthodologique et à fournir en annexe un tableau mis à jour régulièrement qui présentera l'ensemble des pansements disponibles en établissement de santé et en ville. Cet outil intitulé « memopansement » indiquera les références remboursables dans le cadre des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) ; il sera également utile pour la substitution des pansements au moment des transferts de patients. - <u>Promotion de la démarche d'évaluation des pratiques</u> Partant du constat qu'un petit nombre d'établissements réalise des audits d'observation relatif à l'usage des DMI, la Commission va promouvoir l'échange de référentiels et de grilles d'audit pour alimenter les rapports d'étape du CBU, parmi les DMI qui représentent les plus fortes dépenses du titre III de la LPP. Par ailleurs, une évaluation spécifique sur le thème des dispositifs de télécardiologie sera conduite auprès des établissements concernés. - <u>Pédagogie de la LPP relative aux DMI remboursables</u> L'exploitation de la LPP comme référentiel pour le bon usage des DMI et des produits tissulaires remboursables nécessite d'en extraire les restrictions en termes d'indications thérapeutiques et de quantités maximales par intervention. La Commission DM sollicitera la Direction régionale du Service médical de l'Assurance maladie pour élaborer un mode d'emploi de la LPP à destination des établissements. . - En lien avec l'action précédente, la Commission demandera à l'ORS d'élaborer des tableaux de bord semestriels à destination des établissements qui déclarent des DMI remboursables dans le pmsi. Pour ce faire, la classification du titre III de la LPP sera intégrée dans les données e-pmsi afin de rendre lisibles ces dépenses.
Identification des acteurs à mobiliser	- Pharmaciens en charge des DM dans les établissements de santé, avec un élargissement progressif sur la grande région BFC - ORS - Direction de la communication de l'ARS
Moyens nécessaires (humain/financier /matériel...)	- 0,2 ETP pharmacien pilote (convention avec CH Chalon sur Saône) - 0,2 ETP secrétariat dédié (convention avec CH Chalon sur Saône) - Support logistique de l'ARS (bureau, salle de réunion, communication et mise en ligne des outils) - Partenariat avec l'ORS sur le volet « traitement des données e-pmsi »
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - nombre de compte-rendus <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - diffusion aux établissements des tableaux de bord relatifs aux DMI déclarés dans le pmsi - diffusion aux établissements des outils validés par la Commission (nombre de documents en ligne)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	- Participation du pilote de la Commission aux actions régionales de gestion du risque assurantiel relatives aux dispositifs médicaux

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement
<u>1. Enquête nationale relative à la traçabilité des DMI en 2014</u>	2015	Les résultats ont été diffusés aux 27 établissements de la région Bourgogne concernés par cette enquête le 5 octobre 2015.
<u>2. Elaboration d'une méthodologie régionale pour l'élaboration d'un livret des pansements par établissement</u>	2015 Octobre 2016 2017 ...	* livret en cours de diffusion sur le site internet de l'ARS * diffusion prévue aux établissements de la région après validation de la direction de la communication de l'ARS * engagement de mise à jour régulière au regard des parutions au Journal Officiel
<u>3. Promotion de la démarche d'évaluation des pratiques donnant lieu à mise en place d'outils</u>	Mars 2016 Juin 2016 Septembre 2016 2017	* promotions d'audits ciblés dans les établissements concernés par les DMI * Implant Essure® : audit à la Clinique Ste Marthe et arrêté du 5 février 2016 (présenté en mars 2016 à la Commission) * audit sur les prothèses orthopédiques : - création d'une grille d'audit sur les prothèses de hanche, testée aux CH de Chalon s/Saône, Sens et à la Clinique de Chenôve - la grille est proposée comme outil OMEDIT pour les rapports d'étape annuels du CBU. * audit d'évaluation des pratiques en télécardiologie - création d'une grille d'audit sur les dispositifs de télécardiologie, testée au CHU de Dijon suite à l'étude EDUCAT - la grille sera proposée comme outil OMEDIT pour une évaluation des pratiques professionnelles * audit sur les stimulateurs cardiaques - création d'une grille d'audit sur les stimulateurs cardiaques, au CH de Chalon s/Saône
<u>4. Diffusion des tableaux de bord sur les DMI remboursables</u>	Juin 2016 puis semestriel	* intégration de la classification du titre III de la LPP dans les tableaux de bord pmsi relatifs aux DMI * diffusion en juin 2016 des données M12 2014 et 2015 * diffusion en octobre 2016 des données M6 2015 et 2016
<u>5. Pédagogie de la LPP relative aux DMI remboursables</u>	Mai 2016 2017	* Réunion de travail le 18 mai 2016 avec le Service médical de la direction régionale de l'Assurance Maladie : les informations disponibles relatives aux conditions de prise en charge des implants du Titre III de la LPP sont extractibles au format excel * Présentation du mode d'emploi de la LPP en Commission le 27 mai 2016 et rapprochement aux recommandations de la HAS pour constituer un référentiel suffisamment adapté à l'évaluation du bon usage * Diffusion aux établissements de santé concernés par les DMI remboursables

