


Bilan d'activité 2016

Objectifs pour 2017

UN SITE : TOUT BEAU, TOUT NOUVEAU !

Nouvelle charte graphique, nouveau site internet mais les mêmes valeurs et les mêmes engagements dans l'appui et l'accompagnement des patients et des professionnels du soin !



1 Retrouvez l'édito, les rapports d'activité, l'organigramme, ainsi que nos missions et nos publications

2 Vous cherchez les Contrats de Bon Usage, les listes en sus ou les PHEV ? C'est le bon onglet !

3 Cet onglet contient les informations relatives aux médicaments, aux DM ainsi que les Circuits-RSMQ, les modules de e-learning et le Thésaurus régional des protocoles de Chimiothérapie

4 Pour en savoir plus sur nos événements passés et à venir : formation, journées plénières, journées thématique ; c'est par ici que ça se passe !

5 Nouveauté : inscription et programme des formations désormais disponibles en ligne.

5 Toutes les actualités à la une disponibles en un coup d'œil et en un clic !

6 Image dynamique et cliquable pour accéder directement aux fiches concernant IEPHAD, l'HAD, le maintien à domicile, l'antibiorésistance.

7 Accéder rapidement et en un tour de souris aux différents outils, guides et textes concernant les médicaments, les dispositifs médicaux, les innovations thérapeutiques, les circuits RSMQ ainsi que les guides e-learning

8 Cet espace réservé aux professionnels de santé de la région Centre vous donne accès :
 • aux ordres du jour et comptes rendus des commissions techniques et comité stratégique
 • à des grilles d'EPP
 • aux documents partagés par d'autres établissements de santé
 • aux tableaux de bord des consommations de médicaments

Pour toutes remarques : omedit-centre@omedit.centre.fr

Bilan d'activité 2016

| | page |
|--|-----------|
| Introduction | 5 |
| I – Le Comité stratégique | 6 |
| II – La Cellule de coordination de l'OMÉDIT | 6 |
| 1 – Récapitulatif des moyens alloués à l'OMÉDIT au 31 décembre 2016 | 6 |
| 2 – Rapport financier | 7 |
| 3 – Actions menées par la cellule de coordination | 9 |
| 1. Aide à la contractualisation | 9 |
| 2. Management de la qualité et gestion des risques | 13 |
| 3. Sécurisation des processus | 13 |
| 4. Actions de Bon Usage sur les médicaments | 14 |
| 5. Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux | 15 |
| 6. Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée | 15 |
| 7. Consolidation des liens ville/hôpital | 15 |
| 8. Mise en œuvre du Plan Triennal dit Plan ONDAM et bilan | 16 |
| 9. Soutien et implication dans l'innovation | 20 |
| 10. Politique d'achats régionaux | 21 |
| 11. Accompagnement d'établissements | 21 |
| 12. Formations – Information – Partage des compétences – Communications | 21 |
| III – Les commissions techniques pluridisciplinaires | 23 |
| 1 – Réunions | 23 |
| 2 – Travaux validés | 23 |
| 3 – Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapies anticancéreuses | 24 |
| 4 – Outils d'évaluation des pratiques | 24 |
| IV – Récapitulatif : indicateurs d'activités | 26 |

Objectifs 2017

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 33 |
| Les principaux objectifs cibles de l'année 2017 | 34 |
| I – Aide à la contractualisation et au Bon usage | 36 |
| 1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé | 36 |
| 2 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée | 37 |
| 3 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux | 37 |
| 4 – Actions de Bon Usage sur les Médicaments | 37 |
| 5 – Maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé – Plan ONDAM | 37 |
| 6 – Soutien et implication dans l'innovation | 38 |
| 7 – Soutien et implication dans la mise en œuvre du Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP) | 39 |
| II – Indicateurs et outils de pilotage | 39 |
| 1 – Indicateurs Qualité | 39 |
| 2 – Suivi des consommations des médicaments | 39 |
| 3 – Suivi des consommations des Dispositifs Médicaux | 39 |
| 4 – Développement d'indicateurs | 39 |
| III – Implication – Sensibilisation par les formations et l'information – Partage des compétences | 41 |

Annexes 42

ANNEXE I : BILAN REGIONAL DU RAPPORT D'ETAPE 2016

ANNEXE II : ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS – BILAN 2016

ANNEXE III : PROGRAMMES DES 2 JOURNEES REGIONALES

ANNEXE IV : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2016

Bilan d'activité 2016

INTRODUCTION

Les actions de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques **OMÉDIT de la région Centre Val de Loire** se sont poursuivies tout au long de l'année 2016, dans la continuité de nos missions :

- ☛ Promotion des bonnes pratiques en matière de produits de santé,
- ☛ Animation de la politique coordonnée de bon usage auprès des professionnels,
- ☛ co pilotage du bloc « Produits de santé » du plan triennal dit plan ONDAM.

Avec, pour objectif prioritaire, l'amélioration de la **qualité**, de la **sécurité**, de la **lutte contre l'iatrogénie** dans un souci d'**efficience**.

L'OMÉDIT est rattaché depuis 2010, au sein de l'ARS, au Pôle transversal « Appui à la performance et gestion du risque » dans la Direction de l'Offre de Soins et Médico-Sociale.

Il est identifié comme le **porteur de l'appui à la performance** en matière de **politique des produits de santé**

- Rôle d'**expertise** et de **coordination** pour l'ARS dans le cadre des diverses contractualisations
- Rôle d'**appui auprès des offreurs de soins** :
 - en accompagnant les établissements dans l'amélioration de leurs résultats au titre du CBU ou de la certification HAS
 - en contribuant à la diffusion et à la bonne appropriation de toute information sur le bon usage des produits de santé
 - en participant à l'élaboration et à l'analyse des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins
 - en luttant contre la iatrogénie évitable due aux produits de santé

MC. Lanoue, H. Du Portal et les membres de la cellule de coordination, s'impliquent à maintenir le haut niveau d'expertise de l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire, fruit du travail collectif des 300 professionnels de santé qui y participent activement et régulièrement.

La **pluridisciplinarité** des acteurs, leur volonté de **partage** et de **mutualisation** des outils, leur **expertise scientifique**, sont des valeurs essentielles. Ces fondamentaux ont permis que la politique de bon usage et de sécurisation des produits de santé s'inscrive durablement dans le parcours de soins des patients de notre région.

Les priorités régionales du bon usage des produits de santé, qu'ils soient utilisés pour des patients hospitalisés ou sortants, avec une vigilance accrue chez la personne âgée sont vectrices d'**efficience des prises en charge**.

L'année 2016 a été marquée par de nombreuses actions, mieux mises en valeur grâce au **nouveau site internet**

↳ accompagnement des RSMQ et appui des établissements à l'amélioration et à la sécurisation du circuit des produits de santé

↳ aide à la maîtrise médicalisée des **PHEV** et aux **radiations** des indications des spécialités de la **liste en sus**

↳ consolidation des **liens ville-hôpital**

↳ travaux portant sur le bon usage et les bonnes pratiques d'utilisation des **dispositifs médicaux (pansements pour plaie chronique, perfusion)**

↳ renforcement de la **lutte contre l'antibiorésistance** en lien avec le Dr P. Brisacier de l'ARS

Nous avons poursuivi notre rôle de relais de la politique de santé déclinée au niveau national par les agences et instances en optimisant l'implication, l'appropriation et la responsabilisation des professionnels de santé et tout particulièrement sur les **anti infectieux auprès des référents en antibiothérapie**.

L'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire a de nouveau été sollicité pour apporter ses compétences dans des travaux de l'HAS, dans le **Plan « Médicaments chez la personne âgée »**, dans PIRAMIG pour le rapport d'activité automatisé des OMÉDITs, dans la collecte médicaments réalisée par l'ATIH, lors du séminaire du plan triennal.

Les **objectifs 2017** vont devoir poursuivre les actions en cours depuis des années ou initiées en 2016, destinées à améliorer la **continuité médicamenteuse** et le **travail en équipe**, répondre aux attentes de la V2014 en terme d'**approche processus et compte qualité pour la prise en charge médicamenteuse** et les **références impliquant les produits de santé**, mais aussi accompagner la recherche d'**efficience** à travers le **répertoire des génériques et la place des biosimilaires**.

L'ARS a par ailleurs confié à l'OMÉDIT la mission de proposer à l'IRAPS, des **actions portant sur la pertinence des prescriptions des produits de santé**.

I – LE COMITE STRATÉGIQUE

Le comité stratégique est l'instance de validation des orientations de l'OMÉDIT et de toutes les actions menées par les commissions techniques et par la cellule de coordination. C'est un lieu d'échanges et de prise de décisions sur la politique des produits de santé réunissant l'ensemble des partenaires.

Le règlement intérieur traduit notre ouverture à l'ensemble des offreurs de soins de notre région en intégrant en son sein des représentants de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les présidents des URPS médecins, pharmaciens, infirmiers.

Les facultés de médecine et de pharmacie y sont représentées ainsi que le CRPV.

Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2016 :

- en mars : validation du bilan 2015 et des objectifs 2016, bilan de la mise en œuvre du Plan triennal et axes régionaux du bloc « Produits de santé 2015, développement de la conciliation médicamenteuse
- en juin : bilan des rapports d'étape 2015, validation des rapports d'étape 2016, points d'étape sur la maîtrise médicalisée et la lutte contre l'antibiorésistance, organisation de 2 journées régionales (3^{ème} journée des référents en antibiothérapie, 15^{ème} journée plénière)
- en décembre : Suivi du plan triennal, points d'étape sur la conciliation médicamenteuse et la lutte contre l'antibiorésistance, bilan des formations régionales.

Les nombreux travaux des différentes commissions y sont présentés et validés avant d'être rendus disponibles sur le site internet « grand public ».

II – LA CELLULE DE COORDINATION DE L'OMÉDIT

1 – RECAPITULATIF DES MOYENS ALLOUES A L'OMÉDIT AU 31 DECEMBRE 2016

Une enveloppe MIG est attribuée à l'OMÉDIT qui est installé au sein du CHRU de Tours.

La cellule de coordination de l'OMÉDIT s'est constituée au fur et à mesure des années. Débutée en 1999 par un demi-poste de secrétaire, elle comporte depuis juillet 2007, 2 postes de PH, 1 ingénieur hospitalier et une secrétaire¹.

En lien avec l'implication de l'OMÉDIT dans le plan triennal, l'ARS finance depuis Novembre 2015, un poste de pharmacien assistant confié à A. Boudet.

L'OMÉDIT est agréé comme terrain de stage formateur pour les internes en pharmacie et médecine santé publique et les externes de 5^{ème} année de pharmacie.

Les postes d'interne et d'externe en pharmacie sont non pérennes. Ils sont ouverts en fonction des besoins de formations sur l'inter région. Ils ont été régulièrement pourvus depuis cette date et sur les 2 semestres pour cette année 2016.

Les locaux (3 pièces) sont loués au CHRU de Tours qui facture la location et les frais de fonctionnement (électricité, chauffage, entretien, maintenance, téléphonie...).

Une attribution de locaux plus en adéquation avec nos activités et plus adaptés à l'accueil de stagiaires et internes est prévue début 2017.

¹Deux pharmaciens hospitaliers :
MC. Lanoue : coordonnateur – H Du Portal
Un ingénieur hospitalier : M. Ouvray
Une secrétaire : J. Chauvin

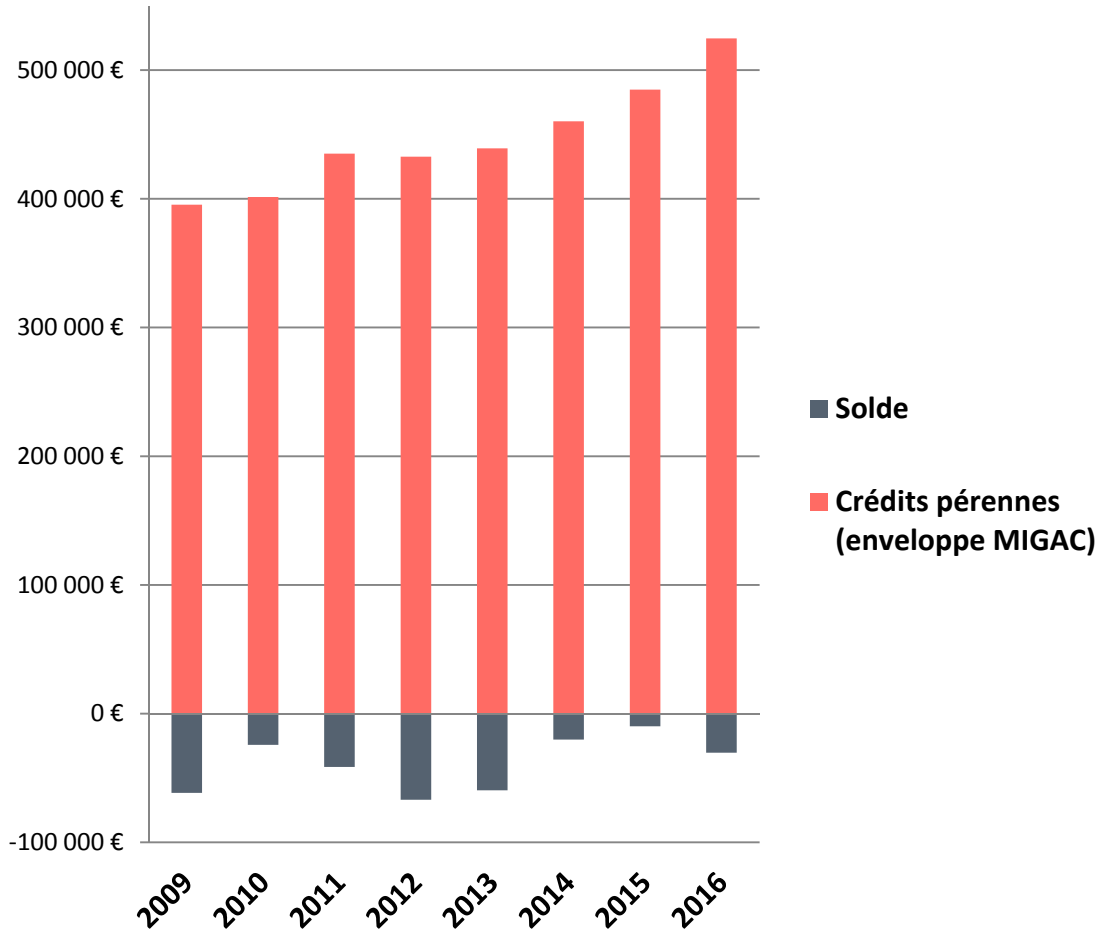
2 – RAPPORT FINANCIER

L'évolution des recettes et des dépenses présente un léger solde négatif dû à la très

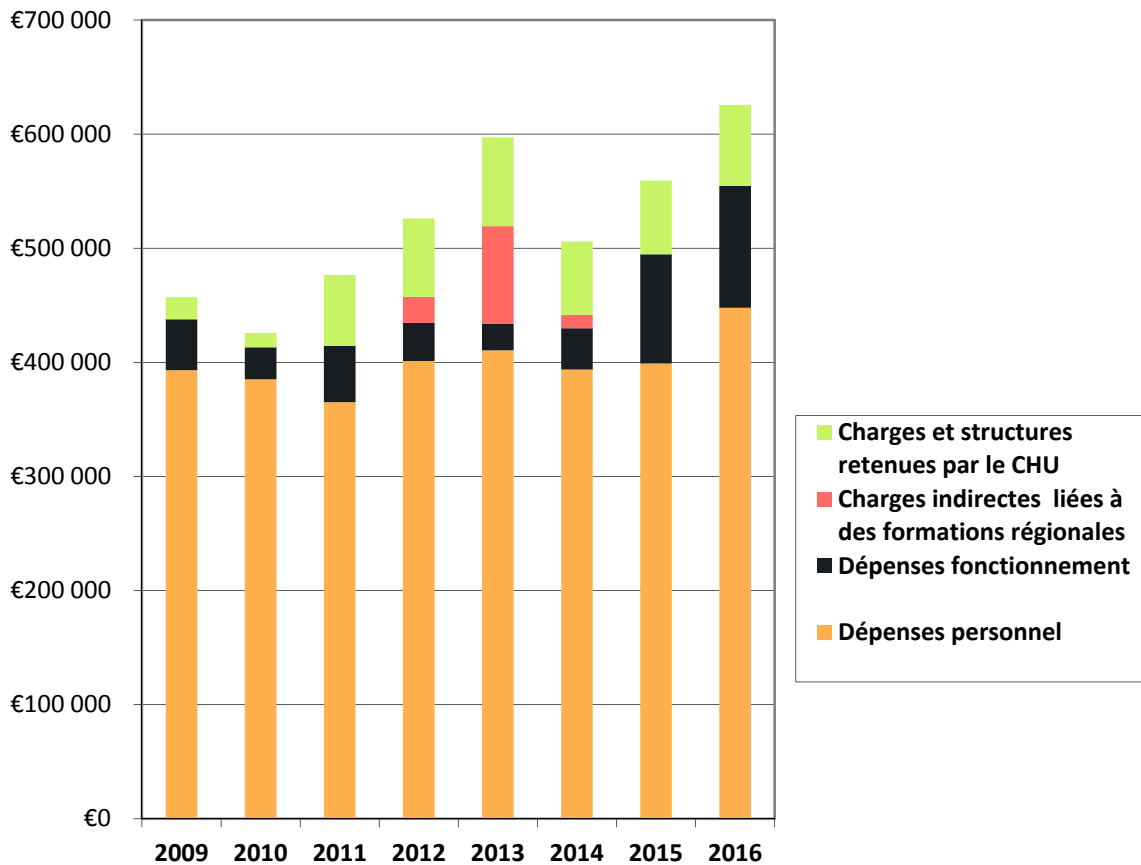
forte augmentation de nos frais pour « charges et structures », réévalués en fin d'année 2011 à 62 165€, et maintenus depuis (71 005€ en 2016 ; + 14,2% en 5 ans).

| Recettes | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-----------------------------|------------------|-------------------|------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| (enveloppe MIGAC) | 401 432 € | 435 109 € | 432 769 € | 439 188 € | 460 298 € | 484 879 € | 524 663 € |
| Crédits non pérennes | 47 000 € (dont 27 000 €) | | 20 000€ (interne) | 186 109€ dont 144 000€ de | 15 000 € | 5 000 € | 5 000 € |
| Total recettes | 448 432 € | 435 109 € | 452 769 € | 625 297 € | 475 298 € | 489 879 € | 529 663 € |
| Dépenses d'Exploitation | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| groupe 1 dépenses de personnel | 385 093 € | 365 078 € | 401 109 € | 410 491 € | 393 630 € | 398 988 € | 447 785 € |
| groupe 2 | - € | - € | - € | - € | 2 675 € | - € | - € |
| indirectes liées à des formations régionales | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 2 676 € | 0 € | 0 € |
| groupe 3 divers | 17 121 € | 40 958 € | 43 206 € | 88 559 € | 31 905 € | 23 419 € | 30 349 € |
| indirectes liées à des formations régionales | 0 € | 0 € | 17 891 € | 70 586 € | 11 737 € | - € | 383 € |
| groupe 4 | 8 264 € | 7 716 € | 7 476 € | 5 261 € | 0 € | 7 768 € | 4 975 € |
| Total dépenses exploitation | 410 478 € | 413 752 € | 451 791 € | 504 311 € | 428 210 € | 430 175 € | 483 109 € |
| Investissement | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| groupe 3 investisseme | 2 697 € | 680 € | 5 638 € | 14 998 € | 0 € | 0 € | 934 € |
| Charges et structures retenues par le CHU | 12 596 € | 62 165 € | 68 614 € | 77 896 € | 64 232 € | 64 526 € | 71 005 € |
| Total dépenses exploitation + investissement + charges retenues par le CHU | 425 771 € | 476 597 € | 526 043 € | 597 205 € | 492 441 € | 494 701 € | 555 047 € |
| Ecart Recettes - Dépenses au réel | 22 661 € | -41 489 € | -69 341 € | 40 530 € | -14 981 € | -4 822 € | -25 384 € |

OMÉDIT Centre - évolution du budget de 2009 à 2016



OMÉDIT Centre : évolution des dépenses de 2009 à 2016



3 – ACTIONS MENEES PAR LA CELLULE DE COORDINATION

La cellule de coordination a poursuivi ses missions **d'appui et d'expertise** sur les contrats de bon usage, et complété ses actions sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS par la mise en œuvre des chantiers et actions du **bloc « Produits de santé » du plan triennal**.

Elle est très investie dans **l'accompagnement de la mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011, auprès des RSMQ**.

En 2016, les commissions techniques suivantes ont été particulièrement actives :

- Anticancéreux,
- Anti infectieux,
- Traitement de la douleur,
- AQ de la prescription à l'administration,
- HAD,
- Dialyse,
- Bon usage des Dispositifs Médicaux,
- Gériatrie Gérologie.

3 groupes de travail se sont également réunis

- Groupe de pairs EHPAD sans PUI
- Référentiel Chimiothérapies à Domicile
- EFIP_AKO

Aussi bien pour le comité stratégique que pour les commissions techniques ou groupes de travail, c'est la cellule de coordination qui propose les sujets à mettre à l'ordre du jour, et est chargée du secrétariat : contact avec les membres notamment avec les pilotes, comptes rendus des réunions, élaboration et diffusion des documents.

3.1 – AIDE A LA CONTRACTUALISATION

✓ CBU 2014-2018 - Rapports d'étape (RAE) 2015

Les **35 éléments de preuve** envoyés par les **54 établissements** soient 1890 documents ont été analysés par la cellule de coordination de l'OMÉDIT et permis d'évaluer le respect des engagements du CBU sur l'année pleine 2015.

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2016, un RAE 2015 personnalisé chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès et leurs axes d'amélioration par rapport à la région Centre Val de Loire. Une vision régionale a également

été remise à l'ARS et aux fédérations ([annexe 1](#)).

3 nouveaux rapports d'étape permettant d'évaluer l'atteinte des engagements, en 2017, portant sur l'année 2016, ont été adressés aux établissements en juillet 2016.

Les analyses de l'ensemble de ces éléments de preuve, menées par MC Lanoue et H du Portal, ont permis d'évaluer le **respect des engagements** suivants à fin 2015.

Globalement, les CME des établissements MCO sont impliquées dans la politique d'amélioration continue de la qualité des prises en charge par les produits de santé. L'informatisation et la DIN poursuivent leur progression.

Les établissements MCO doivent encore s'améliorer sur :

- la participation médicale aux COMEDIMS
- la présentation des bilans RSMQ aux CME et directions
- la réalisation du Manuel Assurance Qualité sur toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse
- la déclaration des événements indésirables liés aux produits de santé
- la sécurisation de l'étape d'administration des médicaments en menant des évaluations régulières des pratiques
- le Bon Usage (Bus) des antibiotiques et médicaments inappropriés chez la personne âgée
- la continuité ville hôpital (informations aux patients, accès au Dossier Pharmaceutique, prise en compte des traitements antérieurs)
- la qualité des RCP pour chimiothérapies anticancéreuses

Les structures de dialyse sont spécialisées, elles ont donc une activité moins diversifiée induisant une meilleure maîtrise du CBU 2014-2018.

Les HAD éprouvent des difficultés pour s'adapter au CBU et à l'arrêté du 6 avril 2011. La sécurisation du circuit du médicament y est très complexe. Les difficultés sont d'ordre organisationnel liées à l'intervention de nombreux professionnels libéraux pour qui l'investissement de temps est peu évident. Cependant, la commission régionale HAD, très active et représentative de toutes les HAD crée une vraie dynamique de progrès.

Bilan des RAE 2015

Comme chaque année, il a été réalisé une répartition des établissements en 4 groupes :

- Engagements contractuels totalement réalisés : 9 établissements/ 54
- Engagements contractuels partiellement réalisés : 19 établissements/ 54
- Observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires : 21 établissements/ 54
- Engagements contractuels nettement insuffisants : 5 établissements/ 54

Chapitre 1 – Objectif cible n°1

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

- La politique du bon usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME dans 95% des établissements MCO et 100% des HAD et structures de dialyse
- Le taux de participation des médecins est >50% dans 55% des éta MCO, 87% en dialyse et 39% en HAD
- La politique de la qualité PEM est validée par la CME dans 98% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les objectifs de la qualité PEM sont définis, avec programme d'actions ET calendrier ET indicateurs de suivi dans 98% des établissements MCO, 63% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Le bilan du fonctionnement du SMQ est présenté à la direction ET la CME dans 72% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 25% des HAD
- Le Manuel Assurance Qualité (MAQ) est établi dans 81% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD
- La formation à l'analyse des causes est formalisée ET réalisée dans 88% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD

Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

- Il existe un dispositif de recueil des EI /PEM dans tous les établissements MCO, dialyse et HAD.
- Toutefois dans certains établissements le taux d'EI concernant la PEM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'EI. Les moyennes régionales des EI concernant la PEM par rapport au nombre total d'EI déclarés sont
- 7,6% pour les MCO (2982 EI liés à la PEM / 39337 EI totaux)

- 14% pour les Dialyse (391 EI liés à la PEM / 2795 EI totaux)
- 12,6% pour les HAD (44 EI liés à la PEM / 348 EI totaux)
- La fréquence d'analyse des causes des EI / PEM est définie dans 90% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Le bilan annuel des actions d'amélioration est présenté à la CME ET à sa sous-commission dédiée dans 71% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les actions de communication pour promouvoir l'analyse des causes et les Retex sont réalisées dans 90% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD
- La liste des médicaments à risque est validée par la CME et disponible dans les services de soins de 100% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les barrières /médicaments à risques sont en place dans 95% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage

- Les responsabilités et les délégations de responsabilité sont définies dans 90% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD ↘ La définition des responsabilités et des délégations de responsabilités n'est pas complète dans la plupart des établissements, notamment l'absence d'intégration des patients dans ces responsabilités qui sont pourtant des acteurs majeurs.
- La formation opérationnelle des nouveaux arrivants /PEM est mise en œuvre dans 81% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD. Cet item s'est fortement amélioré en lien possible avec le module de e learning gratuit conçu et mis à disposition par l'OMÉDIT Centre.
- Les PV de visites des stocks ont été fournis par 86% des éta MCO et 100% des centres de dialyse
- Les EPP menées sur le circuit du médicament (69% en MCO, 88% en dialyse et 25% en HAD), le bon usage des antibiotiques (60% en MCO, 25% en HAD), et les prescriptions chez les personnes âgées (57% en MCO), le bon usage des DM (63% en dialyse), sont encore insuffisantes

Chapitre 1 – Objectif cible n°2 – Informatisation

Informatisation du circuit du médicament

- L'objectif régional est d'atteindre 80 % des lits MCO informatisés et 80% des autres lits à fin 2018.

En 2015,

- 100% de l'ensemble des établissements de la région Centre ont acquis un logiciel d'informatisation du circuit du médicament.
- 80,7% des lits MCO (8339 lits) et 69% des autres lits (7451 lits) soit 75,2% des lits totaux (15840 lits) sont informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration.
- ↪ La traçabilité informatisée de l'administration n'est pas systématique, surtout lorsque des problèmes logistiques (Connexion WIFI...) sont rencontrés.

Chapitre 1 – Objectif cible n°3

La traçabilité des MDS est maîtrisée et suivie dans les 42 établissements de santé concernés.

- 90% des établissements concernés tracent plus de 99% des MDS.
- 91% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée.

La traçabilité des DMI a très fortement progressé dans les 32 établissements concernés.

- 84,3% des établissements concernés tracent plus de 98% des DMI.
- 81% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée à 100 %.
- 66% des éta déclarent une organisation conforme à l'instruction DGOS de 2015.

Chapitre 1 – Objectif cible n°4

Sécurisation des pratiques et des organisations

Les médicaments à risque sont identifiés dans le livret thérapeutique de 81% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse (HAD non concernées).

Les médicaments inappropriés chez la personne âgée sont identifiés dans le livret thérapeutique de 67% des établissements MCO, 50% des structures de dialyse. La mise à disposition des données de référence permettant une prescription appropriée chez la personne âgée est faite dans 25% des HAD.

Les règles de la prescription à l'administration des médicaments à risques sont définies dans

90% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD.

Des actions de bonnes pratiques de prescriptions des médicaments injectables sont menées dans 95% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD.

L'organisation du conditionnement unitaire des médicaments est mise en œuvre en partie dans 74% des éta MCO et des protocoles de préparation des piluliers sont retrouvés dans 74% de ces éta, en très forte augmentation par rapport à 2015 grâce aux recommandations régionales émises fin 2014, pour aider les établissements.

↪ Cet indicateur n'est pas discriminant. Il a été mis en place pour évaluer si la réflexion sur ce sujet a débuté car il est gage d'une DIN correcte. La mise en place est difficile car elle nécessite des moyens humains et financiers que les établissements n'ont pas.

La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 95% des éta MCO et 100% des HAD

Les prescriptions aux patients hospitalisés en HAD ne sont jamais faites sur un support unique ! En HAD, le thésaurus des PTMI est validé par la CME et diffusé dans 50% des structures.

Continuité Ville-Hôpital

Les prescriptions antérieures des patients sont prises en compte à l'admission dans 81 % des établissements MCO et 75% des Dialyses et à la sortie dans 71,4 % des établissements MCO et 88% des Dialyses.

Les prescriptions antérieures des patients à l'admission en service de chirurgie sont prises en compte dans 87,1 % des établissements MCO concernés.

Une réflexion est menée pour faciliter la conciliation médicamenteuse à l'entrée des patients ainsi qu'une réflexion entre prescripteurs et pharmaciens de PUI ou d'officine pour faciliter l'accès aux éléments cliniques et biologiques dans 50% des HAD.

L'accès de la PUI au Dossier pharmaceutique n'est possible que dans 7% des éta MCO.

Par ailleurs, la diffusion d'informations au patient sur le bon usage des médicaments semble mieux tracée dans 76,2% des éta MCO et dans 100% des HAD.

L'information des patients après implantation DMI est retrouvée dans 88% des éta MCO ce qui est encore insuffisant malgré une forte progression. Actuellement, cet aspect est souvent géré par le bloc. Il n'y a pas de communication en aval. Les outils proposés sont : une information dans le courrier de sortie

(caractéristiques du DMI implanté) et la remise d'une carte de porteur de DMI.

