

POLITIQUE RÉGIONALE DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ

(PRM)

COMITÉ STRATÉGIQUE :
19 décembre 2024

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

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

Ordre du jour

- Point d'actualité : Omédit / perspectives de travail 2025-2030

- Thématique RSE

Bilan intermédiaire de la mise en place des 3 actions retenues par l'AAP 2024

Présentation de l'organisation régionale d'appui aux ES/ESM/ville

« Les médicaments: pourquoi on jette? »

- Thématique Gestion du Risque

Présentation de l'organisation régionale ARS-BFC mise en place autour de la Pertinence « médicaments/DM »

Exemple d'action présenté par l'Assurance Maladie

Lien avec thématique Grand-Age

- Thématique « Echanges de Pratiques Innovantes »

Projet IPP (Informations Patients et Professionnels de santé) du *Centre Hospitalier William Morey de Chalon*

Utilisation de la technologie RFID pour la gestion des stocks et la traçabilité des implants et des dispositifs médicaux stériles du *CHU de Dijon*



Axes de travail identifiés (issus du SWOT)

Au sein de l'OMEDIT

- Fonctionnement avec des **outils techniques communs** : mail, serveur, site, gestion documentaire...
Objectif : faciliter/fluidifier le fonctionnement en interne

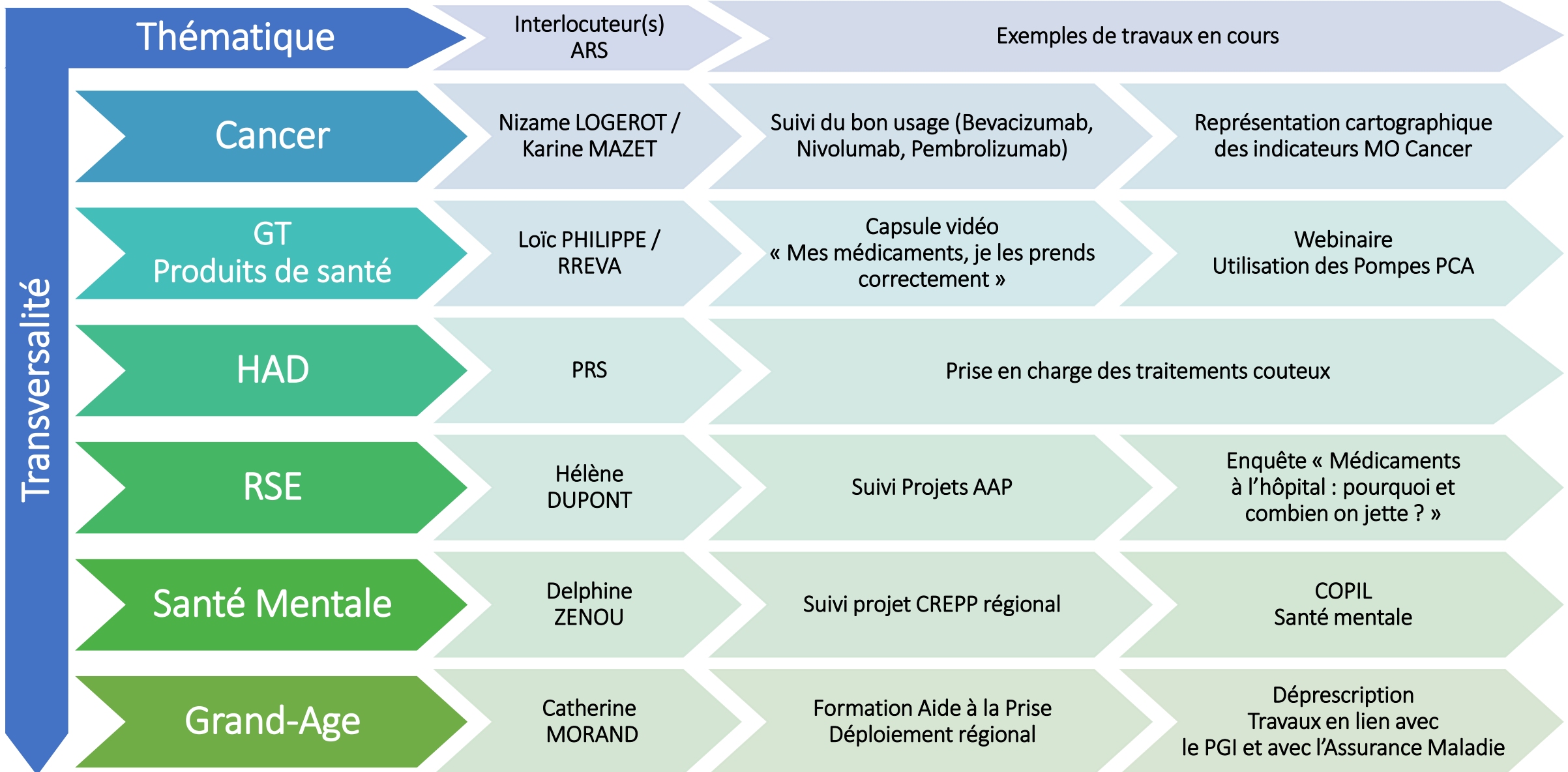
En lien avec les ES

- Organisation de **Webinaires ou journées d'échanges** sur des sujets spécifiques
- Promotion des travaux du **GT médicament du RREVA**

En lien avec l'ARS

- Renforcement / consolidation des liens avec les **référents parcours ARS des thématiques PRM** : Grand Age, Cancer, Santé mentale, HAD, Gestion du risque...
- A échéance : reprise de l'animation de **la PRM par l'OMEDIT**

Travaux en cours et perspectives 2025



Thématique RSE « Médicaments/Dispositifs Médicaux »

Conclusion du COSTRAT mars 2024 = **Dynamique régionale sur la thématique RSE médicaments/DM à poursuivre**

- 1- Quel bilan d'étape de la mise en œuvre des 3 projets lauréats de l'AAP 2024 ?**
- 2- Quelle réponse régionale aux attentes de mise en place d'outils pour les établissements ?**
- 3- « Les médicaments: pourquoi on jette? »**



INHALVERT

Amélioration de l'empreinte carbone de dispositifs d'inhalations

Dr Ludwig Grangeasse et Dr Jérôme Coutet

Objectif : Réduire l'impact environnemental des dispositifs d'inhalation en fournissant un outil de comparaison de leurs empreintes carbone.



Période de création de l'outil (finalisée)

- Recueil des données : impact environnemental des dispositifs sur l'ensemble de leur cycle de vie, de la production à l'élimination
- Difficultés avec le manque de coopération de certains laboratoires → recherche bibliographique approfondie (Source principale : NHS + recherches dans des bases de données publiques)
- Finalisation de l'outil : Classe les dispositifs selon leur empreinte carbone moyenne en équivalent CO₂, avec un code couleur pour une lecture simplifiée.



Période de communication (en cours)

- Réalisation des premières réunions et visioconférences à destination des professionnels hospitaliers, notamment les pharmaciens et prescripteurs
- Collaboration avec le GAULOYS (groupement d'achat hospitalier) : Intégration d'un critère environnemental dans le cahier des charges des appels d'offres, spécifiquement concernant la présence de gaz à fort potentiel de réchauffement climatique



Version
mobile



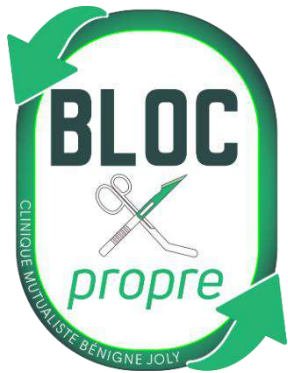
Étapes à venir :

- Poursuite de la communication
 - vers les professionnels de santé hospitaliers et de ville
 - vers le grand public : supports dédiés (posters, flyers) et actions en ligne
 - Participation à des congrès ou autres rencontres professionnelles pour promouvoir l'outil
- Observation et recueil de données pour mesurer l'impact de nos actions
- Mesure de l'impact des actions via les indicateurs définis dans le projet

Version Web

<https://inhalvert.softtr.app/>





PROJET « BLOC PROPRE »

Dr Antoine GOUGEARD - Pharmacien



Objectif : Créer un outil dynamique pour valoriser la gestion des dispositifs médicaux au bloc opératoire et ainsi faciliter le tri



Etapes terminées

- Groupe de travail Bloc propre constitué de praticiens, de soignants et de l'équipe support (hygiène, qualité, encadrement, communication, services techniques) s'est réuni 6 fois
- Recensement, achat et installation du matériel nécessaire au tri
- Réalisation d'un audit initial sur le tri actuel des DASRI et DAOM
- Démarrage du tri sélectif le 21/10. Formation interne réalisée en amont.

LOADING



Etapes en cours

- Outil / Base d'informations en cours de construction.
- Démarrage du tri a démarré sur les basiques, avec diffusion d'un document simplifié, et élargissement au fur et à mesure.
- Promotion d'actions de bon usage avec impact RSE par un système « d'Action du moment » qui permet d'attirer l'attention du personnel sur certaines thématiques



Etapes à venir :

- Formation externe par l'ambassadrice du tri Grand Dijon prévue en janvier.
- D'autres pistes de réductions des déchets identifiées par le groupe de travail et en cours de réflexion.



Forces et faiblesses / Difficultés rencontrées :

- Globalement bonne adhésion des professionnels sur le démarrage et bonne implication sur les actions proposées.
- Certains éléments techniquement recyclables ne sont pas pris en charge par le centre de tri du Grand Dijon pour des raisons "psychologiques" (Ex : poches à perfusion souples vides, qui constituent un volume important de déchets).

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

Dr. Charles GRAPINET – pharmacien

Objectif : Evaluer de manière exhaustive l'empreinte carbone des anticoagulants sur le marché français, avec l'objectif d'orienter les prescriptions vers des choix plus écoresponsables.



Étapes terminées :

- Partenariat avec Ecovamed pour mener une partie de l'Analyse du Cycle de Vie (ACV) de 34 présentations pharmaceutiques d'anticoagulants
- Définition détaillée de la méthodologie d'évaluation de l'empreinte carbone à employer, intègre : la production des principes actifs et excipients, la fabrication des dispositifs d'administration et du conditionnement, la gestion de l'énergie et des déchets liés à la production.
- Etude concentrée sur l'impact "du berceau à la porte de l'usine", c'est-à-dire jusqu'à la fin du processus de fabrication, avant le transport et la distribution. Mesure rigoureuse et conforme aux normes internationales (GHG Protocol).

