RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Réunion de Bureau du RREVA-NA

Pôle veille et sécurité sanitaire

le 31 janvier 2023

Dr Robin Le Barreau et Jean-Paul CRAFF

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

LE TOUR DE TABLE

Ordre du Jour

1. Présentation du bureau et mise à jour des textes — Dr R. Le Barreau - 10 mn)
2. Point Réforme des vigilances des produits de santé — (JP Craff - 5 mn)
3. Relance des GT – pilotage — (Dr R. Le Barreau - 5 mn)
4. Présentations et échanges — (Pilotes – 6 x 10 mn)
   - Vaccination HPV en NA
   - Circuit du médicament en EHPAD
   - Prise en charge médicamenteuse et psychiatrie
   - Améliorer la gestion des EIGS
   - Outils de communication du RREVA
   - Qualité, pertinence et sécurité des soins en NA
5. Questions diverses et prochaine réunion de bureau — (R. Le Barreau - 10 mn)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Présentation du Bureau
+
mise à jour des textes

Dr Robin Le Barreau

Présentation du Bureau

12 membres répartis en 3 collèges :

- Administration et Agences sanitaires (3 membres) : DPSA / DOS / SPF NA
- SRA qualité et sécurité (3 membres) : OMEDIT NAG / CCECQA / CPIAS NA
- SRA autres (6 membres) : CEIP / CRIV / CRHST / CRPV / ASN / CAPTV

Mise à jour site internet (transmettez des photos SVP)

Pilotage du Bureau assuré par les coordonnateurs régionaux du RREVA ou leur remplaçant

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu diffusé à l'ensemble des membres du bureau

Le bureau a 3 objectifs: mutualiser les actions entre les SRA du RREVA, mettre en place des GTT, prioriser les actions du RREVA au regard de la situation régionale.

Révision des textes

Règlement intérieur mis à jour suite réorganisation ARS NA de 2022

Mise à jour de la liste des membres du bureau

Mise à jour de la liste des représentants du RREVA

- CRATB = adhésion RREVA depuis création 2022 (inclure des représentants dans le bureau!)
- Quid ERENA / ORU et ATMO NA (si bureau ok >> relance JP et RLB)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Point réforme des vigilances relatives aux produits de santé

Jean-Paul CRAFF

Réforme des vigilances relatives aux produits de santé

Point de situation à date

Rappel : la réforme concerne uniquement les CRPV, CEIP-A , CRH-ST et CRMRV et concerne :

- Les modalités de financement des missions avec une part plus importante à la main de l'ANSM.
- La gouvernance et le pilotage : coordination ARS-ANSM, schéma régional des vigilances.
- Le conventionnement vers un tripartisme ARS, ANSM et établissements.

Des dispositions transitoires prises entre l'ancien et le nouveau régime : pour la désignation des responsables de centres ou les coordonnateur (spécifique pour les DOM), l'état des lieux des vigilances à date qui tient lieu de schéma, …

A date :

- CHU Limoge : convention signée par les 3 parties
- CHU de Bordeaux et de Poitiers : signée DH CHU, à la signature DG ARS N-A
- CH de Bergerac : convention à faire pour mise à disposition du 3ème ETP d'hémovigilance

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Relance des GT et planning

Dr Robin Le Barreau et Jean-Paul CRAFF

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

4. Présentations et échanges (Pilotes – 6 x 10 mn)
   - Vaccination HPV en NA
   - Circuit du médicament en EHPAD
   - Prise en charge médicamenteuse et psychiatrie
   - Améliorer la gestion des EIGS
   - Outils de communication du RREVA
   - Qualité, pertinence et sécurité des soins en NA

- Pilotage >> point sur les binômes
- Autres GT ou sous GT ? (ex : ruptures médicaments et DM // quelles csq pour les patients?)
- Planning de travail 2023
- Présentations et échanges