La mise en œuvre de la CLADIMED est engagée dans 53% des éta MCO avec une moyenne régionale de 20% de DMI titre III codés.

La présence du n° RPPS est déclarée dans 80% des éta MCO et 90% des centres de dialyse.

Chapitre 1 – Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

En 2015, 100% des établissements de la région Centre déclarent réaliser une analyse pharmaceutique de tout ou partie des prescriptions, au moins de niveau 2.

Celle-ci concerne 61,5% des lits MCO (6290 lits) et 76% des autres lits (8199 lits) soit 68,8% des lits totaux (14489 lits) qui bénéficient d'une analyse pharmaceutique, dans le cadre des pré requis définis dans le CBU 2014-2018.

↳ Il est admis que 100% des lits en HAD sont couverts par une analyse pharmaceutique puisque celle-ci est effectuée par le pharmacien d'officine. On déplore cependant que les pharmaciens officinaux n'aient pas accès à un minimum d'éléments biologiques comme l'INR, le poids, la clairance à la créatinine...

L'objectif régional d'analyse pharmaceutique sur au moins 10% des lits est donc largement dépassé à fin 2015 pour tous les établissements. Les établissements peuvent prioriser cette analyse sur les patients recevant des médicaments à risques. Il est donc primordial que l'établissement définisse la notion de médicaments à risques et de patients à risques. L'établissement peut également cibler un pôle ou un service pendant 6 mois puis faire une rotation. Cela a l'avantage de sensibiliser les différents médecins.

Il est de même nécessaire de bien formaliser la délégation des responsabilités dans les différents niveaux de validation pharmaceutique.

Délivrance nominative de la totalité du traitement

En 2015, la dispensation nominative de la totalité du traitement concerne 30% des lits MCO (3140 lits) et 60,7% des autres lits (6552 lits) soit 46% des lits totaux (9692 lits).

Chapitre 1 – Objectif cible n°5 : Développement du système d'assurance qualité

L'actualisation des procédures et des modes opératoires est actuellement de 100% pour les préparations hospitalières et magistrales et de 86,2% pour la stérilisation des 25 éta/29 concernés.

En dialyse, les procédures de suivi de la qualité de l'eau produite pour hémodialyse sont actualisées dans 89% des structures, avec éléments de preuve.

Le programme minimal de contrôle est conforme à la réglementation dans 100% des structures.

Chapitre 3 – Encadrement de la liste en sus

87,3% des chimiothérapies sont faites en prescriptions informatisées sans ressaisie dans le logiciel de fabrication.

97,3% des établissements communiquent à l'OMÉDIT les bilans quantitatifs et qualitatifs des prescriptions de produits inscrits sur la liste en sus.

Toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP sont recensées et analysées avec bilan présenté en COMEDIMS ou sous-commission de la CME dans 78,4% des établissements.

La présence des indications et des argumentaires des produits facturés en sus GHS dans le dossier patient est systématiquement évaluée dans 75% des établissements. Les contrôles menés par l'ARS sur la liste en sus ont un réel intérêt, permettant ainsi de s'assurer que les prescriptions sont justifiées et pour vérifier qu'elles ne sont pas inacceptables.

Les prescriptions hors référentiels nationaux des médicaments anticancéreux sont analysées en RCP dans 64% des éta MCO.

Pour les structures d'HAD l'encadrement de la liste en sus est compliqué à mettre en œuvre car les professionnels n'ont pas la possibilité de consulter le dossier médical de l'établissement prescripteur initiateur du traitement.

100% des HAD ont signé des conventions avec des éta autorisés pour prendre en charge des chimiothérapies antitumorales à domicile.

Conclusion

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2016, un RAE 20145 personnalisé, chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès entre 2014 et 2015 mais aussi leurs axes d'amélioration, par rapport à la moyenne de la région Centre Val de Loire.

Ce RAE personnalisé est à nuancer pour les structures comme les HAD et les dialyses car le nombre d'établissements sur la région Centre est faible.

3.2 – MANAGEMENT DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Au regard des axes de progrès mis en exergue par ce bilan, l'OMÉDIT Centre Val de Loire s'est donc engagé, dans le cadre de ses missions d'appui, en 2016, à poursuivre l'accompagnement des RSMQ dans leurs missions :

↳ en poursuivant la mise à disposition et l'accompagnement de 8 établissements à l'utilisation de **l'outil de cartographie CartoRetEx® Web PEM** :

- Encadrement qualité
- Validation des saisies avant accès résultats

↳ en poursuivant les sessions d'initiation et de perfectionnement de **formation CREX** afin de renforcer les compétences des pilotes. 6 nouvelles sessions de formation ont été organisées par la cellule de coordination en 2016, à la demande de l'ARS, soit 124 professionnels formés à la méthode ORION.

Ceci porte à 842 le nombre de professionnels débutants ou confirmés formés lors des 44 sessions, issus de 125 établissements, pour la région Centre Val de Loire depuis 2011.

3.3 – SECURISATION DES PROCESSUS

Nos actions ont également permis aux établissements de **développer la sécurisation des processus, conformément aux attentes de la certification V2014**, notamment les

Bonnes pratiques de prescription

Nos travaux ont cherché à optimiser l'efficacité des traitements

↳ **Anti infectieux**

- Révision des fiches et du guide des **antiinfectieux injectables** qui a intégré la pédiatrie
- Nouvelles fiches (Daptomycine, Rifampicine dans l'endocardite infectieuse)

↳ **Anticancéreux**

- Création du Thésaurus régional de bibliographie permettant de justifier certaines prescriptions Hors AMM hors RTU

- Accompagnement à la mise en œuvre et compréhension des radiations et inscriptions par indication de la liste en sus
- Repérage des indications liées à la présence des biomarqueurs

↳ **Antalgiques**

Nouvelles fiches sur les pratiques d'utilisation de la Kétamine injectable, échelle d'évaluation de la douleur, bon usage des anesthésiques locaux

Bonnes pratiques de Pharmacie clinique - Conciliation médicamenteuse

- Co organisation de la journée régionale FHF
- Organisation de 4 formations « Conciliation médicamenteuse » validantes DPC, au CRCV de Bois-Gibert pour 70 médecins et pharmaciens hospitaliers
- Conception et développement du projet régional d'appui à la Conciliation médicamenteuse

Bonnes pratiques d'approvisionnement et de stockage

- Rédaction de lignes directrices régionales pour harmoniser les modalités **d'approvisionnement des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la PUI**
- Rédaction d'une grille de vérification des « **Bonnes pratiques de vérification des stocks pharmaceutiques dans les unités de soins** »
- Enquête régionale pour identifier le besoin d'armoires sécurisées en PSY (FMESPP)

Bonnes pratiques d'administration

↳ Bonnes Pratiques de préparations des piluliers

- Création d'un outil de **simulation « Pilulier des horreurs »** qui a obtenu le Grand Prix de la prévention médicale

↳ Sécurisation du broyage

- Création de flyer et affiche « Les 10 questions à se poser afin de limiter le broyage »

↳ Sécurisation des injectables

- Création du **Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI)** sur la Dobutamine, conformément aux recommandations du guide HAS sur l'administration.
- Création d'une fiche "**Règles pour l'étiquetage des perfusions et seringues préparées dans les unités de soins**"

3.4 – ACTIONS DE BON USAGE SUR LES MÉDICAMENTS

Bon usage des anti infectieux et lutte contre l'antibiorésistance

Le 3^{ème} plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques a été publié le 18 novembre 2011.

L'enjeu est d'importance face au développement des résistances bactériennes aux antibiotiques et nécessite de mobiliser de façon durable et déterminée l'ensemble des acteurs impliqués dans le cycle de vie de ces médicaments.

La Commission Régionale des Anti infectieux (CRAI) de la région Centre Val de Loire possède une culture ancienne et une capacité forte de mobilisation des professionnels

- autour du Bon usage
- autour du processus de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins/gestion des risques intégrée
- avec une forte expertise de travail en réseau

Elle apporte, depuis 1999, de nombreux outils d'aide et d'évaluation : protocoles régionaux (rationalisation) et diffusion des référentiels nationaux, évaluation régionale des pratiques.

Depuis 2009, le Contrat de Bon Usage de notre région a rendu obligatoire, une évaluation annuelle (EPP) de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques, en cohérence avec le plan régional de lutte contre les infections associées aux soins et la politique globale du médicament attendue par l'HAS.

Mais pour une efficacité optimisée, le bon usage des antibiotiques doit s'inscrire dans une politique globale

- de bon usage de tous les produits de santé
- de qualité, de sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- tout au long du parcours patient (Ville / hôpital / médico-social)

Il doit aussi prendre en compte les spécificités liées aux antibiotiques telles que l'organisation pluridisciplinaire de la prescription (référents en infectiologie, bactériologistes, hygiénistes, ...).

Cette politique de bon usage des antibiotiques est évaluée annuellement par des indicateurs nationaux obligatoires et publics

- ICATB2
- Le couplage à la surveillance des résistances et aux actions de lutte contre les IAS

- Des ciblage spécifiques (carbapénèmes, ...)

En région Centre Val de Loire, les structures régionales d'appui travaillent déjà en complémentarité et synergie afin d'améliorer le bon usage des anti infectieux. Nos missions se rejoignent sans être en doublon :

- la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins pour le CCLIN
- la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable pour l'OMÉDIT, complétée par la notion d'efficacité de la juste prescription

Le CCLIN Ouest et son ARLIN ont encore bénéficié en 2016 du recueil des médicaments centralisé par l'OMÉDIT pour alimenter leur base de données. Une convention est en place entre ces 2 structures depuis 2009 et le fruit de ce partenariat est significatif en termes de résultats.

Fort de ses 15 ans d'expérience, la CRAI est l'opérateur du Bon usage des anti infectieux dans la région Centre depuis 1999.

Ce thème est devenu priorité du PRGDR en 2014 avec le même opérateur, la CRAI, dans une même cohérence et les mêmes objectifs de diminuer les antibiotiques dits « critiques », sur tous les secteurs ville – médico-social et hospitalier. Cette priorité a été reprise dans le bloc « Produits de santé » du plan triennal dit Plan ONDAM en avril 2015.

L'Instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/2012 du 19 juin 2015 prend la suite de la circulaire 2002-272 sur le bon usage des antibiotiques en ES et les centres de conseil en antibiothérapie. L'ARS doit piloter la lutte contre l'antibiorésistance en région afin de respecter la priorité nationale (usage raisonné des AB) pour atteindre l'objectif national (-25% en consommation d'ici 2020)

Cette instruction du 19 juin 2015 demande

- d'organiser la connaissance dynamique locale et nationale des consommations et résistances
- de mettre en place le conseil en antibiothérapie
- d'identifier des actions prioritaires et assurer leur mise en œuvre
- de structurer le réseau des référents en antibiothérapie (partage d'expériences...)
- d'animer en lien avec l'AM un réseau régional pour mutualiser les ressources et les énergies (RREVA : ARLIN, CCLIN, OMÉDIT, mais aussi

réseaux de surveillance, EOH, EMH, référents des ES, réseaux professionnels...).

Sont prioritairement attendus le suivi dynamique des consommations et résistances au niveau local et le renforcement de l'utilisation des données avec restitution en direction des professionnels de santé.

Un même pilote le Dr F Bastides, appuyé par S Provot pour la CRAI, le Dr P Bidaud représentant l'URPS des Médecins Généralistes pour le Copil Antibiothérapie et l'appui de la cellule de coordination de l'OMÉDIT, permettent d'apporter de la cohérence et de la coordination dans l'ensemble de ces dispositifs, sous le pilotage du Dr Brisacier, chargé de mission ARS de la lutte contre l'antibiorésistance.

Ont été menées en 2016 les actions suivantes

- 3 COPIL Antibiotiques (URPS, infectiologie, DRSM, AM, ARS, OMÉDIT)
- 2 réunions des référents en antibiothérapie des 2 CHR et 6 CH
- Le suivi des consommations 2015
 - Intra hospitalière (OMÉDIT CVDL)
 - Ville (AM - DRSM)
- **La création de l'annuaire des référents en antibiothérapie implémenté dans le ROR**
- 2 interventions communes ARLIN OMÉDIT
- Une présentation des actions et enjeux à la réunion des DT ARS référents ESMS (12/05/2016)
- La décision et présentation d'un projet commun sur la gestion du risque infectieux en EHPAD à la journée RHC (21/06/2016)
- **La promotion de la vaccination antipneumococcique**
- La participation au 2ème séminaire DGS « Chargés missions ARS » avec présentation du bilan en région Centre Val de Loire
- L'organisation de la 3ème journée des référents en antibiothérapie (110 participants - 22/09/2016)

Les travaux régionaux de la CRAI fournissent un appui et un **accompagnement dans le conseil de proximité en antibiothérapie**. Il est nécessaire **d'envisager une structuration plus efficiente des compétences disponibles dans chaque territoire**. La difficulté a été soulignée concernant l'accès aux données de l'assurance maladie, la CNAMTS ayant confié ces données à Medqual et non à chaque ARS.

La mise en place du suivi des consommations et des résistances au niveau local existe depuis 2009 pour les MCO. Cependant ce suivi reste à développer pour les SSR, PSY, HAD, ex HL et établissements médico sociaux. Un recueil semestriel tel que demandé n'est pas

envisageable tant que les outils d'exportation de données ne sont pas plus performants.

Les antibiotiques critiques représentaient encore 50% des consommations d'antibiotiques à l'hôpital en 2015.

3.5 – ACTIONS DE BON USAGE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Les objectifs fixés avec la commission des dispositifs médicaux (DM) ont été tenus sur l'année 2016.

6 travaux ont été créés et mis à disposition sur le site internet de l'observatoire :

- Module **e-learning « Nécrose et Détersion »**
- Formulaire de **prescriptions de pansements pour plaie chronique**
- Flyer « **Aide à la prescription de sortie des pansements pour plaie chronique** »
- Affiche A3 « **Techniques et BP Perfusion par gravité** »
- Formulaire « **PERFADOM** » PDF cliquable

3.6 – RÉDUIRE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Cet objectif majeur de réduction de l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée est soutenu par les travaux des différentes commissions techniques notamment la commission « Gériatrie- Gérontologie » et son important travail d'aide aux prescriptions des médicaments adaptés aux personnes âgées mais aussi par le groupe de pairs EHPAD sans PUI.

8 documents ont été mis à la disposition des secteurs de gériatrie – EHPAD

- « Liste préférentielles des **collyres et gels ophtalmiques** en région CVDL »
- « Liste préférentielles des collyres et gels ophtalmiques en EHPAD sans PUI »
- Fiche « **Conservation des médicaments réfrigérés en EHPAD** »
- Fiche « **Savoir arrêter les IPP en EHPAD** »
- 4 fiches **anti infectieux en EHPAD**

3.7 – CONSOLIDATION DES LIENS VILLE - HOPITAL

Optimiser la continuité de la qualité de la prise en charge thérapeutique des patients doit s'appuyer sur le réseau pharmaceutique et médical ville/hôpital.

Plusieurs actions régionales convergent dans ce sens : notre investissement auprès des HAD, le

dossier Velcadom® et le référentiel régional de prise en charge des chimiothérapies anticancéreuses à domicile.

La participation régulière des représentants des URPS dans notre comité stratégique et différents groupes de travail nous a donc incité à la réalisation de 2 fiches destinées à améliorer cette continuité entre l'HAD et l'officine :

- Fiche «Conciliation médicamenteuse en HAD»
- Fiche de liaison HAD-Officine

Par ailleurs, les pharmaciens de la cellule de coordination interviennent chaque année aux journées régionales du CISS organisées par Mme Desclerc Dulac, présidente du CISS en France et en région Centre Val de Loire.

3.8 – MISE EN ŒUVRE DU PLAN TRIENNAL 2015-2017 – AXES REGIONAUX DU BLOC PRODUITS DE SANTE ET BILAN

Le plan ONDAM 2015-2017 s'est déployé en région autour de 12 blocs opérationnels, co-pilotés par les ARS et l'Assurance maladie au sein de la CRGDR (commission régionale de gestion du risque).

Depuis avril 2015, le bloc « Produits de santé » est co-piloté par le Dr Germanaud pour la DRSM et par l'OMÉDIT représentant l'ARS.

Des priorités régionales ont été validées ARS – Assurance Maladie et adressées par l'OMÉDIT aux établissements, afin de leur donner des pistes pour leur propre feuille de route :

- Poursuivre la **maîtrise de l'évolution des dépenses de la liste en sus** et respect du taux d'évolution régional cible des dépenses 2016/2015 via les 2 taux différenciés
- Améliorer la **pertinence des prescriptions intra GHS** et l'optimisation du rapport efficacité-prix, en incitant les établissements à maîtriser le recours à certains médicaments de spécialité et dispositifs médicaux, à prescrire dans le répertoire des génériques et des biosimilaires, en lien avec les achats hospitaliers
- Améliorer la **pertinence des PHEV** et l'optimisation du rapport efficacité-prix, en incitant les établissements à maîtriser le recours à certains médicaments de spécialité, à **prescrire dans le répertoire des génériques et des biosimilaires**, à utiliser des **ordonnances type de DM**
- **Bon usage des anti-infectieux** sur tout le

parcours patient établissements sanitaires et médico-sociaux, ambulatoire

Dans la poursuite des missions de co-pilotage avec la DRSM du bloc produit de santé – du plan triennal dit plan ONDAM qui lui ont été confiées en 2015, l'OMÉDIT a travaillé sur les 5 chantiers déclinés en 30 actions

- La liste en sus
- L'intra GHS
- Les PHEV
- La prise en charge de l'hépatite C
- La prise en charge médicamenteuse des patients en EHPAD

Dans ce cadre, sont à noter également

- notre participation au séminaire national « ONDAM » en mars 2016
- la rédaction des bilans SPICE pour l'ARS
- la présentation du bilan annuel au COPIL ONDAM régional

Bilan 2016 du Plan Triennal

Liste en sus - État des lieux en région

Conformément à nos missions définies dans la circulaire n° DSS/FSS/DHOS/E2/SG/2009/180 du 16 juin 2009, complétées, pour l'action de régulation 2014, par la circulaire n° DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en œuvre des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage, nous avons participé à la mise en œuvre du dispositif de régulation en impliquant les professionnels des établissements et au suivi préventif par l'analyse :

- d'indicateurs issus du contrat de bon usage,
- de l'évaluation des pratiques de prescription,
- de l'évolution des dépenses.

La maîtrise médicalisée des consommations des produits facturés en sus des GHS s'articule avec le CBU et s'évalue par des indicateurs majeurs :

- Argumentations scientifiques des « Hors référentiels » et « insuffisance de données » dans le dossier du patient,
- Bilan qualitatif analysé en Comedims ou CME et transmis à l'OMÉDIT,
- Consommations : estimation, suivi et analyse des écarts avec explications,
- Communication à l'OMÉDIT de toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription = apport d'outils et éclairage scientifique.

Les outils de pilotage

• **Données trimestrielles sur les prescriptions hors référentiels**

Depuis janvier 2009, les établissements doivent transmettre à l'OMÉDIT des éléments permettant l'évaluation de l'encadrement des produits facturés en sus des GHS :

- bilan quantitatif trimestriel par famille de produit : suivi, pour les initiations de traitement, des % de prescriptions réalisées hors référentiels,
- bilan qualitatif par produit et fiches de suivi des indications hors référentiels avec argumentaire proposé par le prescripteur

L'envoi de ces bilans, la cohérence entre le nombre de fiches de suivi des hors référentiels reçues et le nombre d'unités dispensées déclarées dans le pmsi sont des indicateurs traduisant l'implication des professionnels dans le respect des référentiels de bon usage.

En 2016, 9,14% des initiations de prescription avec des molécules facturées en sus des GHS se font dans des indications Hors Référentiels (8,9% en 2015, 8,5% en 2014, 9% en 2013, 3,9% en 2012, 6% pour l'année 2011, 7,7% en 2010). **2 classes ATC sont en augmentation significative, par rapport à 2015** : les antifongiques et les immunoglobulines, contrairement aux anticancéreux.

| Bilan ANNUEL 2016 | | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Classe | AMM (nbre de prescription) | RTU (nombre de prescriptions) | HR (nbre de prescription) | % de prescriptions Hors Référentiels |
| Déficit enzymatique | 5 | 0 | 0 | 0,00% |
| Hypertension Artérielle Pulmonaire | 1 | 8 | 0 | 0,00% |
| Facteurs de coagulation | 1234 | 52 | 37 | 2,80% |
| Antifongiques | 297 | 111 | 9 | 2,16% |
| Immunoglobulines | 494 | 58 | 62 | 10,10% |
| Anticancéreux | 3210 | 57 | 454 | 12,20% |
| Anti TNF Alpha | 380 | 10 | 14 | 3,47% |
| Autres | 211 | 16 | 42 | 15,61% |
| Total | 5832 | 312 | 618 | 9,14% |

L'analyse des fiches est faite par les pharmaciens et internes de la cellule de coordination de l'OMÉDIT. Les argumentations sont rediscutées avec les professionnels médecins et pharmaciens dans une démarche scientifique et pédagogique.

Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse est un outil d'aide à l'encadrement des prescriptions.

Le travail collaboratif OMÉDIT / OncoCentre Val de Loire mené depuis 2009 a permis, depuis mai 2010, la mise en ligne, sur le site de l'observatoire, du **thésaurus commun régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse**. Il a pu être développé grâce aux différents internes en pharmacie de l'OMÉDIT pour la partie scientifique, et pour la partie technique grâce à l'ingénieur de la cellule de coordination et au Webmaster d'OncoCentre Val de Loire.

L'accès au thésaurus à partir de la fiche RCP du DCC est effectif depuis novembre 2010 avec l'appui d'OncoCentre Val de Loire et des techniciens de la Plateforme numérique régionale. Les prescripteurs peuvent ainsi repérer rapidement, au cours de la RCP, à partir de l'indication clinique, les protocoles de chimiothérapie avec AMM ou RTU, ou justifier dans du champ libre, par des argumentaires cliniques ou bibliographiques leur prescription Hors Référentiel.

Un **thésaurus régional de bibliographie justifiant ces prescriptions** hors AMM hors RTU a été validé en 2016.

Enfin un important **accompagnement des radiations et la réalisation d'un tableau d'aide au financement** ont été menés auprès des prescripteurs.

• **Tableaux de bord issus du pmsi**

Le site SCAN SANTE SNATIH développé par l'ATIH pour le suivi des produits facturés en sus des GHS permet à l'OMÉDIT de comparer les pratiques de prescription de la région Centre Val de Loire à celles de la France entière. Ces requêtes ont malgré tout des limites : données à n-1, sur des produits présents les 2 années ce qui exclut le suivi de l'innovation.

C'est pourquoi les suivis de consommations sont faits mensuellement, directement sur les données du pmsi en suivant la méthodologie nationale faite par le réseau des OMÉDIT.

Les données du pmsi concernant les établissements privés sont maintenant plus fiables. Ont donc pu être exploités, comme pour les établissements publics :

- Le croisement diagnostic principal (DP) /molécule,
- Les coûts moyens/séance.

Nos travaux ont également impliqué les DMI, portant notamment sur

- L'identification des DMI avec RCP ou avec

seuil d'activité minimal

- Le suivi national des poses de TAVI

Parallèlement à ces démarches, nous avons suivi le bilan de l'évolution des dépenses tout au long de l'année, partagé en commissions techniques.

Le retour en investissement de ces démarches s'avère globalement positif sur la maîtrise des dépenses accordées issues du pmsi.

Bilan de l'évolution des dépenses (annexe 2)

A fin décembre 2016, l'évolution globale régionale des produits facturés en sus des GHS est de + 3,8% rapporté aux 12 mois de 2015.

Pour les Médicaments, le taux cible régional fixé à +2,8% n'a pas été respecté avec un réalisé à +3,8% rapporté aux 12 mois de 2015.

| MÉDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses | | | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Année 2016 | Données régionales | | | | |
| MDCTS Région Centre | Dépenses accordées 2015 | Evolution valeur 2015/2014 | Dépenses accordées réelles décembre 2016 | Dépenses accordées réelles décembre 2015 | Evolution valeur décembre 2016/2015 |
| Ets publics Régionaux | 47 900 006 € | 8,3% | 50 759 534 € | 47 900 006 € | 6,0% |
| Ets publics de Référence | 28 947 798 € | 7,4% | 28 518 744 € | 28 947 798 € | -1,5% |
| Ets publics de Proximité | 3 788 456 € | -9,0% | 3 767 637 € | 3 788 456 € | -0,5% |
| HAD publique | 382 709 € | -0,4% | 460 863 € | 382 709 € | 20,4% |
| Ets publics | 81 018 969 € | 7,0% | 83 506 777 € | 81 018 969 € | 3,1% |
| Ets Privés | 18 349 269 € | -8,5% | 19 720 914 € | 18 349 268 € | 7,5% |
| HAD privés | 951 234 € | 13,9% | 858 718 € | 951 234 € | -9,7% |
| Région | 100 319 472 € | 3,8% | 104 086 409 € | 100 319 472 € | 3,8% |

Pour les Dispositifs médicaux implantables (DMI) le taux cible régional fixé à +7,8% a été respecté avec un réalisé à +3,8% rapporté aux 12 mois de 2015.

| DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Année 2016 | Données régionales | | | | |
| DMI Région Centre | Dépenses accordées 2015 | Evolution valeur 2015/2014 | Dépenses accordées réelles décembre 2016 | Dépenses accordées réelles décembre 2015 | Evolution valeur décembre 2016/2015 |
| Ets publics Régionaux | 18 191 417 € | 17,4% | 19 521 057 € | 18 191 417 € | 7,3% |
| Ets publics de Référence | 11 977 665 € | 3,1% | 11 609 580 € | 11 977 665 € | -3,1% |
| Ets publics de Proximité | 967 408 € | 1,3% | 1 155 944 € | 967 408 € | 19,5% |
| Ets publics | 31 136 490 € | 10,9% | 32 286 581 € | 31 136 491 € | 3,7% |
| Ets Privés | 30 532 293 € | 1,3% | 31 743 385 € | 30 532 293 € | 4,0% |
| Région | 61 668 783 € | 5,9% | 64 029 966 € | 61 668 784 € | 3,8% |

Ciblage des établissements ayant une évolution des dépenses accordées > 2,8% pour les médicaments et / ou 7,8% pour les DMI

Dans le cadre de l'action de régulation de 2016, les dépenses des produits facturés en sus des GHS des 54 établissements ayant signé un CBU ont été suivies mensuellement avec la même méthodologie que celle suivie depuis 2010 et conforme à celle proposée dans l'instruction

n°DSS/1C/DGOS/PF2/2015/265 du 31 juillet 2015 relative à la mise en œuvre des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage.

7 tableaux de bord portant sur l'évolution des dépenses à 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 mois 2016 ont été envoyés aux directeurs, présidents de CME et pharmaciens des 54 établissements.

Au final, 26 courriers personnalisés ont été adressés à 26 établissements leur demandant de présenter leur argumentaire justifiant ces dépassements de taux d'évolution.

Prescriptions Intra GHS

97,5% des établissements MCO établissements ont répondu comme chaque année à notre collecte régionale des consommations de médicaments administrés pendant l'année 2015, donnant ainsi de la visibilité sur l'efficacité des achats, le taux de pénétration du répertoire des génériques, des biosimilaires, les pratiques de prescription des anti-infectieux et le suivi des recommandations de bon usage.

Par ailleurs, l'OMÉDIT a relayé la nécessité pour un établissement de santé de s'assurer, avant tout achat ou utilisation, de l'inscription sur la liste « intra-GHS » des produits de santé appartenant aux catégories homogènes définies par l'arrêté du 18 janvier 2016.

Les outils de pilotage

- La collecte nationale « médicaments » ATIH

Anciennement appelée « collecte DREES », la collecte ATIH réalisée en 2016 a permis de recueillir les données d'achats et de consommations de médicaments 2015 (quantités achetées et dernier prix d'achat TTC, quantités rétrocédées, quantités délivrées [activités MCO, PSY, SSR, HAD, Dialyse] et PMP TTC), par type d'activités comme depuis 2009.

Ce transfert à l'ATIH a complexifié les modalités de recueil en nécessitant l'installation par les établissements d'un logiciel dédié pour la création du fichier à transférer sur la plateforme ATIH (notamment ajout du FINESS), l'obtention de codes d'accès PMSI et de droits spécifiques pour transférer les données et valider ce transfert. L'OMÉDIT remercie tout particulièrement Mme Lede de l'ARS, pour l'appui qu'elle a pu apporter dans l'ouverture des droits d'accès dans des délais contraints.

56 établissements dont **97,5% des établissements MCO** pour la 7^{ème} année consécutive (38 Ets MCO). ont répondu sur les 108 éts concernés en région Centre avec environ 780 mails échangés avec M Ouvray, mais sur une période de plus en plus longue que nous n'avons pu améliorer en 2016.

☛ La région Centre Val de Loire est toujours, à ce jour, la **seule région en France** à avoir mené une telle démarche avec un taux d'exhaustivité exemplaire. L'ingénieur de la cellule de coordination **envoie tous les 15 jours, à chaque référent le listing des nouveaux codes UCD** des médicaments.

M. Ouvray est très impliqué dans le **contrôle Qualité** des données qui parviennent à la cellule de coordination :

- **Codification UCD**
 - Vérification des codes
 - Repérage des codes erronés ou obsolètes
 - Cohérence code/libellé de l'établissement
- **Cohérence entre quantités** achetées et délivrées (Rapprochement de n-4 à n)
- **Cohérence des prix**
 - Rapprochement de n-1 à n
 - Échelle régionale des prix
 - Base des prix des établissements privés
 - Problèmes des changements de marchés et génériques.

Ce fort investissement de la cellule de coordination dans la collecte et l'analyse des données permet :

- de fournir des **outils de pilotage robustes**, pour les commissions,
- **d'évaluer** les actions de bon usage menées par les commissions,
- **de suivre l'évolution des pratiques de prescription** pour l'ensemble des médicaments des établissements MCO publics et privés.