LOADING



Étapes en cours

- Collecte des données en cours : fichier de collecte proposé et envoyé par Ecovamed
- Récupération des informations critiques sur le poids des conditionnements, les matières premières utilisées et les localisations des sites de production des médicaments = base des calculs des impacts environnementaux des anticoagulants. Plusieurs hypothèses de calcul déjà validées pour anticiper les éventuelles lacunes de données publiques



Étapes à venir :

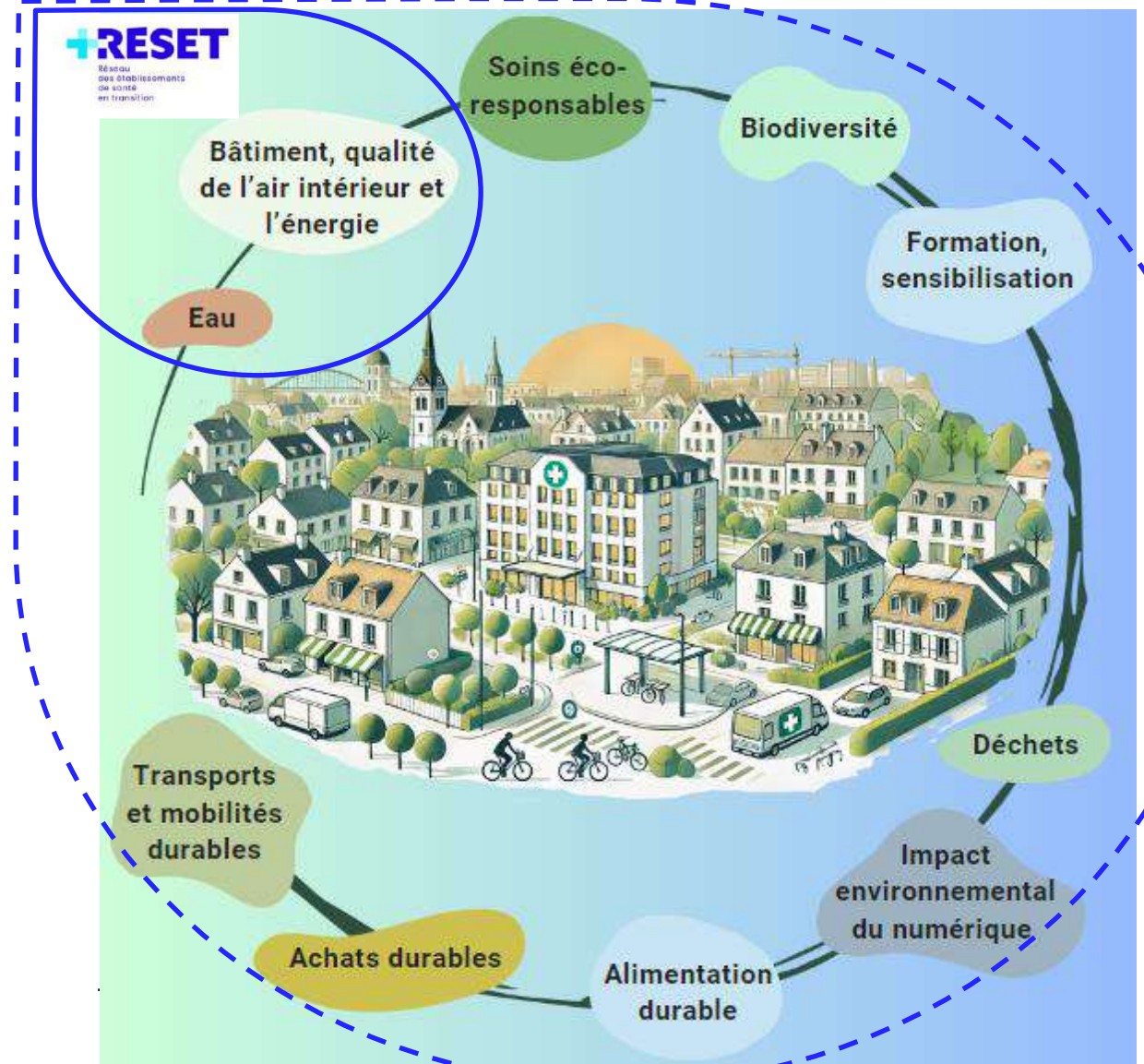
- Analyses préliminaires : Début de l'analyse environnementale par Ecovamed
- Préparation des livrables : livraison sous cinq mois d'un rapport Excel complet récapitulant l'empreinte carbone des 34 présentations pharmaceutiques concernés + présentation PowerPoint de synthèse
- Présentation du projet et des premiers résultats à la CME du GHT Nord Franche-Comté

2025 : élargissement du programme RESET à d'autres champs de la transition écologique

(réseau des établissements de santé en transition)



A partir de 2025, le programme RESET « élargi » s'alignera sur les priorités fixées dans la Feuille de route de la planification écologique du système de santé, publiée en décembre 2023.



Co-animateurs du programme RESET élargi



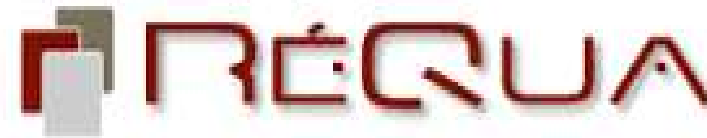
- Informe, conseille, accompagne, outille, forme sur le volet **bâtiment / énergie / confort / santé**.
- Assure le suivi du site Internet RESET et de la communication autour des ressources du site et du programme (vidéo, plaquette,...). Le site sera actualisé avant fin janvier 2025.



&



Interviendront à partir de 2025 spécifiquement sur le volet de **l'alimentation durable et nutrition**.



- **Animera le réseau des établissements engagés sur les différents volets de la transition écologique.**
- Réalisera un bilan initial de l'engagement des établissements dans les démarches de transition écologique au moyen d'un questionnaire.
- Mettra en relation les établissements et animera certains groupes de travail et d'échanges de pratiques.
- Facilitera l'accès aux ressources régionales pour les établissements.
- Repérera, facilitera, et fera la promotion des meilleures pratiques en matière de planification écologique.

Questionnaire établissements

En vue d'améliorer le suivi et l'accompagnement des établissements, un questionnaire sera prochainement diffusé par le RéQUA pour :

- **Évaluer l'état des pratiques écologiques** : Il recensera les actions déjà engagées et les besoins spécifiques des établissements.
- **Identifier les priorités thématiques** : Le questionnaire ciblera l'ensemble des thématiques du programme RESET élargi.
- **Faciliter le suivi de l'engagement des établissements** : Les réponses permettront de segmenter les établissements selon leur degré de maturité écologique et d'adapter les ressources et formations en conséquence.

➡ **recensement des actions «RSE médicaments/DM et des actions de Soins écoresponsables»**

Evolution des outils RESET - communication

- Evolution progressive du **site internet du programme RESET** : <https://reset.pole-energie-bfc.fr/>
- Enrichissement de la **plateforme INTRADEME** pour établissements engagés : forum, **partage d'outils**
- **Site internet de l'ARS** : bientôt une page dédiée au programme RESET élargi



- ***Un communiqué détaillé sera adressé par l'ARS à l'ensemble des établissements début 2025***

➡ **Le GT « RSE médicaments/DM » pourra ensuite être réactivé**



- **évaluer** quantitativement et qualitativement les déchets issus des médicaments (DIMED) éliminés
- **identifier** les motifs d'élimination de ces DIMED
- **estimer** l'impact économique et l'empreinte carbone associés aux DIMED éliminés
- **proposer** des actions d'amélioration pour réduire les DIMED

Pourquoi ?

Médicaments
à l'hôpital : pourquoi
et combien on jette ?



Qui ?



Services
volontaires

PUI



Ouverte à tous les
établissements sanitaires et
médico-sociaux avec une PUI

Participez à cette action collective !

Quand ?



Période de recueil des DIMED : sur la semaine de votre choix (du lundi au dimanche) entre
le 27 novembre 2024 et le 9 février 2025

Comment ?

Retrouvez la
méthodologie
détaillée ici :



Publication d'un
rapport national et de
recommandations en
avril 2025

Thématique « Gestion du Risque »

14

1. Quelle organisation régionale ARS-BFC est mise en place autour de la Pertinence pour les volets médicaments / dispositifs médicaux ?
2. Exemple d'action présenté par l'Assurance Maladie : polymédication chez la personne âgée
3. Lien avec parcours grand-Age et travaux 2025 du PGI

Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

PRÉSENTATION

Les acteurs de la pertinence



L'IRAPS, Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins a pour objectif d'associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins (article D 162-12 CSS).

L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

Les membres de droits de l'IRAPS sont nommés par le DG ARS. Cette instance, est composée obligatoirement du DG ARS, du directeur de l'organisme ou du service au niveau régional de chaque régime d'assurance maladie, d'un représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional, d'un professionnel exerçant au sein d'un établissement de santé de la région, d'un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé, d'un représentant des associations d'usagers agréés mentionnées à l'article L 1114-1 du code de la Santé publique au niveau régional.

Figure issue du PAPRAPs 2023-2026 de la région Bretagne

POINT D'AVANCEMENT GÉNÉRAL

	Ciblage thématique	Groupe de travail	Actions		Fiche PAPRAPS		
			Présélectionnées	Réalisées	Prérédigée	Mise en page	Validée
Axe(s) transversal(x)							
	Sensibilisation à la pertinence des soins	A constituer					
Axes spécifiques							
Pertinence des actes et des pratiques							
	Thyroïdectomie	X					
	Chirurgie du Canal Carpien	X					
Pertinence des parcours							
	Chirurgie ambulatoire	X					
	Insuffisance cardiaque	X					
	Maladie rénale chronique	X					
	Obésité - chirurgie bariatrique	Stand-by					
Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé							
	Qualité des prescriptions : transports ; hôpital/ville	A constituer					
	Pertinence des dispositifs médicaux : pansements et perfusions	A constituer					
	Pertinence des médicaments : bon usage des antibiotiques	X					
	Pertinence des médicaments : polymédication	X					



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Bourgogne-
Franche-Comté

PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS DES PRODUITS DE SANTÉ : ACTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

COSTRAT POLITIQUE RÉGIONALE DU MÉDICAMENT

19/12/2024

Direction régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie

Restreint

PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS DES PRODUITS DE SANTÉ : ACTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

1. Polymédication chez la personne âgée

- **Campagne DAM**
- **VAES**

2. Bon usage des antibiotiques et lutte contre l'antibiorésistance

- **Echanges confraternels auprès des chirurgiens-dentistes – DENTIBIORESIST**
- **VAES**
- **Visites DAM**
- **Courriers de sensibilisation médecins et pharmaciens**
- **Visites EHPAD**

01

POLYMÉDICATION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

Campagne déléguées assurance maladie auprès des médecins généralistes : février à fin juillet 2024

Objectif

Diminuer le nombre de molécules consommées par les personnes âgées de 65 ans et + polymédiquées* en incitant les médecins généralistes à :

- réviser les prescriptions médicamenteuses
- déprescrire les traitements inappropriés chaque fois que cela est possible

Messages

- **Réflexe iatrogénique** : Toute nouvelle situation clinique chez la personne âgée de 65 ans et plus doit faire suspecter un accident iatrogénique jusqu'à preuve du contraire.
- **Révision des prescriptions au minimum 1 fois/an** : en fonction de l'évolution des pathologies, de l'autonomie du patient et de son espérance de vie. Les objectifs thérapeutiques peuvent être notamment modifiés en raison de l'avancée en âge ou d'une comorbidité, nouvelle ou évolutive
- **Déprescription des MPI** à l'issue de la révision des traitements, chaque fois que cela est possible en tenant compte de l'adhésion du patient. L'arrêt sera progressif en fonction des molécules concernées et des symptômes du patient.