Planification 2023

T1-23
Définir la composition de chaque GT
Lancement des GT par pilotes

T2-23
Arrêter FDR de chaque GT
Lancement des travaux

T3-23
Point des travaux avec Bureau
Poursuite des travaux

T4-23
Bilan travaux année écoulée
Plénière RREVA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Présentations et échanges

Vaccination HPV en Nouvelle-Aquitaine

Présentation : Dr Aurélie Fischer et Dr Sylvie Quelet

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

VACCINATION HPV

PROJET DE CAMPAGNE

Réunion GT RREVA
31 janvier 2023

Objectifs de la réunion

1- Présenter le contexte

2- Partager l'ambition et le protocole du projet

3- Partager les modalités d'organisation dans le cadre du RREVA NA pour la surveillance renforcée de la vaccination HPV

Contexte

| Introduction

- Vaccination recommandée au calendrier vaccinal chez les filles et garçons (depuis janvier 2021) de 11 à 14 ans révolus :
  → 2 doses espacées de 6 à 13 mois
  Rattrapage de 15 à 19 ans révolus et jusqu'à 26 ans pour les HSH :
  → 3 doses espacées de 0, 2 et 6 mois
- Depuis 2019, initiation uniquement avec Gardasil 9® (9 sérotypes)
- > 80 % des hommes et femmes actifs sexuellement seront infectés par HPV avant 45 ans
  (*Chesson et al. Sex Trans dis 2014*)
- 6 300 nouveaux cas/an de cancers causés par les papillomavirus en France :
  → 100 % des cancers du col de l'utérus sont liés aux HPV
  → > 25 % des cancers provoqués par HPV surviennent chez des hommes
  → Cancers du col, de la vulve, de l'anus et sphère ORL, verrues ano-génitales

- Données de CV -

Données SPF 31/12/2021

Filles

49,5 % des filles de 15 ans ont reçu 1 dose

40,9 % des filles de 16 ans ont reçu 2 doses

CV en augmentation
CV NA > CV France

Garçons

6,2 % des garçons de 15 ans ont reçu au moins 1 dose

CV NA similaire à CV France

1 des 3 objectif OMS pour l'élimination cancer col : CV HPV 90% chez filles de 15 ans

Arguments en faveur de la vaccination HPV en milieu scolaire

Raison évoquée par les parents pour expliquer le choix de ne pas vacciner leur fille 11 à 14 ans
→ 39 % parce que leur médecin ne l'a pas proposé (N=559)

Derhy et al., Bulletin du Cancer 2022

En Australie : vaccination des filles et garçons à l'école, CV 80%
→ -77% d'infections aux génotypes responsables des cancers du col (75 % cas)
→ -50% d'incidence des lésions précancéreuses cervicale haut grade (filles <20 ans)
→ -90% à -95% de condylomes

Austr. Institute of Health and Welfare, 2018
Patel et al. EuroSurv 2018 ; Ali et al. BMJ 2013 ; Smith et al. J Infect Dis 2015

En Europe, la vaccination des adolescents contre le HPV dans le cadre scolaire s'est notamment montrée efficace au Royaume-Uni (CV 84% en 2018) et en Espagne (CV 73%)

L'ambition

L'ambition :
Mener des actions de prévention d'envergure visant à éradiquer les cancers liés aux HPV

1er axe de travail : proposer une vaccination gratuite de grande ampleur dans les collèges (5e) à la rentrée 2023

Protocole

CAMPAGNE VACCINATION DANS LES COLLÈGES

Objectif : Augmenter la CV des 11/12 ans

Population : garçons et filles des classes de 5ème

Lieu : collèges publics et privés sous contrat, dans tous les départements

Temporalité : Vaccination par des équipes mobiles - 2 doses à 6 mois

Offrir une facilité de vaccination et une gratuité

Coordination par les centres de vaccination

Appui de l'OMEDIT

Développement d'outils d'information/communication HPV (parents, ados)

