

Prescriptions hospitalières de médicaments, produits et prestations exécutées en ville :

Place au sein du plan triennal 2015-2017, diagnostic et mise en place d'actions d'amélioration au CH d'Apt.



Mémoire de DES
Présenté par
Manuela Sanchez
Le 23 Septembre 2016



INTRODUCTION

2015 → 2017



- Plan triennal d'efficiency et de performance du système de santé 2015-2017 :
« **maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie** »
 - Améliorer l'efficiency des soins (actes et des prescriptions des professionnels de santé)
 - PHEV = 1 des programmes prioritaires pilotés par les ARS
 - LFSS pour 2010 : Régulation des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescription hospitalière exécutées en ville (PHMEV et PHEV LPP)
 - LFSS pour 2015 : taux de prescriptions de médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques
- Taux annuels nationaux fixés par arrêté

PLAN TRIENNAL D'EFFICIENCE ET DE PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTE : PLACE DES PHEV

- 12 blocs d'actions pilotés par l'ARS et/ou l'AM dont 8 concernant les établissements de santé :



- ➔ Améliorer la pertinence de la prescription et l'optimisation du rapport efficacité-prix des dispositifs médicaux et des médicaments de spécialité
- ➔ Augmenter le recours aux biosimilaires et la part des génériques en PHEV
- ➔ Faciliter la prescription dans le répertoire et en DCI via la généralisation de l'emploi des Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) certifiés
- ➔ Améliorer le taux de renseignement du numéro RPPS : intégration dans les Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) et LAP hospitaliers et mise en place d'un suivi de la montée en charge

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Quel est le profil PHEV 2015 pour le CH d'Apt?

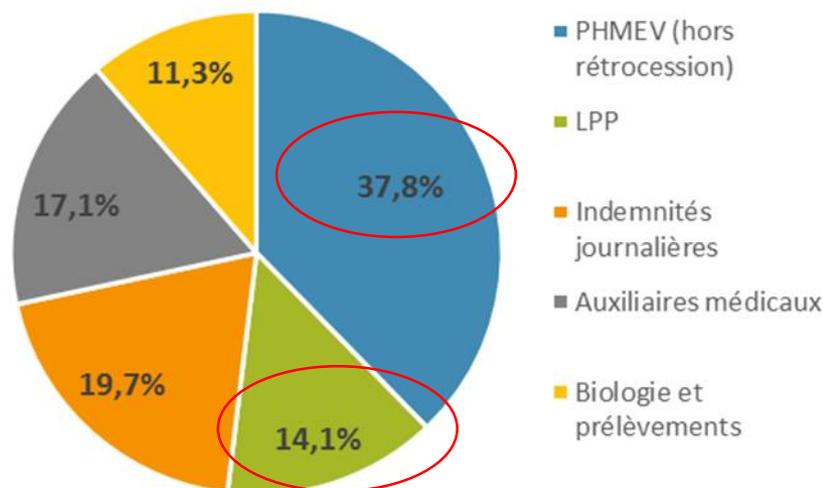
Quelles actions d'amélioration peuvent être mises en place pour encadrer les prescriptions de médicaments et dispositifs médicaux exécutées en ville?

Cibles :

- ➡ Classes les plus importantes en montants remboursés
- ➡ Classes ou traitements ayant des taux d'évolution des dépenses importants
- ➡ Actions réalisables et pouvant avoir un impact sur les PHEV

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D'ACTION

- Le profil PHEV = données de remboursement du régime général des prescriptions de sortie d'hospitalisation, des urgences et des consultations externes
- Janvier à Septembre 2015 (hors rétrocession et hors hépatite C)



PHMEV + LPP = 51,9% des PHEV

→ Médicaments : ↗ 14,7%

→ LPP : ↗ 13,2%

→ PHMEV+ LPP : ↗ 14,3%



taux annuel d'évolution national de ces dépenses fixés par arrêté : 3.2% pour 2015 et 4% pour 2016