Financement

2016 : FIR 24 000 euros, 315-16-26

Perspectives d'évolution

Action pérenne

Thème : Autre

Action n° 2016_13_ABU_AU

Fiche provisoire, action en cours d'élaboration

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Proposer des outils d'éducation pour les patients souffrant de pathologie influant sur la pratique sportive****Coordination/pilotage :** DRDJSCS**Partenariats :** DSP**Personnes référentes :** Jean-Luc Grillon

Contexte / Description globale	Prescription d'activité physique chez les personnes porteuses de pathologies chroniques ou de facteurs de risque Evaluation du Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) sur le Pays Graylois Mise en place d'une démarche sécurité-qualité dans le cadre de l'interaction activité physique/thérapeutiques médicamenteuses
Description des actions	1. Identification des interactions entre activité physique et thérapeutiques médicamenteuses pouvant survenir lors du PASS et donnant lieu à inaptitude partielle ou à des précautions particulières chez les patients cibles (diabète ou cancer, thérapeutique à visée cardio-vasculaire, tabagisme, obésité ou surcharge pondérale) 2. Elaboration de mémos d'aide à la prescription médicale et de suivi de l'activité physique (certificat médical d'inaptitude partielle et précautions particulières, demande d'expertise particulière par un médecin du sport) 3. Elaboration d'outils d'éducation (fiches conseils) pour les patients
Identification des acteurs à mobiliser	Réseau Sport Santé BFC, CPAM 70 Scientifiques (médecine, pharmacie, STAPS), professionnels de santé (recrutement patients, prescription d'activité physique), commission médicale et sport santé CROS Bourgogne, EAPA-Santé et E3S, représentant de patients (USD, ligue contre le cancer, clubs cœur et santé)
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Mise en œuvre et suivi : doctorant en UFR-Pharmacie (DSP ARS) Elaboration et production outils : DSP ARS/DRDJSCS via le RSS BFC, CPAM 70 Mise en place d'un Système d'Information qui deviendra celui du Réseau Sport Santé BFC (se rapprocher de e-santé BFC et du projet Pharmadiab mené dans la région Grand Est avec l'URPS Pharmaciens GE, le Réseau Sport Santé Champagne-Ardenne, le réseau CareDiab et e-santé Champagne-Ardenne)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre :</u> - réunions de travail - élaboration de mémos - élaboration de fiches conseil <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u> - utilisation des mémos par les médecins et pharmaciens - utilisation des fiches conseils par les patients
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Outils élaborés et testés avant inclusion patients Recueil de la satisfaction des professionnels et patients avant inclusion

Thème : AutresAction n° **2016_17_ABU_AU**

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficacité médico-pharmaco-économique

Objectif principal :**Communication auprès des partenaires de l'OMEDIT****Lettre du Médicament****Coordination/pilotage :** D Carel**Partenariats :** COPIL de OMEDIT (SRA et SRV)**Personnes référentes :** J Berthou - D Carel – S Limat (jusqu'en 2016)