Travaux en cours avec l'AM et l'Education nationale

→ **Lancement septembre 2023**

Vaccination HPV

Démarche évaluative du projet

Fin janvier : Appel à candidature (AAC) des CDV

Mars : Instruction des réponses à l'AAC – Choix des opérateurs par l'ARS

Avril : Conventionnement CDV- ARS - financement (Achat des vaccins/matériel, analyse des autorisations, coordination, traçabilité, vacations PS/renfort CDV)

Avril : Conventionnements ARS-Rectorats

Contractualisation CDV – Professionnels de santé pour équipe mobile = 1 prescripteur (médecin ou sage-femme) + 1 infirmier)

Convention CDV-AM pour remboursement des vaccins (sur base de remboursement – HPV = 65 %)

Option 2 : télétransmission AM – Remboursement 100 %

Vaccination HPV

Méthode
Mise en place

Démarche évaluative du projet

Webinaire PS de l'éducation nationale (juin 2023)

Information des chefs d'établissement (juin et sept. 2023)

Information des parents et élèves (juin et sept. 2023)

Demande retour des autorisations parentales* à la rentrée 2023

1ère dose HPV (selon accord parental) sept./nov. 2023

2ème dose HPV si besoin avr./mai 2024

*Option 2 : demande des photocopies des carnets de santé en même temps que les autorisations

A noter : réflexion sur la dématérialisation

Méthode
Statut vaccinal

Démarche évaluative du projet

Rentrée : info / retour des autorisations (le parent y indique si enfant vacciné*) au CDV (courrier 1) + transmission nombre d'élèves par classe au CDV

*Option 2 : demande des photocopies des carnets en même temps que les autorisations

Réflexion sur la dématérialisation

Analyse des autorisations* par le CDV (retranscription fichier de suivi) + rappel aux parents à J-1 de fournir le carnet le jour J (courrier 2)

*Option 2 : analyse des photocopies des carnets en amont

Jour J : Vérification identité et du carnet puis vaccination si enfant dans la liste des élèves avec autorisation

Traçabilité → sur le carnet*
Si non vaccination (refus/absence, …) → Info (courrier 3)

*Option 2 : en l'absence du carnet, traçabilité sur une attestation – seulement si photocopies vérifiées en amont

Rappel aux parents 2e passage + ramener les carnets (courrier 2 bis)

Vaccination HPV

Méthode Vaccination

Démarche évaluative du projet

Estimation volume vaccins/matériel par CDV selon accords parentaux + Achat/commande de vaccins/matériel

*Options : Achat des vaccins :
- Groupement d'achat (GCS NA) Frais d'adhésion pris en charge par l'ARS
- Achat par chaque CDV avec prix négocié

Estimation besoins RH par le CDV

Organisation venue sur site par le CDV + OMEDIT + EN

Transport réfrigéré, matériel et vaccins par Equipe mobile (Min =1 prescripteur* + 1 infirmier)

*Option 2 : protocole coopération

Vérification du carnet, vaccination puis traçabilité sur carnet et fichier suivi par Equipe mobile

Vigilance post vaccinale 15 min par Equipe mobile

*Option 2 : retour en classe et vigilance

Retour au CDV des vaccins non utilisés, centralisation des données de vaccinations (fichier suivi)

Organisation du projet

UN DES PROJETS PHARES DU DG ARS POUR 2023

Un directeur de projet dédié sera nommé à la direction générale
Une équipe projet technique mixte ARS-OMEDIT est constituée

LES PARTENAIRES INCONTOURNABLES :

l'Education Nationale
l'Assurance Maladie
les centres de vaccination
SPF
le CRCDC
le Centre régional de pharmacovigilance

GT Surveillance renforcée vaccination HPV

PROPOSITION D'ORGANISATION DU GT

Action coordonnée des 3 CRPV
Pilotage par le CRPV de Bordeaux
Retours dans le cadre du RREVA

MODALITÉS DE SURVEILLANCE RENFORCÉE

Indicateurs à définir
Modalités de surveillance renforcée en ville à définir
Modalités de surveillance renforcée au collège à définir

→possibilité d'intégrer des indicateurs dans le tableau de bord de suivi de la vaccination des CDV

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

DES QUESTIONS ?