Outils / Remis de visite

Flyer patient

Boîte à outils : Risque iatrogénique sur ameli.fr /PS

POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE

Visite annuelle en établissements de santé (VAES) : 20 ES rencontrés d'ici fin 2024

Objectif

Agir pour repérer et limiter la polymédication et les prescriptions potentiellement inappropriées chez les patients âgés de 75 ans et plus polymédiqués

Messages

- **Repérer** la polymédication chez les patients âgés et limiter le nombre de médicaments administrés.
- Repérer et limiter les **prescriptions potentiellement inappropriées**.
- Développer la démarche d'optimisation et de conciliation médicamenteuse : **déprescription**
- Développer le **réflexe iatrogène**
- Développer la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec les médicaments.
- Sécuriser la sortie à domicile du patient

Outils / Remis de visite

Support de visite VAES
Profil établissement
Affiches (*à venir*)

Exemple de plan d'action
Boîte à outils
Bibliographie
Flyer patient risque iatrogène

Restreint



POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE : VAES

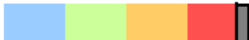

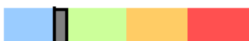
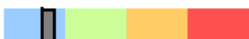
Profil établissement

INDICATEURS POLYMEDICATION EN 2022

PROFIL ETABLISSEMENT

- Finess géographique :		- Raison Sociale :	
- Statut :	<u>Organismes et Etablissements Publics</u>	- Région :	
- Catégorie :	<u>Centre Hospitalier Régional (C.H.R.)</u>		

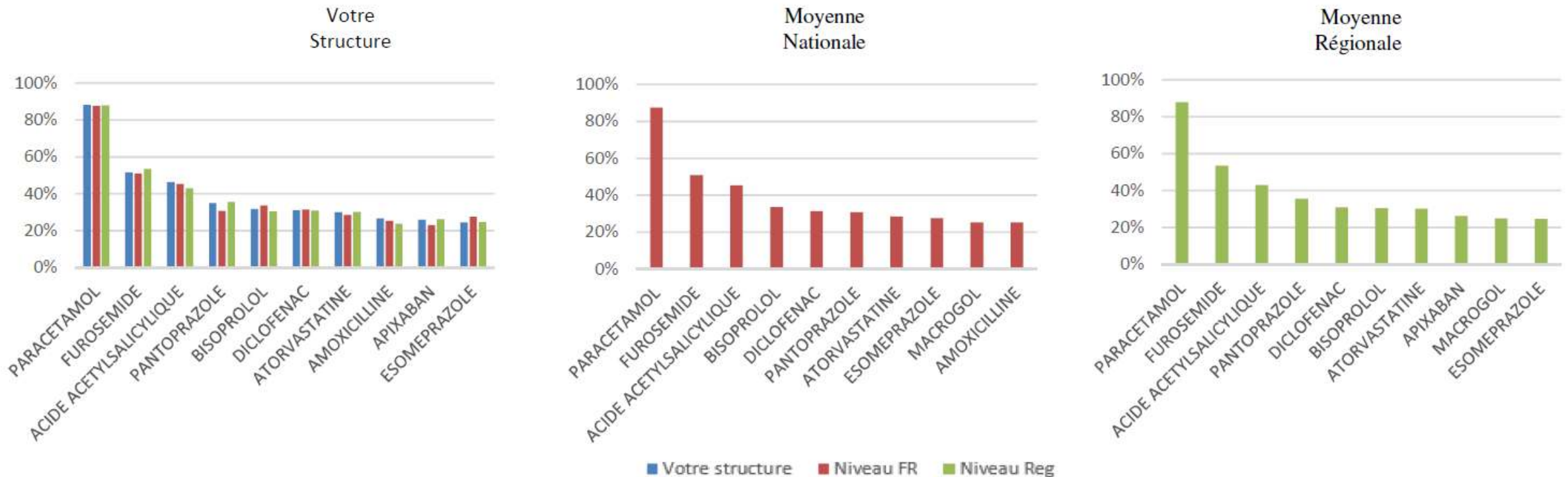
RESULTATS AUX INDICATEURS DE POLYMEDICATION

	Votre Structure	Moyenne Nationale	Moyenne Régionale	Moyenne Statut (public/privé)	Classement par indicateur
Nb séjours 2022 sur patientèle âgée	5 163	951	962	1 174	
Indicateur 1 : taux de polymédication	30,1%	29,9%	29,8%	30,8%	
Indicateur 2 : taux de MPI (sur tous les séjours)	40,1%	43,4%	43,7%	43,6%	
Indicateur 3 : taux de MPI (sur les polymédiqués)	58,6%	64,2%	64,5%	64,5%	

POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE : VAES

Profil établissement

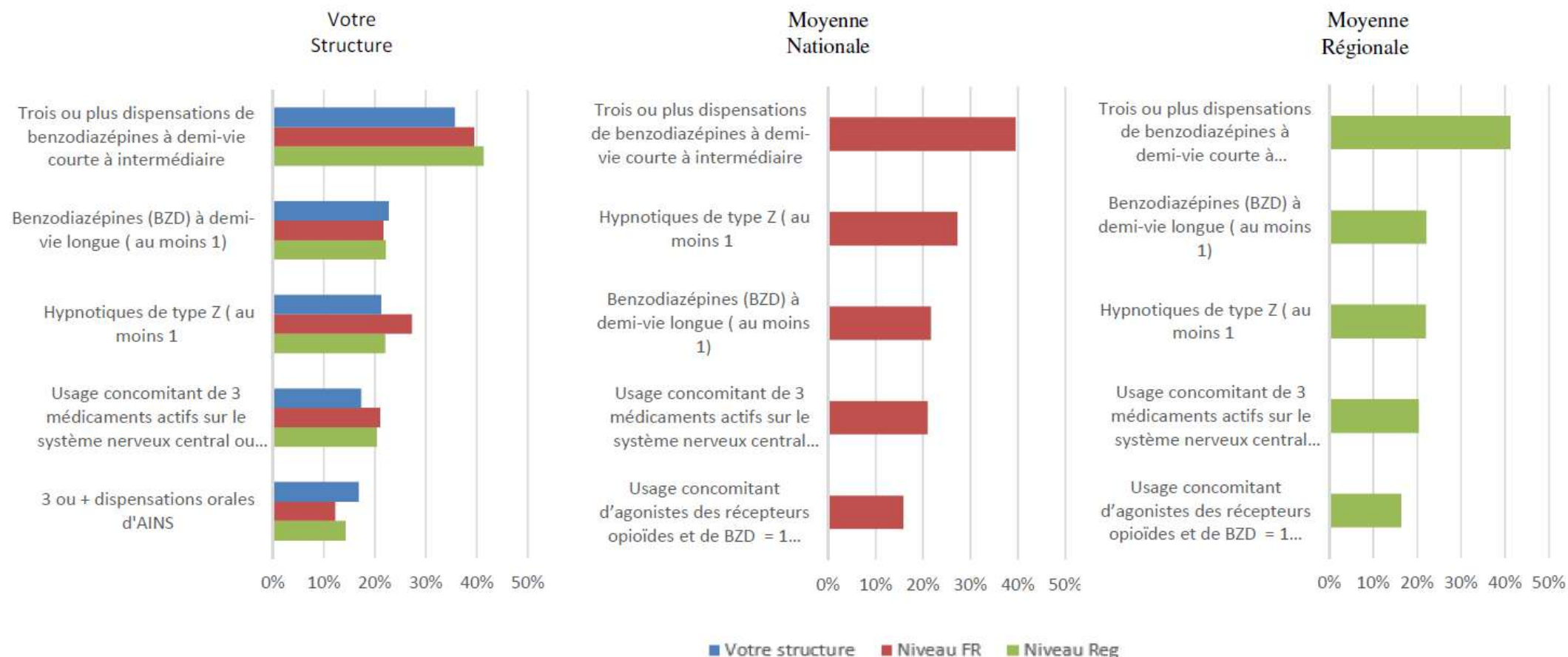
Top 10 des molécules les plus délivrées sur les patients hyperpolymédiqués : taux de séjours concernés par classe ATC



POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE : VAES

Profil établissement

top 5 des molécules MPI les plus délivrées sur les patients MPI: taux de séjours concernés par classe ATC



POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE : VAES

Flyer patient



Avec l'âge, il est important d'être plus prudent avec les médicaments

MÉDICAMENTS, CHUTES ET HOSPITALISATIONS ÉVITABLES

6 médicaments différents

Pris en moyenne sur 1 an par une personne ≥ 65 ans. Ce chiffre peut atteindre 12 médicaments.

1 patient sur 3

≥ 65 ans fait au moins une chute/an

130 000 hospitalisations/an liées aux chutes

- + Un médicament est bénéfique s'il est pris correctement et adapté à votre état de santé actuel. **Ce qui était approprié pour vous auparavant ne l'est peut-être plus aujourd'hui.** Avec l'âge, les reins éliminent plus lentement les toxines et l'on devient plus sensible aux effets des médicaments. **De ce fait, certains médicaments restent plus longtemps actifs et leurs effets peuvent s'additionner.**
- + Vous êtes donc davantage susceptible de ressentir des effets indésirables. Cela peut être, par exemple : un transit difficile, des douleurs, des problèmes de sommeil, un manque d'appétit, la bouche sèche, etc.
- + **C'est pourquoi vos traitements doivent être révisés régulièrement par votre médecin.** Celui-ci peut être amené à réduire la dose d'un ou plusieurs de vos médicaments, voire à en arrêter certains s'il estime qu'ils ne sont plus appropriés à votre état de santé actuel.

Restreint

LES CONSÉQUENCES DE CERTAINS EFFETS INDÉSIRABLES peuvent être graves, notamment :



Chutes et fractures



Hospitalisations



Perte de l'autonomie



Confusion et problèmes de mémoire



Accidents de voiture



Malaise



Décès

1. Chiffres CNAM – juin 2021 à juillet 2022

2. Santé Publique France-Traumatismes-Chutes 30/01/20

3. Plan chute Ministère publié le 21/02/2022



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Bourgogne-
Franche-Comté

POLYMÉDICATION DE LA PERSONNE ÂGÉE : VAES

Flyer patient

Quelques conseils à suivre au quotidien



Respectez le moment et la posologie des prises de chaque médicament qui vous a été prescrit.



Ne modifiez pas et n'arrêtez pas un traitement sans avis médical.



Ne prenez JAMAIS un médicament qui aurait été prescrit à une autre personne.



Adoptez une hygiène alimentaire adaptée (consommation de fruits, légumes et hydratation régulière...) et des habitudes saines de sommeil (se lever à des horaires réguliers, éviter le café et le thé après 17h).



Faites de l'exercice selon vos possibilités (marche, yoga, gymnastique douce...) et maintenez votre cerveau actif (lecture, mots fléchés, mots croisés...).



Demandez un appui à votre infirmier(ère) ou à vos aidants si nécessaire, pour mieux connaître et suivre vos traitements, ou préparer votre pilulier par exemple.

SOYEZ ATTENTIFS AUX SIGNES DU QUOTIDIEN



Ressentez-vous des petites gênes ?
Ballonnements, vertiges, démangeaisons, nausées...

Éprouvez-vous des signaux plus intenses ?
Essoufflement, vomissements, diarrhée, fièvre, perte de poids rapide, chute, confusion, infection urinaire ou dentaire...

Avez-vous parfois du mal à avaler ?

Vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments ou de les confondre ?



N'hésitez pas à en parler à votre médecin

Aidez votre médecin à adapter vos traitements

Faites la liste de tous les médicaments que vous prenez.