Cette centralisation de données consolidées est aussi une aide pour les établissements en évitant des extractions en doublons ou en triple pour répondre à des enquêtes diverses. En effet, l'OMÉDIT Centre Val de Loire est un **guichet unique de réponses** aux demandes nationales et régionales.

En 2016, **136 fichiers «clé en main» ont été préparés par l'OMÉDIT** afin de répondre aux 3 enquêtes : ATIH (56 fichiers), ICALIN/ICATB (40 fichiers), CCLIN Ouest (40 fichiers).

Les éts SSR, PSY et ex HL ont été peu réceptifs à l'aide personnalisée proposée par M Ouvray s'appuyant sur la désignation d'un référent

collecte, interlocuteur unique dans l'établissement.

Les principales difficultés récurrentes rencontrées sont :

- Systèmes d'information non adaptés (HAD, Dialyse, ex HL)
- Utilisation du logiciel ATIH
- Obtention des droits d'accès PMSI
- Transfert en 2 étapes : dépôt des données ET validation du dépôt (souvent arrêt à la 1^{ère} étape)
- Temps pharmacien réduit

Temps pharmacien réduit Pour autant, la cellule de coordination de l'OMÉDIT va poursuivre ses demandes auprès des structures non répondantes car la collecte ATIH a vocation à se renforcer notamment avec le suivi des consommations des

Les consommations des médicaments des éts MCO de la région Centre en 2015 se sont élevées à 157,8 millions d'euros, avec une évolution de 7% par rapport à l'année 2014 et de 35,8% par rapport à 2007.

Cette consommation s'organise autour de **84,5 millions d'unités de distribuées (+0,95% / 2014)**

Les médicaments facturés en sus des GHS représentent 104,1 millions d'euros et les médicaments intra GHS représentent quant à eux 53,7 millions d'euros (seulement 34% en valeur mais 99,81% des unités consommées)

4 classes ATC représentent 86 % des dépenses avec une involution pour les classes B et N alors que les classes J et L évoluent fortement.

| Libellé ATC Niveau 1 | 2007 | 2015 | Évolution 2014 / 2015 | Évolution 2007 / 2015 | Poids 2015 en valeur |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME | 6 462 280 € | 8 143 212 € | 17,1% | 26% | 5,2% |
| B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES | 19 967 495 € | 16 432 329 € | -0,2% | -16% | 10,4% |
| C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE | 1 468 739 € | 2 220 397 € | 5,3% | 51% | 1,4% |
| D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES | 1 601 018 € | 1 348 843 € | -1,2% | -16% | 0,9% |
| G - SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES | 1 069 759 € | 1 344 762 € | 1,3% | 27% | 0,9% |
| H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES | 943 354 € | 1 417 143 € | -5,4% | 50% | 0,9% |
| J - ANTINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE | 11 127 833 € | 15 335 686 € | 4,6% | 38% | 9,7% |
| L - ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS | 56 269 192 € | 96 820 246 € | 10,2% | 73% | 60,7% |
| M - MUSCLE ET SQUELETTE | 2 320 020 € | 1 942 239 € | 0,4% | -16% | 1,2% |
| N - SYSTEME NERVEUX | 10 866 129 € | 8 620 393 € | -3,4% | -21% | 5,5% |
| P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES | 47 593 € | 140 603 € | 9,4% | 195% | 0,1% |
| R - SYSTEME RESPIRATOIRE | 1 029 437 € | 1 025 272 € | -12,7% | 0% | 0,6% |
| S - ORGANES SENSORIELS | 751 089 € | 787 207 € | 8,6% | 5% | 0,5% |
| V - DIVERS | 3 404 485 € | 3 237 259 € | -3,3% | -5% | 2,1% |
| TOTAL | 116 308 423 € | 157 815 592 € | 7,0% | 36% | 100,0% |

Le calcul du **taux de pénétration intra établissement 2015** dans le **répertoire des Génériques**, en UCD, est

- pour les établissements privés = **37,1%**
- pour les établissements publics = **44,9%**

- pour la Région = 43,9%

| Type Ets | Unités "Génériques" | Unités "Princeps" | Unités "Substituables" | Unités hors répertoire | Total 2015 | % unités délivrées appartenant répertoire des génériques <i>Moyenne (mini - maxi)</i> |
|-----------------|---------------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------|--|
| CH de Proximité | 6 815 912 | 5 992 791 | | 12 789 899 | 25 578 601 | 50,1% (45,0% - 57,9%) |
| CH de Référence | 6 512 283 | 6 340 950 | | 16 081 170 | 28 934 403 | 44,4% (42,0% - 45,5%) |
| CHU / CHR | 3 643 042 | 3 948 898 | | 12 017 468 | 19 609 378 | 38,7% (35,9% - 41,8%) |
| Privés | 2 340 057 | 1 563 958 | 3 588 | 6 610 326 | 10 507 929 | 37,1% (28,0% - 44,9%) |
| Total | 19 311 293 | 17 836 597 | 3 588 | 47 478 863 | 84 630 311 | 43,9% (28,0% - 57,9%) |

Le calcul du **taux de pénétration intra établissement 2015 des biosimilaires**, en UCD, est

- pour les EPO = 18,9%
- pour le filgrastim = 95%

| Collecte ATH - Année 2015 - 38 éts MCO | | Qts délivrées (hors rétrocessions) | Montant (hors rétrocessions) |
|--|--|------------------------------------|------------------------------|
| ERYTHROPOIETINE (B03XA01) | Eprex® (Référence) | 15 978 | 154 311 € |
| | Bincorib®, Eporaso®, Retacrib® | 3726 | 30 639 € |
| | Part du médicament de référence | 81,1% | 83,4% |
| FILGRASTIM (L03AA02) | Neupogen® (Référence) | 177 | 9 755 € |
| | Nivestim®, Ratiograsim®, Tevagrastim®, Zarzio® | 3332 | 36 185 € |
| | Part du médicament de référence | 5,0% | 21,7% |
| INFILIXIMAB (L04AB02) | Remicade® (Référence) | 29 579 | 13 045 899 € |
| | Infectra®, Rensima® | 1080 | 274 633 € |
| | Part du médicament de référence | 96,5% | 97,9% |
| Autres spécialités | | 84 578 438 | 144 268 420 € |
| Total | | 84 630 311 | 157 818 841 € |
| | Part des biosimilaires | 0,06% | 8,59% |

PHEV

Dans le cadre de l'aide à la maîtrise médicalisée, au respect du taux d'évolution régional cible d'évolution des dépenses PHEV 2016/2015 fixé à +4% et au développement des prescriptions dans le répertoire des génériques fixé à >44%, les actions régionales 2016 ont notamment porté sur l'appui aux établissements à l'aide

- de la **boîte à outils des PHEV**.
- d'un **flyer « Pansements »** avec modèle de prescription type en pdf cliquable pour intégration dans les LAP et présentation des différents « **Sets à pansements** »,
- promotion du formulaire **PERFADOM en pdf cliquable** pour intégration dans les LAP.

2 journées régionales ont également permis de sensibiliser, former et informer 150 professionnels à la pertinence de l'utilisation des produits de santé notamment à l'arrêt des IPP porté par une fiche de Bon usage OMÉDIT CdVL, à la campagne de promotion des génériques, au bon usage des antibiotiques et notamment de l'amoxicilline acide clavulanique. L'objectif de développement des prescriptions PHEV dans le répertoire des génériques >44% est atteint dans la région car au-delà de 46%

L'aide à la maîtrise médicalisée et au respect du taux d'évolution régional cible d'évolution des dépenses PHEV 2016/2015 est organisée :

- présentation des profils 2015 (affinés au niveau ATC 2 et 5 par DRSM) par les pharmaciens conseils aux 8 pharmaciens de PUI des 2 CHR et 6 CH de référence.
- 5 Rencontres sur site pour propositions d'accord de méthode à 4 établissements et de CAQOS à 1 établissement ont donné lieu à signature de 1 accord de méthode et de 2 CAQOS en 2016. En appui, il a été remis à ces établissements les documents régionaux : flyer « Boîte à outils PHEV ; flyer « Pansements » et ordonnance type, module de e-learning, pdf cliquable Perfadom, mémo « Génériques » présentés dans les bonnes pratiques du Séminaire ONDAM de janvier 2017.
- Pour autant, l'objectif de respect du taux cible d'évolution des dépenses PHEV n'a pas été atteint.
- Poursuite du suivi fait par l'AM du taux de n°RPPS présents sur les ordonnances et reporté par les pharmaciens, ainsi que du taux de prescription en DCI mis en place tous les semestres pour les 6 CH de référence, les 2 CH régionaux, et ceux dont le taux d'évolution des dépenses 2015 est supérieur au taux cible, permettant d'objectiver une progression sur 2016.

Amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients dans le parcours de soins, notamment en EHPAD

Dans le cadre du chantier « Amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients dans le parcours de soins, notamment en EHPAD » l'étude des consommations de cette population a notamment permis d'identifier la nécessité de limiter l'usage des IPP chez la personne âgée, qui est inscrit dans les priorités régionales 2017.

3.9 – SOUTIEN ET IMPLICATION DANS L'INNOVATION

L'arrivée de plusieurs nouveaux médicaments très coûteux en ATU de cohorte ou en sortie d'ATU a nécessité d'anticiper et de suivre les inclusions de patients dans notre région. A leur demande, l'OMÉDIT a mis à disposition des professionnels un tableau d'application du dispositif pérenne sur les ATU anticancéreuses.

3.10 – POLITIQUE D'ACHATS RÉGIONAUX

La cellule de coordination, membre du COPIL du groupement régional d'achats, apporte ses compétences pour la définition des besoins.

Elle fournit régulièrement à la CÉRAP, la base prix/volumes des médicaments consommés par chacun des établissements adhérents au groupement d'achat régional.

L'arrivée des médicaments biologiques similaires des anticorps monoclonaux doit être accompagnée par les prescripteurs et les pharmaciens auprès des patients et organisée au sein des établissements de santé, en raison notamment des enjeux économiques.

Le référencement de ces biosimilaires est donc soutenu par l'OMÉDIT et s'inscrit non seulement dans la politique du bon usage des produits de santé portée par la CME (quels prescripteurs ? quels patients ? quel suivi ?) mais aussi dans une vision régionale de continuité médicamenteuse.

Des messages clairs ont été donnés aux établissements, pouvant évoluer dès la publication annoncée d'un décret en Conseil d'Etat :

- Il n'y a pas de substitution possible actuellement par les pharmaciens
- Les recommandations de 2013 de l'ANSM doivent être préférentiellement suivies
- La traçabilité au lot est importante pour le suivi des EI à déclarer avec assiduité au CRPV.
- Les patients doivent être informés par les professionnels de santé des spécificités de ces biomédicaments princeps ou similaires.
- Une **cohérence régionale des référencements** est à envisager pour faciliter la **continuité médicamenteuse** même si ceci ne règle pas le problème des prescriptions initiées hors région.

3.11– ACCOMPAGNEMENT D'ETABLISSEMENT

Sur demande de l'ARS ou des établissements eux-mêmes ; la **cellule de coordination de l'OMÉDIT a accompagné 5 établissements**, in situ, afin d'améliorer les pratiques et circuit d'utilisation mais aussi les dépenses des produits de santé.

3.12 – FORMATIONS – INFORMATION – PARTAGE DES COMPÉTENCES – COMMUNICATIONS

Formations

L'année 2016 a été marquée par plusieurs réunions :

- **3^{ème} journée régionale des Référents en antibiothérapie** (22 septembre 2016) ayant réuni 110 professionnels autour des « Éléments du bon usage des Antibiotiques »
- **15^{ème} Journée plénière** (17 novembre 2016) – Le thème « **Pertinence de l'utilisation des produits de santé et diminution de l'iatrogénie évitable** » a permis de partager des retours d'expériences d'établissements de notre région devant 136 professionnels. Y ont été abordés :
 - Bon usage des produits de santé : enjeu de pertinence ?
 - Les médicaments génériques, c'est (presque) automatique
 - Les EIGAS ou le « grave du grave »
 - Plaies nécrotiques : la détersion est-elle toujours pertinente
 - La conciliation est-elle uniquement médicamenteuse ? Cas des patients porteurs d'un nouvel implant
 - Conciliation médicamenteuse dans le parcours patient
 - Du sujet âgé
 - Plutôt à l'entrée ou à la sortie ?
 - En HAD
 - Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins
- Nous avons organisé **6 nouvelles sessions de formation sur la mise en œuvre de Comités de Retours d'Expérience (CREX)**, en partenariat avec AFM42, soit 124 professionnels formés à la méthode ORION en 2016. Ceci porte à 854 le nombre de professionnels formés lors des 77 sessions, issus de 130 établissements pour la région Centre Val de Loire depuis 2011.
- **4 sessions** ont permis à 70 médecins et pharmaciens de se former aux bases de la **conciliation médicamenteuse** en 2016.

Ce lourd investissement en charge de travail pour la cellule de coordination et pour J. Chauvin plus particulièrement a été largement compensé par le taux de satisfaction des professionnels formés.

Information : le site internet de l'OMÉDIT (www.omedit-Centre Val de Loire.fr)

Sur le **site informatif ouvert au public** sont disponibles les référentiels de bon usage, le contrat de bon usage et les outils d'aide à la contractualisation, les présentations des journées plénières et des formations ainsi que les derniers textes réglementaires et toutes les actualités sur les produits de santé.

En 2016, **75 160 connexions** ont été établies sur le site de l'OMÉDIT Centre Val de Loire (+7% par rapport à 2015).

La partie sécurisée de l'Observatoire est réservée aux professionnels de santé de la région Centre Val de Loire. Y sont disponibles les comptes rendus des commissions, tous les résultats d'enquêtes menées par la cellule de coordination et les commissions techniques ainsi qu'un module d'envoi d'e-mail. Les professionnels y retrouvent également les tableaux de bords de benchmarking et les supports d'évaluation des pratiques professionnelles.

3 lettres d'information ont été diffusées à l'ensemble des membres adhérents. Elles apportent toute information sur les nouveautés mises en ligne sur le site : référentiels de bon usage, fiches de bon usage, circulaires, modification de la liste des produits facturés en sus (tarifs, nouveaux produits),... Elles sont diffusées à tous les professionnels de la région inscrits sur le site de l'OMÉDIT, soit **663 membres** en 2016.

Partage des compétences

Nous avons tout au long de l'année été sollicités par les instances au niveau national pour apporter notre compétence et nos expériences :

- Participation à la réunion nationale des OMÉDIT organisées par la **DGOS**
- Implication dans la suite du guide de bonnes pratiques et d'outils d'aide à l'**Administration des médicaments HAS en lien avec les Interruptions de taches** (2 réunions)
- Formation par l'**HAS** au **CRM santé**
- Implication et participation au **réseau des OMÉDIT** (3 réunions)
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS - OMÉDIT) sur le **rapport d'activité standardisé PIRAMIG** (2 réunions)
- Implication dans le **COPIL du Programme National pour la Sécurité des Patients** (PNSP) (2 réunions)

- Implication dans le **Comité de suivi « Plan médicaments personnes âgées »** (3 réunions)
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS) « **Enquête médicaments – Collecte ATIH** » (5 réunions)
- Participation au séminaire DSS - Plan triennal
- Participation au séminaire DGS-DGOS sur la lutte contre l'Antibiorésistance

Communications

Nous avons été sollicités pour présenter nos travaux et résultats à plusieurs occasions :

Publications

- 8 communications affichées retenues dans des congrès nationaux

Interventions en région Centre Val de Loire

Nous sommes intervenus dans les manifestations suivantes :

- IRAPS - « Le bon usage des produits de santé, enjeux de pertinence - place de l'OMÉDIT ? » (29/06/2016)
- Réunion DT ARS (21/03/2016)
- Journée FHF régionale « la conciliation médicamenteuse, situation en région Centre val de Loire » (06/06/2016)
- CPAM conférence de presse sur les Génériques « Et dans notre région, où en est-on en médecine de ville et à l'hôpital ? » (20/10/2016)

Interventions au niveau national

- 5° journées nationales de l'URPS pharmacien – « L'iatrogénie médicamenteuse évitable en région Centre Val de Loire » (21 janvier 2016)
- 14° journées nationales d'étude des directeurs des soins AFDS – Communication « Pratiques collaboratives autour d'un projet » (30 septembre 2016, Tours) – en collaboration avec l'HAS
- Grand prix de la prévention médicale MACSF - Le piluliers des « horreurs » (10 octobre 2016, Paris)
- 2èmes Etats généraux des Biomédicaments (Tours – 3 mai 2016)

L'université et les écoles nous ont demandé de participer à des cours auprès des étudiants des UFR de pharmacie et UFR de médecine de TOURS

- DU maintien à domicile (26 étudiants) :
 - thème « politique des produits de santé »

- thème « matériovigilance et traçabilité »
- Master 2 Qualité Santé (20 étudiants) : thème « Dispositifs médicaux, mise sur le marché, matériovigilance et traçabilité »
- Faculté médecine Tours : DU Qualité et Gestion des Risques en santé (18 étudiants)
- Étudiants en 5^{ème} année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" (~ 70 étudiants) :

- thème « mise sur le marché des dispositifs médicaux »
- thème « Missions et rôles de la COMEDIMS et de l'OMÉDIT, le contrat de bon usage »

III – LES COMMISSIONS TECHNIQUES PLURIDISCIPLINAIRES

1–REUNIONS

31 réunions ont été organisées avec les commissions techniques et groupes de travail au cours de 2015 :

- « Anticancéreux » (3 réunions)
- « Traitement de la douleur » (3 réunions)
- « Anti- infectieux » (3 réunions)
- « Assurance qualité de la prescription à l'administration » (3 réunions)
- « HAD » (2 réunions)
- « Dialyse » (1 réunion)
- « Bon Usage des Dispositifs Médicaux » (3 réunions)
- « Gériatrie-Gérontologie » (2 réunions)
- COPIL Antibiothérapie (3 réunions)
- Groupe de pairs EHPAD sans PUI (2 réunions)
- Référentiel Chimiothérapies injectables à Domicile (1 réunion)
- Référents en antibiothérapie (2 réunions)
- EFIP_AKO (3 réunions)

Les commissions techniques sont entièrement « épaulées » par les pharmaciens de la cellule de coordination qui proposent les sujets à mettre à l'ordre du jour, préparent les documents de travail.

En charge du secrétariat : contact avec les membres notamment avec les pilotes, comptes rendus des réunions, diffusion des documents.

Ont été travaillés en commissions techniques :

- les rapports d'étape
- les fiches de bon usage,
- les supports d'évaluation des pratiques.

2–TRAVAUX VALIDES

La méthodologie adoptée par les commissions est basée sur une démarche scientifique et

pluridisciplinaire. Les actions sur le bon usage sont issues des référentiels nationaux, des travaux des sociétés savantes et des observations de mésusage constatées sur le terrain. Le but de ces fiches est d'apporter aux praticiens des informations brèves rappelant les règles principales de bon usage soit sur une thérapeutique soit sur une situation clinique.

30 nouveaux documents :

↳ 16 fiches, 1 PTMI, 3 ordonnances, 5 guides, 1 module d'e-learning, 1 outil de simulation, 1 kit EPP, 2 enquêtes, ont été rédigés et diffusés à l'usage des établissements

18 documents actualisés :

↳ 1 LT régional, 13 fiches, 2 guides, 1 ordonnance et 1 EPP

Commission des Anti-infectieux :

- Fiche « Rifampicine et endocardite »
- Ordonnance « Daptomycine »
- Fiche « Prise en charge et traitement des sujets atteints de gale » (réactualisation)
- Ordonnance « Linezolid » (réactualisation)
- Guide de reconstitution des anti infectieux injectables (réactualisation)

Commission des Anticancéreux :

- Thésaurus régional des bibliographies justifiant les prescriptions hors référentiel
- Thésaurus régional des spécialités dont l'AMM fait référence à un biomarqueur
- Actualisation du recueil des hors référentiels (Suppression des PTT – Articulation avec le thésaurus de bibliographie) : révision des **3 fiches** de déclarations qualitatives et quantitatives des médicaments LES
- Fiche « chimiothérapies et anti émétiques » (réactualisation)

Commission Assurance qualité de la prescription à l'administration :

- Fiche « Modalités d'approvisionnement des produits pharmaceutiques en urgence en dehors des heures d'ouverture de la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) : lignes directrices régionales »
- Fiche « Liste préférentielle des collyres et gels ophtalmiques selon l'appel d'offres de la région Centre - Val de Loire »
- Fiche « Liste préférentielle des collyres et gels ophtalmiques »
- Fiche « Règles pour l'étiquetage des perfusions et seringues préparés dans les unités de soins »
- 2 Flyers « les 10 questions à se poser afin de limiter le broyage »
- Grille d'évaluation « Bonnes pratiques de vérification des stocks pharmaceutiques »
- Guide de simulation « Le pilulier des horreurs »
- Boîte à outils des documents à remettre aux patients disponible sur la partie réservée du site internet de l'OMÉDIT CVdL
- Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier PTMI « Dobutamine »
- Guide des antidotes en région Centre Val de Loire » (réactualisation)

Commission Douleur :

- Fiche « Protocole d'utilisation de la kétamine hors AMM »
- Fiche « Evaluation de la douleur : quelle échelle utiliser ? »
- Fiche « Morphiniques injectables : préparation, mise en place de la tubulure pour pompe PCA »
- Fiche « Oxycodone » (réactualisation)
- Fiche « Protocole de relais par oxycodone inj./oxycodone per os » (réactualisation)
- Fiche « Codéine et dihydrocodéine » (réactualisation)
- Fiche « Néfopam (Acupan®) » (réactualisation)
- Fiche « Bon usage du Tramadol » (réactualisation)
- Fiche « Lidocaïne/prilocaine dans l'ulcère de la jambe chez l'adulte » (réactualisation)
- Fiche « Lidocaïne/prilocaine peau saine » (réactualisation)

Commission HAD :

- Fiche de liaison HAD-Officine
- EPP « Bon usage de la TPN en HAD » (réactualisation)

Commission Dispositifs Médicaux :

- Affiche format A3 « Techniques de purge pour la perfusion par gravité »
- Formulaire de prescription ville - HAD « Pansement pour plaie chronique »
- Flyer « Aide à la prescription de sortie des pansements et des soins des plaies traitées en ville »
- Module e-learning « Nécrose et détersion »
- Fiche « RCP stents actifs » (réactualisation)

Commission Gériatrie - Gérontologie :

- Fiche « Conservation des médicaments réfrigérés en EHPAD »
- Fiche « Savoir arrêter les IPP en EHPAD »
- Livret thérapeutique régional adapté à la PA (réactualisation)

Les fiches, guides et ordonnances, module de e-learning sont disponibles sur le site "informatif" de l'OMÉDIT Centre Val de Loire. Les EPP sont dans la partie réservée aux professionnels de la région Centre Val de Loire.

3-THESAURUS REGIONAL DES PROTOCOLES DE CHIMIOTHERAPIE

Comme prévu et grâce au travail important réalisé par l'interne en pharmacie de l'OMÉDIT, à la collaboration étroite d'OncoCentre Val de Loire et à celle de la commission régionale des Anticancéreux, le thésaurus a été finalisé et mis en ligne sur le site en mai 2010. Les prescripteurs y ont également accès depuis novembre 2011, à partir de la fiche RCP du DCC.

2 nouveaux protocoles ont été validés par les experts d'OncoCentre Val de Loire, portant à 165 les protocoles référencés.

4-OUTILS D'EVALUATION DES PRATIQUES

Réservés aux professionnels de la région Centre Val de Loire, peuvent être mis à leur disposition des grilles « clés en main » d'évaluation des pratiques professionnelles, avec affichage des résultats saisis.

Sont disponibles, sur demande auprès de la cellule de coordination, les grilles d'EPP suivantes :

- Evaluation du bon usage et des prescriptions
 - De l'Oxycodone injectable
 - De l'amoxicilline-acide clavulanique
 - De carbapénèmes

- Des médicaments chez la personne âgée
- Evaluation des pratiques d'administration des médicaments
- Evaluation des pratiques d'utilisation de la TPN en HAD
- Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h en Ets de santé
- Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h en EHPAD

Enfin, **l'outil de formation action CartoRetEx[®]**, a été **validé dans sa version web accès** et est **mis à disposition, sur demande et gratuitement aux établissements de notre région.**

La cellule de coordination a réalisé un **module de e-learning de prise en main et d'acculturation à la démarche de gestion des risques a priori.**

Elle valide le respect de la méthodologie cadre, avant de communiquer les codes de connexion à la plateforme de saisie.

Elle valide la cohérence des saisies afin de garantir la qualité des résultats.

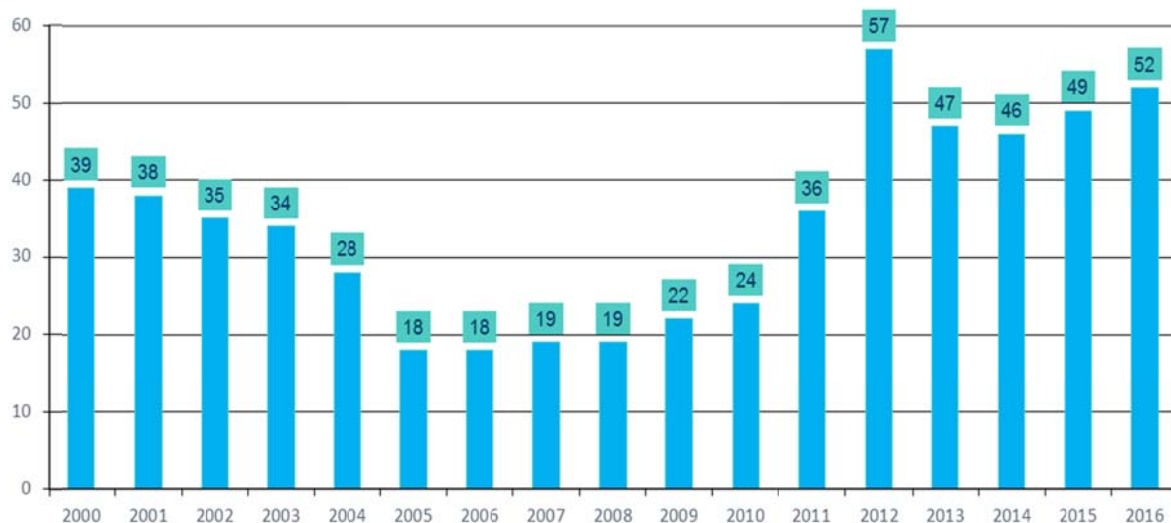
En annexe III - Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2016.

IV – RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

52 réunions régionales (49 en 2015) dont 16 sessions de formations (CREX, Conciliation médicamenteuse)

| 52 REUNIONS REGIONALES 2016 | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Comité stratégique | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Commissions techniques /groupes de travail | 19 | 19 | 33 | 20 | 24 | 29 | 31 |
| Rencontre des Pharmaciens | | | 3 | 1 | 1 | | |
| Journée régionale | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Sessions de formation | 1 | 13 | 16 | 21 | 15 | 13 | 16 |
| TOTAL | 24 | 36 | 56 | 47 | 46 | 48 | 52 |

Evolution du nombre de réunions et groupes de travail régionaux entre 2000 et 2016
CS (3) - commissions et groupes de travail (31) - formations (16)
plénière (1) - Journée Référent Antibiothérapie (1)



77 sessions de formations à la mise en œuvre de CREX depuis 2011 – 854 participants

| année | nombre de sessions | nombre de participants | Localisation |
|-------------|---|------------------------|--|
| 2011 – 2012 | 38 sessions | 279 | CH de Bourges - CH de Chartres CH de Blois - CH de Levroux CH de Châteauroux CHRU Tours - CHR Orléans |
| 2013 | 12 sessions 2 sessions - Directeurs Ets Président de CME | 143 40 | CHRU Tours CHR Orléans CH Blois CH Chinon |
| 2014 | 8 sessions « débutant » 3 sessions « confirmé » | 93 66 | CHRU Tours CHR Orléans |
| 2015 | 3 sessions « débutant » 3 sessions « confirmé » | 54 55 | CHRU Tours CHR Orléans |
| 2016 | 2 sessions « initiation » 4 sessions « perfectionnement » 2 sessions pour EHPAD | 45 53 26 | CHRU Tours - CHR Orléans CHRU Tours - CHR Orléans CH de Blois |
| | | 854 | |

LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

31 réunions techniques en 2016

La forte implication des membres de chaque commission est à saluer et ce depuis des années !