GT RREVA

- SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN ESSMS
- SANTÉ MENTALE

Bureau RREVA Nouvelle-Aquitaine
31 janvier 2023

Myriam ROUDAUT, Pharmacien coordonnateur adjoint OMEDIT NAG
Julie AZARD, Pharmacien –responsable adjoint pôle produits de santé - DOS
Eléonore TRON, Médecin référent Grand Age - DPSA

Le GT « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESSMS »

Constitué dans le cadre du RREVA NA en **2018 pour le volet EHPAD** *(copilotage OMEDIT/CAPTV)*

La composition

Pluriprofessionnelle, représentativité territoriale

URPS médecins

URPS pharmaciens

FFAMCO

EHPAD
Direction
Médecin co
Pharmacien PUI
IDEC

Structure handicap
Direction
Médecin co
IDEC

ARS

CAPTV

CRPV

2018/2019 : 3 réunions - une vingtaine de participants

2023 : Elargissement au secteur du handicap
Modalités de remobilisation /élargissement en cours

Le pilotage

- ✓ OMEDIT (M.Roudaut)
- ✓ ARS (J.Azard / E.Tron)

Les objectifs

- ✓ Promouvoir la démarche la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse en médico-social
- ✓ Mettre à disposition des professionnels des outils
- ✓ Favoriser le partage d'expérience et l'harmonisation des pratiques au niveau régional

Commission « Personne âgée » ARS/OMEDIT sur le volet Pertinence
Actions ARS, OMEDIT et ANAP EHPAD

Le GT « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESSMS »

Les principaux travaux en EHPAD

- ✓ Partage autour d'erreurs médicamenteuses en EHPAD
- ✓ Travaux sur un audit flash sur les points critiques de la prise en charge médicamenteuse (non finalisé)
- ✓ Promotion du signalement, de la coordination et du bon usage autour de la prise en charge médicamenteuse : conciliation, méthodologie de réévaluation des traitements
- ✓ Retour sur les premières inspections en EHPAD
- ✓ Flyer d'information à destination des résidents/entourage sur la prise en charge médicamenteuse

Perspectives 2023

Réunion de travail interne OMEDIT/ARS
10 février

- ➢ Etat des lieux de la prise en charge médicamenteuse dans le secteur du handicap – enquête en cours en lien avec le CREAI
- ➢ Mise à disposition d'un outil commun de diagnostic de la PECM secteur handicap
- ➢ Capitalisation sur les travaux antérieurs en EHPAD et expression attentes et besoins des professionnels

Programmation 2023 en cours : a minima 1/semestre

La commission santé mentale

Constituée en **2008** pour l'Aquitaine avec périmètre élargi Nouvelle-Aquitaine puis Guadeloupe

La composition

Pluriprofessionnelle, représentativité territoriale

- Médecins ES PSY
- Pharmaciens ES PSY, MCO à activité PSY
- Psychiatre ville
- CRPV, CEIP
- Ordre des médecins
- ARS
- URPS pharmaciens
- Assurance Maladie

En moyenne, une vingtaine de participants
13 établissements pharmaciens/médecins – représentativité territoriale

Le pilotage

- ✓ Professionnel de santé (E. Queuille – CHS Perrens)
- ✓ OMEDIT (M.Roudaut)

Les objectifs

- ✓ Favoriser le partage d'expérience et l'harmonisation des pratiques au niveau régional
- ✓ Promouvoir la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge médicamenteuse en psychiatrie
- ✓ Promouvoir le déploiement des activités de pharmacie clinique dans une logique de parcours.
- ✓ Mettre à disposition des outils, des EPP

La commission santé mentale

Les principaux travaux

- ✓ EPP sur les prescriptions de sortie de benzodiazépines
- ✓ Outils de sensibilisation et bon usage : never events, fiches de bon usage, carnet de suivi du lithium, prise en charge de l'hyponatrémie,quizz
- ✓ Journées régionales