Médicaments prescrits par vos différents médecins
(pensez à ramener vos ordonnances datant de moins d'un an)



Médicaments obtenus sans prescription, en vente libre
(par exemple des laxatifs, des antidouleurs ou des médicaments visant à améliorer votre sommeil)



Médicaments que vous pouvez être amené.e à consommer occasionnellement ou de façon plus régulière (compléments alimentaires ou vitamines)



DANS TOUS LES CAS, ÉCHANGEZ AVEC VOTRE MEDECIN

sur tous les signes qui peuvent vous gêner au quotidien. N'hésitez pas à l'interroger également sur vos médicaments, surtout si vous en prenez plusieurs en même temps.

mon
ESPACE
SANTÉ

Mon espace santé est un dossier médical numérique qui permet de stocker et partager vos documents et données de santé en toute confidentialité, avec les professionnels de santé de votre choix.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur
<https://www.monespacesante.fr>

02

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Campagne d'échanges confraternels auprès des chirurgiens dentistes : DENTIBIORESIST

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques en odontologie. Limitons l'antibiorésistance.

Action inscrite dans le programme « Charges et produits 2023 » de l'Assurance maladie et dans la « Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine » publiée par le Ministère de la Santé et de la Prévention (actions 22.3 et 30.1).

Sensibilisation individuelle

Action lancée en 2022/2023 auprès de 385 chirurgiens-dentistes vus en échange confraternel) et reconduite en 2023/2024

- ➔ Echanges confraternels auprès de chirurgiens-dentistes dont les prescriptions sont selon deux indicateurs les plus éloignés des recommandations :
 - **Indicateur 1 : amoxicilline / amoxicilline + acide clavulanique**
 - **Indicateur 2 : Pourcentage des molécules peu recommandées : pristinamycine, doxycycline, association métronidazole + spiramycine**

Remise d'un **profil individuel** de prescriptions

En région, **une centaine de chirurgiens-dentistes ont été visés par l'action** sur le 1er semestre 2024 (sur 1178 professionnels libéraux en exercice en région) ;

Selon l'évolution de leur pratique, un 2^e échange confraternel est prévu dans les 6 mois.

Messages portés

Rappel du contexte : 5500 décès par an en France liés à des bactéries résistantes aux antibiotiques / Les chirurgiens-dentistes sont le deuxième prescripteur en ville, après les médecins / Prescriptions en augmentation, alors qu'on observe une baisse chez les médecins

- ➔ Face à une infection en odontologie, un antibiotique seul ne suffit pas. Le traitement de l'infection nécessite un geste étiologique
- ➔ En 1^{ère} intention, prescrire une monothérapie
- ➔ L'amoxicilline est l'antibiotique de 1^{ère} intention, sauf allergie
- ➔ Les associations de molécules (spiramycine + métronidazole, amoxicilline + acide clavulanique) ne sont pas recommandées en 1^{ère} intention (sauf sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire). A réserver à un traitement de 2^e intention, après l'échec du traitement de 1^{ère} intention (réévalué à 48h)
- ➔ Le respect strict des molécules recommandées limite le développement de l'antibiorésistance

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Pertinence des prescriptions d'antibiotiques en odontologie. Limitons l'antibiorésistance

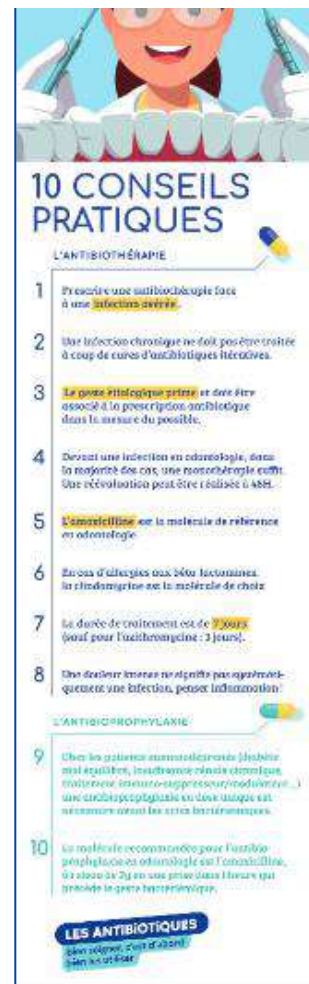
Sensibilisation collective

➔ Page ameli dédiée : Agir contre l'antibiorésistance en odontologie

<https://www.ameli.fr/cote-d-or/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/antibioresistance-odontologie>

Avec,

- 10 actions de la stratégie nationale à destination des chirurgiens-dentistes
- Reco ANSM ATB en pratique buccodentaire
- Conseils de prescriptions



Restreint



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Bourgogne-
Franche-Comté

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Visite annuelle en établissements de santé (VAES)

Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2025 et nouvelles recommandations SPILF et HAS
→ **prévention et contrôle des infections et bon usage des antibiotiques**

Objectif

Prévenir et diminuer les infections associées aux soins
Limiter et mieux prescrire les antibiotiques, en particulier dans les services d'urgence et les actes et consultations externes
Améliorer le taux de vaccination des personnels contre grippe et covid

Messages

- **Se vacciner, c'est se protéger et limiter les infections associées aux soins**
- **Hygiène des mains et vaccination**
- **Prescrire à bon escient un antibiotique adapté : TROD angine, bandelette urinaire, ordonnance de non prescription**

Outils / Remis de visite

Profils établissements sur ATB dans services d'urgences
Mémo infections respiratoires hautes chez l'**enfant**
Mémo infections bactériennes courantes de l'**adulte**
Ordonnance de non prescription
Promotion TROD via téléservice ameli ES

Résultats enquête prévalence ES 2022
Annuaire CPIAS , Annuaire CRAAtB
Données de surveillance Spares 2022 SP France et repias

Restreint



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Bourgogne-
Franche-Comté

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Visite annuelle en établissements de santé (VAES)

- ✓ Visite Inaugurale auprès de 20 ES sur S2 2024
 - Différentes thématiques présentés aux ES selon leur activité dont l'antibiorésistance : focus sur les patients passant par les urgences, selon l'âge
 - Proposition d'accompagnement sur les thématiques retenues par les ES courant 2025
- ✓ Accompagnement des prescripteurs hospitaliers
 - Proposer à l'établissement d'agir pour diminuer les infections associées aux soins
 - Réduire les prescriptions d'antibiotiques en PHEV en sensibilisant les prescripteurs (services d'urgence et ACE) et en favorisant l'utilisation de tests de diagnostic précoce (TROD angine)
 - Développer le bon usage des antibiotiques
 - Proposer à l'établissement le déploiement d'un plan d'action pour améliorer la couverture vaccinale du personnel



BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Visite annuelle en établissements de santé (VAES)

Outils / Remis de visite

Profil établissement : service urgences

Analyse des prescriptions antibiotiques provenant de votre service d'urgence sans suite d'hospitalisation

Champ : Bénéficiaires inter-régimes de chaque arde région ayant fait au moins un passage dans un service d'urgences non suivi d'hospitalisation en 2022 et ayant bénéficié ou non d'au moins une prescription antibiotique à la sortie des urgences.

Source : SNDS

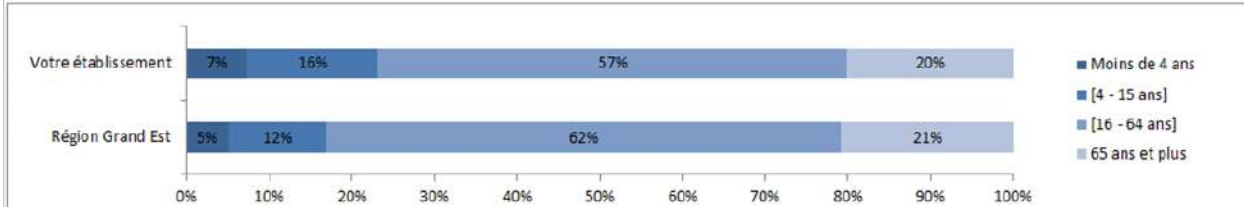
I. Données générales sur les passages aux urgences (PU)

	Nombre de patients avec au moins un PU	Nombre de PU
Votre établissement	16 032	21 255
Établissements de même Volumétrie	26 650	34 886
Établissements de la région Grand Est	13 555	17 412

II. Consommations antibiotiques des patients avec au moins un passage aux urgences

	Nbre de patients avec au moins un PU et au moins une prescription antibiotique à la sortie	Nbre d'antibiotiques prescrits	Parmi l'ensemble des patients PU, part des patients avec au moins une prescription antibiotique à la sortie
Votre établissement	1 546	1 665	9,6%
Étab. de même Volumétrie	2 117	2 237	7,9%
Étab. de la région Grand Est	1 116	1 174	8,2%

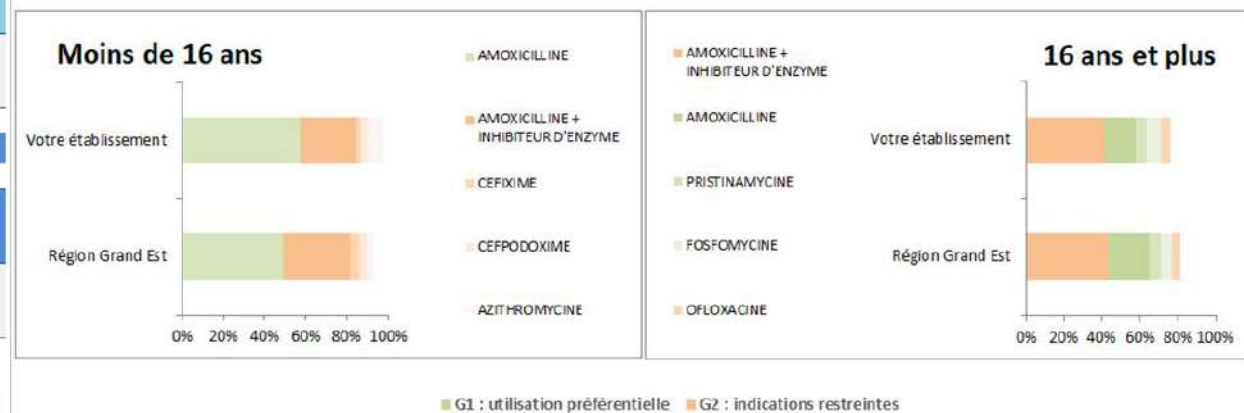
Répartition des patients avec au moins un PU et au moins une prescription antibiotique à la sortie selon la classe d'âge



III. Répartition des prescriptions antibiotiques par classes thérapeutiques

	Pénicillines + inhibiteurs	Quinolones	Macrolides et apparentées	Autres antibiotiques	Céphalospori- nes	Cyclines	Sulfamides et triméthoprime	Aminosides
Votre étab.	64,5%	11,5%	9,4%	8,3%	4,7%	1,0%	0,7%	0,0%
Région Grand Est	68,4%	8,9%	9,8%	6,7%	4,3%	1,2%	0,6%	0,0%