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Définition de l'action			Etat d'avancement		Indicateur de suivi
Action	Type d'action	Pilote	Échéance	Etat	
Actions ciblées sur le médicament					
Présentation en COMEDIMS des bonnes pratiques de prescription en DCI et hors AMM	Sensibilisation	Dr C.Morel	31/12/2015	action pérennisée	Taux de prescriptions en DCI sur les ordonnances de sortie
Présentation et sensibilisation des prescripteurs en COMEDIMS à l'utilisation des génériques et biosimilaires	Sensibilisation	Dr C.Morel	31/12/2015	action pérennisée	Taux de prescriptions dans le répertoire des groupes génériques (Données PHEV)



BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION EN DCI ET HORS AMM

(CBU QSE 35)

COMEDIMS 15 SEPT 2015
C. MOREL et N. VEROLA

LES BIOSIMILAIRES: PERSPECTIVES DU MARCHÉ FRANÇAIS ET IMPACT ÉCONOMIQUE

QUELQUES EXEMPLES

COMEDIMS 15 sept 2015
C. MOREL

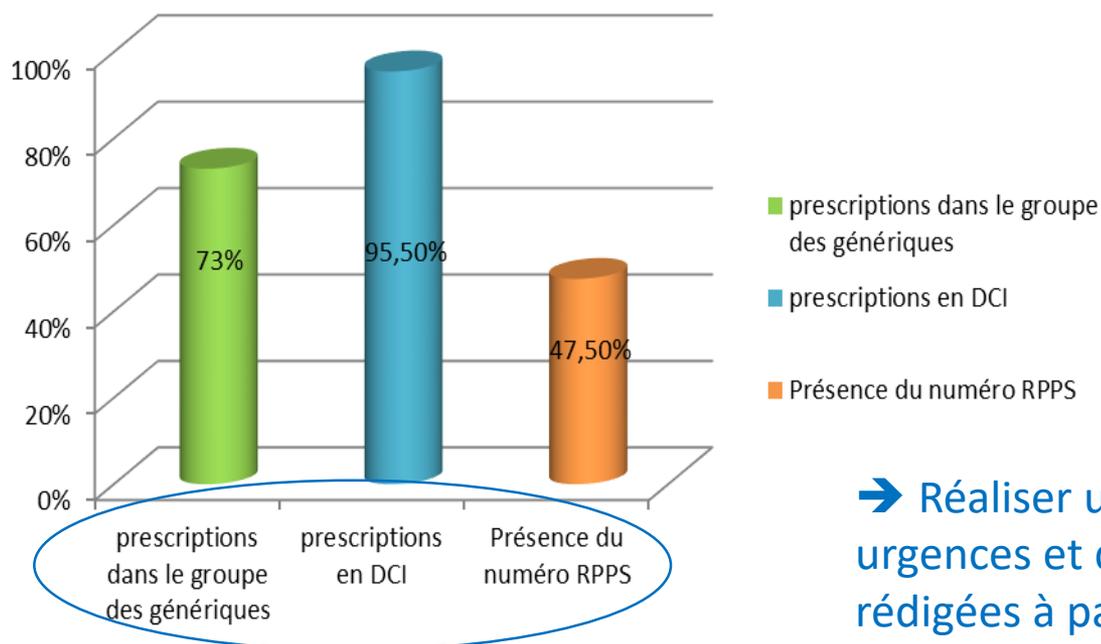


Publication des prix des spécialités princeps et biosimilaires d'EPO et de G-CSF actuellement sur le marché dans le bulletin d'information pharmaceutique interne à l'hôpital

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS



Réalisation d'un audit sur les prescriptions de sortie informatisées des unités de soins	Audit	M. Sanchez	30 Avril 2016	terminée	Taux de n° RPPS, Taux de prescriptions dans le répertoire des génériques, taux de prescription de biosimilaires, taux de prescription en DCI
--	-------	------------	---------------	----------	--