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Traitement de la douleur | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| Anti-infectieux | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Anticancéreux | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| Nutrition entérale et parentérale | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Assurance qualité : de la prescription à l'administration | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Cardiologie et hémostase | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Médicaments dérivés du sang et recombinants | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Anesthésiologie soins intensifs | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Immunoglobulines | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| Dialyse | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| HAD | | | | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Méthodologie évaluation des pratiques | | | | 3 | 0 | 0 | | | | | |
| Gériatrie | | | | | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Psychiatrie | | | | | 1 | 0 | | | | | |
| Bon Usage des Dispositifs Médicaux | | | | | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Groupe de pairs EHPAD sans PUI | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| COPIIL Antibiothérapie | | | | | | | | | 1 | 3 | 3 |
| sous-total | 14 | 13 | 14 | 18 | 19 | 18 | 21 | 17 | 22 | 28 | 25 |
| Stents TAVI | | | | | | 1 | | 1 | 1 | | |
| Verteoporfine (Visudyne [®]) | | 1 | | | | | | | | | |
| Toxines Botuliques | | | | | | | | | | | |
| Anti-TNF α | | | | | | | | | 1 | | |
| Protéine C activée (Xigris [®]) | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Chimiothérapie à domicile | | | | | | 3 | 1 | 1 | | 1 | |
| Analyses pharmaceutiques | | | | | | 1 | | | | | |
| Immunoglobulines | | | | | | 1 | | | | | |
| Anti TNF | | | | | | 1 | | | | | |
| Eculizumab (Soliris®) | | | | | | | 1 | | | | |
| HAS grille de double vérification Réalisation d'un CREX Audit Régional Thésaurus fiche patient support unique | | | | | | 9 | | | | | |
| PDA | | | | | | | | | 1 | | |
| EFFIP_AKO | | | | | | | | | | 3 | |
| Référents en Antibiothérapie | | | | | | | | | | 2 | |
| sous-total | | 1 | | | | 1 | 15 | 3 | 3 | 1 | 6 |
| TOTAL | 14 | 14 | 14 | 18 | 19 | 19 | 36 | 20 | 24 | 29 | 31 |

30 nouveaux travaux en 2016
18 travaux réactualisés

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Fiches | 18 | 12 | 10 | 7 | 6 | 19 | 17 |
| Guides Tableaux excel | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| Ordonnances | 0 | 1 | | | 2 | 1 | 3 |
| Enquêtes | 3 | 2 | | 1 | | 1 | 2 |
| Vidéo E-learning Simulation | 0 | 0 | 1 | 7 | 4 | 6 | 2 |
| Kits EPP | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | 1 |
| Total | 26 | 18 | 16 | 18 | 15 | 32 | 30 |

Le thésaurus régional des protocoles thérapeutiques des anticancéreux
Répartition des protocoles disponibles sur le site de l'Observatoire

| Organe | Protocoles 2010 | Protocoles 2011 | Protocoles 2012 | Protocoles 2013 | Protocoles 2014 | Protocoles 2015 | Protocoles 2016 |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Gynécologie | 10 | 12 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Hématologie | 22 | 26 | 26 | 27 | 27 | 28 | 28 |
| ORL | 9 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Digestif | 34 | 36 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Poumon | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| Sein | 25 | 25 | 27 | 27 | 27 | 28 | 28 |
| Urologie | 12 | 14 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Dermatologie | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Mises à jour | | | 8 | 13 | 3 | 2 | 0 |
| Total | 139 | 151 | 161 | 163 | 163 | 165 | 165 |

Exemple de fiche de protocole thérapeutique des anticancéreux

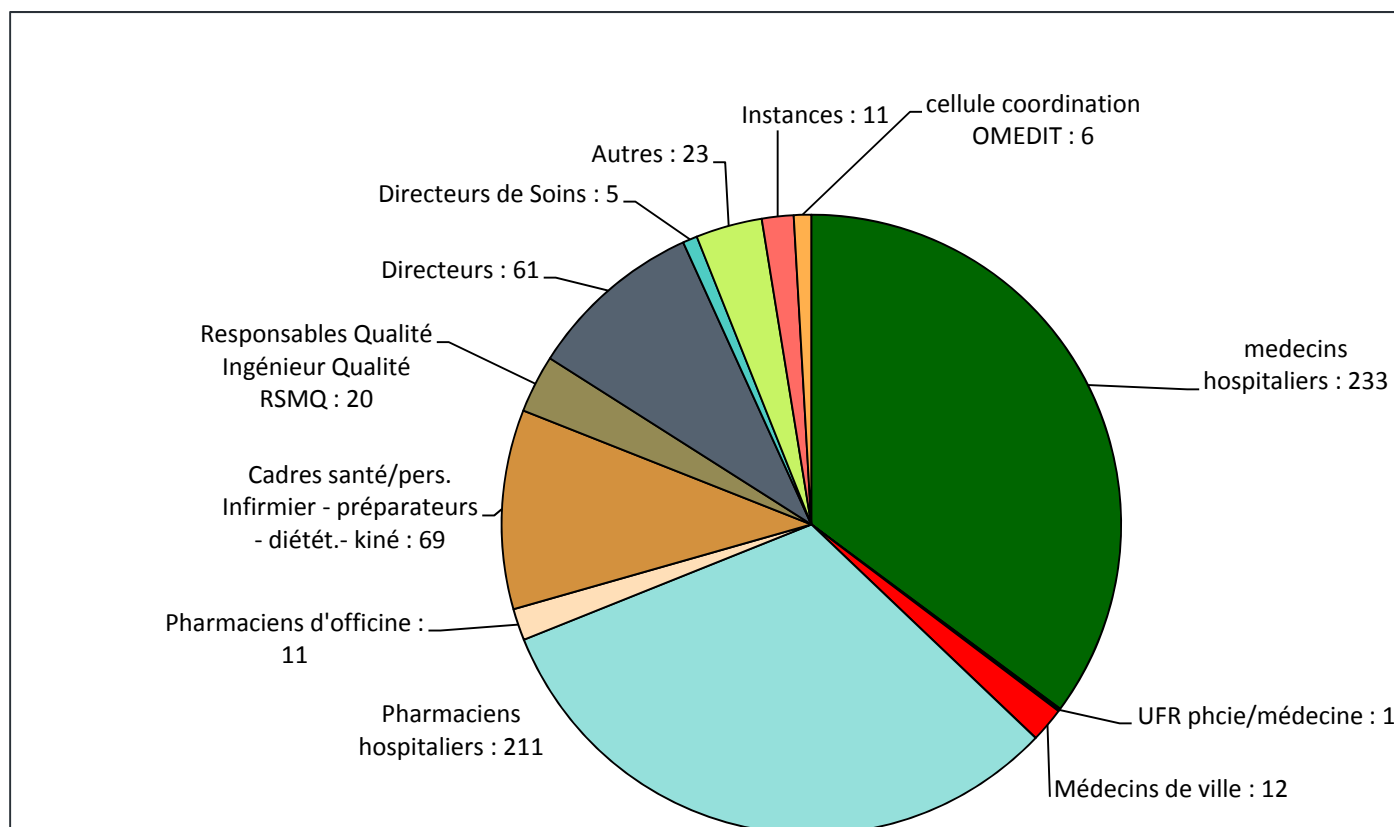


DIGESTIF
5FU – CISPLATINE

512 participations de professionnels de 70 établissements à 1 ou plusieurs commissions de l'OMÉDIT

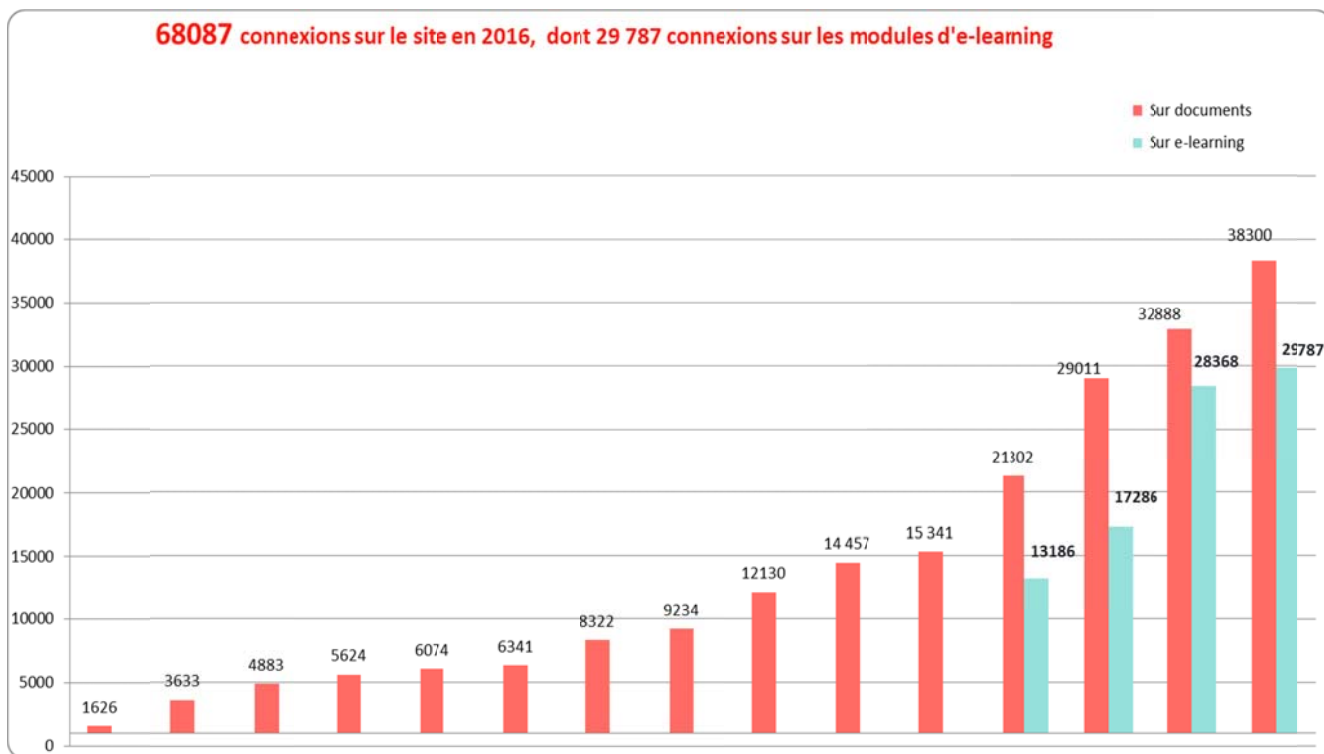
| | | 512 Membres ACTIFS ayant participé aux travaux de l'OMÉDIT (nbre cumulé) | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|--|--------------------------|-------------------|--------------------------|---|--|----------------------|------------|---------------------|-----------|-----------|--------------------------------|------------|
| Lieu | Commission | Médecins hospitaliers | UFR Médecine / Pharmacie | Médecins de ville | Pharmaciens hospitaliers | Pharmaciens d'officine + Pharmaciens autres | Cadres de santé / pers. infirmier - préparateurs | Responsables Qualité | Directeurs | Directeurs de Soins | Autres | Instances | Cellule de coordination OMÉDIT | Total |
| ARS ORLEANS | Comité stratégique | 6 | | | 11 | | | | 1 | 2 | 1 | 16 | 19 | 56 |
| | Anticancéreux | 9 | | | 43 | | | | | | | | 12 | 64 |
| | Anti-infectieux | 20 | | | 20 | | | | | | | | 18 | 58 |
| | HAD | 2 | | | 7 | 2 | 3 | 2 | 3 | | 1 | | 11 | 30 |
| | Dialyse | 1 | | | 8 | | | | | | | | 6 | 15 |
| | Traitement de la douleur | 8 | | | 12 | | 7 | | | | | 3 | 14 | 44 |
| | Dispositifs médicaux | | | | 31 | | | | | | 2 | | 14 | 47 |
| | Prescrire | | | | 40 | | 3 | | | | | 1 | 15 | 59 |
| | Gériatrie | 6 | | | 5 | | | | 1 | | | | 7 | 19 |
| | EFIP AKO | 5 | 1 | | 7 | 3 | 3 | | | | 7 | | | 27 |
| | Groupe de pairs EHPAD | 3 | | | 1 | | 18 | 1 | 7 | | 2 | | 8 | 40 |
| | COPII Antibiothérapie | | | 1 | 3 | 1 | | | | | | 12 | 3 | 20 |
| | Référents en Antibiothérapie | 11 | | | | | | | | | 3 | 1 | | 15 |
| | Réunion Référentiel CAD | 4 | | | 3 | | 3 | | 2 | | 2 | 1 | 3 | 18 |
| TOTAL GENERAL | | 75 | 1 | 1 | 191 | 6 | 37 | 3 | 14 | 2 | 18 | 34 | 130 | 512 |

| Formation et information | Répartition des professionnels de santé aux formations et informations 439 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage 663 Professionnels membres de l'Observatoire | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|---|---|------------|---------------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| | Lieu | Médecins hospitaliers | UFR phcie/ médecine | Médecins de ville | Pharmaciens hospitaliers | Pharmaciens officine | Cadres santé/pers. Infirmier - préparateurs - diétét. - kiné. | Responsables Qualité Ingénieur Qualité RSMQ | Directeurs | Directeurs de Soins | Autres | Instances | cellule coordination OMEDIT |
| Plénière | 19 | | | 48 | 1 | 37 | 9 | 2 | | 6 | 9 | 5 | 136 |
| Journée Référents en Antibiothérapie | 38 | | 4 | 46 | 1 | 7 | 1 | 2 | | | 5 | 6 | 110 |
| 4 Journées Formations Analyses Pharmaceutiques | | | | 70 | | | | | | | | | 70 |
| FORMATION CREX sessions "Débutant" Confirmé" | 5 | | | 15 | | 59 | 12 | 1 | | 3 | | 3 | 98 |
| FORMATION CREX EHPAD sessions "Débutant" | | | | 1 | | 20 | 1 | 1 | | 3 | | | 26 |
| TOTAL participants | 62 | 0 | 4 | 180 | 2 | 123 | 23 | 6 | 0 | 11 | 14 | 14 | 439 |
| Professionnels de santé inscrits comme membres | 233 | 1 | 12 | 211 | 11 | 69 | 20 | 61 | 5 | 23 | 11 | 6 | 663 |



Bilan d'activité du site Internet www.omedit-Centre Val de Loire.fr

- **3 lettres d'information** **INF'OMÉDIT** ont été envoyées sur les messageries (liste de diffusion) des 663 professionnels de santé abonnés qui collaborent avec l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire
- **320 recommandations** de bon usage et travaux sont disponibles sur le site internet
- **68 087 connexions** au site sont recensées



Remarque : le nombre de connexions est sous-estimé si les membres interrogent le site sécurisé à partir de raccourcis

Objectifs 2017

**OMéDIT structure régionale d'appui à la performance sur
les produits de santé**

INTRODUCTION

L'OMÉDIT Centre Val de Loire Val de Loire est une structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique indépendante, placée auprès de l'ARS. Il est fortement engagé dans l'accompagnement et la mise en œuvre des démarches de qualité, de sécurité et d'efficacité médico-économiques liées aux médicaments et des dispositifs médicaux auprès des patients et des professionnels de santé.

En charge de l'animation d'une politique coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques, l'OMÉDIT participe à la lutte contre la iatrogénie évitable :

- en diffusant toute information sur le bon usage des produits de santé auprès de l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin du patient.
- en menant des actions de sensibilisation et de formation des acteurs régionaux à la démarche qualité de la prise en charge du patient par des produits de santé et notamment aux outils méthodologiques d'analyse des événements porteurs de risques.
- en contribuant à la mise en place de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et notamment au recueil des indications hors AMM et hors référentiels nationaux conformément aux exigences inscrites dans les textes relatifs au contrat de bon usage
- en assurant une veille thérapeutique et réglementaire ainsi qu'un suivi médico-économique de la politique régionale des produits pharmaceutiques.

Nous avons beaucoup œuvré pour le développement d'une culture de sécurité et de gestion des risques, dans le cadre de l'instruction N°DGOS/PF2/2012/352 du 28 septembre 2012 relative à l'organisation de retours d'expérience.

Au côté des structures d'alerte, les OMÉDIT s'intègrent au dispositif de surveillance et d'évaluation des pratiques, des organisations des circuits et du bon usage des produits de santé, à travers un suivi systématique, organisé et continu.

Ce suivi repose sur une **connaissance fine des organisations et des pratiques de terrain sur tout le champ du parcours de santé des patients, en lien avec les patients.**

Notre expertise est immédiatement mobilisable par l'ARS à toute fin d'analyse et d'interprétation

des causes d'un événement indésirable en lien avec les pratiques et les organisations.

Ce suivi porte notamment sur l'évolution des pratiques de prescription et d'utilisation des produits de santé dans leur ensemble. Il intègre l'impact médico-économique de ces évolutions pour une optimisation de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux pour tous les secteurs : sanitaire, médico-social et ambulatoire.

Il s'appuie aussi sur la mise en œuvre d'enquêtes d'évaluation des organisations liées aux produits de santé dont les résultats sont restitués à l'ARS et aux professionnels.

La prise en compte de **l'évolution des pratiques de prises en charge et/ou des changements d'organisation** nous permet d'éclairer ainsi notre ARS mais aussi les agences nationales (ANSM, INCa, HAS), le Ministère et l'Assurance Maladie et de repérer un éventuel mésusage.

Nos **travaux sont menés en synergie et complémentarité d'expertise avec les autres structures régionales** telles les CRPV, ARLIN, les structures qualité et les réseaux de santé de notre région.

La pertinence des analyses repose sur une approche pluridisciplinaire, aux expertises multiples sur lesquelles l'ARS doit pouvoir compter : structures de vigilance et structures d'appui et d'évaluation en lien avec ses propres ressources internes.

La synthèse de ces retours d'expérience permet l'identification des risques a posteriori.

Cette connaissance participe à démontrer l'intérêt à déclarer les événements indésirables (EI) et donc à une acculturation dans le domaine de la gestion des risques.

Elle doit être complétée par la **vision régionale des risques a priori** issue notamment des cartographies des établissements afin de proposer et améliorer les barrières de sécurité permettant de réduire la fréquence de survenue des risques ou d'en atténuer la gravité. Ainsi, il nous est possible de proposer les actions d'amélioration les plus pertinentes tant au niveau local que régional et national.

Dans ce dispositif, il convient de **rendre le patient acteur** et les structures d'appui concernées et à l'évidence l'OMÉDIT y contribuent largement.

Si l'indépendance et la neutralité sont nécessaires à l'expertise souhaitée, les missions de qualité, sécurité et efficacité de l'OMÉDIT sont d'ores et déjà pilotées, coordonnées et suivies par l'ARS.

Dans le cadre des orientations et réorganisations et améliorations de la couverture territoriale, l'OMÉDIT Centre Val de Loire souhaite s'inscrire plus fortement dans une coordination / contractualisation avancée avec les Structures de vigilance (SRV) et les autres structures régionales d'appui d'évaluation et d'expertise (SRA) en précisant le champ d'intervention de chacune.

Notre expertise en terme de qualité, sécurité et efficacité des prises en charge par les produits de santé dont les DM, implique une synergie et une complémentarité d'actions dans les futurs RREVA avec la matériovigilance dont nous pourrions être un acteur majeur.

L'animation par l'ARS du réseau des SRV et SRA permettra l'apprentissage du « **savoir faire et être ensemble** » de ces différentes structures dont les objectifs et résultats doivent permettre à l'ARS d'obtenir une vision régionale et globale sur tous les risques associés aux soins.

Cette synergie et complémentarité des expertises des SRV et SRA sur des champs d'intervention complémentaires, permettrait ainsi de couvrir les risques liés aux produits et aux pratiques et d'éclairer l'ARS dans ses choix d'actions prioritaires de réduction des risques et d'optimisation des ressources dédiées.

Notre **programme de travail en 2017** va se poursuivre sur **2 axes majeurs**, en lien avec les priorités régionales en relais des priorités nationales :

- Qualité et sécurité des soins en lien avec les produits de santé
- Efficacité de leur utilisation en lien avec le bon usage et les bonnes pratiques

Qualité et sécurité des soins en lien avec les produits de santé

Notre objectif 2017 est de poursuivre l'accompagnement **des établissements** à répondre aux attentes des experts visiteurs dans le cadre de la **certification V 2014 pour les références impliquant des produits de santé**, mais aussi aux **engagements du 3^{ème} Contrat de Bon Usage 2014-2018** et aux IQSS.

Au regard des axes de progrès mis en exergue par cette double attente, l'OMÉDIT Centre Val de Loire Val de Loire doit continuer à faciliter :

↳ le management de la PEM par la qualité

- En accompagnant les **RSMQ** dans l'approche processus et le compte qualité
- ↳ le développement de la **culture de sécurité et gestion des risques**. C'est pourquoi, nous continuerons à nous investir afin de **soutenir la dynamique** de mise en œuvre de **CREX** au sein des établissements et de **diminuer la iatrogénie évitable**.

Efficacité de leur utilisation en lien avec le bon usage et les bonnes pratiques

Dans le cadre du **Plan ONDAM**, la **recherche de l'efficacité** est un axe majeur de 2017 à décliner **sur tout le parcours de soin des patients**, à travers

- **La maîtrise médicalisée** des dépenses
 - des produits de la liste en sus
 - de l'intra GHS
 - des prescriptions hospitalières exécutées en ville
- **Le bon usage et les bonnes pratiques d'utilisation des produits de santé**
- **La performance des achats et des organisations**

L'appui à la pertinence des prescriptions des produits de santé s'inscrit maintenant dans les missions qui nous sont demandées par l'ARS.

Les principaux objectifs cibles de l'année 2017 peuvent se décliner ainsi

I – Sur les secteurs d'activités MCO et interfaces ville/hôpital poursuite et consolidation des actions dans l'accompagnement des établissements et dans l'aide à la contractualisation notamment la **sécurisation des circuits** et du bilan des certifications V2014

- amélioration de la **qualité des prescriptions**
- soutien de la pharmacie clinique, de l'analyse pharmaceutique, **développement de la conciliation médicamenteuse** - la formation initiée en 2016 sera ainsi poursuivie.
- **amélioration des pratiques d'administration** (préparation des piluliers en EHPAD sans PUI, piluliers des horreurs pour la SSP, PTMI, armoires sécurisées en PSY)
- **information des patients** (biosimilaires, histoire de la maladie en infectiologie, ...) en partenariat avec le CISS
- **amélioration de la continuité ville hôpital** à l'aide de la conciliation médicamenteuse mais aussi de la transmission des informations sur la clairance rénale des patients en HAD aux

officinaux et de la liste des médicaments nécessitant une adaptation posologique, sécurisation du transport des produits de santé en HAD, prescriptions de sortie en chirurgie ambulatoire, ...)

II – Le développement du Bon Usage et des bonnes pratiques d'utilisation sur des axes prioritaires, en ville, dans les établissements de santé et médico-sociaux :

Pour les Dispositifs médicaux

- Traçabilité des DMI
- Mise en œuvre de CLADIMED pour les titres I et II
- Travail avec PHAST sur indications LPP liste en sus et identification RCP
- Pansements complexes en ville (en lien avec PHEV)
- Perfusion en PSE et montages complexes
- Suivi des Stents et TAVI (réunion groupe travail)
- Benchmark sur les DM facilitateurs en chirurgie ambulatoire et la politique d'achat des DMI LES

Pour les Médicaments

- Anti infectieux
- Anticoagulants
- Anticancéreux et chimiothérapie à domicile
 - Injectables en révisant le référentiel régional et prise en compte du nouveau périmètre des prestataires de service
 - Soutien de PAR IMPACTS
 - Orales avec OncoCentre (faire connaître le module de e-learning – analyses des primo prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses orales via le pmsi et les données DRSM)
 - Evaluation des fiches destinées aux patients par les patients dans le cadre du projet EFFIP_AKO

III – L'harmonisation dans le secteur médico-social des pratiques de prescription et de l'organisation pour réduire l'iatrogénie médicamenteuse de la personne âgée.

Ces travaux seront conduits avec les EHPAD volontaires participant au groupe de pairs

- Sécurisation du circuit de la PEM
- Autoévaluation de la PEM en EHPAD en lien groupe de pairs
- Chaîne du froid
- Préparation solutions buvables
- Protocoles anti infectieux
- Evaluation de l'impact du livret régional adapté à la personne âgée

- Place de l'IDEC

IV - La maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé - Plan ONDAM

Des priorités d'action ont été identifiées pour soutenir les établissements et professionnels dans leurs objectifs de maîtrise des dépenses

- des produits de la liste en sus (suivi des TAVI, des Immunoglobulines, de l'innovation, cohérence des EPRD et des taux cibles régionaux)
- de l'intra GHS (prescriptions dans le répertoire des génériques, des biosimilaires)
- des prescriptions hospitalières exécutées en ville (pompes à insuline, produits de contraste, pansements)

Il faudra **poursuivre l'anticipation** pour un meilleur accès aux **produits de santé innovants** utilisés dans le traitement des pathologies graves

V – La lutte contre l'antibiorésistance

Ont été identifiés des enjeux forts sur tous secteurs que l'OMÉDIT en tant qu'opérateur pour l'ARS devra accompagner :

- Recueil des consommations. annuelles d'anti Infectieux à étendre aux établissements actuellement non répondeurs à la collecte DREES
- Construire le croisement ATB-BMR avec l'ARLIN et les biologistes de villes
- Animer le réseau des référents bien identifiés aujourd'hui
- Aider à organiser le conseil en antibiothérapie
- Sensibiliser les délégations ARS départementales et les directeurs d'EHPAD à ce nouvel enjeu qui implique les ESMS

VI – Pour tous les secteurs : poursuivre l'implication et la sensibilisation des professionnels de santé par des **actions de formations et d'information**, mais aussi **des patients**.

VII – L'évaluation des actions en s'appuyant sur les **indicateurs HAS, les résultats CBU, les indicateurs ONDAM du bloc « Produits de santé »**, **notre collecte médicaments et des données de l'assurance Maladie** pour suivre la performance des établissements dans le domaine de l'utilisation des produits de santé et du bon usage, mais aussi pour évaluer les actions mises en place par l'OMÉDIT.

I – AIDE A LA CONTRACTUALISATION ET AU BON USAGE

1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé

Notre programme de travail en 2017 va se décliner sur 2 axes majeurs :

- Qualité et sécurité des soins en lien avec les produits de santé
- Efficience, performance et pertinence de leur utilisation en lien avec le bon usage et les bonnes pratiques

en impliquant et responsabilisant l'ensemble des professionnels de santé et des patients sur le parcours de soins ville/établissements sanitaires et médico-sociaux

Il s'agit de consolider l'impact des actions d'appui et d'accompagnement aux professionnels et établissements **en vue de répondre notamment aux exigences CBU 2014-2018, du Plan ONDAM et de la certification V2014.**

Les rapports d'étape 2017 vont permettre d'évaluer l'atteinte des engagements CBU sur l'année 2016. 54 clés USB financées par l'OMÉDIT ont été pré-formatées et adressées aux établissements pour le recueil des nouveaux éléments de preuve. Retour attendu pour le 15 mars 2017 avec une restitution prévue à l'ARS et AM le 27/04/2017.

L'OMÉDIT Centre Val de Loire doit continuer à faciliter

↳ le management de la PEM par la qualité

- En accompagnant les **RSMQ** dans leurs missions avec notamment **l'organisation d'une 3^{ème} journée régionale** dédiée au partage d'expérience sur les premiers retours des visites de certification mais aussi **l'approche processus et le compte qualité.**
- en développant des démarches d'appui et de conseil aux HAD, SSR, PSY et ex HL et l'accompagnement ciblé autant que de besoin sur demande des établissements et/ou de l'ARS

↳ la gestion des risques

- en encourageant les **déclarations d'évènements indésirables** liés aux produits de santé
- en facilitant leur analyse par le soutien de la dynamique de mise en œuvre de CREX avec

de nouvelles sessions de formations (2 « Initiations » et 4 « Perfectionnement », 2 spécifiques EHPAD) dont les 2 dernières financées par l'ARS

- Dans l'accompagnement des cartographies des risques à priori à l'aide de différents outils
 - **CartoRetEx© développé par l'OMÉIT** y compris auprès du CHU de Marrakech dans le cadre d'un projet de coopération inter CHU
 - Interdiag pour le circuit des dispositifs médicaux
 - Interdiag pour les EHPAD
- dans la réflexion sur la future coordination régionale entre les Structures de vigilance (SRV) et les autres structures régionales d'appui d'évaluation et d'expertise (SRA) dans laquelle le champ d'intervention de chacune devra être fixé, notamment les Interfaces avec le réseau des qualitiens qui seront à mieux définir
- dans l'appui au CRM Santé et au travail en équipe grâce à notre acquisition de compétence auprès de l'HAS

↳ la sécurisation des processus

Par

- la recherche et le relais des **barrières de Prévention - Atténuation- Récupération**
- la mise en œuvre de la Conciliation Médicamenteuse, véritable barrière de sécurisation et de récupération, futur indicateur du prochain contrat CAQES 2018 qui succèdera à l'actuel CBU, via l'équipe mobile régionale.
 - Encadrement du projet régional avec le Pr D. Antier
 - Poursuite des formations DPC, 4 sessions programmées
 - Lien avec le dispositif PAERPA en toute cohérence
- le soutien du **travail en équipe** à l'aide du CRM Santé
- la **lutte contre les interruptions de tâches** lors de l'administration auprès de 2 établissements pilotes choisis par l'HAS
 - CRCV Bois Gibert
 - CH Gien
- L'appui et l'accompagnement des équipes
 - CH Châteaudun
 - HAD, ...

- Par **l'amélioration des pratiques d'administration** (préparation des piluliers en EHPAD sans PUI, piluliers des horreurs pour la Semaine de la Sécurité des Patients, poursuite de la rédaction de **protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers** (PTMI), orientation sur les armoires sécurisées en PSY)

Par **l'information des patients** (biosimilaires, histoire de la maladie en infectiologie, ...) en partenariat avec le CISS

Par **l'amélioration de la continuité ville hôpital** à l'aide de la conciliation médicamenteuse mais aussi de la transmission des informations sur la clairance rénale des patients en HAD aux officinaux et de la liste des médicaments nécessitant une adaptation posologique, sécurisation du transport des produits de santé en HAD, prescriptions de sortie en chirurgie ambulatoire, ...)

Ces actions seront menées en partenariat avec le CISS et les représentants des URPS.

2 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée

L'harmonisation dans le secteur médico-social des pratiques de prescription et d'organisation doit être recherchée pour réduire l'iatrogénie médicamenteuse de la personne âgée.

Ces travaux seront conduits avec les EHPAD volontaires participant au groupe de pairs

- Sécurisation du circuit de la PEM
- Autoévaluation de la PEM en EHPAD en lien groupe de pairs
- Chaîne du froid
- Préparation solutions buvables
- Protocoles anti infectieux
- Evaluation de l'impact du livret régional adapté à la personne âgée
- Place de l'IDEC

3 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux

Le travail d'échanges et d'harmonisation des pratiques sera poursuivi sur :

- La politique des dispositifs médicaux en région Centre Val de Loire pour sécuriser la prise en charge des patients notamment **la traçabilité des DM implantables et l'information à remettre au patient**. Ces 2 points sont des axes forts du CBU 2014-2018.
- Le déploiement de la classification CLADIMED au sein de la région Centre Val de Loire et la

finalisation du travail en cours avec PHAST et nos collègues de l'OMÉDIT Aquitaine sur les indications LPP des DM de la liste en sus.