IV. Top 5 des antibiotiques les plus prescrits en région Grand Est



BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

VAES

Outils / Remis de visite



Antibiothérapie en ville

Infections bactériennes courantes de l'adulte

Selon les recommandations 2021 de la HAS et de la SPLIF

Infections par Helicobacter Pylori chez l'adulte 1. Traitement probabliste de première intention : en l'absence d'étude de la sensibilité aux antibiotiques Quadrithérapie concomitante Antibiotiques et IPP IPP (lévomoprazole 20 mg, lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, rabeprazole 20 mg) + amoxicilline + claritromycine + métronidazole IPP : 1 dose matin et soir pendant le repas + amoxicilline : 50 mg/kg/j en 4 prises par jour + claritromycine : 500 mg x 2/jour + métronidazole : 500 mg x 2/jour Pendant 14 jours ou en cas de prise antécédente de macrolide ou allergie à la pénicilline Quadrithérapie avec biométh à privilégier IPP (lévomoprazole 20 mg, lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, rabeprazole 20 mg) + Pylera® (sous-citrates de bismuth + métronidazole + tetracycline) IPP : 1 dose matin et soir pendant le repas + Pylera® : 3 gélules x 4/jour Pendant 10 jours <i>Contrôle d'efficacité en fin de traitement</i> 2. Traitement guidé : souche sensible à la claritromycine IPP (lévomoprazole 20 mg, lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, rabeprazole 20 mg) + amoxicilline + claritromycine IPP : 1 dose matin et soir pendant le repas + amoxicilline : 50 mg/kg/j en 3 à 4 prises + claritromycine : 500 mg matin et soir Pendant 10 jours <i>Contrôle d'efficacité en fin de traitement</i>	
Infections par Helicobacter Pylori chez l'adulte (suite) 3. Traitement guidé : souche résistante à la claritromycine Souche sensible à la lévofloxacine IPP (lévomoprazole 20 mg, lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, rabeprazole 20 mg) + amoxicilline + lévofloxacine IPP : 1 dose matin et soir pendant le repas + amoxicilline : 50 mg/kg/j en 3 ou 4 prises par jour + lévofloxacine : 500 mg/jour Pendant 10 jours Souche résistante à la lévofloxacine IPP (lévomoprazole 20 mg, lansoprazole 30 mg, omeprazole 20 mg, pantoprazole 40 mg, rabeprazole 20 mg) + Pylera® (sous-citrates de bismuth + métronidazole + tetracycline) IPP : 1 dose matin et soir pendant le repas + Pylera® : 3 gélules x 4/jour Pendant 10 jours <i>Contrôle d'efficacité en fin de traitement</i>	
Urétrites et cervicites non compliquées Traitement antibiotique probabliste associant traitement antgonococcique et traitement anti-chlamydien Prélèvement bactériologique et PCR indispensables avant traitement antibiotique + recherche autres IST Traitement antgonococcique Antibiotique ceftriaxone ceftriaxone 1 g IM ou IV en une seule injection + doxycycline : 200 mg/jour per os en 2 prises pendant 7 jours Traitement anti-chlamydien Antibiotique doxycycline ou antibiotique azithromycine doxycycline 1 g IM ou IV en une seule injection + azithromycine : 1 g per os en prise unique Consultation de contrôle : + à J3 si persistance des symptômes : adapter le traitement à l'antibiogramme si nécessaire ; + à J7 consultation systématique : contrôle de guérison clinique, résultats du bilan IST et conseils de prévention.	
Infections bactériennes cutanées Dermatophytes bactériennes non nécrosantes (passe) chez l'adulte (suscèsion apurée (suspense)) DISHB non compliquée Antibiotique amoxicilline 500 mg/kg/jour en 3 prises (sans dépasser 6 g/jour) pendant 7 jours Ne pas prolonger l'antibiothérapie Plaie par morsure animale Antibiotique amoxicilline-acide clavulanique 500 mg/kg/jour d'amoxicilline sans dépasser 6 g/jour, et sans dépasser 375 mg/kg/jour d'acide clavulanique, pendant 7 jours En cas d'allergie à la pénicilline, clavulanate ou pristinamycine clavulanate : 600 mg x 3 fois/jour et jusqu'à 600 mg x 40 pour si poids > 50 kg, pendant 7 jours pristinamycine : 1 g x 3/jour pendant 7 jours Prévention des récidives à partir de 2 épisodes de DISHB dans l'année chez les patients présentant des facteurs de risque Antibiotique (clavulanate + benzyl pénicilline G-steril) 2x4000 M toutes les 2 à 4 semaines Prise en charge des facteurs de risque : lymphodénite, purpura de Henrichsen (pneumonie, otite, otite moyenne sous-jacente), diabète Abcès cutané : traitement chirurgical + médical Traitement chirurgical Incision/drainage chirurgical Traitement médical Antibiotique clindamycine ou pristinamycine clindamycine PO/IV : 600 mg x 3/jour pendant 5 jours pristinamycine PO : 1 g x 3/jour pendant 5 jours	
Infections bactériennes cutanées (suite) Furunculose Recullement des mesures d'hygiène et protection des lésions par pansement. Douche antiseptique avec une solution moussante de chlorhexidine (savon et détergent) : 1 fois par jour pendant 7 jours. Traitement de la furuncle Antibiotique oral antistaphylococcique : clindamycine ou pristinamycine clindamycine : 600 mg x 3/jour pendant 7 jours pristinamycine : 1 g x 3/jour pendant 7 jours 2 fois par jour pendant 7 jours Décolonisation des sites Antibiotique mupirocaine en application locale Furuncle isolé et non compliqué chez l'adulte Ne pas traiter par antibiotique locale ou générale Pas de manipulation du furuncle ; soins de toilette quotidiens (savon à l'eau et au savon) ; couverture de la lésion pour éviter la lésion ; protection de la lésion avec un pansement. Furuncle compliqué ou à risque de complications Antibiotique ou antibiothérapie des lésions ou dermatophytes pétiolés ou abcès cutané ou abcès cutané ou signes systémiques (sepsis) Adulte Antibiotique clindamycine ou pristinamycine clindamycine : 600 mg x 3/jour pendant 7 jours pristinamycine : 1 g x 3/jour pendant 7 jours Impétigo localisé ou pas étendu Pas d'antibiothérapie par voie générale Antibiothérapie locale : mupirocaine 2 ou 3 fois par jour pendant 5 jours Formes graves d'impétigo (sepsis) Antibiothérapie par voie générale recommandée à débiter selon résultats des prélèvements bactériologiques Ne pas associer d'antibiothérapie locale Adulte Antibiotique pristinamycine 1 g x 3/jour pendant 7 jours	
Diverticulite sigmoïdienne non compliquée Traitement sans antibiotique En l'absence de signes de gravité d'immunodépression Traitement symptomatique sans antibiotique recommandé Antibiothérapie par voie orale En cas de non-réponse au traitement symptomatique Antibiotique amoxicilline-acide clavulanique 1 g x 3/jour pendant 7 jours En cas d'allergie Antibiotique ciprofloxacine ou lévofloxacine + métronidazole ciprofloxacine 500 mg x 2/jour pendant 7 jours + métronidazole 500 mg x 3/jour pendant 7 jours ou lévofloxacine 500 mg/jour pendant 7 jours + métronidazole 500 mg x 2/jour pendant 7 jours Signes de gravité : pression artérielle systolique < 100 mmHg, fréquence respiratoire > 22/min ou confusion, immunodépression, score ASA > 3, grossesse. Classification ASA : 1 : patient normal, 2 : patient avec anomalie systémique modérée, 3 : patient avec anomalie systémique sévère, 4 : patient avec anomalie systémique sévère représentant une menace vitale constante, 5 : patient moribond dont la survie est improbable sans l'intervention, 6 : patient déclaré en état de mort cérébrale dont on prélève les organes pour greffe. En cas de signes de gravité, de grossesse, de score ASA > 3 ou d'immunodépression, antibiothérapie par voie intraveineuse recommandée.	
Infections urinaires de la femme Cystite aiguë simple (sans facteur de risque de complication) Antibiotique fosfomicine trométamol 3 g en prise unique Alternatif : pénicillamine 400 mg x 2/jour pendant 3 jours Cystite aiguë à risque de complication (sans facteur de risque de complication - ECRU) Traitement probabliste Antibiotique amoxicilline-acide clavulanique 120 mg x 3/jour pendant 7 jours En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois S'il s'agit de Acinetobacter dans les 6 mois : ceftriaxone (intramusculaire, intraveineuse) S'il s'agit de Acinetobacter dans les 6 mois : ceftriaxone (intramusculaire, intraveineuse) 3 g en prise unique 1 g x 3/jour pendant 7 jours Cystite aiguë récidivante avec un épisode à répétition pendant une période de 12 mois Traitement causal d'un épisode de cystite récidivante en cas d'un cycle cystite Antibiotique amoxicilline : si au moins 2 épisodes par mois les 7 jours précédents (ECRU avant) Phas unique + dans les 7 jours du maximum : + dans les 2 heures avant ou après le rapport sexual ou cystite post-coïtale. ou antibiothérapie prophylactique Nitrofurantoin + 150 mg par jour (1 fois par jour max au coucher) + dans les 2 heures avant ou après le rapport sexual ou cystite post-coïtale	
Infections urinaires de la femme enceinte Colobacturie urinaire de la femme enceinte - ECRU Pas de traitement probabliste, traitement causal adapté à l'antibiogramme Antibiotique amoxicilline 1 g x 3/jour pendant 7 jours Cystite aiguë de la femme enceinte - ECRU Traitement probabliste Antibiotique amoxicilline 3 g en prise unique en cas d'échec ou de résistance Antibiotique amoxicilline 1 g x 3/jour pendant 7 jours Péritonocystite aiguë simple (sans facteur de risque de complication - ECRU) Traitement probabliste en attendant l'antibiogramme Antibiotique amoxicilline Après le résultat de l'antibiogramme En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois ciprofloxacine 500 mg x 2/jour ou lévofloxacine 500 mg/jour Traitement de relais Antibiotique amoxicilline 1 g x 3/jour Durée totale du traitement : 10 jours Facteurs de risque de complication : la grossesse, lésion anatomique organique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire, l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de l'âge. Le diabète, type 1 ou 2, est un facteur de risque de complication. Les antécédents de pyélonéphrite ou de cystite aiguë sont des facteurs de risque de complication. Traitement probabliste ou de relais Antibiotique amoxicilline Ce sont ceux de la pyélonéphrite aiguë simple, sans signe de gravité	
Infections ORL de l'adulte Orfite moyenne aiguë purulente Antibiotique amoxicilline 1 g x 3/jour pendant 5 jours Sinusite maxillaire aiguë purulente Antibiotique amoxicilline 1 g x 3/jour pendant 7 jours Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire Antibiotique amoxicilline-acide clavulanique 1 g x 3/jour pendant 7 jours Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale Avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique amoxicilline-acide clavulanique 1 g x 3/jour pendant 7 jours Sinusite grave, à risque de complications Signes cliniques faisant suspecter une sinusite compliquée : syndrome méningé, exophtalmie, œdème palpébral, troubles de la mobilité oculaire, douleurs osseuses. Hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé Rhinopharyngite aiguë Pas d'antibiotique Angine aiguë Score de Mac Isaac > 2 ou score > 2 en TROD angine négatif Pas d'antibiotique Score de Mac Isaac > 2 et TROD angine positif Antibiotique amoxicilline 1 g x 2/jour pendant 6 jours Score de Mac Isaac : • Température > 38 °C + 1 • Absence de toux + 1 • Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) + 1 • Augmentation de volume ou œdème amygdalien + 1 • Age 15 à 44 ans : 0 / Age > 45 ans : -1	
Infections urinaires de l'homme Cystite cf. recommandations à venir 2024 SPLIF Infection urinaire fébrile (prostatite, pyélonéphrite, épididymite aiguë - ECRU) Traitement probabliste en attendant l'antibiogramme Antibiotique ciprofloxacine 500 mg x 2/jour ou lévofloxacine 500 mg/jour Durée totale du traitement : 14 jours Après le résultat de l'antibiogramme En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois : ciprofloxacine ou lévofloxacine (selon fonction rénale) Si prise de fluoroquinolones dans les 6 mois : cotrimoxazole 800 mg/160 mg x 2/jour Durée totale du traitement : 14 jours	

Mémo prescription chez l'adulte

Restreint



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Service médical
Bourgogne-
Franche-Comté

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE


Visites DAM auprès des médecins

Campagne annuelle avec un angle différent chaque année,

➔ en 2023-2024 sur le bon usage des ATB en pédiatrie en ville

- Rappel des outils disponibles pour accompagner les médecins sur les prescriptions d'antibiotiques (mémo, TROD, ordonnance de non-prescription)
- Focus sur les infections respiratoires hautes en pédiatrie : rhinopharyngite, angine, otite moyenne aigue, sinusites.