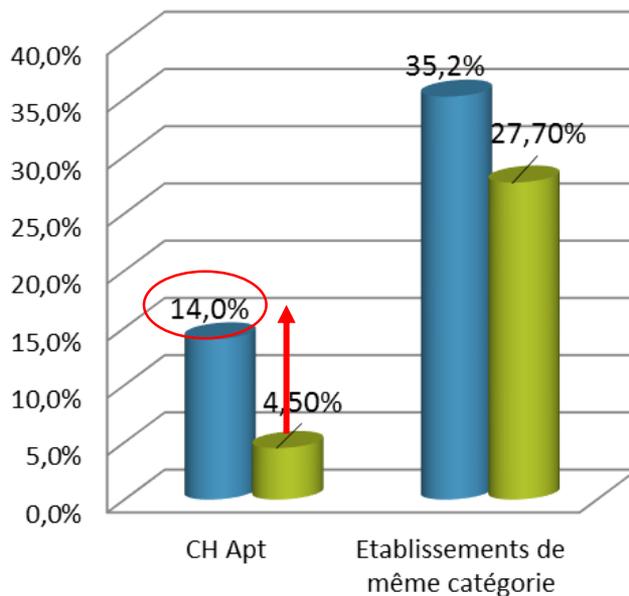
- Prescription de sortie informatisées
- LAP avec les médicaments au livret en DCI
- N°RPPS intégré au SIH

➔ Réaliser un audit sur les prescriptions des urgences et des consultations externes non rédigées à partir du LAP

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Forte augmentation des prescriptions, risque hémorragique potentiel, coût (75€/mois contre 11 à 15 €/mois INR compris sous AVK) → Action ciblée sur cette classe

Classe des AOD :



■ Janvier à septembre 2015
■ janvier à septembre 2014



Part des AOD parmi l'ensemble de anticoagulants oraux

Définition de l'action			Etat d'avancement		Indicateur de suivi
Action	Type d'action	Pilote	Échéance	Etat	
Actions ciblées sur le médicament					
Sensibilisation au bon usage des AOD ou NACO en COMEDIMS	Sensibilisation	M. Sanchez	30/04/2016	terminée	Données PHEV AOD



DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Réalisation d'un document d'aide à la prescription des AOD à l'attention des prescripteurs

Production document

M.sanchez

30/04/2016

terminée

Données PHEV AOD

Fiche d'aide à la prescription des nouveaux anticoagulants oraux
Référence :
Version :
Date d'application :
Pages : 6

OBJECTIF

Rappel des règles de bon usage des nouveaux anticoagulants oraux directs (indications, posologies, adaptation de posologie aux situations à risque hémorragiques, interactions médicamenteuses, surveillance et relais).

Signataires

Rédaction	Validation	Enregistrement
Nom : Sanchez Manuela	Nom : Dr Corinne GUELLEC Pilote COMEDIMS	Nom : Céline LEVAÏN Fonction : Responsable qualité
Le : Signature :	Le : Signature :	Le : Signature :

Destinataires

- Médecins, Internes en Médecine
- Pharmaciens, Internes en Médecine
- Préparateurs en pharmacie,
- IDE et praticien en Hygiène

Evolution du document

Dates/Modifications : V1 15/03/2016

Mots clés

Anticoagulants Oraux
Bon usage
NACO

Fiche d'aide à la prescription des nouveaux anticoagulants oraux
Référence :
Version :
Date d'application :
Pages : 6

1. Spécialités, indications et posologie :

Anticoagulants oraux directs disponibles :

Inhibiteurs de la thrombine (anti-IIa) : dabigatran (Pradaxa®)

Inhibiteurs du facteur X active (anti-Xa) : rivaroxaban (Xarelto®) et apixaban (Eliquis®)