- Le suivi des indications des stents coronaires et des valves aortiques TAVI
- Les pansements complexes en ville (en lien avec PHEV)
- La perfusion en PSE et les montages complexes
- Le benchmark régional sur les DM facilitateurs en chirurgie ambulatoire et la politique d'achat des DMI LES

4 – Actions de Bon Usage sur les médicaments

Chimiothérapies à domicile

Pour développer et sécuriser les chimiothérapies anticancéreuses à domicile, il est prévu en 2017

- De travailler sur les bonnes pratiques de rétrocessions
- De finaliser le travail EFIP_ AKO qui permettra de comprendre les attentes des patients en termes d'information sur les molécules
- De faire évoluer le référentiel régional de prise en charge des **chimiothérapies injectables** à domicile en intégrant les procédures de préparation de l'aracytine dispensée en officine.

Bon usage des anti infectieux et lutte contre l'antibiorésistance

Bien que chef de projet sur le bon usage de l'antibiothérapie, en lien avec les 3 URPS, l'Assurance Maladie, l'ARS et les acteurs hospitaliers et médico-sociaux, l'OMÉDIT a perdu sa légitimité et sa motivation à poursuivre ses travaux en lien avec le Dr Brisacier dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance. Ceci est dû à la parution de l'instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires qui confie au CPIAS l'accompagnement dans la mise en œuvre de ces missions ARS ainsi que l'animation du réseau des référents chargés du conseil et de l'appui aux prescripteurs d'antibiotiques.

5 – Maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé – Plan ONDAM

Le plan d'action destiné à maîtriser les dépenses de produits de santé et renforcer la performance médico-économique des acteurs de santé s'appuiera, comme en 2016, sur :

Pour les produits de santé inscrits sur la liste en sus

- la poursuite du suivi quantitatif et qualitatif des prescriptions de **médicaments** inscrits sur la **liste en sus** en focalisant nos actions sur les **hors référentiels et l'identification des stratégies thérapeutiques les plus efficaces** dans la recherche d'une prise en charge financière optimale et une vigilance accrue sur **l'accompagnement des radiations et des inscriptions par indication**

Le taux d'évolution des produits de la liste en sus, maintenant fixé par la région, nécessite un **suivi mensuel** rigoureux des dépenses accordées à partir du pmsi, avec un retour systématique aux établissements sous forme de tableau de bord comme en 2016.

- **l'appropriation des référentiels et recommandations de bon usage des Dispositifs médicaux** en les diffusant régulièrement,
- le développement **d'EPP régionales** et de suivi de **registres** tel celui des valves aortiques TAVI

Pour les produits de santé financés dans les GHS

- **l'analyse de l'évolution des pratiques d'utilisation** des médicaments évaluées par la collecte « ATIH-DREES », par type d'activité. Cette collecte avec un objectif de recueil des données pour 100% des éts MCO, 75% des CH, 50% des SSR, 50% des PSY, nous donnera notamment, comme elle fait depuis 2006, de la visibilité sur l'évolution de la pénétration des prescriptions intra hospitalières dans le **répertoire des génériques** mais aussi le repérage de potentiels **mésusages**. Ce travail sur la pénétration des génériques sera **restitué** aux établissements MCO notamment. Il conviendra **d'impulser l'implémentation de la classification CLADIMED et de la codification UDI** dans les établissements afin de disposer d'une base de données régionale des DM similaires à celle du médicament.

Pour les prescriptions de sortie exécutées en ville - PHEV

- l'analyse des données ville fournies par la CNAMTS et /ou la DRSM, au niveau le plus fin des spécialités et dispositifs, afin d'identifier des axes de travail pertinents à proposer aux établissements et prescripteurs concernés.
- l'accompagnement des professionnels et des établissements à la connaissance des flyers PHEV et pansements, qui ont été identifiés par la CNAMTS comme une bonne pratique en région Centre Val de Loire
- l'information des internes en médecine du CHRO
- l'évaluation de de l'utilisation des ordonnances types de sortie sur les pansements

- la progression des prescriptions dans le répertoire des Génériques et des Biosimilaires

La lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse

évitable chez la personne âgée via la Conciliation médicamenteuse et la dé prescription des IPP et des médicaments inappropriés.

Enfin, il a été demandé à l'OMÉDIT de participer, en tant que contributeur, aux réflexions régionales sur la pertinence des soins et particulièrement des prescriptions des produits de santé, sur le 1er semestre 2017.

Des propositions destinées à l'IRAPS, sont à construire à partir d'atypies, de volumes financiers, de référentiels existants et de risques identifiés.

Le schéma régional devient unique et intersectoriel pour une durée de 5 ans avec pour champs : les actes, les prestations et les prescriptions.

Dans ce cadre, les travaux de l'OMÉDIT seront présentés à l'instance régionale en charge du PAPRAPS à titre d'actions pertinentes sur le bon usage des produits de santé.

Dans le cadre de la mise en place du futur contrat « simplifié » dit CAQES, devant succéder au CBU, il est prévu dans les missions à paraître, que l'OMÉDIT élabore et analyse ce nouveau contrat qui va concerner TOUS les établissements (MCO, SR, PSY, HAD et Dialyse, portant de 54 à 108 le nombre des évaluations annuelles. Dans ce cadre, sont prévues pour 2017

- **La mise en place d'un nouveau groupe de travail SSR**
- **La réactivation du groupe de travail PSY**
- **La rédaction du futur Contrat et la définition des indicateurs**

6 – Soutien et implication dans l'innovation

Autant que de besoin, nous continuerons à informer l'ARS de l'impact des innovations pour lesquelles un soutien financier est parfois requis.

Cette démarche a permis et continuera de **proposer aux patients** et prescripteurs de la région Centre Val de Loire une **offre de soins innovante malgré son coût**.

A ce titre, notre participation à la **Performance achat et l'accompagnement des Biosimilaires** auprès des professionnels et des patients sera à poursuivre.

7–Soutien et implication dans la mise en œuvre du Programme national pour la sécurité des patients (PNSP)

Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP) a identifié des priorités d'action afin que tout professionnel, patient et usager puisse discerner les enjeux de la sécurité des soins, les objectifs à poursuivre pour garantir la sécurité et les moyens de s'améliorer, individuellement et collectivement.

L'OMÉDIT Centre Val de Loire représente la région Centre Val de Loire en participant à son comité de pilotage

La proposition de faire de la relation soignant-soigné un partenariat, dans une optique de

sécurisation des soins, est l'une de ces orientations majeures.

Les Agences régionales de santé ont un rôle pivot pour le déploiement des actions dans l'ensemble des secteurs de prise en charge.

Le soutien d'actions innovantes et structurantes telles que le « **Travailler en équipe** » favorise l'instauration d'une culture de sécurité entre les professionnels. Nous devons le faciliter, en lien avec l'acquisition de compétences de H Du Portal et MC Lanoue sur le **CRM Santé**.

II – INDICATEURS ET OUTILS DE PILOTAGE

1 - Indicateurs Qualité

En lien avec le pôle « Appui à la Performance » de l'ARS, l'OMÉDIT peut dorénavant s'appuyer sur les différents indicateurs Qualité et résultats des visites de Certification réalisées dans les établissements de la Région Centre Val de Loire.

La confrontation de ces indicateurs avec ceux du CBU permettront de **repérer les cibles d'appui à la performance** à développer et **d'évaluer l'impact** des actions menées.

Notre **implication doit se renforcer** auprès des établissements qui seront visités par les experts de l'HAS dans le cadre de la certification V2014 afin d'anticiper les difficultés des références portant sur les produits de santé, comme nous l'avons fait en 2016.

2 - Suivi des consommations des médicaments

La campagne pour la collecte 2016 par type d'activité a débuté mi-janvier 2017. Outil précieux des consommations intra GHS, cette collecte nous permet de répondre à de nombreuses demandes des tutelles mais aussi émanant des professionnels de terrain, sur toutes les classes thérapeutiques et pas seulement les anti infectieux.

Pour mener des actions sur les ordonnances de sortie en lien avec la thématique PHEV, il nous est indispensable d'avoir **accès de façon régulière aux données de consommations de la ville**. L'amélioration de la qualité et de la sécurité des prescriptions de sortie est un outil de régulation que l'OMÉDIT soutiendra.

3 - Suivi des consommations des dispositifs médicaux

Nous espérons développer une collecte automatisée et exhaustive des consommations de dispositifs médicaux au fur et à mesure de la mise en œuvre de la classification CLADIMED. La même énergie sera fournie par la cellule de coordination de l'OMÉDIT Centre Val de Loire dans l'accompagnement des établissements pour ce déploiement, facilitant le benchmarking des utilisations de certains DM et l'harmonisation des pratiques.

Ce suivi sera par ailleurs réalisé pour les DM hors GHS notamment sur les **DM à croissance particulièrement forte**.

4 - Développement d'indicateurs

Évaluer les actions est une nécessité. Les indicateurs existants et de nouveaux indicateurs doivent être utilisés de façon optimale pour comprendre les évolutions de consommations, notamment à partir des données duPMSI.

Seront utilisés en 2017,

Pour évaluer l'appui à la qualité et à la sécurité des prises en charge

- Les indicateurs DGOS du CBU
- Les progrès sur les indicateurs nationaux IPAQSS
- Le nombre d'établissements certifiés sans réserve sur la PEM via les résultats de la certification V 2014

Pour évaluer l'appui à l'efficacité et à la maîtrise médicalisée

- Via la collecte DREES Médicaments 2016, le suivi du taux de pénétration intra GHS
- Dans le répertoire Génériques

- Des Biosimilaires
- Des anti infectieux critiques
- De l'efficacité et du potentiel mésusage
- Via le suivi pmsi Mdcts et DMI liste en sus
- Le respect des taux cibles régionaux
- Via les données DRSM et AM
- Le respect des taux cibles régionaux PHEV et plan génériques

III – IMPLICATION – SENSIBILISATION PAR LES FORMATIONS ET L'INFORMATION – PARTAGE DES COMPETENCES

L'impact des formations proposées dès 2011 pour mettre en place et animer **un Comité de Retour d'Expérience** (CREX) a incité la DGOS à soutenir financièrement cette démarche dans sa circulaire du 28 octobre 2012.

Nous renouvelons pour 2017, les **sessions « Débutants » et les sessions « Confirmés »**, validantes pour le DPC.

De même, auront lieu les **4 sessions de formation à la conciliation médicamenteuse**, validantes pour le DPC.

4 journées régionales sont programmées :

- 3^{ème} journée des RSMQ — (19 janvier 2017- CH Blois)
- 4^{ème} journée des référents en antibiothérapie (22 septembre 2017) – CH Blois
- 16^{ème} journée plénière OMéDIT Centre Val de Loire Val de Loire (novembre 2017) - CH Blois

Ainsi que des **actions pour la 7^{ème} semaine de la Sécurité des Patients et la journée européenne des antibiotiques**

En 2017, l'OMéDIT Centre Val de Loire participera à plusieurs groupes de travail nationaux :

- Suite des travaux sur l'impact et l'évolution du guide « Outils d'aide et autoévaluations pour améliorer l'administration » (HAS) et les interruptions de tâches
- Réseau des OMéDIT
- Plan médicaments personnes âgées
- Copil PNSP
- Lutte contre l'antibiorésistance
- Piramig - Rapport d'activité des OMéDIT
- Collecte médicaments ATIH
- Plan triennal – Séminaires
- Séminaire INCa (2 mars 2017)
- Europharmat

Communications orales

- Journées Plaies et cicatrisation (janvier 2017 - Paris)
- Journée SFPO (Octobre 2017 - Nantes)
- SNITEM
- Posters des internes et externes en pharmacie
- Publications

Annexes

ANNEXE I : BILAN REGIONAL DU RAPPORT D'ETAPE 2016

ANNEXE II : ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS – BILAN 2016

ANNEXE III : PROGRAMMES DES 2 JOURNEES REGIONALES

ANNEXE IV : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2016



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Bilan d'activité 2016

Objectifs 2017

ANNEXE I

BILAN REGIONAL RAPPORTS D'ETAPE 2016

BILAN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉTAPE

ANNÉE 2015

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire
MC. Lanoue, coordonnateur – H. Du Portal – A. Boudet
CHRU de Tours – 2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9
tél : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80 – Email : omedit-centre@omedit-centre.fr
www.omedit-centre.fr

Chaque année, il est demandé à chaque établissement ou structure signataire d'un contrat de Bon Usage de compléter le rapport d'étape annuel accompagné d'un certain nombre d'éléments de preuve permettant d'attester de l'atteinte des objectifs contractuels.

L'analyse de ces éléments est réalisée, dans un calendrier contraint, par la cellule de coordination de l'OMÉDIT et restituée à l'ARS, permettant ainsi à sa direction et à la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie de proposer un taux de prise en charge des produits de la liste en sus pour l'année à venir.

Le CBU 2014-2018 conclu pour une durée de 5 ans, a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement ou structure, la prise en charge thérapeutique et le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Le CBU 2014-2018 est organisé en 4 chapitres avec des objectifs cibles :

Chapitre I - AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURISATION ET DE L'EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ET PAR PRODUITS ET PRESTATIONS DU PATIENT

- Politique Qualité - Gestion des risques - Bon usage des produits de santé
- Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations
- Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables
- Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation à délivrance nominative
- Efficience de la prise en charge des patients en lien avec les produits de santé
- Développement d'un système d'assurance de la qualité
- Sécurisation des chimiothérapies

Chapitre II - DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RÉSEAU

Chapitre III - ENGAGEMENT SPÉCIFIQUE AUX SPÉCIALITÉS ET PRODUITS ET PRESTATIONS

Chapitre IV - PROCÉDURE D'AUTO-ÉVALUATION

Le respect des engagements souscrits par l'établissement ou la structure de santé est apprécié au vu des **indicateurs nationaux et régionaux** figurant dans le rapport d'étape annuel.

Pour mieux évaluer les réponses positives des établissements et structures à certains indicateurs, il a été demandé d'adresser, à la cellule de coordination, les éléments de preuve non fournis ou actualisés en 2015, sur une clé USB pré formatée.

L'exploitation des résultats des rapports d'étape issus des **42 établissements MCO, 8 centres de dialyse et 4 structures d'HAD** permet de dresser une cartographie régionale annuelle de l'atteinte des engagements du Contrat de Bon Usage (CBU).

La pérennisation de la plupart de ces indicateurs tout au long des 5 années du CBU 2014-2018 nous permet de suivre **la progression des moyennes régionales et territoriales**, mais aussi d'adresser à chaque établissement un bilan personnalisé **au regard de la moyenne régionale** des établissements ou structures de même type (annexe 1).

Un rappel des outils d'aide et d'accompagnement développés par l'OMÉDIT Centre- Val de Loire et ses commissions techniques est proposé au regard de chaque chapitre.

Ces outils sont disponibles sur le site <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à omedit-centre@omedit-centre.fr

Rappel du calendrier

| | |
|-----------------|---|
| 22 février 2016 | envoi d'une clé USB financée par l'OMÉDIT Centre-Val de Loire dans les établissements de santé signataires d'un CBU pour faciliter le transfert de fichiers volumineux. |
| 15 mars 2016 | date de réponse demandée pour l'envoi du rapport d'étape et des éléments de preuve associés |
| 01 avril 2016 | relances des établissements retardataires |
| 22 avril 2016 | restitution par l'OMÉDIT des évaluations CBU à l'ARS et la DRSM |
| 27 avril 2016 | rédaction et envoi à l'ARS de 5 courriers pour établissements classés D |
| 02 mai 2016 | rédaction et envoi à l'ARS de 19 courriers pour établissements classés C |
| 03 mai 2016 | rédaction et envoi à l'ARS de 12 courriers pour établissements classés B |
| 03 mai 2016 | rédaction et envoi à l'ARS de 9 courriers pour établissements classés A |
| 04 mai 2016 | rédaction et envoi à l'ARS de 8 courriers pour structures de Dialyse |
| 20 juillet 2016 | envoi des 54 bilans personnalisés aux directeurs et présidents de CME (version papier) et par mail aux pharmaciens de PUI |

Les analyses présentées ci-dessous sont faites au regard des éléments régionaux suivants

| Type d'établissement | Nombre établissements | Nombre de lits MCO | Nombre de lits autres | Nombre de lits totaux |
|--|-----------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Établissements publics de proximité dont 1 local + 1 ESPIC | 16 | 6 775 | 10 270 | 17 045 |
| Établissements publics régionaux et de référence | 8 | | | |
| Établissements privés | 18 | 2 674 | 509 | 3 183 |
| Total éta MCO | 42 | 9 449 | 10 779 | 20 228 |
| Total Centres de Dialyse | 8 | 356 | - | 356 |
| Total Structures HAD | 4 | 587 | - | 587 |
| Total Région Centre | 54 éta | 10 392 lits MCO | 10 779 lits autres | 21 171 lits totaux |

En complément des années antérieures, **les valeurs des indicateurs nationaux** ont été recueillies par l'OMÉDIT conformément au décret CBU, sans demande particulière aux établissements

- TDP (seuil 80%) données 2013
- TDA (seuil 80%) données 2013
- ICATB 2
- RCP niveau 2 (seuil 80%) données 2013
- BASI (seuil 90%) données 2014
- OSIS
 - PEAPS D3.1 Taux séjour prescriptions informatisées seuil >50
 - PEAPS D3.5 Taux séjour plan soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions seuil >50

Un message a été adressé à D. Pierre le 5/04/2016, référent ARS Hôpital numérique afin qu'il puisse sensibiliser les 13 éta non répondeurs à ces 2 indicateurs

| | PERIODE | RS | FINESS | H_NUMERIQUE | PEAPS_D3.1 VALEUR | PEAPS_D3.1 ATTEINTE | PEAPS_D3.5 VALEUR | PEAPS_D3.5 ATTEINTE |
|------------|---------------|------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Non rempli | 2016 - 1er se | HAD CHARTRES SPHERIA | 280001678 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | HAD CHATEAUDUN SPHERIA | 280003898 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | HAD NOGENT LE ROTROU SPHERIA | 280003948 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | HAD GIEN SPHERIA | 450013719 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | HAD PITHIVIERS-BELLE GARDE SPHERIA | 450014048 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | HAD ORLEANS SPHERIA | 450018528 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CLINIQUE NOTRE DAME DU BON SECOURS | 280000159 | NON | | NON | 49 | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CENTRE D'HEMODIALYSE ARCHETTE | 450012935 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CENTRE D'HEMODIALYSE JEANNE D'ARC | 450013818 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CH NOGENT- LE- ROTROU | 280000589 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CH H AGGLOMERATION MONTARGOISE | 450000104 | NON | 100 | OUI | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CH LA TOUR BLANCHE D'ISSOUDUN | 360000046 | NON | | NON | | NON |
| Non rempli | 2016 - 1er se | CH REGIONAL D'ORLEANS | 450000088 | OUI | | NON | | NON |

3 représentations graphiques en radar seront présentées pour chaque objectif

- pour les 42 éta MCO
- pour les 8 centres de dialyse
- pour les 4 HAD

permettant de visualiser les évolutions entre 2014 et 2015.

I - Bilan des RAE 2015

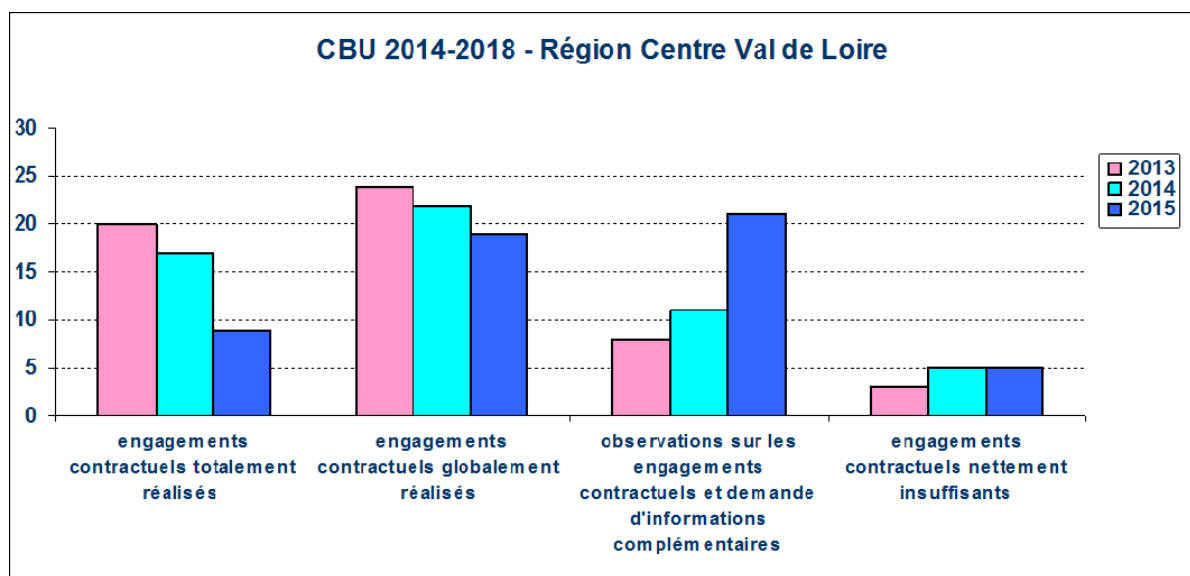
Les analyses de l'ensemble de ces éléments de preuve, menées par MC Lanoue et H du Portal, après saisie et contrôle par M Ouvray et J Chauvin, ont permis d'évaluer le respect des engagements du CBU sur l'année 2015.

Comme chaque année, il a été réalisé une répartition des établissements en 4 groupes :

- Engagements contractuels totalement réalisés : 9 éts/54
- Engagements contractuels partiellement réalisés : 19 éts/54
- Observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires : 21 éts/54
- Engagements contractuels nettement insuffisants : 5 éts/54

Ces résultats moins bons qu'en 2014, s'expliquent par une exigence accrue du management par la qualité de la sécurité de la Prise en charge Médicamenteuse (PEM), en cohérence avec les attentes de la certification V2014.

| Année 2014 | | | | Année 2015 | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|---|
| engagements contractuels totalement réalisés | engagements contractuels globalement réalisés | observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires | engagements contractuels nettement insuffisants | engagements contractuels totalement réalisés | engagements contractuels globalement réalisés | observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires | engagements contractuels nettement insuffisants |
| 17 | 21 | 11 | 5 | 9 | 19 | 21 | 5 |



Vision macroscopique de l'atteinte des objectifs du CBU

En rose les objectifs non atteints

Globalement, les CME des établissements MCO sont impliquées dans la politique d'amélioration continue de la qualité des prises en charge par les produits de santé. L'informatisation et la Dispensation Individuelle Nominative (DIN) poursuivent leur progression.

Les établissements MCO doivent encore s'améliorer sur :

- la participation médicale aux COMEDIMS
- la présentation des bilans RSMQ aux CME et directions
- la réalisation du Manuel Assurance Qualité sur toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse
- la déclaration des évènements indésirables liés aux produits de santé
- la sécurisation de l'étape d'administration des médicaments en menant des évaluations régulières des pratiques
- le Bon Usage (Bus) des antibiotiques et médicaments inappropriés chez la personne âgée
- la continuité ville / hôpital (informations aux patients, accès au Dossier Pharmaceutique, prise en compte des traitements antérieurs)
- la qualité des RCP pour chimiothérapies anticancéreuses

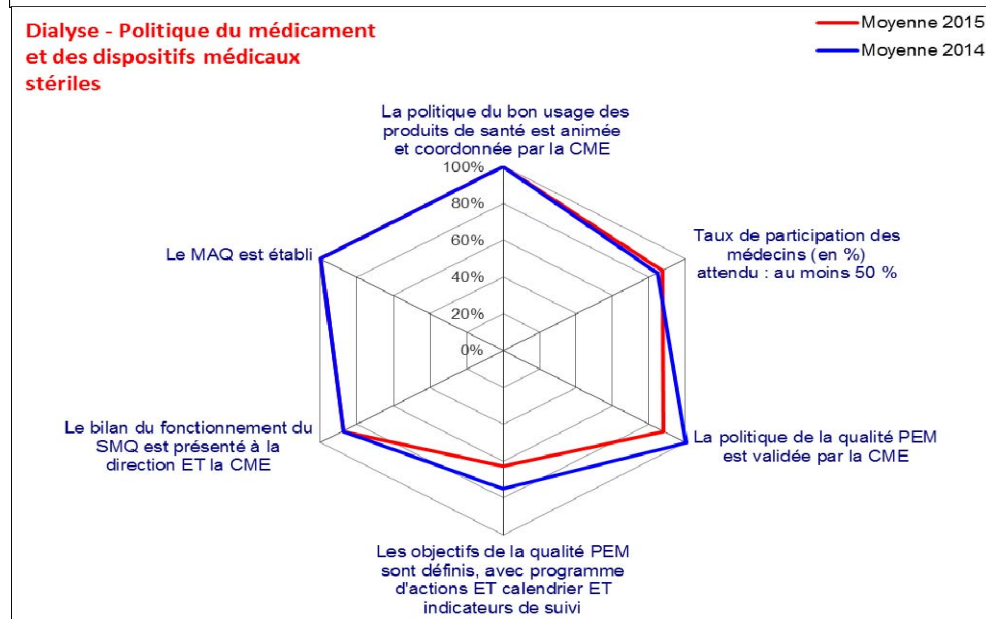
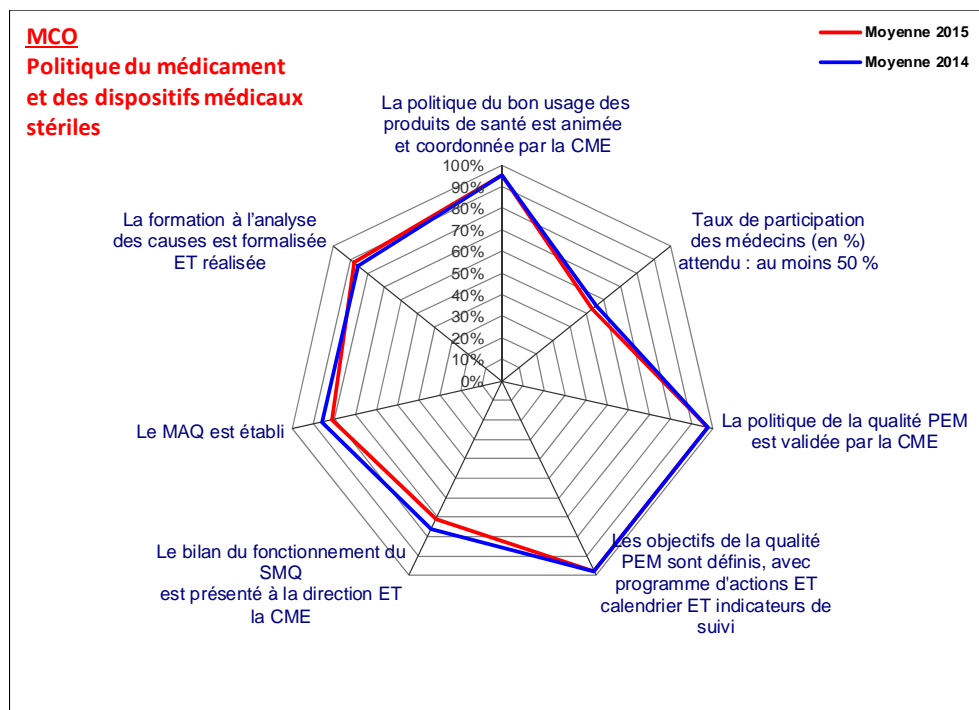
Les structures de dialyse sont spécialisées, elles ont donc une activité moins diversifiée induisant une meilleure maîtrise du nouveau CBU.

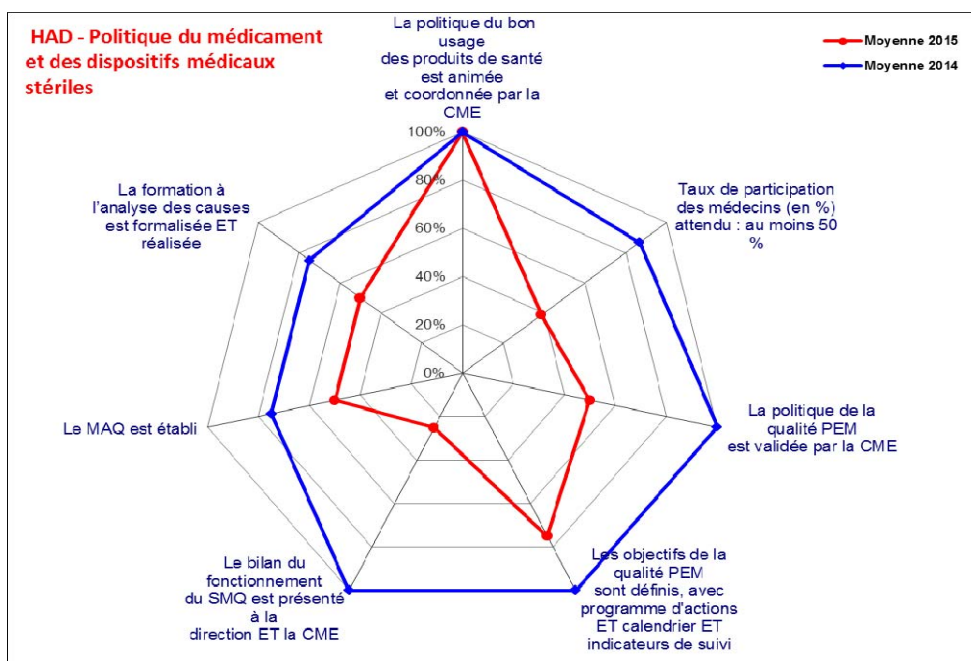
Les HAD éprouvent des difficultés pour s'adapter au CBU et à l'arrêté du 6 avril 2011. La sécurisation du circuit du médicament y est très complexe et l'informatisation des prescriptions inexistantes. Les difficultés sont d'ordre organisationnel liées à l'intervention de nombreux professionnels libéraux pour qui l'investissement de temps est peu évident. Cependant, la commission régionale HAD, très active et représentative de toutes les HAD crée une vraie dynamique de progrès.