D'octobre 2023 à avril 2024, plus de 500 médecins (et les ¾ des médecins visés) ont été accompagnés par les Délégués de l'AM

 **L'Assurance Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Antibiothérapie : infections respiratoires hautes chez l'enfant – fiches de la HAS* Mise à jour en juillet 2021

		DCC (nom commercial) par famille chimique					
		Pénicillines A		Céphalosporines	Macrolides et apparentés		Autres
		Amoxicilline (Clamoxyl® et génériques)	Amoxicilline/Acide clavulanique (Augmentin® et génériques)	Cefprozime (prospan®) (Ciprospan® et génériques)	Azithromycine (Zithromax® et génériques)	Clarithromycine (Zerclon® et génériques)	Josamycine (Vioscine®)
							Prélisérine (pyridoxine®)
							Sulfaméthoxazole + Triméthoprim (Bactrim® et génériques)
Rhinopharyngite aiguë	enfant < 2 ans	Pas de traitement antibiotique					
Angine aiguë	enfant < 2 ans	Pas de traitement antibiotique					
	enfant 2 à 5 ans	30 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 2 g		6 mg/kg (en 2 prises) 5 jours ne pas dépasser 200 mg	20 mg/kg (en 1 prise) 5 jours	10 mg/kg (en 1 prise) 5 jours	50 mg/kg (en 1 prise) 5 jours
	enfant 6 à 15 ans	80 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 5 g		6 mg/kg (en 2 prises) 5 jours ne pas dépasser 400 mg			≥ 5 ans : 50 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 2 g
Sinusite	enfant < 2 ans						
	enfant 2 à 5 ans		80 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 5 g	6 mg/kg (en 2 prises) 5 jours ne pas dépasser 400 mg			
	enfant 6 à 15 ans		80 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 5 g	6 mg/kg (en 2 prises) 5 jours ne pas dépasser 400 mg			
Otitite moyenne aiguë (OMA)	enfant < 2 ans						
	enfant 2 à 5 ans	30 mg/kg (en 2 prises) 10 jours	30 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 2 g	6 mg/kg (en 2 prises) 5 jours			
	enfant 6 à 15 ans	80 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 5 g	80 mg/kg (en 2 prises) 10 jours ne pas dépasser 5 g	6 mg/kg (en 2 prises) 5 jours ne pas dépasser 400 mg			
	enfant > 15 ans						

● Traitement recommandé ● En cas d'OM ou de sinusite sans contre-indication aux céphalosporines ● En cas de contre-indication aux bêta-lactames ● Traitement non recommandé

* Fiches de la HAS mises à jour en juillet 2021. Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant / Sinusite de l'enfant / Otitite moyenne aiguë parotite de l'enfant / Choix et durée d'antibiothérapie prescrites dans les infections bactériennes courantes.
* La prise de comprimés est recommandée chez l'enfant âgé de moins de 6 ans, car elle peut améliorer son adhésion.
* L'administration orale de médicaments à base de sulfaméthoxazole + triméthoprim est déconseillée chez l'enfant de moins de 6 ans.
* En cas d'otite : en cas d'otite OMA, ou parotite.

Visites DAM auprès des pharmaciens

Sur les dispositions conventionnelles (avenant n°1) et notamment la promotion des TROD angine et cystite

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Courriers de sensibilisation

Parmi les plus récents,

- En sept 2024 : aux **médecins généralistes prescripteurs de pristinamycine** (Pyostacine) avec un rappel des recommandations de la HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes

- En juin 24 : **information aux pharmaciens** sur les mesures prévues par l'avenant 1 concernant la délivrance d'antibiotiques en cas d'angine ou cystite

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Action des pharmaciens-conseils dans les EHPAD

Action conduite par les pharmaciens-conseils dans les EHPAD sur l'année 2023

➔ 49 EHPAD rencontrés en région (EHPAD sans PUI) pour 53 EHPAD cibles

messages principaux sur la prévention de l'ATBR : Vaccination grippe et covid résidents et personnel, Hygiène des mains et des locaux, prévention des infections urinaires, respiratoires et cutanées

Sensibilisation de l'ensemble des personnels de l'EHPAD soignants et non soignants selon organisation retenue par direction de l'établissement.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dr Aurélien AUGER

Pharmacien conseil chargé de mission

Dr Marie NOBLOT ROSSIGNOL

Pharmacien conseil





- Plan Régional anti chute

- Plan 2 : 2024 – 2027
- Intégration médicament
- Jeudi 16 janvier 2025 – Dijon
- Lien pour inscription (avant le 20 décembre): [ici](#)



3^e journée annuelle antichute Bourgogne-Franche-Comté

- Poly médication / Dé-prescription

- Faire lien avec Assurance Maladie (+ suivi données remboursement mdts)
- **Projet RREVA – GT Médicament et produits de santé**
 - Promouvoir la dé-prescription au niveau régional (et le bon usage)
 - Pas de nouveaux outils : utiliser l'existant / ce qui fonctionne déjà (ex doc hypnotiques)
- **Réseau National de Dé-prescription**
 - Identifier correspondants en BFC

Thématique « Innovation » = Echanges d'expérience

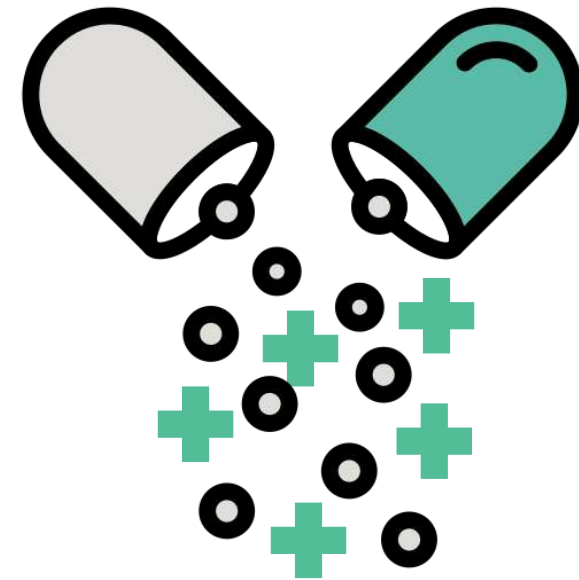


- 1- **Projet IPP (Informations Patients et Professionnels de santé) du Centre Hospitalier William Morey de Chalon**
- 2- **Utilisation de la technologie RFID pour la gestion des stocks et la traçabilité des implants et des dispositifs médicaux stériles du CHU de Dijon**

Projet



PP



Comité Stratégique

Politique Régionale du Médicament

19 décembre 2024



Jérôme COUTET

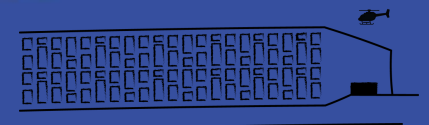
Pour l'équipe pharmaceutique du CHWM
Projet porté et développé par Jeffrey LOMBARDI





Contexte

- **En Cancérologie**
 - Nombreux accès précoces avec plateformes de demande d'accès au traitement différentes
 - Difficultés pour retrouver les documents d'informations patients
 - Indisponibilité de fiches informations patients par protocole de traitement
- **En Rétrocession**
 - Complexité des traitements
 - Demande d'informations sur le médicament par les patients
 - Absence de fiches informations patients sur ces médicaments
- **En Milieu Hospitalier**
 - Besoin d'informations sur les médicaments à risque, d'urgence, antidotes ...
 - Questions nombreuses sur la stabilité des médicaments, passage en Y ...
 - Méconnaissance des Médicaments à Risque (nouveaux arrivants...)





Pour répondre à la problématique

Développement d'un site internet par la pharmacie



Informations **P**atients et **P**rofessionnels de santé
Accessible au grand public



2 versants

Informations patients

- **En Cancérologie**

- En complément de l'entretien pharmaceutique
- Recherche par organe ou par molécule
- Informations disponibles
 - Protocole
 - Fiche d'information patient
 - Lien vers le RCP si besoin

- **En Rétrocession**

- Recherche par molécule (bientôt par famille)
- Informations disponibles
 - Protocole ou médicament
 - Fiche d'information patient
 - Lien vers le RCP si besoin



2 versants

Informations professionnels de santé

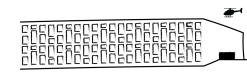
- **Fiches de bon usage**
 - Recherche par classe ou par molécule
 - Informations disponibles
 - Nom du médicament
 - Fiche de bon usage
 - Principales indications
 - Modalités d'administration
 - Interactions médicamenteuses si présence
 - Principaux effets indésirables
 - Lien vers le RCP
 - Lien vers la plateforme si accès précoce ou compassionnel
 - Information sur le protocole associé (pour médecin traitant ou pharmacien d'officine)



Projet QR Code



- **Mise à disposition pour chaque page internet, d'un QR code permettant d'accéder directement à la fiche désirée**
- **Pour les fiches informations patients**
 - Possibilité d'ajouter sur ordonnances patients (traitement symptomatique pour protocole onco-hémato ou médicament pour rétrocession) du QR code pour orienter les professionnels de ville ou patient directement sur le protocole de traitement du patient
- **Pour les fiches de bon usage**
 - QR code mis à disposition sur les armoires de services pour les médicaments disposant d'une fiche d'informations IPP
 - Permet d'accéder directement pour les professionnels de santé à la fiche IPP correspondante via le smartphone professionnel



Démonstration

Lien: <https://ipp-chwm.ch-chalon71.fr/>





CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAONE
William Morey





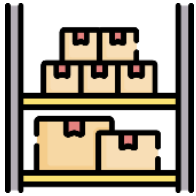
CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAONE
William Morey



Technologie de radio-identification (RFID) : bilan de 4 ans d'utilisation en radiologie interventionnelle



CONTEXTE ET DEFINITIONS



La gestion des stocks de dispositifs médicaux des plateaux techniques interventionnels et opératoires (PTIO) est chronophage pour tous les acteurs

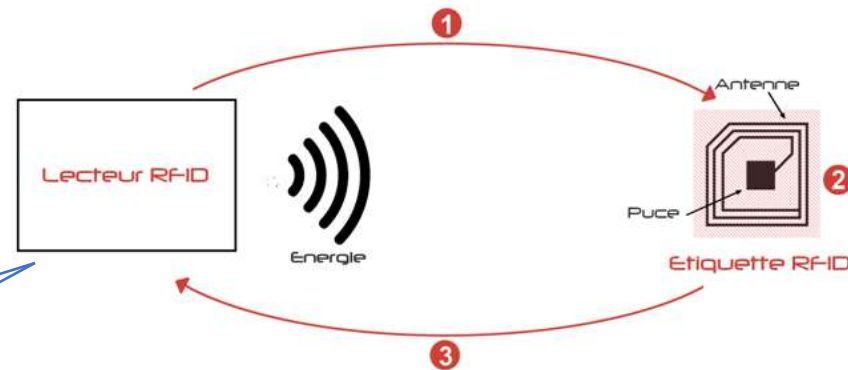


En janvier 2019 : mise en place de la **technologie RFID** au PTIO de radiologie interventionnelle

RFID = Radio Frequency IDentification

Armoire intelligente

Système mobile



MISE EN PLACE EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Armoire à 5 étagères



X4

Armoire pour produits suspendus



X2

Douchette RFID



X2

ipad fournis
par le centre

Station d'utilisation



X3

Armoires intelligentes RFID



Produits onéreux et implantables

- **Qu'est-ce que c'est ?**

Armoires de rangement connectées prêtes à l'emploi pour la gestion des stocks en temps réel avec 99 % de précision

- **Avantages :**

- Comptage par cycles automatisés toutes les 30 minutes
- Visibilité du stock en temps réel
- Facile d'utilisation : Accès en libre service
- Suivi continu de chaque article de sa réception à son utilisation





Produits de gammes moyennes

Douchette RFID



- **Qu'est-ce que c'est ?**
- Un lecteur RFID portable et une application mobile permettant la gestion au niveau des articles dans toutes les zones de stockage
- **Avantages :**
 - Améliore la précision du comptage et capture la quantité, le numéro de lot/série et la date d'expiration
 - Lit les étiquettes RFID en qq secondes
 - Améliore la sécurité des patients en alertant et en aidant à trouver des produits périmés/rappelés



Qu'est-ce que cela signifie pour nous ?