Contexte / Description globale	Communication sur les travaux de OMEDIT – Promotion de Bon Usage – des travaux Régionaux
Description des actions	1. en COPIL, déterminer les sujets à solliciter 2. Contact rédacteurs 3. Mise en page (ARS) et diffusion ARS
Identification des acteurs à mobiliser	SRA et SRV de la région Cellule Com de l'ARS
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	Sur fonds propres
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - réalisé ou non / nombre de lettres / an (1 ou 2 attendues)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Perspectives d'évolution*Action pérenne*

Thème : Autres actions

Action n° 2016_14_ASS_AU

Fiche provisoire, action en cours d'élaboration

Axe	ASS Axe sécurité sanitaire
	ABU Axe Bon Usage
	AEMPE Axe efficience médico-pharmaco-économique

Objectif principal

Evaluer les consommations de médicaments antiallergiques pendant le pic de pollinisation de l'ambroisie (août-septembre), initier des actions de sensibilisation et construire des outils afin de mobiliser les collectivités sur les risques engendrés par cette plante

Coordination/pilotage : Département Santé et Environnement (ARS)

Partenariats : Direction de la santé publique (ARS)

Personnes référentes : Nehza Leftah

Contexte / Description globale	Actuellement on estime à 12% la prévalence des allergiques à l'ambroisie dans les régions les plus exposées au pollen (6, 7). Au cours de ces dernières années une augmentation régulière de cette prévalence a été observée dans les zones subissant l'invasion. Dans le département du Rhône où la prévalence des allergiques est passée de 3% en 1988 à 5,4 % en 1990 jusqu'à 8,5% en 2003 (maximum de 12% dans le Sud Est de Lyon) à mesure que l'ambroisie s'installait. En Italie, dans la région de Milan, une étude a été réalisée pour estimer la prévalence de l'allergie à l'ambroisie entre des zones très exposées et non exposées, pour les zones très exposées la prévalence atteignait 12%. Dans la même région (Legnano) une étude a relevé une augmentation massive de la proportion de patients sensibles à l'ambroisie parmi une population de patients se présentant en service d'allergologie, passant de 13% à 45% entre 1989 et 2009, de 24 à 70% pour les patients ayant un test cutané positif à un allergène. En Bourgogne-Franche Comté très peu de données sont disponibles concernant l'impact sanitaire de l'ambroisie. Les teneurs en pollens de l'air mesurées par les capteurs régionaux (RNSA) sont encore variables, le nombre de personnes allergiques et sensibles à la plante peu important. Cependant, les nombreux exemples d'augmentation rapide des malades du fait de l'expansion de la plante doit nous amener à collecter le plus rapidement possible les données sanitaires qui viendront renforcer la communication sur la lutte.
Description des actions	Évaluer les consommations de médicament anti histaminique en Bourgogne-Franche pendant la période de pollinisation de l'ambroisie
Identification des acteurs à mobiliser	- Faculté de pharmacie : travail de thèse
Moyens nécessaires (humain/financier/matériel...)	- Indemnité - Mise à disposition d'un bureau équipée d'un ordinateur
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - mise en évidence ou non d'un pic de consommation de médicament anti histaminique pendant la période de pollinisation de l'ambroisie. <u>Indicateurs de résultat (impact) :</u>
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Médicaments antihistaminiques majoritairement non remboursés

Politique régionale du médicament – Bilan d'étape – Octobre 2016

Politique régionale du médicament – Bilan d'étape – Octobre 2016

Description détaillée des actions à mener et suivi de la mise en place de ces actions

Etapes à réaliser	Echéancier	Suivi de l'avancement	✓ x
1. Analyses des données existantes sur le sujet (enquêtes Rhône-Alpes), autres documents, contact avec les fournisseurs de données	Fin juin 2017		
2. Analyses des données de consommation sur la période de pollinisation de l'ambroisie	Juillet- Octobre 2017		
3. Rapport de synthèse	Octobre 2017		
4.			

Financement

2017 : conventionnement FIR

Perspectives d'évolution

Action limitée dans un premier temps à la période mai-octobre 2017