Chapitre 1 – Objectif cible n°1

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

- La politique du bon usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME dans 95% des établissements MCO et 100% des HAD et structures de dialyse
- Le taux de participation des médecins est >50% dans 55% des éta MCO, 87% en dialyse et 39% en HAD
- La politique de la qualité PEM est validée par la CME dans 98% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les objectifs de la qualité PEM sont définis, avec programme d'actions ET calendrier ET indicateurs de suivi dans 98% des établissements MCO, 63% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Le bilan du fonctionnement du SMQ est présenté à la direction ET la CME dans 72% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 25% des HAD
- Le Manuel Assurance Qualité (MAQ) est établi dans 81% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD
- La formation à l'analyse des causes est formalisée ET réalisée dans 88% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD



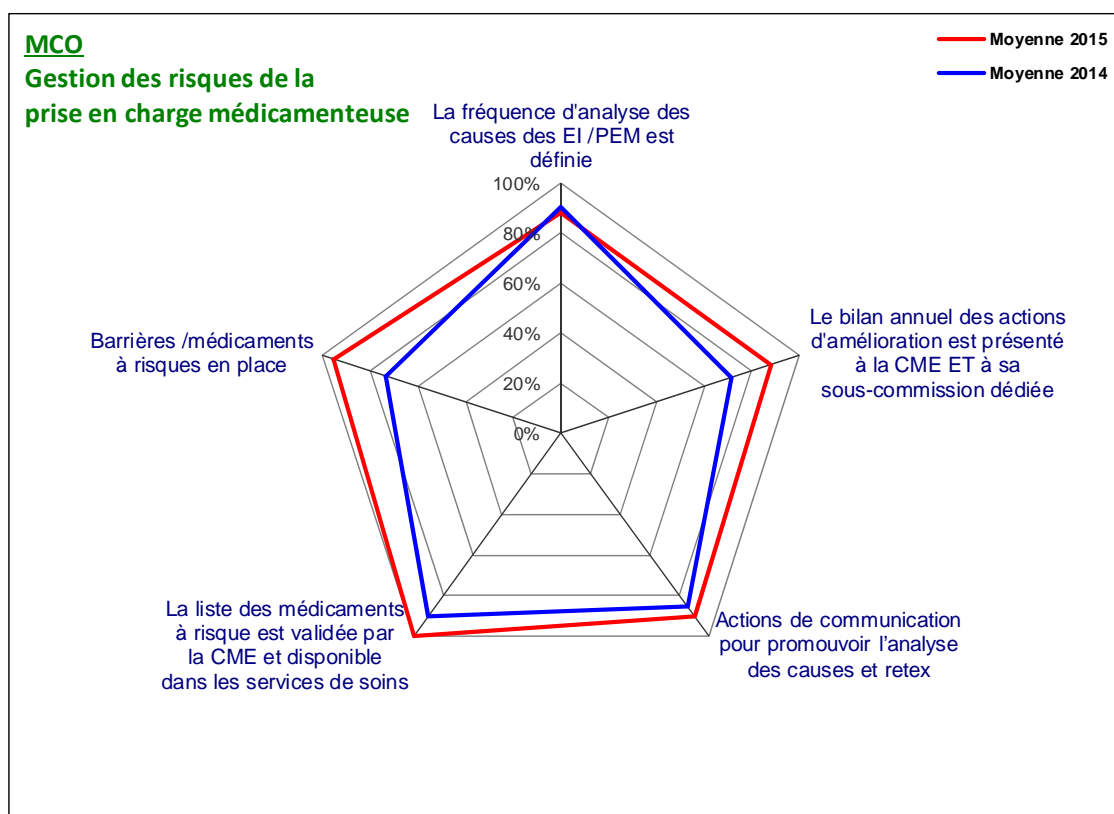


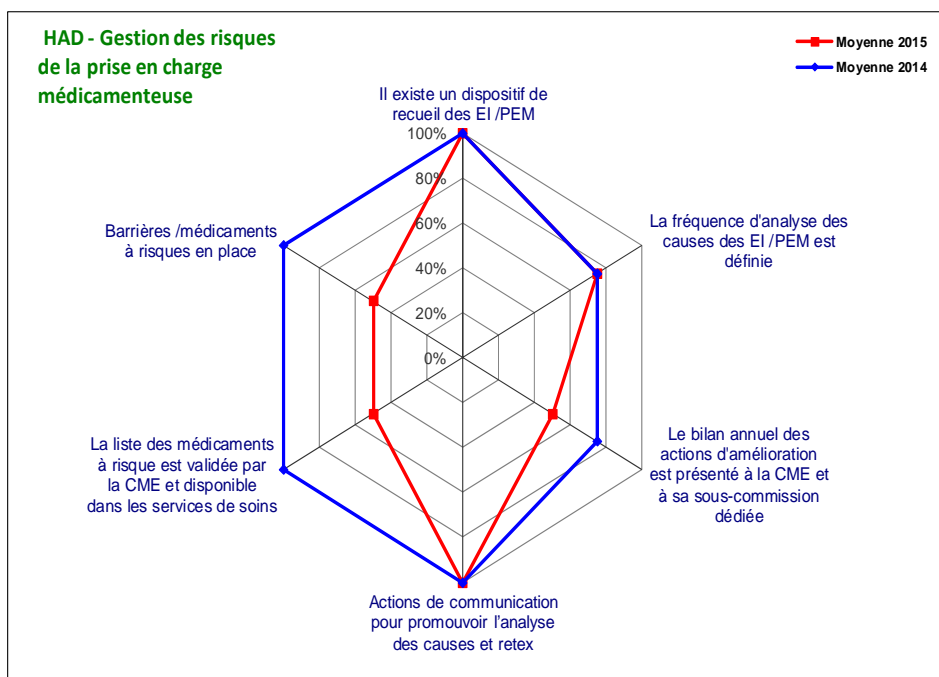
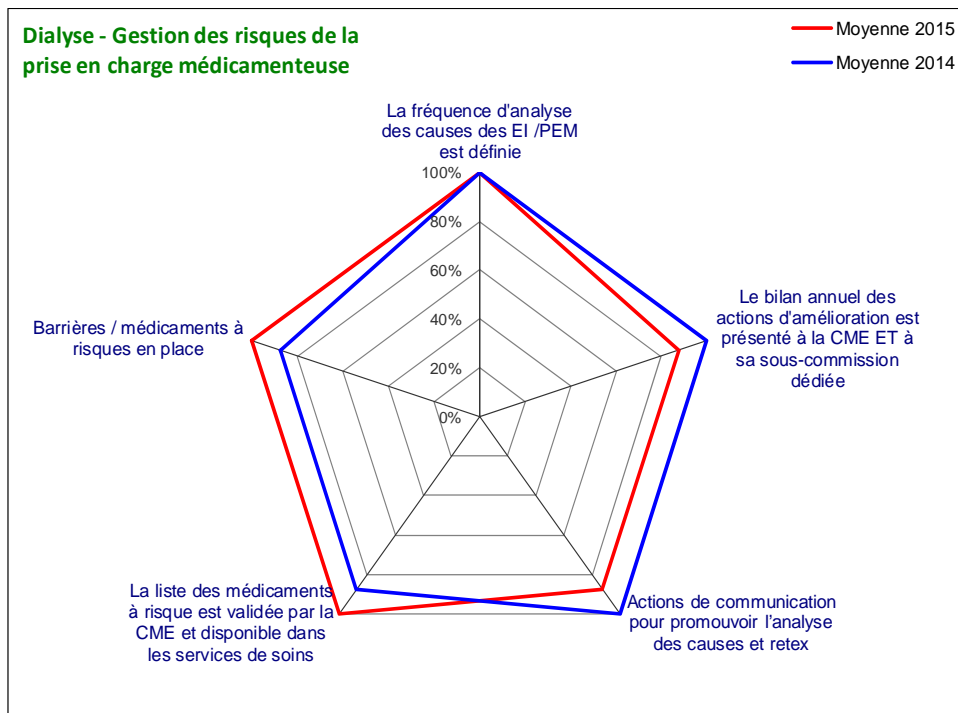
Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient**
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique prise-en-charge-medicamenteuse.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique_prise-en-charge-medicamenteuse.pdf)
- **Boîte à outils du RSMQ**
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Boite-a-outils RSMQ Juin-2015.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Boite-a-outils_RSMQ_Juin-2015.pdf)
- **Manuel d'Assurance Qualité du CH de Châteauroux (partie réservée du site de l'OMÉDIT Centre ou sur demande à l'OMÉDIT Centre)**
-  **Fiche**
[A qui déclarer les événements indésirables, les erreurs médicamenteuses et les dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse ?](#)
- **1^{ère} Journée régionale des RSMQ et 3^{ème} journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours**
- **2^{ème} Journée régionale des RSMQ et 4^{ème} journée des CREX – 18 juin 2015 – Blois**
-  **3^{ème} Journée régionale des RSMQ et 5^{ème} journée des CREX – 19 janvier 2017 – Blois**

Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse (2015 et 2014)

- Il existe un dispositif de recueil des EI /PEM dans tous les établissements MCO, dialyse et HAD.
- Toutefois dans certains établissements le taux d’EI concernant la PEM est encore trop faible, rapporté aux autres types d’EI. Les moyennes régionales des EI concernant la PEM par rapport au nombre total d’EI déclarés sont
 - 7,6% pour les MCO (2982 EI liés à la PEM / 39337 EI totaux)
 - 14% pour les Dialyse (391 EI liés à la PEM / 2795 EI totaux)
 - 12,6% pour les HAD (44 EI liés à la PEM /348 EI totaux)
- La fréquence d'analyse des causes des EI /PEM est définie dans 90% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Le bilan annuel des actions d'amélioration est présenté à la CME ET à sa sous-commission dédiée dans 71% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les actions de communication pour promouvoir l’analyse des causes et les Retex sont réalisées dans 90% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD
- La liste des médicaments à risque est validée par la CME et disponible dans les services de soins de 100% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les barrières /médicaments à risques sont en place dans 95% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD





Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Fiche d'aide à l'élaboration d'une liste des médicaments à risque**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Aide-elaboration_Liste-medicaments-a-risque.pdf
- **Modules d'e-learning :**
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium :
http://www.omedit-centre.fr/Potassium_web_web/
 - Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse :
http://www.omedit-centre.fr/intrathecale_web_web/

- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti-vitamines K (module d'e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/NEVEREVENTAVK_web_gen_web
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines (module d'e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/insuline_web_gen_web
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anti-coagulants Oraux Directs (module d'e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/NeverEventAOD_web_gen_web

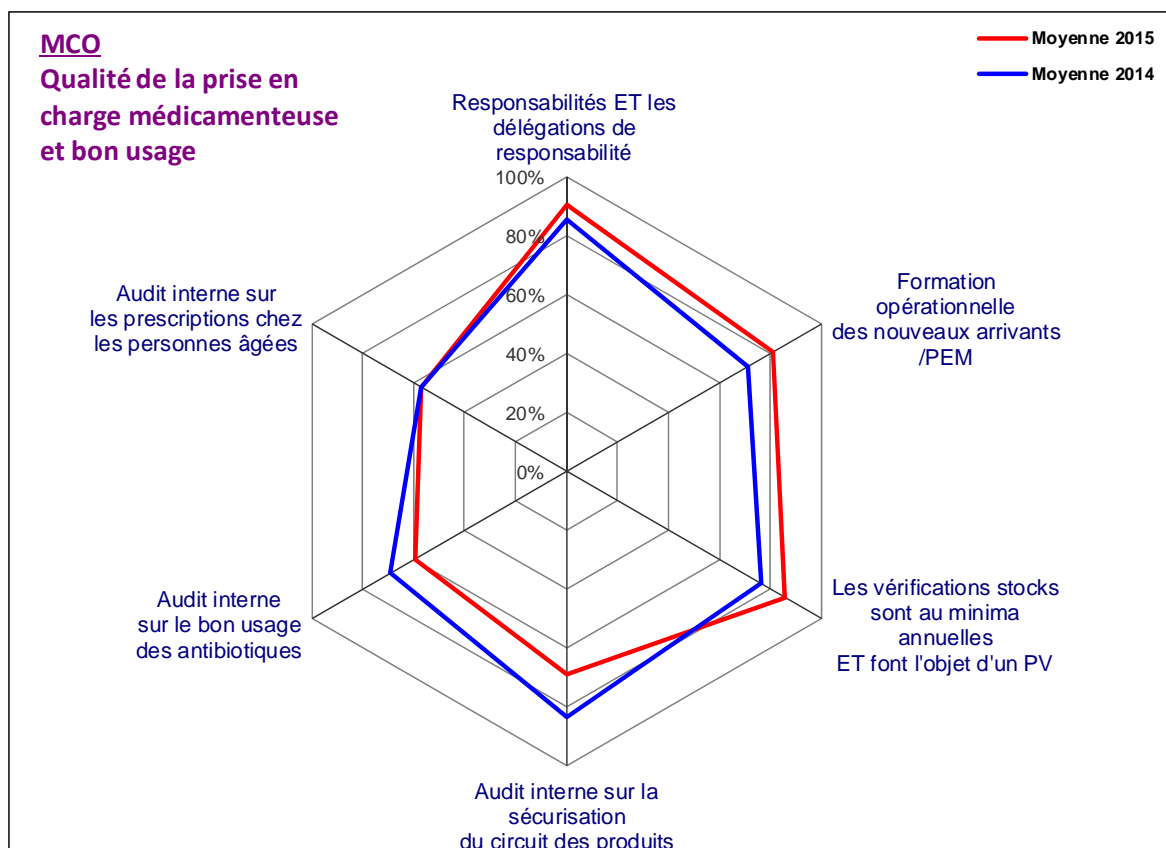


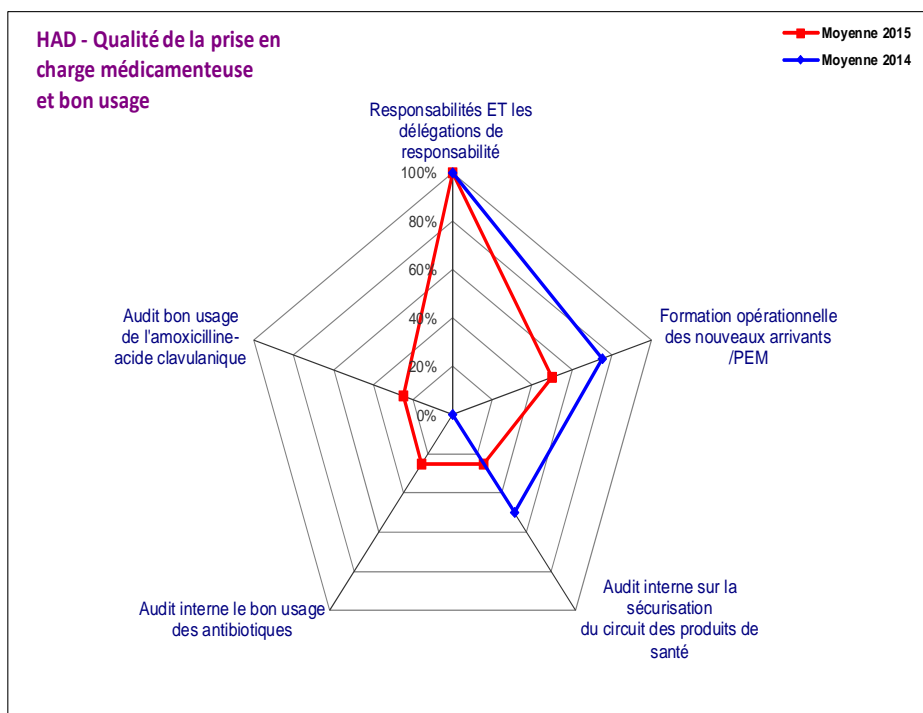
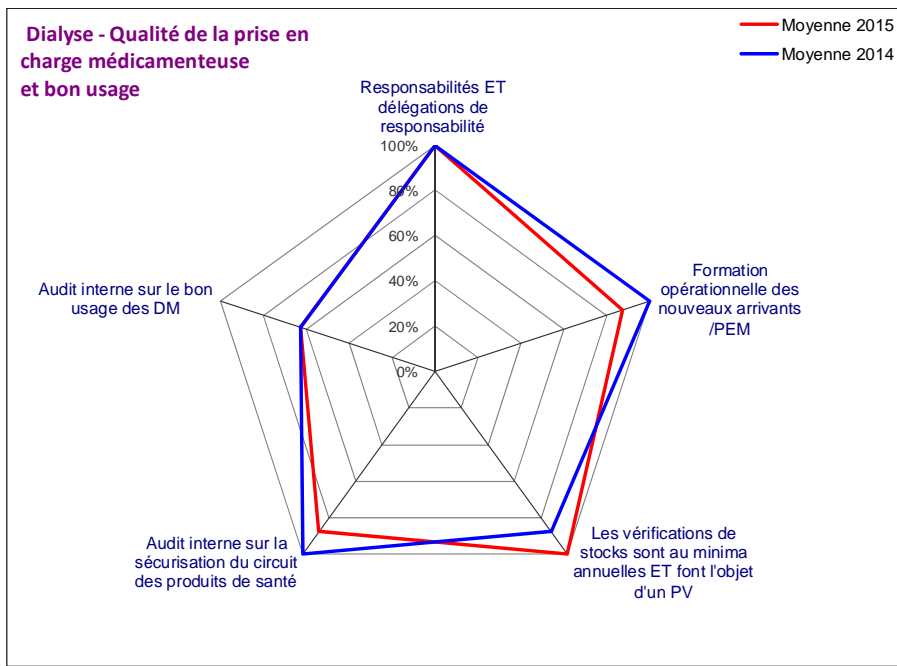
L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>.

Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT.

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage (2015 et 2014)

- Les responsabilités et les délégations de responsabilité sont définies dans 90% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD ↪ La définition des responsabilités et des délégations de responsabilités n'est pas complète dans la plupart des établissements, notamment l'absence d'intégration des patients dans ces responsabilités qui sont pourtant des acteurs majeurs.
- La formation opérationnelle des nouveaux arrivants /PEM est mise en œuvre dans 81% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD. Cet item s'est fortement amélioré en lien possible avec le module de e learning gratuit conçu et mis à disposition par l'OMÉDIT Centre.
- Les PV de visites des stocks ont été fournis par 86% des éta MCO et 100% des centres de dialyse
- Les EPP menées sur le circuit du médicament (69% en MCO, 88% en dialyse et 25% en HAD), le bon usage des antibiotiques (60% en MCO, 25% en HAD), et les prescriptions chez les personnes âgées (57% en MCO), le bon usage des DM (63% en dialyse), sont encore insuffisantes





Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- 📌
■ **Formation des nouveaux arrivants**
http://www.omedit-centre.fr/Formationnouveauxarrivants_web_gen_web
- **Prise en charge médicamenteuse du patient : responsabilités, autorités et délégations de responsabilité :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Responsabilites-autorites-delegations_PEM.pdf
- **EPP régionales (grille partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :**

- **EPP Sécurisation du circuit des produits de santé**

- Garantir la sécurité de l'administration :

http://www.omeditcentre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_audit_Administration_2014.pdf

- **EPP Bon usage des antibiotiques :**

- Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure :

http://www.omeditcentre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Antibiotherapie_reevaluation_a_72h_Grille_Audit.pdf

- Bon usage des carbapénèmes :

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Carbapenemes_grille.pdf

- Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Amox_AcClav_Decembre_2014.pdf

- **EPP Prescription chez les personnes âgées**

- Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si co-morbidités associées :

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Prescription_medicamenteuse_Sujet_age.pdf

- **EPP Bon usage des produits de santé**

- Bon usage de l'oxycodone injectable

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_EPP_Oxycodone_injectable.pdf

- Pertinence de la voie injectable du paracétamol

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Fiche_de_recueil_paracetamol_inj.pdf

- Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_TPN.pdf

- Perfusion par gravité

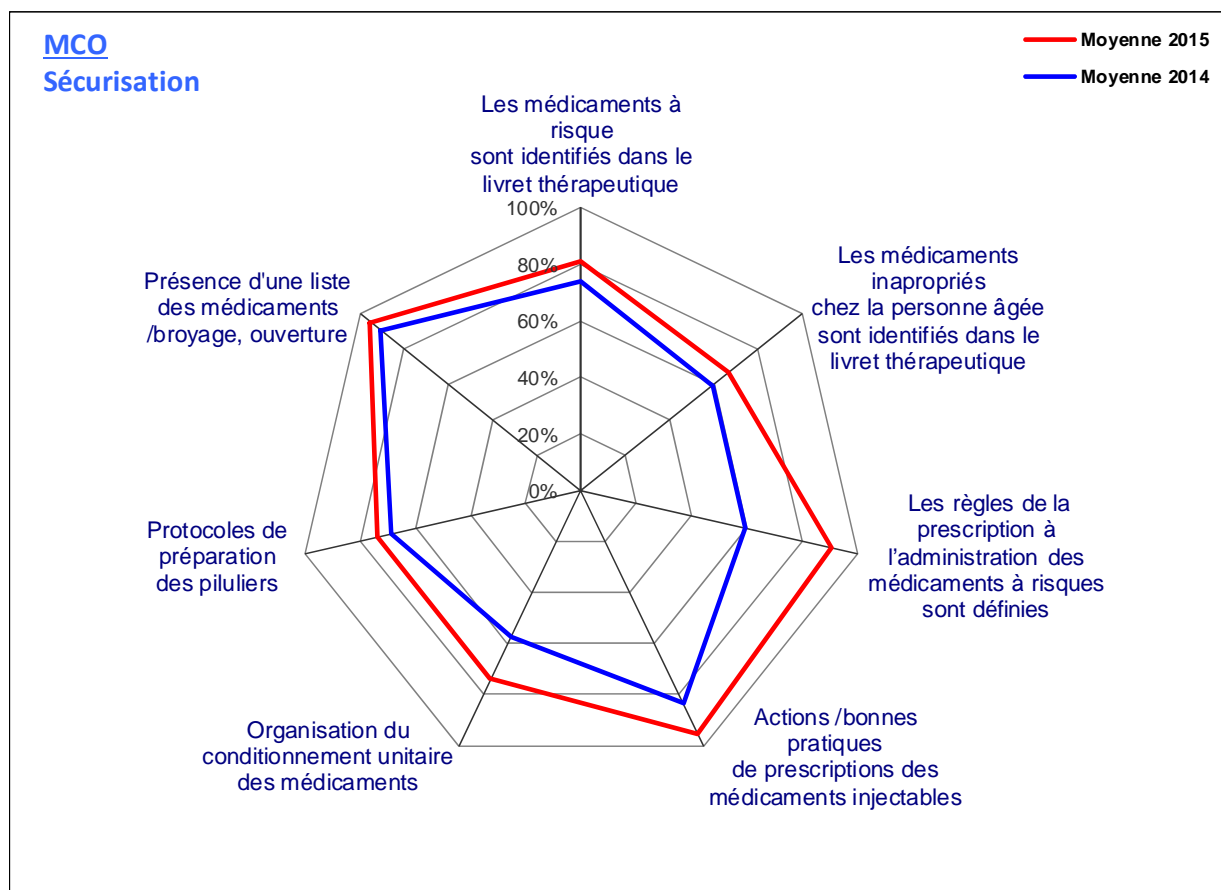
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Perfusion_par_gravite.pdf

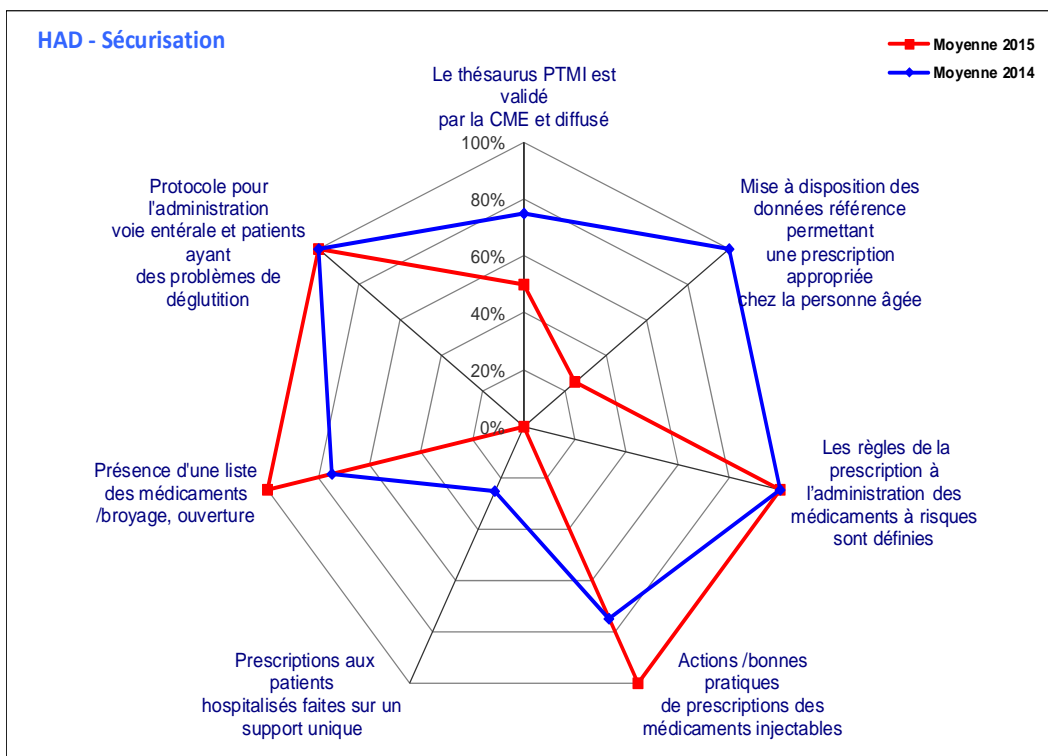
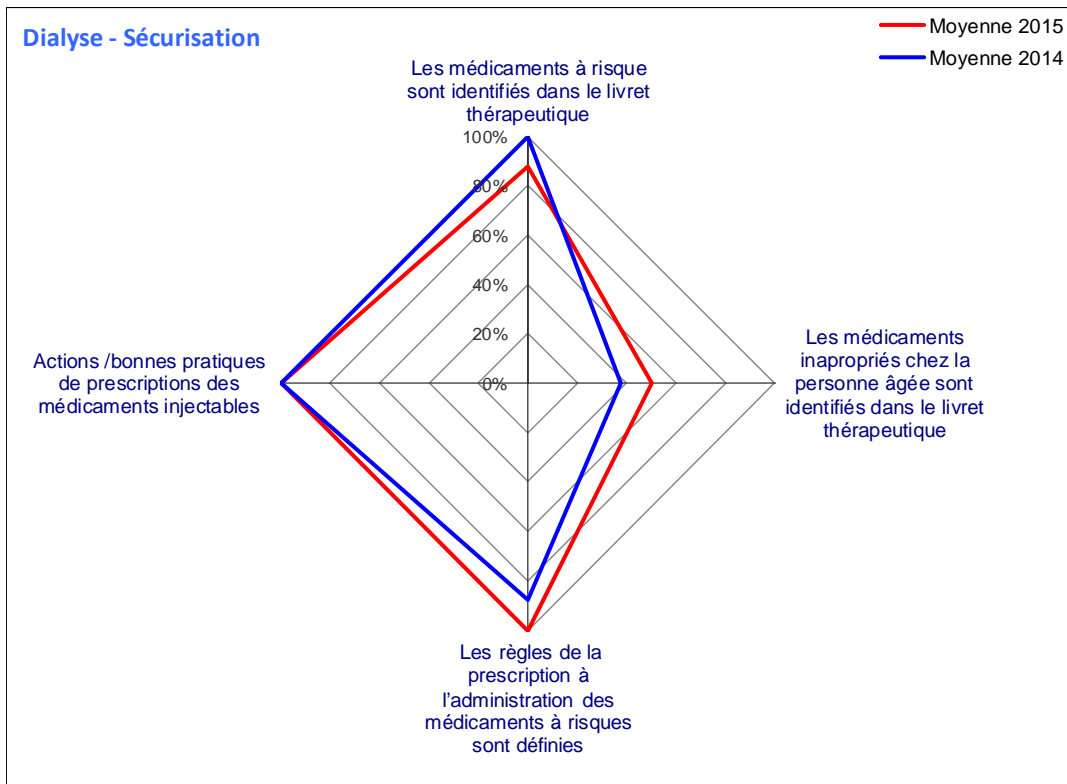
- **Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins :**

http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/EPP_Qualite_transport_&_stockage_mdcts_ds_unites_de_soins.pdf

Sécurisation des pratiques et des organisations (2015 et 2014)




- Les médicaments à risque sont identifiés dans le livret thérapeutique de 81% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les médicaments inappropriés chez la personne âgée sont identifiés dans le livret thérapeutique de 67% des établissements MCO, 50% des structures de dialyse. La mise à disposition des données de référence permettant une prescription appropriée chez la personne âgée est faite dans 25% des HAD
- Les règles de la prescription à l'administration des médicaments à risques sont définies dans 90% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD
- Des actions de bonnes pratiques de prescriptions des médicaments injectables sont menées dans 95% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD
- L'organisation du conditionnement unitaire des médicaments est mise en œuvre en partie dans 74% des établissements MCO et des protocoles de préparation des piluliers retrouvés dans 74% de ces établissements, en très forte augmentation par rapport à 2015 grâce aux recommandations régionales émises fin 2014, pour aider les établissements.
 - ↳ Cet indicateur n'est pas discriminant. Il a été mis en place pour évaluer si la réflexion sur ce sujet a débuté car il est gage d'une DIN correcte. La mise en place est difficile car elle nécessite des moyens humains et financiers que les établissements n'ont pas.
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 95% des établissements MCO et 100% des HAD
- Les prescriptions aux patients hospitalisés en HAD ne sont jamais faites sur un support unique !
- En HAD, le thésaurus des PTMI est validé par la CME et diffusé dans 50% des structures





Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Modules d'e-learning**
 - **Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ?**
http://www.omedit-centre.fr/Voie%20orale_web_gen_web/