Indication	Pradaxa® (dabigatran)			Xarelto® (rivaroxaban)			Eliquis® (apixaban)	
	75 mg	110 mg	150 mg	10 mg	15 mg	20 mg	2.5 mg	5 mg
Prévention des ETEV post-chirurgies programmées pour prothèse totale de hanche ou de genou	Situations à risque hémorragique 2 gélules en 1 prise	2 gélules en 1 prise	-	1 cp en 1 prise	-	-	1 cp 2 fois/j	-
Prévention de l'AVC et de l'embolie systémique chez les patients avec FANV ayant 1 ou plusieurs facteurs de risque	-	Situations à risque hémorragique 1 gélule 2 fois/j	1 gélule 2 fois/j	-	Situations à risque hémorragique 1 cp en 1 prise	1 cp en 1 prise	Situations à risque hémorragique 1 cp 2 fois/j	1 cp 2 fois/j
Traitement de la TVP et EP et prévention des récurrences de TVP ou EP	-	Situations à risque hémorragique 1 gélule 2 fois/j	1 gélule 2 fois/j après un traitement par un anticoagulant par voie parentérale pendant au moins 21	1 cp 2 fois/j pendant 21 jours puis 20 mg/j	-	1 cp/j à partir de J21	Prévention des récurrences après 6 mois de traitement à 5 mg 2 fois/j ; 1 cp 2 fois/j pendant au moins 3 mois	1 cp 2 fois/j pendant 7 jours puis 1 cp 2 fois/j pendant au moins 3 mois

⚠ Pradaxa® : contre indiqué chez les patients porteurs de prothèses valvulaires cardiaques mécaniques nécessitant un traitement anticoagulant (déconseillé pour Xarelto® et Eliquis®)

2. Mode d'administration :

Pradaxa® : prise au cours ou en dehors des repas

Eliquis® : prise au cours ou en dehors des repas

Xarelto® : dosage > 15 mg prise au cours des repas uniquement
dosage < 15 mg prise au cours ou en dehors des repas

3. Principales interactions médicamenteuses (IM):

Les AOD sont des substrats de la P-gp et métabolisés au niveau des cytochromes P450 CYP3A4

⇒ IM avec les autres substrats de la P-gp et les inhibiteurs/inducteurs des CYP3A4 et de la P-gp

Associations contre indiquées :

Pradaxa® + dronadérone ^ ASC => risque hémorragique++

Pradaxa® + itraconazole ou ketoconazole ^ ASC => risque hémorragique++

Pradaxa® + ciclosporine ou tacrolimus => pas de données

Tous les AOD + HBPM ou HNF => risque hémorragique augmenté

Associations déconseillées :

Pradaxa® : avec les inducteurs enzymatiques (carbamazépine, phénytoïne, rifampicine et millepertuis) et inhibiteurs enzymatiques (anti-protéases, posaconazole)

Xarelto® + dronadérone, prasugrel, ticagrelor
Xarelto® et Eliquis® + inhibiteurs ou inducteurs enzymatiques (itraconazole, ketoconazole, posaconazole et anti-protéase)

Eliquis® + clopidogrel => risque hémorragique augmenté

Précautions d'emploi :

Tout médicament susceptible de provoquer des saignements (AINS, aspirine, clopidogrel...)

Pradaxa® + ISRS ou ISRS/NA => risque hémorragique augmenté

Adaptations de posologie :

Pradaxa® + vérapamil + ETEV et FANV => réduire la posologie de l'AOD et prendre simultanément les deux traitements

Pradaxa® + amiodarone ou quimidine et ETEV => réduire la posologie de l'AOD

4. Instauration du traitement :

➤ Avant toute instauration de traitement par AOD :

- Tenir compte des indications, posologies, contre-indications, mises en garde spéciales et précautions d'emploi
- Evaluer les risques thrombotiques et hémorragiques selon les pathologies associées
- Evaluer les risques d'IM
- S'informer sur le contexte médicosocial, l'âge et les fonctions cognitives du patient
→ capacités d'adhérence au traitement?