Documents

- ✓ disponibles sur le site de l'OMEDIT
  https://www.omedit-nag.fr/outils-guides/sante-mentale-psychiatrie
- ✓ relayés sur les réseaux sociaux Linkedin et Twitter

Perspectives 2023

- Pertinence
  - PEC de la dépression dans le parcours de soins en lien avec les actions de l'Assurance Maladie
  - Travaux sur le lithium en lien avec AM dans le cadre des actions du PAPRAPS – suivi biologique
  - CAQES 2 Indicateur régional « parcours iatrogénie santé mentale »
- Qualité/Sécurité
  - Sécurisation des formes retards et autres situations à risque – Fiches de retours d'expérience
  - Travail sur la pédo-psychiatrie – finalisation du guide
  - Contribution travaux PEC agitation pré-hospitalisation
  - Actualisation des outils de bon usage produits par la commission
  - PAAM – lien accompagnement spécifique

Programmation 2023 – les jeudis de 14h à 16h
2 mars, 8 juin, 14 septembre & 30 novembre

Améliorer la gestion des EIGS

Pilote et copilote : Dr Annie Burbaud ARS & Dr Catherine Pourin Ccecqa
Proposition d'orientation de mise en place de ce groupe
Bureau du 31 janvier 2023

Objectifs proposés

- **Aider les différents acteurs* impliqués à travailler ensemble**

  ** : équipes soignantes, équipes dirigeantes, directions métiers et délégations territoriales de l'ARS*

- **Accompagner l'amont et l'aval du signalement**
  - Continuer la diffusion de la culture su signalement
  - La promotion des retours d'expériences, des accompagnements et des formations
  - Le suivi opérationnel des analyses au niveau local, territorial et régional

- **Finalités**
  - Faire de la déclaration et gestion des EIGS une priorité régionale dans le PRS
  - Faciliter les remontées de terrain et améliorer la qualité des remontées à la HAS

Structuration du GT – 1/2

- **Mise en place du GT**
  - Quelles modalités : AAC, coaptation, mixte ?
  - Composition : 10-12 personnes [sanitaire, médico-social, ambulatoire // privé et public // représentativité des territoires // profils différents : cliniciens, directions, soignants, qualiticiens GDR]
  - Charte d'engagement commune à l'ensemble des GT du RREVA ?

- **Organisation de 2 ou 3 réunions plénières de 2h30 chacune**
  - Animation par pilote et co-pilote avec ODJ défini
  - Présentiel ou visioconférence
  - Mise à disposition par les pilotes de supports de travail à utiliser lors des temps de travail

Structuration du GT – 2/2

- **Travail en binômes/sous groupes en intersession plénière**
  - Possibilité pour les membres du GT de solliciter / interviewer des tiers
  - Échange sur les objectifs des sous groupes, la planification avec pilotes et co-pilotes en intersession

Réunion 1 : T2-23	Réunion 2 : T3-23	Réunion 3: T4-23
• Présentation de la situation en Nouvelle-Aquitaine et dans les autres régions • **Repérage des difficultés rencontrées par les membres du groupe** • **Eléments de terrain issus des AAC** (*analyse approfondie des causes*) **réalisées par le Ccecqa** • Engagement des participants dans des sous groupes issus de leurs besoins exprimés • **Identification des thèmes prioritaires pour 2023 des sous groupes**	• Présentation des **pistes d'actions** pour chacun des sous-groupes • Identification des **alternatives possibles** • Identifier des axes pour révision PRS (mars 2023) • Synthèse des éléments de terrain issus des AAC réalisées par le Ccecqa	• Finalisation et mise en cohérence des travaux du sous groupe • Remise des productions au RREVA

Outils de communication du RREVA

Pilote : Jean-Paul Craff ARS NA

GT Outils de communication du RREVA

Plusieurs outils complémentaires à articuler et à compléter

GT Outils de communication du RREVA

Privilégier le site du RREVA et utiliser les réseaux sociaux pour promouvoir les actions

Faire du site du RREVA le concentrateur de toutes les contributions du réseau avec pour objectif d'en faire une ressource incontournable pour une audience élargie.