Gains de temps et d'efficacité

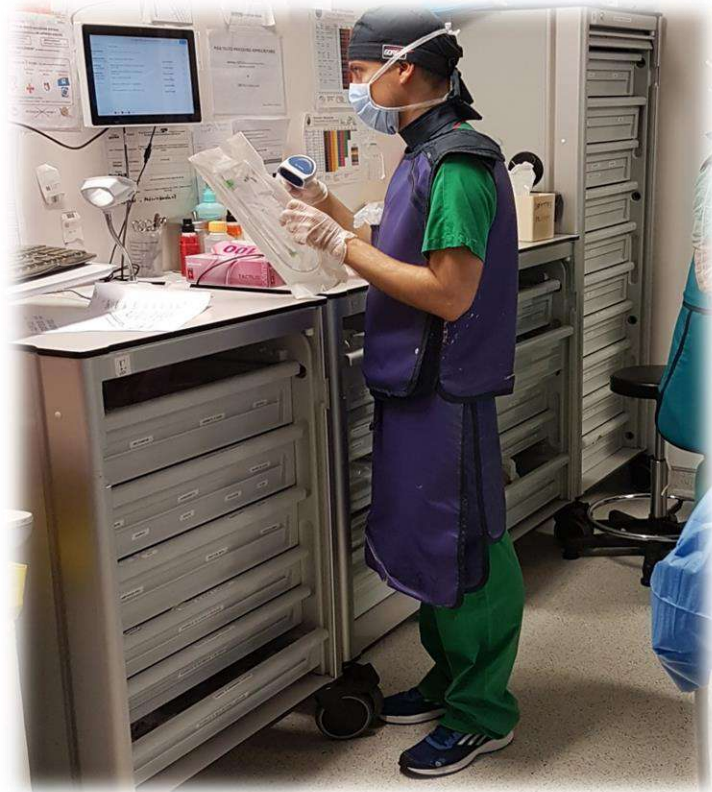
- Réduit le temps passé et les erreurs liés au comptage manuel, lors de la recherche des produits médicaux Facilite les process de commande et de traçabilité, en évitant les erreurs et les saisies multiples

Optimisation des niveaux de stock

- Analyse et optimise le stockage existant
- Aide à suivre, documenter et détecter les tendances d'utilisation

Sécurité Patient

- Libère du temps de gestion de stock au personnel soignant pour se concentrer sur les patients
- Aide à identifier les produits périmés ou rappelés avant leur utilisation chez les patients



Alertes

- Expirés
- Rappelés
- "Articles rappelés utilisés au cours des 10 derniers jours"
- Manquants depuis plus d'1 jour
- Expirant dans un délai de 7 jours
- Armoires...

ANALYTIQUE

Inventaire



A risque de péremption

Produits susceptibles de périmer selon l'historique et les données disponibles

Voir détails



Analyse de l'inventaire

Analyse de l'inventaire disponible au fil du temps par fabricant, groupe de produits et type de produits

Voir détails



Occasion de réajustement de l'inventaire

Suggestions pour optimiser le niveau de stock souhaité du service

Voir détails



Comparaison de stock

Comparaison de stock entre deux dates

Voir détails

Consommation



Coût de matériel par cas

Affiche la consommation du matériel en fonction du nombre d'événements par mois, du médecin ou de l'unité de soins

Voir détails



Analyse de la consommation

Affiche la consommation du matériel au fil du temps par fabricant, groupe de produits et type de produits

Voir détails



Comparaison de la consommation

Comparaison de la consommation de matériel entre deux périodes de temps distinctes

Voir détails



Voir détails

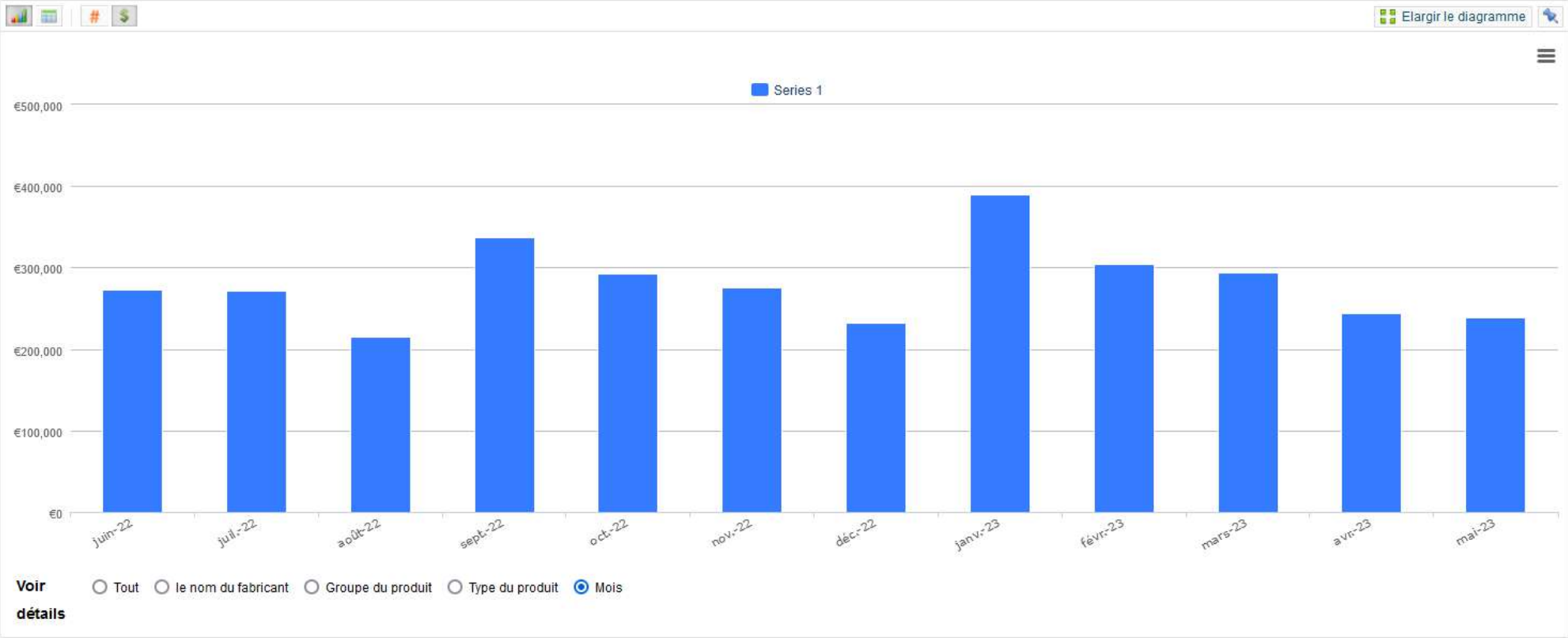


ANALYSE DE LA CONSOMMATION

[Voir les données brutes](#)

Analyse de la consommation

[Accueil](#) >> [Analytique](#) >> Analyse de la consommation



Filtres

[Accéder](#)

le nom du fabricant ▾

Groupe du produit ▾

Type du produit ▾

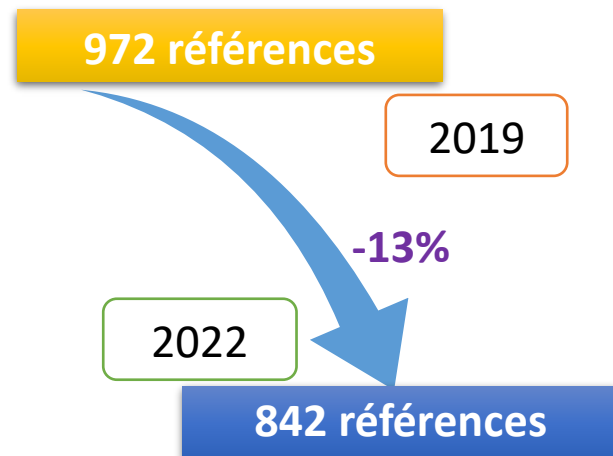
Mois ▲

☒ Tout cocher ☒ Tout décocher

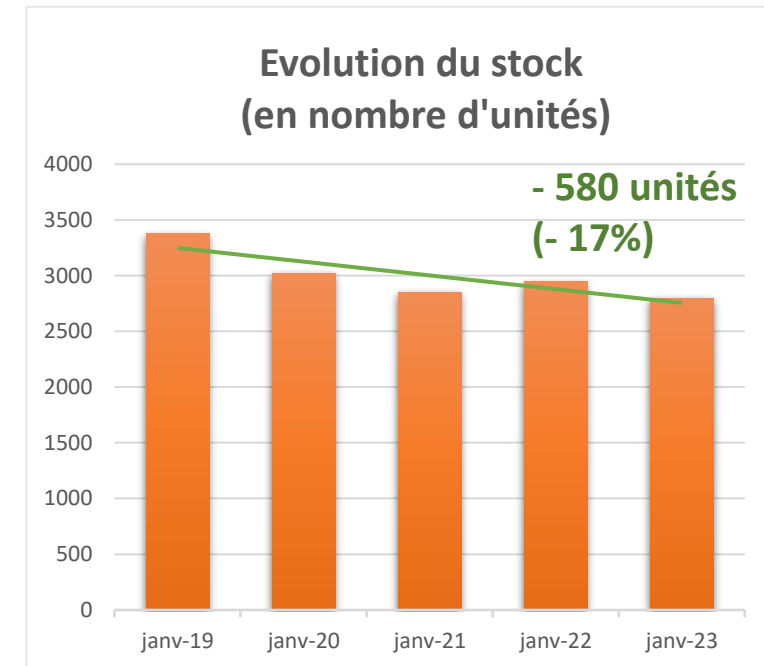
- ☒ juin-22
- ☒ juil.-22
- ☒ août-22
- ☒ sept-22
- ☒ oct-22
- ☒ nov-22
- ☒ déc-22
- ☒ janv-23
- ☒ févr-23
- ☒ mars-23
- ☒ avr-23
- ☒ mai-23