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Antiacides et antiulcéreux :

- < 3% de la dépense PHMEV mais

Pantoprazole = 50% des traitements de cette classe et ↗ des remboursements de pantoprazole de **+102% par rapport à 2014**

- Audit sur les prescriptions de sortie : 55% des ordonnances de sortie contiennent un IPP



Evaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP dans les unités de soins	EPP	M.Sanchez	30/06/2016	terminée	taux de conformité des prescriptions d'IPP dans les unités de
Présentation des résultats de l'EPP aux prescripteurs en groupe de pairs et CME et sensibilisation au bon usage des IPP	Sensibilisation	V. Cruveilhier	31/07/2016	terminée	Evolution en montants remboursés des dépenses de pantoprazole (données PHEV)



bulletin de la pharmacie spécial IPP reprenant les bonnes indications, non indications, les posologies et durées de traitement et la diffusion d'un tableau d'équivalence des IPP associés à leur prix en ville.

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Antidiabétiques :

5% des dépenses PHMEV 2015, ↗ 5% par rapport à 2014

Insulines glargine + liraglutide = 45,5% des montants remboursés



Référencement au livret thérapeutique du biosimilaire de l'insuline glargine LANTUS®, l'Abasaglar® 100 unités/ml et présentation au unités de soin	Autres	Dr C.Guellec	1er semestre 2016	terminée
--	--------	--------------	-------------------	----------

BULLETIN DE LA PHARMACIE N°39
Janv.-fév.-mars 2016

MEDICAMENTS - EVITONS LES ERREURS

Attention aux confusions de noms
2% des signalements d'erreurs médicamenteuses reçus par l'ANSM (Agence Nationale de sécurité des médicaments) sont en lien avec une similitude de noms. Plus d'une centaine de ressemblances entre noms de médicaments princeps ou génériques ont été recensés avec des conséquences potentiellement graves. Quelques exemples d'erreurs rapportées : Couvelis® et Couvelis®, Dalbon® et Dalagan®, Praxison® et Peritoxan®, Xelvia® et Xeloda®. Rappelons que seule une vigilance à tous les niveaux (prescription, stockage, dispensation-administration) permet de limiter ce risque d'erreur.

VIGILANCES

Les benzodiazépines (BZD) à demi-vie longue associées à un risque de démente accru de 30% chez les personnes âgées, indépendamment de type Alzheimer : c'est de que conduit une étude (« des 3 côtés ») menée par une équipe française et publiée dans la revue « Alzheimer's and Dementia ». Ce surrisque concernerait les prises prolongées pendant des mois ou des années (hors AMM) et non les prises de quelques semaines. Ces traitements sont également liés à une augmentation du risque de chute et de fracture chez la personne âgée. Les BZD à demi-vie courte n'ont pas été associées à un risque de démente dans cette étude. Si le lien de cause à effet reste à démontrer il est néanmoins recommandé aux médecins de trouver des formes alternatives pour les troubles du sommeil des personnes âgées et si nécessaire de préférer la prescription de BZD à demi-vie courte.

IATROGENIE

Thiochloramides : bilan des effets indésirables
Le thiochloramide est utilisé de longue date comme décontractant musculaire. Sa structure chimique est proche de la colchicine. Des atteintes hépatiques, des pancréatites, des convulsions, des troubles hématologiques, des troubles cutanés graves, des rhabdomyolyses et des troubles de la reproduction ont été observés à partir des données des bases européennes et française de pharmacovigilance et des rapports périodiques d'évaluation.