- Perfuser selon les 5B (Module de e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/1_5B_HAS_web_1.1_web
- L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA)
http://www.omedit-centre.fr/PCA_web_web
- Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable (Module de e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/chambreimplantable_web_gen_web
- Bonnes pratiques d'utilisation des PICC (Module de e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/PICC_web_gen_web
- Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles (Module de e-learning)
http://www.omedit-centre.fr/Valve_web_gen_web
-  **Calculs de dose**
[Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux](#)
[Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements](#)
- **Livret thérapeutique régional**
 - Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Livret-geriatrique_OMeDIT-Centre.pdf
- **Préparation des médicaments injectables**
 - Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Reconstitution-et-administration_Anti-infectieux-injectables_Fevrier-2013.pdf
- **Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)**
<http://www.sfpc.eu/fr/item1/summary/34-documents-sfpc-public/1475-sfpc-omedit-hn-liste-medic-ecrasables-avril-2015.html>
- **Bonnes pratiques de préparation des piluliers**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide-BP_Preparation-piluliers_Mars-2015.pdf
-  **Bonnes pratiques [Chaine du froid des anticancéreux](#)**
-  **Modalités d'approvisionnement des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la PUI**

Bilan régional de l'informatisation du circuit du médicament

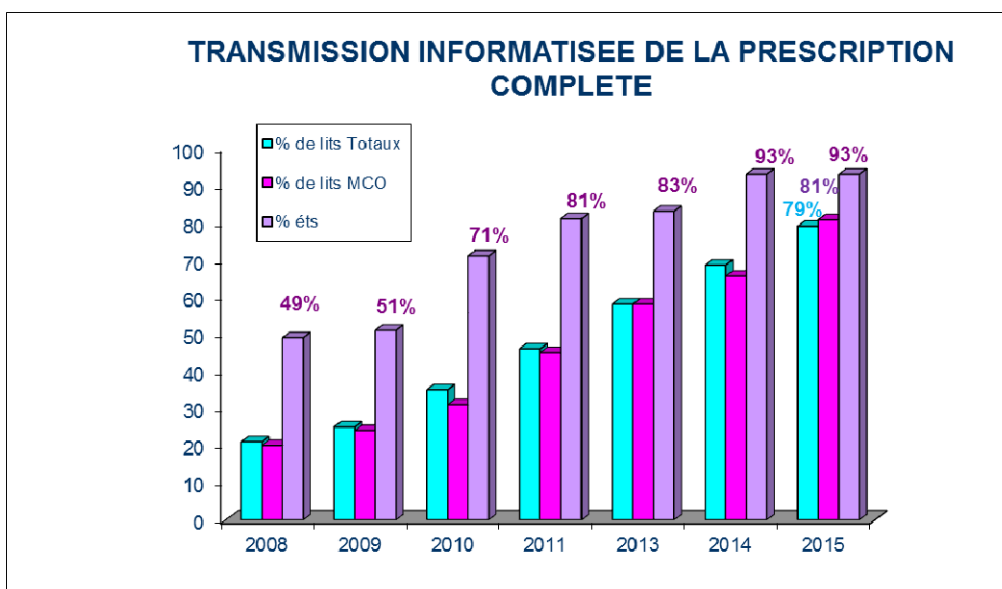
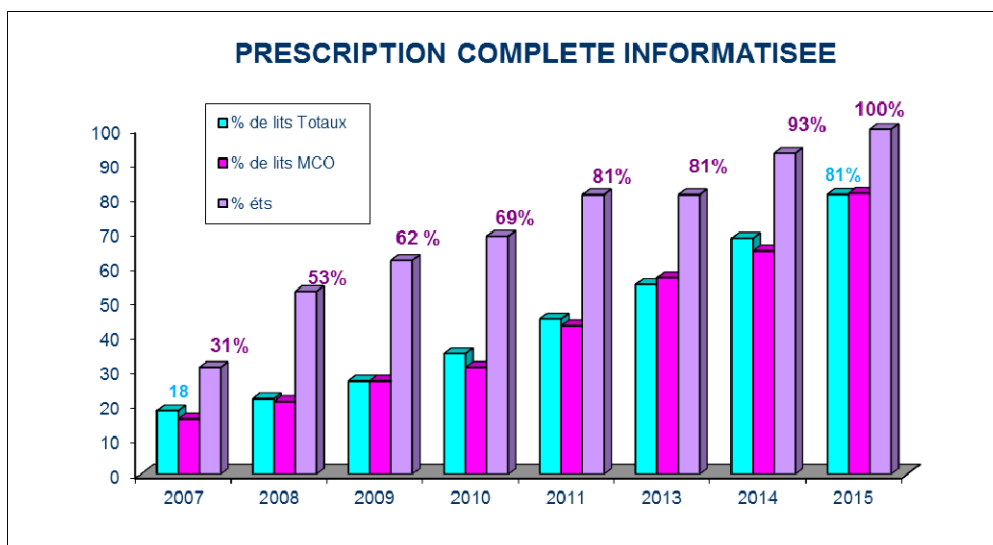
(2015 et 2014)

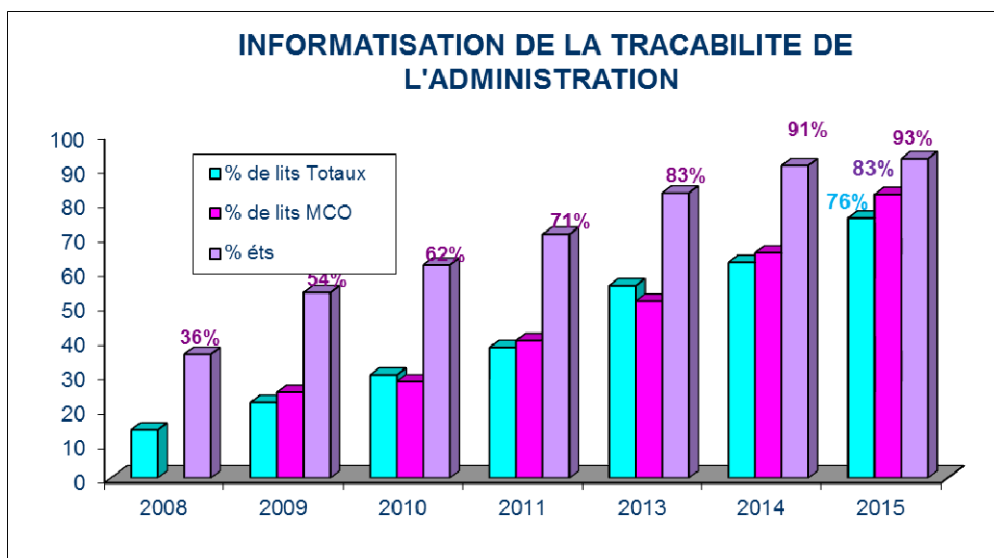
L'objectif régional est d'atteindre 80 % des lits MCO informatisés et 80% des autres lits à fin 2018.

En 2015,

- 100% de l'ensemble des établissements de la région Centre ont acquis un logiciel d'informatisation du circuit du médicament.
- **80,7% des lits MCO (8339 lits) et 69% des autres lits (7451 lits) soit 75,2% des lits totaux (15840 lits) sont informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration.**

↳ La traçabilité informatisée de l'administration n'est pas systématique, surtout lorsque des problèmes logistiques (Connexion WIFI...) sont rencontrés.





| Bilan de l'informatisation des établissements MCO | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| Fin 2014 | | | Fin 2015 | | |
| Saisie informatisée systématique de la prescription complète | Prescription complète informatisée transmise à la PUI | Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE | Saisie informatisée systématique de la prescription complète | Prescription complète informatisée transmise à la PUI | Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE |
| 68,3% des lits totaux | 68,5% des lits totaux | 62,8% des lits totaux | 82,8% des lits totaux | 81% des lits totaux | 76,3% des lits totaux |

| Bilan de l'informatisation des Centres DIALYSE | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Fin 2014 | | | Fin 2015 | | |
| Saisie informatisée systématique de la prescription complète | Prescription complète transmise à la PUI ou à l'officine par voie dématérialisée | Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE | Saisie informatisée systématique de la prescription complète | Prescription complète informatisée transmise à la PUI | Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE |
| 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 100% des lits MCO |
| 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 100% des lits totaux |

| Bilan de l'informatisation des HAD | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| Fin 2014 | | | Fin 2015 | | |
| Saisie informatisée systématique de la prescription complète | Prescription complète informatisée transmise à la PUI | Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE | Saisie informatisée systématique de la prescription complète | Prescription complète informatisée transmise à la PUI | Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE |
| 11% des lits MCO | 27% des lits MCO | 42% des lits MCO | 11% des lits MCO | 0% des lits MCO | 42% des lits MCO |
| 11% des lits totaux | 27% des lits totaux | 42% des lits totaux | 11% des lits totaux | 0% des lits totaux | 42% des lits totaux |

Bilan régional de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation nominative (2015 et 2014)

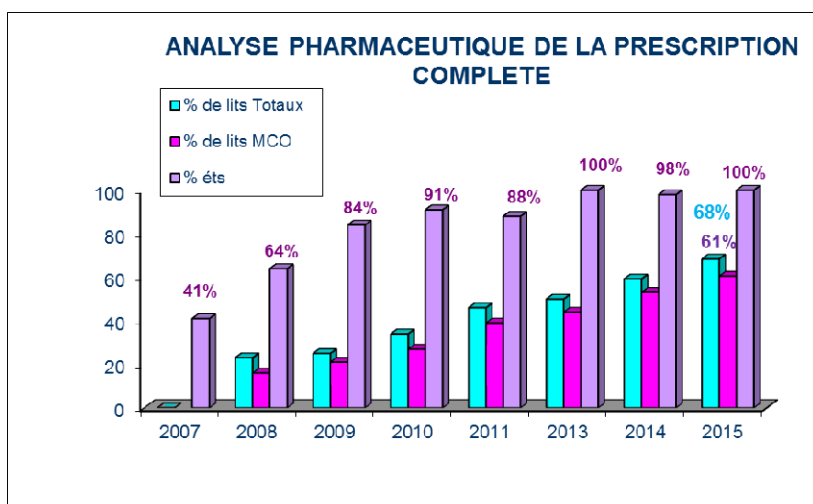
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

En 2015,

- 100% des établissements de la région Centre déclarent réaliser une analyse pharmaceutique de tout ou partie des prescriptions, au moins de niveau 2.
- Celle-ci concerne **61,5% des lits MCO (6290 lits)** et **76% des autres lits (8199 lits)** soit **68,8% des lits totaux (14489 lits)** qui bénéficient d'une analyse pharmaceutique, dans le cadre des pré requis définis dans le CBU 2014-2018

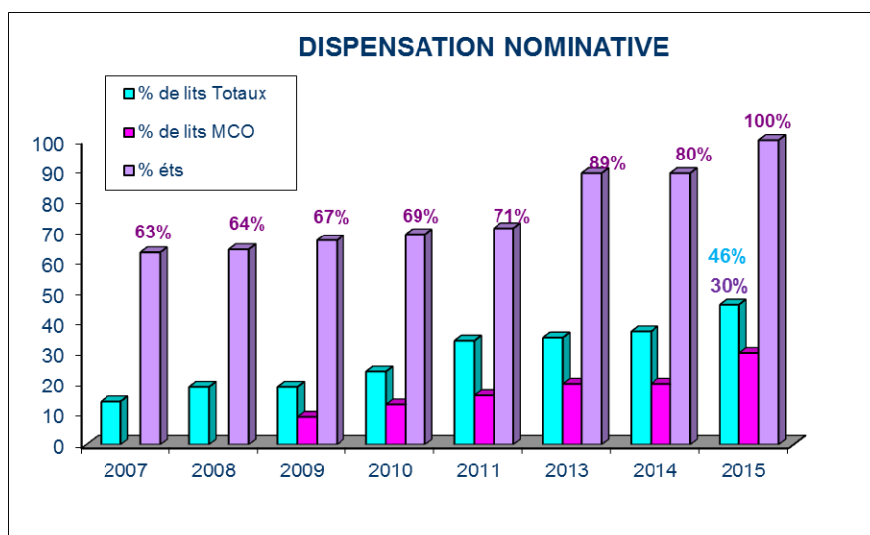
Il est admis que 100% des lits en HAD sont couverts par une analyse pharmaceutique puisque celle-ci est effectuée par le pharmacien d'officine. On déplore cependant que les pharmaciens officinaux n'aient pas accès à un minimum d'éléments biologiques comme l'INR, le poids, la clairance à la créatinine...

L'objectif régional d'analyse pharmaceutique sur au moins 10% des lits est donc largement dépassé à fin 2015 pour tous les établissements. Les établissements peuvent prioriser cette analyse sur les patients recevant des médicaments à risques. Il est donc primordial que l'établissement définisse la notion de médicaments à risques et de patients à risques. L'établissement peut également cibler un pôle ou un service pendant 6 mois puis faire une rotation. Cela a l'avantage de sensibiliser les différents médecins. Il est de même nécessaire de bien formaliser la délégation des responsabilités dans les différents niveaux de validation pharmaceutique.



Dispensation nominative de la totalité du traitement

En 2015, la dispensation nominative de la totalité du traitement concerne 30% des lits MCO (3140 lits) et 60,7% des autres lits (6552 lits) soit 46% des lits totaux (9692 lits)



| Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des établissements MCO | | | |
|---|---|--|---|
| Fin 2014 | | Fin 2015 | |
| Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement | Délivrance nominative de la totalité du traitement | Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement | Délivrance nominative de la totalité du traitement |
| 59,2% des lits totaux | 37% des lits totaux | 67,2% des lits totaux | 43,9% des lits totaux |

| Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des Centres DIALYSE | | | |
|--|---|--|---|
| Fin 2014 | | Fin 2015 | |
| Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement | Délivrance nominative de la totalité du traitement | Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement | Délivrance nominative de la totalité du traitement |
| 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 87,3% des lits MCO | 83,7% des lits MCO |
| 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 87,3% des lits totaux | 83,7% des lits totaux |

| Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des HAD | | | |
|--|---|--|---|
| Fin 2014 | | Fin 2015 | |
| Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement | Délivrance nominative de la totalité du traitement | Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement | Délivrance nominative de la totalité du traitement |
| 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 100% des lits MCO | 100% des lits MCO |
| 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 100% des lits totaux | 100% des lits totaux |

Bilan régional de la traçabilité des MDS et DMI

La traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang (MDS) est maîtrisée et suivie dans les 42 établissements de santé concernés.

90% des établissements concernés tracent plus de 99% des MDS

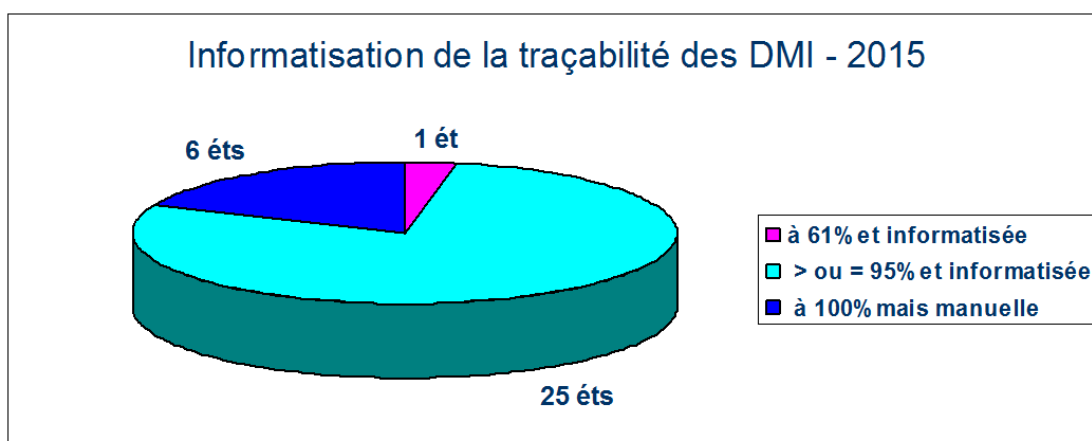
91% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée

La traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) a très fortement progressée dans les 32 établissements concernés.

84,3% des établissements concernés tracent plus de 98% des DMI

81% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée à 100 %

66% des éta déclarent une organisation conforme à l'instruction DGOS de 2015



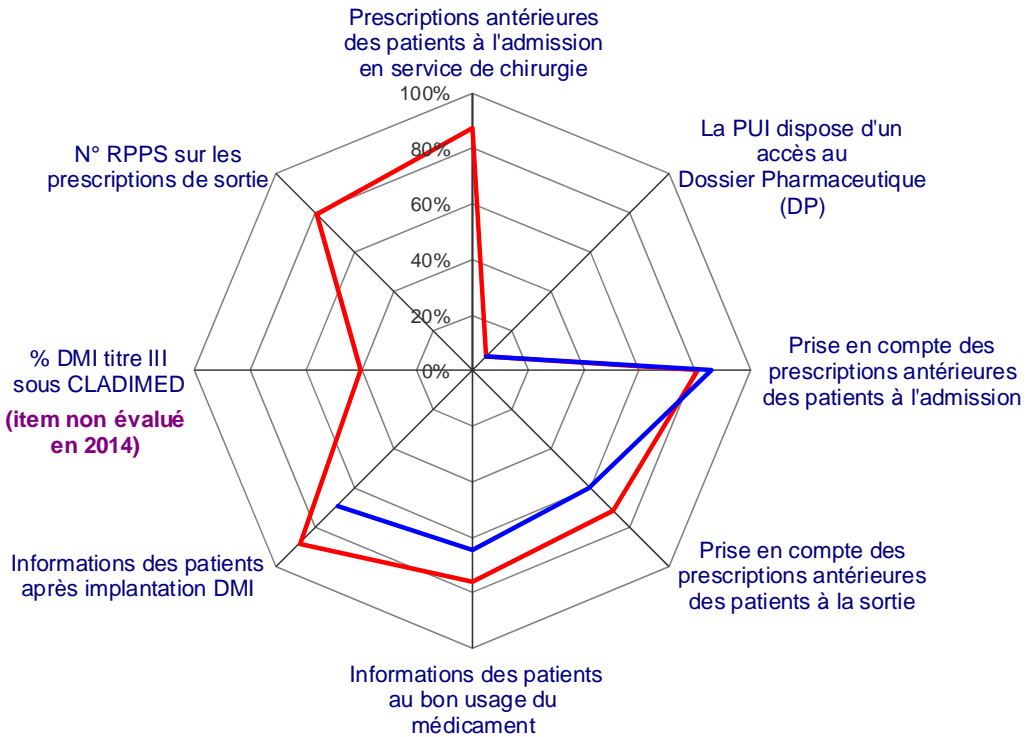
Continuité Ville – Hôpital (2015 et 2014)

- Les prescriptions antérieures des patients sont prises en compte à l'admission dans 81 % des établissements MCO et 75% des Dialyses et à la sortie dans 71,4 % des établissements MCO et 88% des Dialyses.
- Les prescriptions antérieures des patients à l'admission en service de chirurgie sont prises en compte dans 87,1 % des établissements MCO concernés.
- Une réflexion est menée pour faciliter la conciliation médicamenteuse à l'entrée des patients ainsi qu'une réflexion entre prescripteurs et pharmaciens de PUI ou d'officine pour faciliter l'accès aux éléments cliniques et biologiques dans 50% des HAD.
- L'accès de la PUI au Dossier pharmaceutique n'est possible que dans 7% des éta MCO
- Par ailleurs, la diffusion d'informations au patient sur le bon usage des médicaments semble mieux tracée dans 76,2% des éta MCO et dans 100% des HAD
- L'information des patients après implantation DMI est retrouvée dans 88% des éta MCO ce qui est encore insuffisant malgré une forte progression. Actuellement, cet aspect est souvent géré par le bloc. Il n'y a pas de communication en aval. Les outils proposés sont : une information dans le courrier de sortie (caractéristiques du DMI implanté) et la remise d'une carte de porteur de DMI.
- La mise en œuvre de la CLADIMED est engagée dans 53% des éta MCO avec une moyenne régionale de 20% de DMI titre III codés
- La présence du n° RPPS est déclarée dans 80% des éta MCO et 90% des centres de dialyse

MCO
Continuité Ville-Hôpital

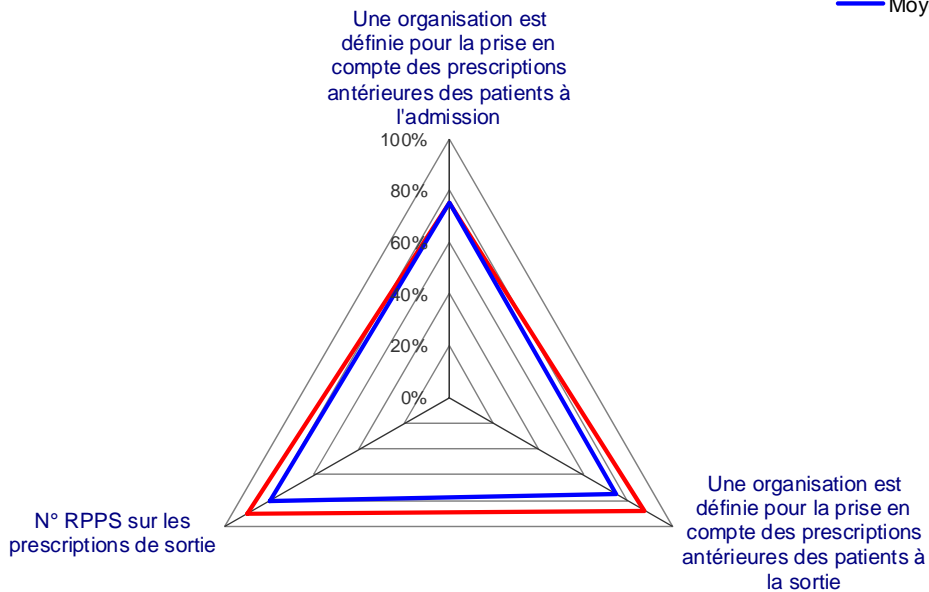
(item non évalué en 2014)

— Moyenne 2015
— Moyenne 2014

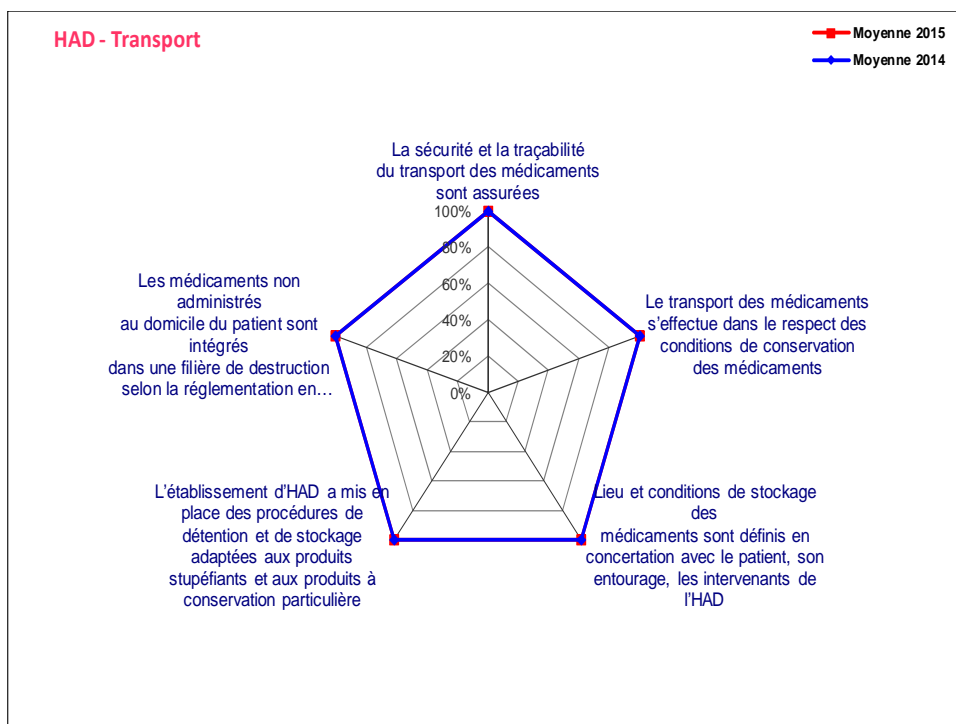


Dialyse - Continuité Ville-Hôpital

— Moyenne 2015
— Moyenne 2014



La sécurité et la traçabilité du transport des médicaments est un point très sensible pour les HAD.



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche-bon-usage_Gestion-traitements-personnels_Patients-hospitalises.pdf
- **Informez les patients sur l'observance thérapeutique :**
<http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer-observance.pdf>
- **Flyer pour attirer l'attention des jeunes parents sur les risques liés à l'utilisation des dosettes lors des soins aux bébés (impression recto/verso)**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer_Dosettes.pdf
- **Flyer pour informer les patients sur l'emploi des patchs médicamenteux (impression recto/verso)**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer_Patchs-medicamenteux.pdf
- **Vidéo « Le parcours de santé de Mme Toulemonde »**
<http://www.sante.gouv.fr/le-concours-video-ssp-2013-les-laureats,14337.html>
- **Une affiche pour attirer l'attention des patients sur l'importance de communiquer l'ensemble de leurs traitements aux professionnels de santé, lors de consultations en ville ou à l'hôpital.**
- **Conciliation médicamenteuse de sortie vers l'HAD**

Développement du système d'assurance qualité

L'actualisation des procédures et des modes opératoires est actuellement de 100%

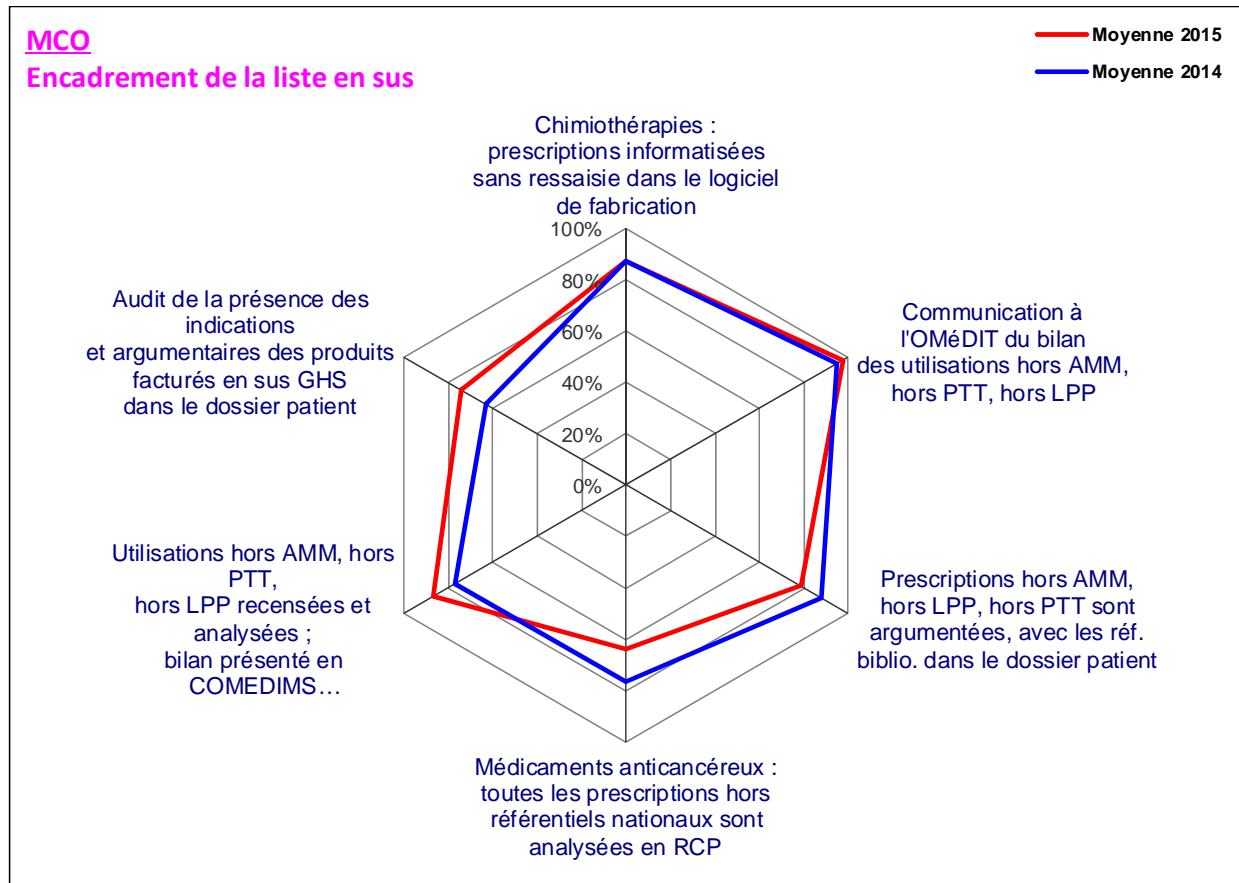
- pour les préparations hospitalières et magistrales
- et de 86,2% pour la stérilisation des 25éts/29 concernés

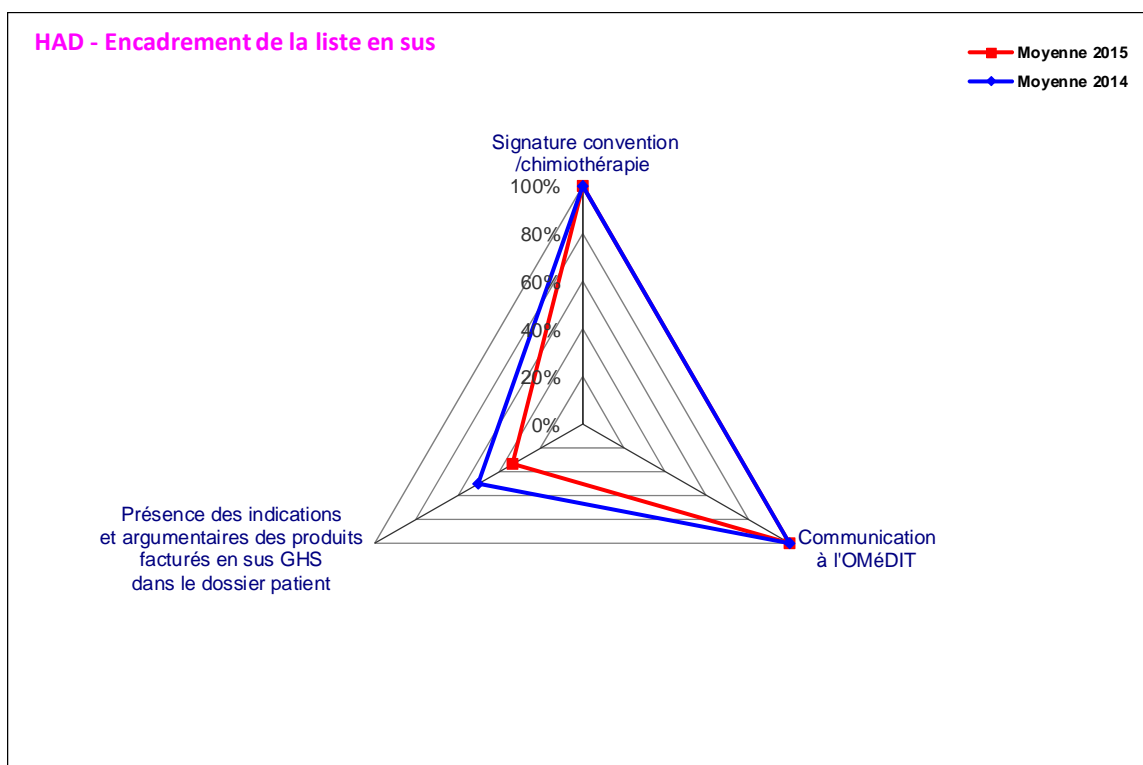
En dialyse, les procédures de suivi de la qualité de l'eau produite pour hémodialyse sont actualisées dans 89% des structures, avec éléments de preuve.