BILAN ORGANISATIONNEL ET ECONOMIQUE SUR 4 ANS

Evolution du stockage des DMS et DMI en radiologie interventionnelle



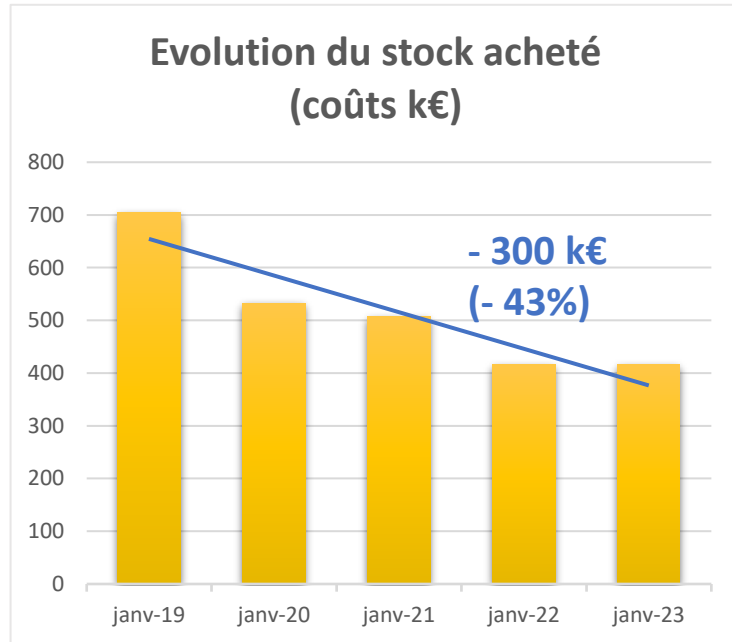
Gestion optimisée des stocks



Identifier les références et quantités nécessaires à l'activité du bloc

BILAN ORGANISATIONNEL ET ECONOMIQUE SUR 4 ANS

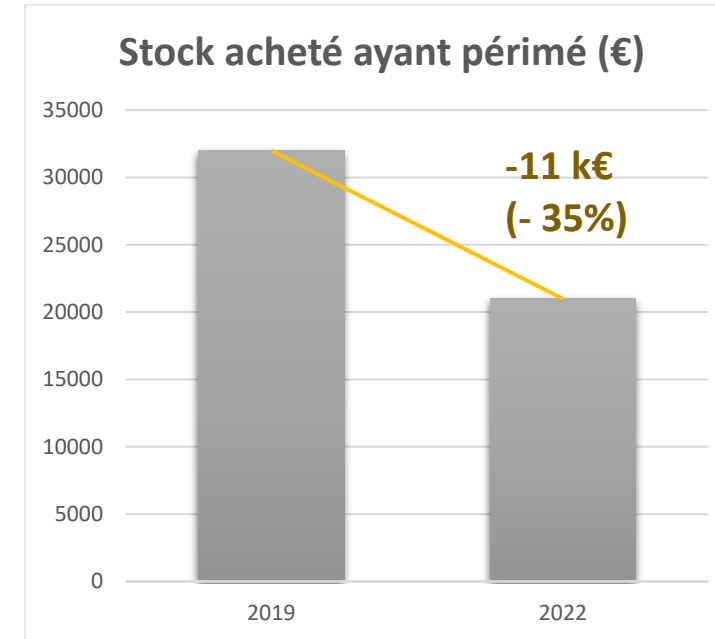
Evolution du stock acheté en DMS et DMI en radiologie interventionnelle



Adaptation rationnelle des stocks



Diminution des coûts financiers

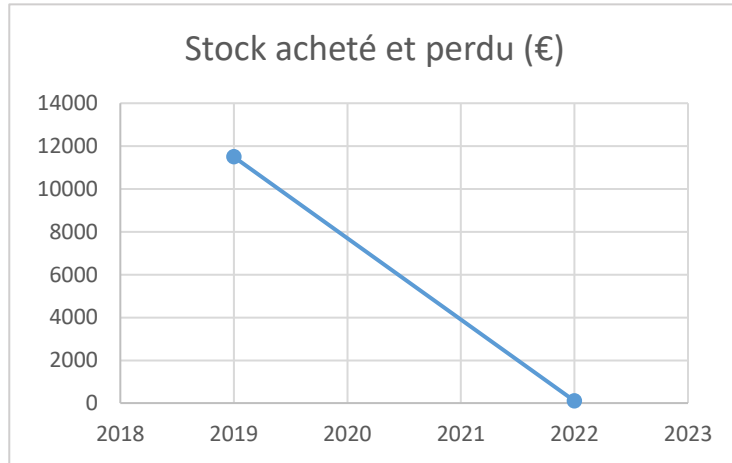


Fonctionnalité d'alerte des péremptions



Utilisation des produits ciblés avant la date butoir

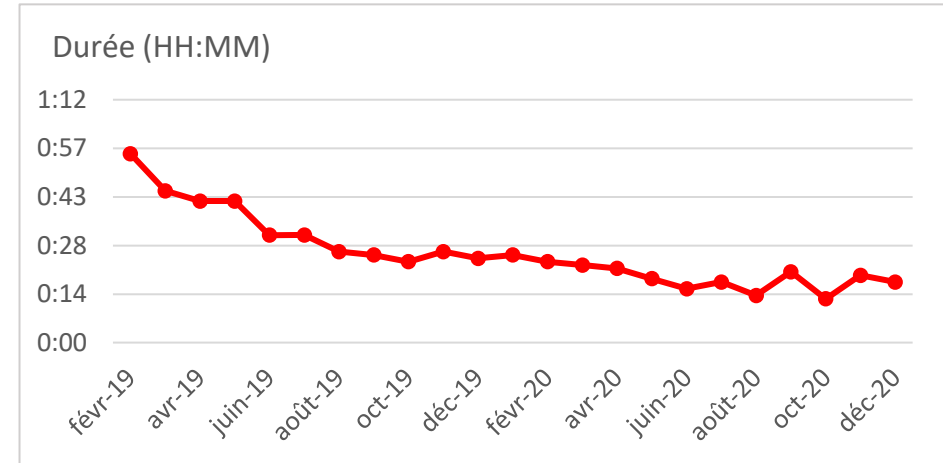
BILAN ORGANISATIONNEL ET ECONOMIQUE SUR 4 ANS



**Sécurisation de la traçabilité et
consommation de DMS et DMI**



**Sécurisation du circuit des dispositifs et
minimisation des pertes**



**Inventaire et visibilité en temps
réel des stocks**



**Diminution du temps d'inventaire de 56 à 20 min
Et sécurisation des interventions**

Technologie de radio-identification (RFID) : Extension au bloc operatoire avec un fournisseur alternatif



Retour sur investissement d'après l'expérience en Imagerie Interventionnelle depuis 2019

CONSOMMATIONS DMS 8M€ ET DV 3,5M€ SUR 8 millions d'Euros	1ere année	2è année	3è année
suppression des produits perdus et diminution du stock physique de 2%	160 000,00 €	156 800,00 €	153 644,00 €
réduction du nombre de périmés 3%	240 000,00 €	232 800,00 €	225 816,00 €
réduction des frais de gestion des DV (5% sur le volume)	8 750,00 €	8 750,00 €	8 750,00 €
TOTAL DES ECOMOMIES REALISEES	408 750,00 €	398 350,00 €	388 210,00 €
COUT DIRECT DE LA SOLUTION : application + amort. Douchettes et étagères et matériel	32 000,00 €	32 000,00 €	32 000,00 €
ETIQUETTES RFID	10 000,00 €	10 000,00 €	10 000,00 €
COUTS HUMAINS PUI : 2 PPH PLUS 1/2PPH a la PUI pour étiquetage supplémentaire	132 300,00 €	132 300,00 €	132 300,00 €
COUTS HUMAINS DSI : 1 chef de projet TP puis mi temps	57 000,00 €	28 500,00 €	28 500,00 €
TOTAL DES COUTS	231 300,00 €	202 800,00 €	202 800,00 €
BILAN ANNUEL	177 450,00 €	195 550,00 €	185 410,00 €
ROI	77%	86%	88%

SWOT PHARMACIE RFID BLOC OPERATOIRE

FORCES	FAIBLESSES
<p>Un groupe projet très performant</p> <p>Déjà Installé en Imagerie Interventionnelle</p> <p>Adapté aux implants et aux consommables dont nombreux communs avec le bloc</p> <p>Utilisation très simple et très rapide</p> <p>Fichier exhaustif avec une possibilité de tracabilité complète de tous les produits disponibles</p> <p>Visibilité du stock à tout instant : inventaires instantanés et check list pré-op</p> <p>Identifiant unique IUD grâce à MDR</p> <p>Formations interfaces déjà réalisés pharmacie équipée</p>	<p>Complexité des interfaces informatiques</p> <p>Double étiquetage à la réception pour les implants</p> <p>Actuellement scannage en double à l'utilisation</p> <p>Supprimé à la mise en place de KLS</p> <p>difficultés recrutement PPH (mais plus facile que recrutement IBO)</p>
OPPORTUNITES	MENACES
<p>Sécurisation du circuit des DMI (arrêté 8 septembre 2021)</p> <p>Suppression des produit perdus et suivi des emprunts</p> <p>Suivi du stock et des péremptions</p> <p>Adhésion fournisseurs vont apposer les puces RFID UHF sur les conditionnements : un gain de temps considérable à la réception</p> <p>Retour sur investissement dès la première année</p> <p>Amélioration de la QVT</p> <p>PPH au bloc opératoire : soutien équipes IBO recentrées sur leur métier faible effectif</p>	<p>Fourniture d'étiquettes RFID UHF</p> <p>Problématique des changements de logiciel : reprise des données produit, interfaces</p> <p>Coût des armoires</p> <p>Faiblesse des effectifs informatiques actuellement hypersollicités</p> <p>Prévoir du temps chef de projet informatique</p>

RFID et produits de santé

- De nombreuses possibilités
 - Système autonome avec tableau de bords et de suivi
 - système « transparent » intégré au logiciel de gestion
- Prochaine étape après installation au bloc : sécuriser gestion des prêts temporaires
- Objectifs
 - Optimisation de la gestion des stocks (finances et péremptions)
 - Sécurité des approvisionnements (check list) visibilité du stock
 - Traçabilité de toutes les actions
 - Sécurité du circuit et interopérabilité
- Travail en lien avec l'ANAP sous l'égide d'Europharmat pour adapter parfaitement ces nouvelles technologie au respect de la réglementation : sollicitées pour la création d'un groupe de travail

Conclusion et Perspectives 2025

68

- Thématique Cancéro: Omédit / lien avec Parcours cancer
 - nouveaux indicateurs mis en place en lien avec le parcours cancer
 - enquête sur Plan de Continuité des Activités des reconstitutions de médicaments pour le ttt du cancer
- Plan régional antichute volet « lutte contre la polymédication inappropriée »
- Financement exceptionnel de molécules onéreuses
- Task force régionale de l'Innovation en santé
- AAP ?

Prochain COSTRAT: 12 Juin 2025

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

69

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

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

Merci de votre attention !

19 DÉCEMBRE 2025

PROJET REGIONAL DE SANTÉ publié le 31/10/2023

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

LIVRET 5 – QUALITE, SECURITE, PERTINENCE

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

p32 et suivantes

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