En complément, utiliser les réseaux sociaux pour promouvoir / mettre en lumière les actions du réseau et de ses membres :

- Les sites ou pages institutionnels de l'ARS (internet, LINKEDIN, Twitter ou Facebook pour le grand public): les coordonnateurs du RREVA via le service COM ARS.
- Les sites ou pages du RREVA (site internet et Twitter*) : à la main des coordonnateurs. Intérêt d'une page LNKEDIN ?
- Vos sites : valoriser mutuellement les contenus.

Qualité, pertinence et sécurité des soins en Nouvelle-Aquitaine

Pilote : Marcela Arnaud-Fredes ARS NA

La qualité des soins

- **« maximiser le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins »** *Donabedian*
- **« garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques… lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains… »** *OMS*
- **« la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »** l'Institut de médecine des Etats-Unis (IOM) largement acceptée par la communauté internationale.

La sécurité des soins

- La sécurité des soins est basée sur le principe de ne pas nuire aux malades. **La sécurité est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables ou les dommages qui proviennent des processus de soins eux-mêmes. D**imension qui est étroitement liée à l'efficacité, bien qu'elle s'en distingue en mettant l'accent sur **la prévention des événements indésirables et sur la réduction des défauts de qualité des soins** pour les patients.
- Quatre grands domaines avec des indicateurs relatifs à la sécurité des soins sont bien développés :
  - **infections nosocomiales** (des plaies, celles liées aux soins médicaux, aux escarres, etc.),
  - **événements sentinelles** (accidents liés à la transfusion, erreurs de groupage sanguin, oublis de corps étrangers dans le champ opératoire),
  - **complications opératoires et postopératoires** (embolies pulmonaires ou accidents d'anesthésie),
  - ainsi que d'autres **événements indésirables**.

La pertinence des soins

- La définition du ministère de la santé, telle qu'elle est retenue aujourd'hui, indique **qu'un geste (ici un soin) peut être qualifié de pertinent, lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales.**

- Les **enjeux liés à la pertinence des soins ou à la réduction de la non-pertinence** sont:
  - **Sanitaires d'abord**, en visant une **amélioration de l'accès à des soins appropriés, sûrs et de qualité**.
  - **Économiques** ensuite, en participant à la **soutenabilité du système de soins** avec l'objectif de diminuer **la non-pertinence estimé jusqu'à plus de 20 % des dépenses de santé.**

- La déclinaison de la pertinence a des conséquences sanitaires individuelles et collectives, ainsi qu'économiques.

Un soin pertinent est un approprié. Associé à la qualité et à la sécurité, il devient le soin idéal (**juste**), mais il s'agit d'une notion néanmoins relative car le soin doit aussi **s'adapter au profil du patient** et à **l'environnement territorial.**

Comment promouvoir la culture de pertinence dans la pratique quotidienne de tout professionnel ? et **l'appliquer aux sujets ciblés** à enjeu de pertinence, en région (PAPRAPS Nouvelle-Aquitaine)

Sens large de la pertinence de soins en NA

PRESCRIPTIONS DES PRODUITS DE SANTÉ - Prévention de la iatrogénie sur les parcours ciblés suivants :

- Les patients sous médicaments anticancéreux oraux, à domicile.
- **La douleur Chronique (Antalgiques paliers I, II, III)**
- La santé mentale, enjeux sur les prescriptions médicamenteuses.
- La personne âgée et la réductions des MIPA, diagnostic régionale.