C'EST NOUVEAU

ABASAGLAR : nouvelle insuline glargine, biosimilaire de LANTUS
ABASAGLAR 100 unités/ml en solution injectable en sous-cutané est une nouvelle spécialité d'insuline glargine, présentée en cartouche et en stylo prérempli. Elle est un biosimilaire de LANTUS. Cet analogue de l'insuline humaine, d'action lente, est indiqué dans le traitement du diabète de type 2 (adulte, de l'adolescent et de l'enfant à partir de 2 ans). L'autorisation de mise sur le marché d'ABASAGLAR a été octroyée sur la base des études ayant démontré sa bioéquivalence et sa non-infériorité, en termes de variation de l'hémoglobine glyquée après 6 mois de traitement, par rapport à l'insuline LANTUS. Pour la Commission de la transparence, elle se place dans la stratégie thérapeutique en :
-1ère intention dans le diabète de type 1, chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant âgé de plus de 5 ans ;
-2ème intention dans le diabète de type 1 chez l'enfant âgé de 2 à 5 ans et dans le diabète de type 2 de l'adulte. En pratique, c'est une insuline à durée d'action prolongée, nécessitant 1 administration sous-cutanée par jour, en alternant les sites d'injection.



C'EST NOUVEAU

ABASAGLAR : nouvelle insuline glargine, biosimilaire de LANTUS

16% moins cher que LANTUS®

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Dépenses associées aux produits et prestations de la LPP :

→ Systèmes passifs pour perfusion (type diffuseur) en tête de liste et représentent : 14% des montants remboursés de janvier à septembre 2015 , ↗ +62.4% par rapport à 2014



↗ activité oncologie (+5%/ janvier-septembre 2014)

Enquête auprès des sociétés prestataires de santé + praticiens :

→ Mises à dispositions des médecins d'ordonnances pré remplies avec la prescription de diffuseurs (prise en charge post-op)

→ Utilisation pour la perfusion de produits injectables pour lesquels l'utilisation de simples poches de solutés aurait suffi

→ Indications non prises en charge par l'AM : antiémétiques

Pratiques courantes car lucratives → Surcoût pour l'AM++

 Sensibilisation des prescripteurs aux pratiques des sociétés prestataires de santé à partir d'un exemple réel présenté en CME	Sensibilisation	Dr M.BENAISSA	30/04/2016	action pérennisée	Evolution en montants remboursés des dépenses en diffuseurs (Données PHEV LPP)
--	-----------------	---------------	------------	-------------------	--

DIAGNOSTIC DU PROFIL PHEV 2015 DU CH D'APT ET PLAN D' ACTIONS

Développement d'une coopération ville-hôpital par l'intermédiaire de l'URPS
Pharmaciens PACA :

 Création d'un groupe de travail ville-hôpital sur la coordination des soins et les prescriptions de sorties d'hospitalisation	Autres	DR M.BENAISSA	30/11/2015	action pérennisée	Evolution en montants remboursés des dépenses en diffuseurs (Données PHEV LPP)
---	--------	------------------	------------	----------------------	--

Pharmaciens hospitaliers et officinaux, des IDE libérales et hospitalières, médecins et chirurgiens, chargée de missions URPS



Encadrer la prescription et la délivrance des diffuseurs et de tout matériel de perfusion :

- ➔ Intégrer les pharmaciens d'officine du pays d'Apt dans la coordination de soins en sortie d'hospitalisation : alternative fiable pour les patients
- ➔ Connaître les besoins des IDE en terme de perfusion (accessoires, consommables)
- ➔ Ordonnances de sortie pré remplies sur la base des formulaires de perfusion à domicile
PERFADOM : perfusions de 5FU, perfusions post-op de chirurgie ambulatoire
- ➔ Organiser la délivrance des diffuseurs en officine

CONCLUSION



• Coopération ville-hôpital :

➔ Indispensable pour assurer une prise en charge optimale des patients en sortie d'hospitalisation

➔ Amélioration de l'efficacité des actes et prescriptions

➔ Pharmacien hospitalier un acteur incontournable

➔ Rôle majeur du pharmacien d'officine (Arrêté PERFADOM)

➔ Consultation des IDE indispensable



CH d'Apt : amenée à se développer pour d'autres missions où le pharmacien aura là encore toute sa place

Merci pour votre attention