La prise en charge de la douleur chronique, enjeu de Santé Publique

PREVENTION
ET BON USAGE
des produits de santé

Comment lutter contre la **douleur chronique,** mais aussi contre la iatrogénie médicamenteuse, quelle balance bénéfices/risques est la plus adapté à la situation spécifique de chaque patient ? quels enjeux à appréhender ?
Quels innovations promouvoir ? Quel diagnostic pour la Nouvelle-Aquitaine ?

Etude régionale

Médicament	Répartition 2019	Répartition 2020
PARACETAMOL	69%	71%
CODEINE ET PARACETAMOL	5%	4%
IBUPROFENE	4%	3%
TRAMADOL ET PARACETAMOL	3%	3%
DICLOFENAC	3%	3%
PARACETAMOL EN ASSOCIATION AVEC DES PSYCHOLEPTIQUES	3%	3%
KETOPROFENE	2%	2%
TRAMADOL	2%	2%
PARACETAMOL EN ASSOCIATIONSAUF AUX PSYCHOLEPTIQUES	2%	2%
OXYCODONE	1%	1%
MORPHINE	1%	1%
NEFOPAM	1%	1%
NAPROXENE	1%	1%
ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	0,5%	-
FENTANYL	0,4%	0,4%
Autres antalgiques	2%	2%

Répartition stable entre 2019 et 2020

Impact crise sanitaire ?

Origine de la prescription

75% Médecins généralistes

71 % en 2019

20% Etablissements de santé

24 % en 2019

source : CPAM86

Etude régionale

Nombre de boites et montants remboursés par consommant

Comparaison à la France

Domaine antalgiques	Nbre de boîtes / hab.		Ecart relatif Nvlle Aqu. / France	Montants remb. / hab. (en €)		Ecart relatif Nvlle Aqu. / France
	Nouvelle-Aquitaine	France		Nouvelle-Aquitaine	France	
Palier I	8,5	7,8	8%	8,1	7,6	6%
AINS	0,6	0,5	17%	1,1	1,0	16%
Palier II	1,3	1,3	0%	3,2	3,1	4%
Tramadol	0,2	0,2	-3%	0,8	0,8	1%
Palier III	1,0	0,9	17%	3,8	3,1	22%
Fentanyl	0,1	0,0	37%	1,4	1,1	29%

Source : Eureka Med', tous régimes, tous prescripteurs, année 2020

Etude régionale

68%

d'individus de Nouvelle-Aquitaine ont bénéficié d'au moins un remboursement de médicaments antalgiques en 2020

=> Proportion stable par rapport à 2019 (2019 = 69 %)

Moins de 75 ans

66%

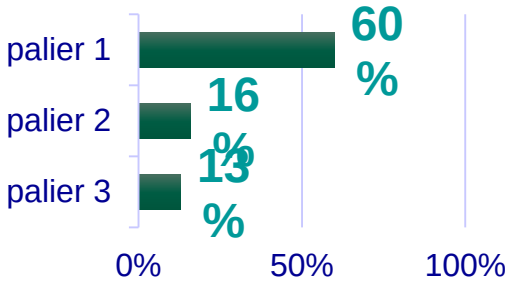
ALD **82 %** | Hors ALD **64 %**

Plus de 75 ans

79%

ALD **85 %** | Hors ALD **71 %**

Taux de recours aux antalgiques Nouvelle-Aquitaine 2020 par paliers

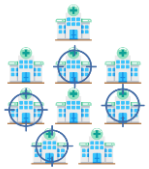


source : CPAM86

CAQES 2 – indicateur régional
parcours douleur chronique

Ciblage des établissements au regard de leurs caractéristiques en termes d'activité et d'offre de soins spécifique sur la prise en charge de la douleur, avec comme attendu un **impact territorial** en termes de **promotion des bonnes pratiques (rayonnement territorial)**

Ciblage des établissements de santé sur l'indicateur régional « douleur chronique »



ciblage selon labellisation sous l'égide du Dr Martine VIVIER-DARRIGOL

⇒ **ES publics/privés** disposant de structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique

⇒ **33 Ets** = 26 Ets publics et 7 Ets privés

Le PAPRAPS 2022-2026

DIAGNOSTIC RÉGIONAL

↓

IRAPS*

Expertise – concertation

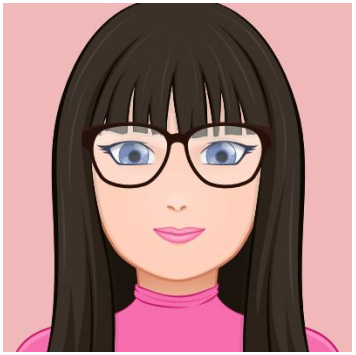
↓

PROGRAMME D ACTIONS

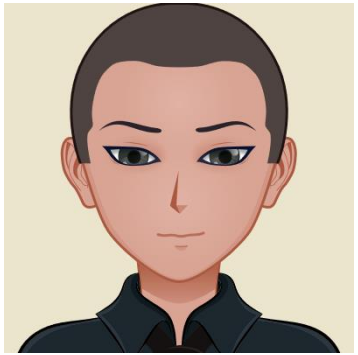
Moyens – communication
contrat (CAQES)- engagements

*Instance régionale d'amélioration et de la pertinence des soins (IRAPS) de la Nouvelle-Aquitaine (Arrêté du 8 juin 2022) concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

L’équipe en charge du cadrage de la pertinence de soins en région



Doris PINSON
Référent Pertinence des actes



Dr Kamal EL FAROUKI
Médecin référent Pertinence de soins

- ✓ **En charge du Plan d’actions pluriannuel régional d’amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine, travaux portés conjointement avec l’Assurance maladie Nouvelle-Aquitaine**

Pôle Pertinence et Efficience des Parcours de Soins (PEPS) – Responsable **Aude DEIT /** Direction Déléguée Efficience et Transformation Numérique du système de Santé – Missions transversales DOS-DPSA ARS

L’instance régionale d’amélioration et de la pertinence des soins (IRAPS) est consultée sur le PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation, les sujets sont retenus en concertation.

L’équipe en charge du cadrage de la pertinence de soins en région

Alice ARAMBOUROU
Référent transports

Marcela ARNAUD-FREDES
Référent produits de santé

- ✓ **Missions thématiques partagés avec l’Assurance maladie Nouvelle-Aquitaine**
- ✓ **Pour les produits de santé, suivi assure avec l’ l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique OMEDIT NA**

Pôle Pertinence et Efficience des Parcours de Soins (PEPS) – Responsable **Aude DEIT /** Direction Déléguée Efficience et Transformation Numérique du système de Santé : **Missions transversale DOS-DPSA - Travaux réalisés en concertations avec les professionnels de sante et référents experts (Groupes de pais, COPIL Douleur notamment).**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

RREVA Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Points divers et prochaine réunion

Dr Robin Le Barreau et Jean-Paul CRAFF

Points divers

- **COPIL DGOS >> Sécurité des Patients**
  - Représentation des RREVA demandée (2 représentants)
  - AAC réalisé par DGS >> RREVA-NA représenté par Jean-Paul CRAFF (Bravo!!)

Réunion de lancement le 02/02

- **Révision du SRS tous les 5 ans (2023-2028)**
  - Muscler la place des vigilances dans le PRS
  - Donner de la visibilité au RREVA-NA et ses travaux

Mars 2023

- **Comité éditorial de Briques**
  - Départ de Sophie Bardey // Arrivée de Marike Grenouillet (CCECQA), Nathalie Vidal (DOS) et Duc Nguyen (CRATB)

Prochaine réunion de Bureau

- **L'idée minimum 3 réunions / an**
  - Réunion 1 : début d'année (janvier 2023)
  - Réunion 2 : point d'avancement des actions selon FDR 2023 (juin 2023)
  - Réunion 3 : avant la plénière du RREVA (octobre 2023)

- **Si besoin** >> planification de réunions complémentaires

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

RREVA Nouvelle-Aquitaine

MERCI BEAUCOUP !