Le programme minimal de contrôle est conforme à la réglementation dans 100% des structures

Encadrement de la liste en sus (2015 et 2014)

- 87,3% des chimiothérapies sont faites en prescriptions informatisées sans ressaisie dans le logiciel de fabrication.
- 97,3% des établissements communiquent à l'OMÉDIT les bilans quantitatifs et qualitatifs des prescriptions de produits inscrits sur la liste en sus.
- Toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP sont recensées et analysées avec bilan présenté en COMEDIMS ou sous-commission de la CME dans 78,4% des établissements.
- La présence des indications et des argumentaires des produits facturés en sus GHS dans le dossier patient est systématiquement évaluée dans 75% des établissements. Les contrôles menés par l'ARS sur la liste en sus ont un réel intérêt, permettant ainsi de s'assurer que les prescriptions sont justifiées et pour vérifier qu'elles ne sont pas inacceptables.
- Les prescriptions hors référentiels nationaux des médicaments anticancéreux sont analysées en RCP dans 64% des éts MCO
- Pour les structures d'HAD l'encadrement de la liste en sus est compliqué à mettre en œuvre car les professionnels n'ont pas la possibilité de consulter le dossier médical de l'établissement prescripteur initiateur du traitement.
- 100% des HAD ont signé des conventions avec des éts autorisés pour prendre en charge des chimiothérapies antitumorales à domicile






Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie**

www.omedit-centre.fr – Menu « Référentiels » puis « Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie »

-  **Thésaurus régional de bibliographie des prescriptions Hors référentiels en cancérologie**

-  **Liste des anticancéreux pour lesquels la recherche de biomarqueurs est nécessaire avant l'initiation du traitement dans le cadre de l'AMM et des indications thérapeutiques remboursables**

Conclusion

Ce bilan régional des RAE 2015 est à nuancer pour les structures comme les HAD et les dialyses car le nombre d'établissements sur la région Centre est faible. De plus en 2015, les 3 HAD ARAIR ont été rachetées par Le Noble Age et l'HAD du Berry est devenue Korian, avec pour conséquence une moindre qualité de réponse au RAE.

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2016, un RAE 2015 personnalisé chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès entre 2015 et 2014 mais aussi leurs axes d'amélioration par rapport à la région Centre Val de Loire.

Annexe 1

Courrier type et exemple d'un bilan personnalisé du RAE 2015 adressé aux directeurs, présidents de CME et pharmaciens de PUI des 42 établissements MCO

Courrier type adressé aux directeurs, présidents de CME et pharmaciens de PUI des 8 structures de dialyse

Courrier type adressé a aux directeurs, présidents de CME et pharmaciens de PUI des 4 HAD



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Bilan d'activité 2016

Objectifs 2017

ANNEXE II

ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS BILAN 2016



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Année 2016

**Bilan de l'évolution des dépenses accordées
sur les établissements MCO
de la région Centre-Val de Loire**

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire
MC. Lanoue, coordonnateur – H. Du Portal – A. Boudet
CHRU de Tours – 2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9
tél : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80 – Email : omedit-centre@omedit-centre.fr
www.omedit-centre.fr

SOMMAIRE

ANALYSE GLOBALE DES DEPENSES ACCORDEES EN REGION CENTRE

ANALYSE DETAILLEE DES DEPENSES ACCORDEES PAR ETABLISSEMENT

ANNEXES

ANNEXE 1 : Tableaux détaillés des dépenses accordées pour l'ensemble des Établissements de la région Centre

ANALYSE GLOBALE DES DÉPENSES EN RÉGION CENTRE

DONNÉES du PMSI sur les DÉPENSES ACCORDÉES Année 2016

État des lieux des dépenses Année 2016

L'analyse a été faite à partir des données du PMSI :

| <i>Établissement public</i> | année 2016 | année 2015 |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| médicaments | 1.V.2.VMED - B | 1.V.2.VMED - B |
| dispositifs médicaux | 1.V.3.VDMI - B | 1.V.2.VDMI - B |
| HAD - médicaments | 1.V.2.VMED - B | 1.V.2.VMED - B |

| <i>Établissement privé</i> | année 2016 | année 2015 |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| médicaments | 1.V.1.CP - A (PH8 + EMI) | 1.V.1.CP - A (PH8 + EMI) |
| dispositifs médicaux | 1.V.1.CP - A (PII + PME + ETI) | 1.V.1.CP - A (PII + PME + ETI) |
| HAD - médicaments | 1.V.1.CP - RSFB (PH8 + EMI) | 1.V.1.CP - RSFB (PH8 + EMI) |

Les données à 12 mois 2016 sont comparées aux données à 12 mois 2015

Médicaments (MED) et dispositifs médicaux implantables (DMI)

Tout établissement confondu à fin décembre 2016

+3,8% rapporté aux 12 mois 2015

Par type d'établissement

Augmentation de **+ 3,1%** du taux d'évolution pour les **êts publics** dont **+6,3%** sur **êts publics régionaux**, **-1,9%** sur **êts publics de référence** et **+3,5%** sur **êts publics de proximité**, **-44,4%** sur les **HAD publiques**

Augmentation de **+5,3%** du taux d'évolution pour les **êts privés**, et diminution de **-9,7%** pour les **HAD privées**.

| Données PMSI dépenses ANNEE 2016 | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|--|--|-------------------------------------|
| | Données régionales | | | | |
| MDCT +DMI Région Centre | Dépenses accordées 2015 | Evolution valeur 2015/2014 | Dépenses accordées réelles décembre 2016 | Dépenses accordées réelles décembre 2015 | Evolution valeur décembre 2016/2015 |
| Ets publics Régionaux | 66 091 423 € | 10,7% | 70 280 590 € | 66 091 423 € | 6,3% |
| Ets publics de Référence | 40 925 463 € | 6,1% | 40 128 324 € | 40 925 463 € | -1,9% |
| Ets publics de Proximité | 4 755 864 € | -7,1% | 4 923 581 € | 4 755 865 € | 3,5% |
| HAD publique | 212 806 € | -44,6% | 212 806 € | 382 709 € | -44,4% |
| Ets publics | 112 368 265 € | 7,9% | 116 006 164 € | 112 538 169 € | 3,1% |
| Ets Privés | 48 935 654 € | -2,5% | 51 464 299 € | 48 881 562 € | 5,3% |
| HAD privés | 212 806 € | 14,0% | 858 718 € | 951 234 € | -9,7% |
| Région | 161 988 255 € | 4,7% | 168 116 375 € | 161 988 256 € | 3,8% |

Médicaments (MED) → Taux régional fixé à +2,7%

Tout établissement confondu à fin décembre 2016

+3,8% rapporté aux 12 mois 2015

Par type d'établissement

Augmentation de +3,1% du taux d'évolution pour les **êts publics** dont +6% sur les **êts publics régionaux**, -1,5% sur les **êts publics de référence** et -0,5% sur les **êts publics de proximité**, +20,4% sur les **HAD publiques**
Augmentation de +7,5% du taux d'évolution pour les **êts privés**, diminution de -9,7% pour les **HAD privées**

MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

| Année 2016 | Données régionales | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--|--|-------------------------------------|
| MDCTS Région Centre | Dépenses accordées 2015 | Evolution valeur 2015/2014 | Dépenses accordées réelles décembre 2016 | Dépenses accordées réelles décembre 2015 | Evolution valeur décembre 2016/2015 |
| Ets publics Régionaux | 47 900 006 € | 8,3% | 50 759 534 € | 47 900 006 € | 6,0% |
| Ets publics de Référence | 28 947 798 € | 7,4% | 28 518 744 € | 28 947 798 € | -1,5% |
| Ets publics de Proximité | 3 788 456 € | -9,0% | 3 767 637 € | 3 788 456 € | -0,5% |
| HAD publique | 382 709 € | -0,4% | 460 863 € | 382 709 € | 20,4% |
| Ets publics | 81 018 969 € | 7,0% | 83 506 777 € | 81 018 969 € | 3,1% |
| Ets Privés | 18 349 269 € | -8,5% | 19 720 914 € | 18 349 268 € | 7,5% |
| HAD privés | 951 234 € | 13,9% | 858 718 € | 951 234 € | -9,7% |
| Région | 100 319 472 € | 3,8% | 104 086 409 € | 100 319 472 € | 3,8% |

Dispositifs médicaux implantables (DMI) → Taux régional fixé à +7,9%

Tout établissement confondu à fin décembre 2016

+3,8% rapporté aux 12 mois 2015

Par type d'établissement

Augmentation de +3,7% du taux d'évolution pour les **êts publics** dont +7,3% pour les **êts publics régionaux**, -3,1% pour les **êts publics de référence** et +19,5% pour les **êts publics de proximité**
Et augmentation de + 4% des **êts privés**

DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

| Année 2016 | Données régionales | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--|--|-------------------------------------|
| DMI Région Centre | Dépenses accordées 2015 | Evolution valeur 2015/2014 | Dépenses accordées réelles décembre 2016 | Dépenses accordées réelles décembre 2015 | Evolution valeur décembre 2016/2015 |
| Ets publics Régionaux | 18 191 417 € | 17,4% | 19 521 057 € | 18 191 417 € | 7,3% |
| Ets publics de Référence | 11 977 665 € | 3,1% | 11 609 580 € | 11 977 665 € | -3,1% |
| Ets publics de Proximité | 967 408 € | 1,3% | 1 155 944 € | 967 408 € | 19,5% |
| Ets publics | 31 136 490 € | 10,9% | 32 286 581 € | 31 136 491 € | 3,7% |
| Ets Privés | 30 532 293 € | 1,3% | 31 743 385 € | 30 532 293 € | 4,0% |
| Région | 61 668 783 € | 5,9% | 64 029 966 € | 61 668 784 € | 3,8% |

Annexe

ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉPENSES PAR ÉTABLISSEMENT

Le tableau en annexe 1 donne le détail des dépenses accordées par établissement (poids dans la région, dépenses globales, dépenses médicaments, dépenses DMI)

Évolution globale des dépenses accordées médicaments + DMI

| Evolution globale des dépenses accordées médicaments + dispositifs médicaux implantables | | | | | | |
|--|-------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| DEPENSES GLOBALES MEDICAMENTS + DMI données issues du PMSI | Code Omédit | PART / DÉPENSES RÉGION 2016 | MEDTS+ DMI 2016 | MEDTS +DMI 2015 | MEDTS + DMI Évolution en % 2016 /2015 | Écart en valeur 2016/ 2015 |
| 14 établissements représentant 85% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (90% en MED et 77% en DMI) | 41 | 26,6% | 44 643 892 € | 43 025 774 € | 3,8% | 1 618 118 € |
| | 19 | 15,2% | 25 636 698 € | 23 065 649 € | 11,1% | 2 571 049 € |
| | 91 | 5,5% | 9 302 678 € | 7 904 629 € | 17,7% | 1 398 049 € |
| | 40 | 4,4% | 7 471 698 € | 8 103 241 € | -7,8% | -631 544 € |
| | 42 | 4,2% | 7 030 871 € | 7 714 636 € | -8,9% | -683 765 € |
| | 43 | 5,9% | 9 878 829 € | 9 421 084 € | 4,9% | 457 745 € |
| | 46 | 5,3% | 8 914 901 € | 8 369 048 € | 6,5% | 545 853 € |
| | 50 | 2,5% | 4 211 202 € | 3 081 958 € | 36,6% | 1 129 244 € |
| | 2 | 3,7% | 6 303 216 € | 6 169 528 € | 2,2% | 133 689 € |
| | 8 | 3,4% | 5 672 568 € | 5 310 927 € | 6,8% | 361 641 € |
| | 62 | 2,7% | 4 542 988 € | 4 390 128 € | 3,5% | 152 860 € |
| | 60 | 2,4% | 3 993 244 € | 3 699 005 € | 8,0% | 294 239 € |
| | 21 | 3,0% | 5 023 545 € | 5 470 686 € | -8,2% | -447 140 € |
| | 13 | 2,2% | 3 771 143 € | 4 206 047 € | -10,3% | -434 904 € |
| 14 établissements représentant 13% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (7,5% en MED et 22% en DMI) | 22 | 1,6% | 2 698 366 € | 2 955 019 € | -8,7% | -256 653 € |
| | 47 | 0,7% | 1 176 524 € | 1 320 944 € | -10,9% | -144 420 € |
| | 35 | 0,6% | 931 278 € | 1 505 382 € | -38,1% | -574 104 € |
| | 64 | 1,1% | 1 809 388 € | 1 899 457 € | -4,7% | -90 069 € |
| | 73 | 2,2% | 3 625 483 € | 3 570 485 € | 1,5% | 54 998 € |
| | 49 | 1,0% | 1 752 504 € | 1 357 904 € | 29,1% | 394 600 € |
| | 28 | 0,6% | 995 520 € | 901 685 € | 10,4% | 93 836 € |
| | 12 | 0,7% | 1 146 040 € | 1 187 194 € | -3,5% | -41 154 € |
| | 71 | 0,4% | 736 372 € | 633 340 € | 16,3% | 103 032 € |
| | 48 | 0,5% | 869 142 € | 956 227 € | -9,1% | -87 085 € |
| | 59 | 0,4% | 692 083 € | 800 866 € | -13,6% | -108 783 € |
| | 61 | 0,5% | 901 256 € | 681 393 € | 32,3% | 219 863 € |
| | 81 | 0,4% | 604 267 € | 634 698 € | -4,8% | -30 432 € |
| | 66 | 0,3% | 512 117 € | 414 980 € | 23,4% | 97 137 € |
| 39 établissements représentant 2, % des dépenses des produits facturés en sus des GHS (2,8% en MED et 0,7% en DMI) | 10 | 0,12% | 198 076 € | 257 085 € | -23,0% | -59 009 € |
| | 57 | 0,29% | 491 903 € | 432 621 € | 13,7% | 59 282 € |
| | 65 | 0,23% | 381 307 € | 282 285 € | 35,1% | 99 022 € |
| | 3 | 0,22% | 369 728 € | 383 789 € | -3,7% | -14 062 € |
| | 119 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 121 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 120 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 114 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 74 | 0,05% | 75 765 € | 121 300 € | -37,5% | -45 535 € |
| | 31 | 0,18% | 304 537 € | 318 947 € | -4,5% | -14 410 € |
| | 118 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 56 | 0,04% | 62 591 € | 57 886 € | 8,1% | 4 705 € |
| | 5 | 0,01% | 24 292 € | 18 677 € | 30,1% | 5 614 € |
| | 109 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 17 | 0,02% | 39 585 € | 28 532 € | 38,7% | 11 053 € |
| | 79 | 0,00% | 1 201 € | 0 € | 11906,3% | 1 201 € |
| | 132 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 133 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 110 | 0,19% | 320 952 € | 447 736 € | -28,3% | -126 784 € |
| | 111 | 0,02% | 37 894 € | 0 € | 25923,2% | 37 894 € |
| | 112 | 0,03% | 48 404 € | 104 726 € | -53,8% | -56 322 € |
| | 126 | 0,15% | 250 631 € | 222 303 € | 12,7% | 28 328 € |
| | 127 | 0,12% | 200 836 € | 21 469 € | 835,5% | 179 367 € |
| | 128 | 0,00% | - € | 3 865 € | -100,0% | -3 865 € |
| | 130 | 0,27% | 460 863 € | 382 709 € | 20,4% | 78 153 € |
| | 131 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € |
| 129 | 0,00% | - € | 151 135 € | -100,0% | -151 135 € | |
| 117 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € | |
| 115 | 0,00% | - € | 0 € | | 0 € | |
| Total | | 100% | 168 116 375 € | 161 988 256 € | 3,8% | 6 128 119 € |

Évolution globale des dépenses accordées Médicaments

en rose les établissements présentant une évolution > 2,7%

| Evolution globale des dépenses accordées médicaments (en rose les établissements présentant une évolution > 2,7%) | | | | | | |
|---|-------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------------|
| DEPENSES MEDICAMENTS données issues du PMSI | Code Omédit | PART / DÉPENSES RÉGION 2016 | MEDTS 2016 | MEDTS 2015 | MEDTS Évolution en % 2016 /2015 | Écart en valeur 2016/ 2015 |
| 14 établissements représentant 86% en MEDICAMENTS facturés en sus des CHS | 41 | 28,2% | 29 309 777 € | 28 365 794 € | 3,3% | 943 983 € |
| | 19 | 20,6% | 21 449 757 € | 19 534 212 € | 9,8% | 1 915 545 € |
| | 91 | 6,5% | 6 781 772 € | 5 409 516 € | 25,4% | 1 372 256 € |
| | 40 | 4,7% | 4 922 096 € | 5 395 827 € | -8,8% | -473 731 € |
| | 42 | 4,9% | 5 121 421 € | 5 774 064 € | -11,3% | -652 643 € |
| | 43 | 6,3% | 6 576 908 € | 6 072 558 € | 8,3% | 504 349 € |
| | 46 | 0,1% | 72 926 € | 56 047 € | 30,1% | 16 879 € |
| | 50 | 2,6% | 2 755 054 € | 1 793 968 € | 53,6% | 961 086 € |
| | 2 | 4,0% | 4 190 657 € | 4 045 169 € | 3,6% | 145 487 € |
| | 8 | 4,6% | 4 746 275 € | 4 349 639 € | 9,1% | 396 637 € |
| | 62 | 2,6% | 2 667 376 € | 2 511 655 € | 6,2% | 155 721 € |
| | 60 | 1,8% | 1 851 928 € | 1 781 682 € | 3,9% | 70 246 € |
| | 21 | 1,5% | 1 544 551 € | 2 316 240 € | -33,3% | -771 690 € |
| | 13 | 2,8% | 2 961 387 € | 3 310 540 € | -10,5% | -349 153 € |
| 14 établissements représentant 9% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des CHS | 22 | 0,1% | 71 634 € | 308 364 € | -76,8% | -236 729 € |
| | 47 | 0,1% | 104 009 € | 162 767 € | -36,1% | -58 758 € |
| | 35 | 0,2% | 174 419 € | 891 385 € | -80,4% | -716 966 € |
| | 64 | 1,2% | 1 292 799 € | 1 260 717 € | 2,5% | 32 082 € |
| | 73 | 1,2% | 1 249 838 € | 1 232 962 € | 1,4% | 16 876 € |
| | 49 | 0,7% | 769 544 € | 364 099 € | 111,4% | 405 445 € |
| | 28 | 0,0% | 255 € | 0 € | 100,0% | 255 € |
| | 12 | 0,1% | 133 239 € | 140 984 € | -5,5% | -7 745 € |
| | 71 | 0,2% | 251 060 € | 118 135 € | 112,5% | 132 925 € |
| | 48 | 0,8% | 869 142 € | 956 227 € | -9,1% | -87 085 € |
| | 59 | 0,7% | 692 083 € | 800 866 € | -13,6% | -108 783 € |
| | 61 | 0,6% | 663 701 € | 486 533 € | 36,4% | 177 168 € |
| | 81 | 0,0% | 511 € | 748 € | -31,8% | -238 € |
| | 66 | 0,0% | 43 338 € | 10 205 € | 324,7% | 33 133 € |
| 28 établissements représentant 5% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des CHS | 10 | 0,2% | 198 076 € | 257 085 € | -23,0% | -59 009 € |
| | 57 | 0,3% | 313 134 € | 295 003 € | 6,1% | 18 132 € |
| | 65 | 0,2% | 182 203 € | 128 419 € | 41,9% | 53 785 € |
| | 3 | 0,3% | 364 261 € | 374 070 € | -2,6% | -9 810 € |
| | 119 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 121 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 120 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 114 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 74 | 0,1% | 75 765 € | 121 300 € | -37,5% | -45 535 € |
| | 31 | 0,3% | 299 077 € | 305 070 € | -2,0% | -5 992 € |
| | 118 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 56 | 0,0% | 1 780 € | 5 193 € | -65,7% | -3 413 € |
| | 5 | 0,0% | 24 292 € | 18 677 € | 30,1% | 5 614 € |
| | 109 | 0,0% | - € | 0 € | | 0 € |
| | 17 | 0,0% | 39 585 € | 28 532 € | 38,7% | 11 053 € |
| | 79 | 0,0% | 1 201 € | 1 277 € | -6,0% | -76 € |
| | 132 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 133 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 110 | 0,3% | 320 952 € | 447 736 € | -28,3% | -126 784 € |
| | 111 | 0,0% | 37 894 € | 0 € | 100,0% | 37 894 € |
| | 112 | 0,0% | 48 404 € | 104 726 € | -53,8% | -56 322 € |
| | 126 | 0,2% | 250 631 € | 222 303 € | 12,7% | 28 328 € |
| | 127 | 0,2% | 200 836 € | 21 469 € | 835,5% | 179 367 € |
| | 128 | 0,0% | - € | 3 865 € | -100,0% | -3 865 € |
| | 130 | 0,4% | 460 863 € | 382 709 € | 20,4% | 78 153 € |
| | 131 | 0,0% | | 0 € | | 0 € |
| | 129 | 0,0% | - € | 151 135 € | -100,0% | -151 135 € |
| | 117 | 0,0% | | | | 0 € |
| 115 | 0,0% | | | | 0 € | |
| Total | | 100% | 104 086 409 € | 100 319 472 € | 3,8% | 3 766 937 € |
| | | écart > 2,7 % 2016 REEL/2015 REEL | | | | |

Évolution globale des dépenses accordées DMI

en rose les établissements présentant une évolution > 7,9%

| Evolution globale des dépenses accordées Dispositifs médicaux (en rose les établissements présentant une évolution > 7,9%) | | | | | | |
|--|-------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------------|
| DEPENSES DMI données issues du PMSI | Code Omédit | PART / DÉPENSES RÉGION 2016 | DMI 2016 | DMI 2015 | DMI Évolution en % 2016 /2015 | Écart en valeur 2016/ 2015 |
| 14 établissements représentant 79% des dépenses DMI facturés en sus des GHS | 41 | 23,9% | 15 334 116 € | 14 659 980 € | 4,6% | 674 135 € |
| | 19 | 6,5% | 4 186 941 € | 3 531 437 € | 18,6% | 655 504 € |
| | 91 | 3,9% | 2 520 906 € | 2 495 113 € | 1,0% | 25 793 € |
| | 40 | 4,0% | 2 549 601 € | 2 707 414 € | -5,8% | -157 813 € |
| | 42 | 3,0% | 1 909 449 € | 1 940 572 € | -1,6% | -31 122 € |
| | 43 | 5,2% | 3 301 921 € | 3 348 526 € | -1,4% | -46 604 € |
| | 46 | 13,8% | 8 841 975 € | 8 313 000 € | 6,4% | 528 974 € |
| | 50 | 2,3% | 1 456 148 € | 1 287 991 € | 13,1% | 168 157 € |
| | 2 | 3,3% | 2 112 560 € | 2 124 359 € | -0,6% | -11 799 € |
| | 8 | 1,4% | 926 292 € | 961 288 € | -3,6% | -34 996 € |
| | 62 | 2,9% | 1 875 612 € | 1 878 474 € | -0,2% | -2 861 € |
| | 60 | 3,3% | 2 141 316 € | 1 917 323 € | 11,7% | 223 993 € |
| | 21 | 5,4% | 3 478 995 € | 3 154 445 € | 10,3% | 324 549 € |
| | 13 | 1,3% | 809 756 € | 895 507 € | -9,6% | -85 751 € |
| 14 établissements représentant 22% des dépenses de DMI facturés en sus des GHS | 22 | 4,1% | 2 626 731 € | 2 646 655 € | -0,8% | -19 924 € |
| | 47 | 1,7% | 1 072 515 € | 1 158 177 € | -7,4% | -85 663 € |
| | 35 | 1,2% | 756 859 € | 613 997 € | 23,3% | 142 862 € |
| | 64 | 0,8% | 516 588 € | 638 740 € | -19,1% | -122 151 € |
| | 73 | 3,7% | 2 375 646 € | 2 337 524 € | 1,6% | 38 122 € |
| | 49 | 1,5% | 982 960 € | 993 805 € | -1,1% | -10 845 € |
| | 28 | 1,6% | 995 265 € | 901 685 € | 10,4% | 93 580 € |
| | 12 | 1,6% | 1 012 802 € | 1 046 211 € | -3,2% | -33 409 € |
| | 71 | 0,8% | 485 311 € | 515 205 € | -5,8% | -29 894 € |
| | 48 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 59 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 61 | 0,4% | 237 555 € | 194 860 € | 21,9% | 42 695 € |
| | 81 | 0,9% | 603 756 € | 633 950 € | -4,8% | -30 194 € |
| | 66 | 0,7% | 468 779 € | 404 775 € | 15,8% | 64 004 € |
| 31 établissements représentant 3% des dépenses de DMI facturés en sus des GHS | 10 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 57 | 0,3% | 178 768 € | 137 618 € | 29,9% | 41 150 € |
| | 65 | 0,3% | 199 103 € | 153 866 € | 29,4% | 45 237 € |
| | 3 | 0,0% | 5 467 € | 9 719 € | -43,7% | -4 252 € |
| | 119 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 121 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 120 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 114 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 74 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 31 | 0,0% | 5 460 € | 13 878 € | -60,7% | -8 418 € |
| | 118 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 56 | 0,1% | 60 811 € | 52 693 € | 15,4% | 8 118 € |
| | 5 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 109 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 17 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 79 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 132 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 133 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 110 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 111 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 112 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 126 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 127 | 0,0% | - € | - € | | 0 € |
| | 128 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 130 | 0,0% | | | | 0 € |
| | 131 | 0,0% | | | | 0 € |
| 129 | 0,0% | | | | 0 € | |
| 117 | 0,0% | | | | 0 € | |
| 115 | 0,0% | | | | 0 € | |
| Total | | 100,0% | 64 029 966 € | 61 668 784 € | 3,8% | 2 361 182 € |
| | | écart > 7,9 % 2016 REEL/2015 REEL | | | | |



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



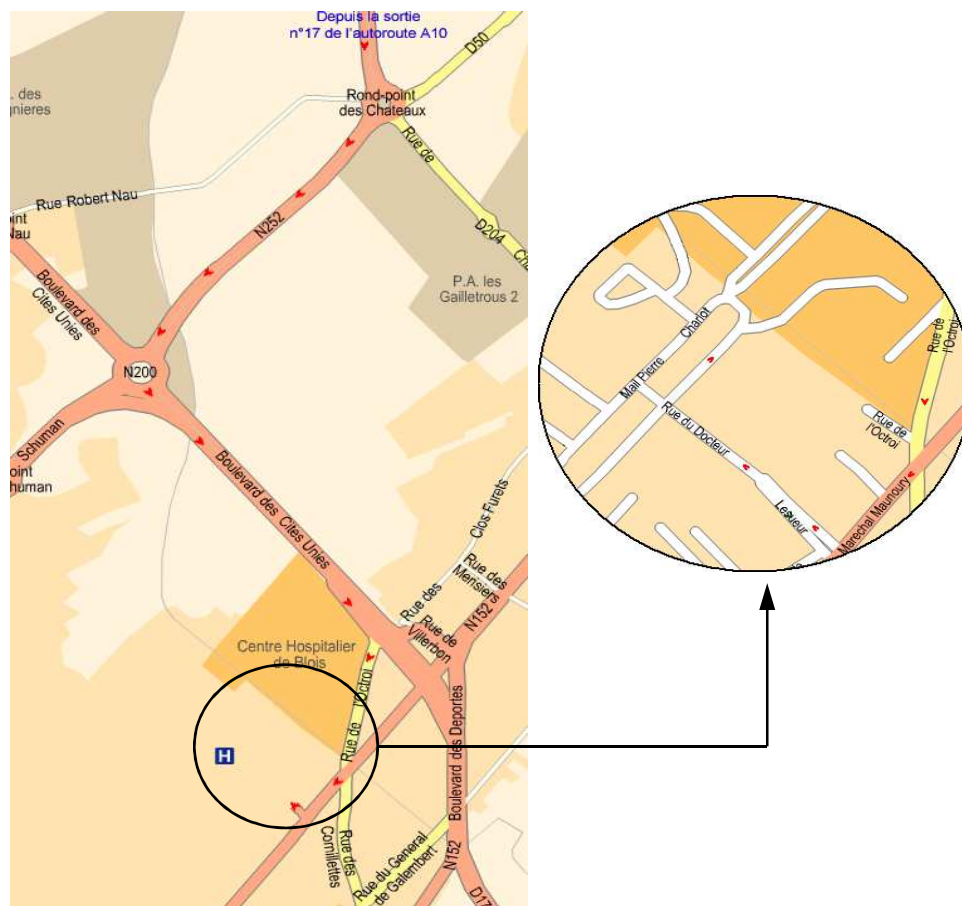
Bilan d'activité 2016

Objectifs 2017

ANNEXE III

PROGRAMMES DES 2 JOURNEES REGIONALES

Salle Polyvalente Centre Hospitalier de BLOIS



3^{ème} Journée Régionale des Référénts en Antibiothérapie


ÉLEMENTS DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

**Judi 22 septembre 2016
de 9h00 à 17h30**

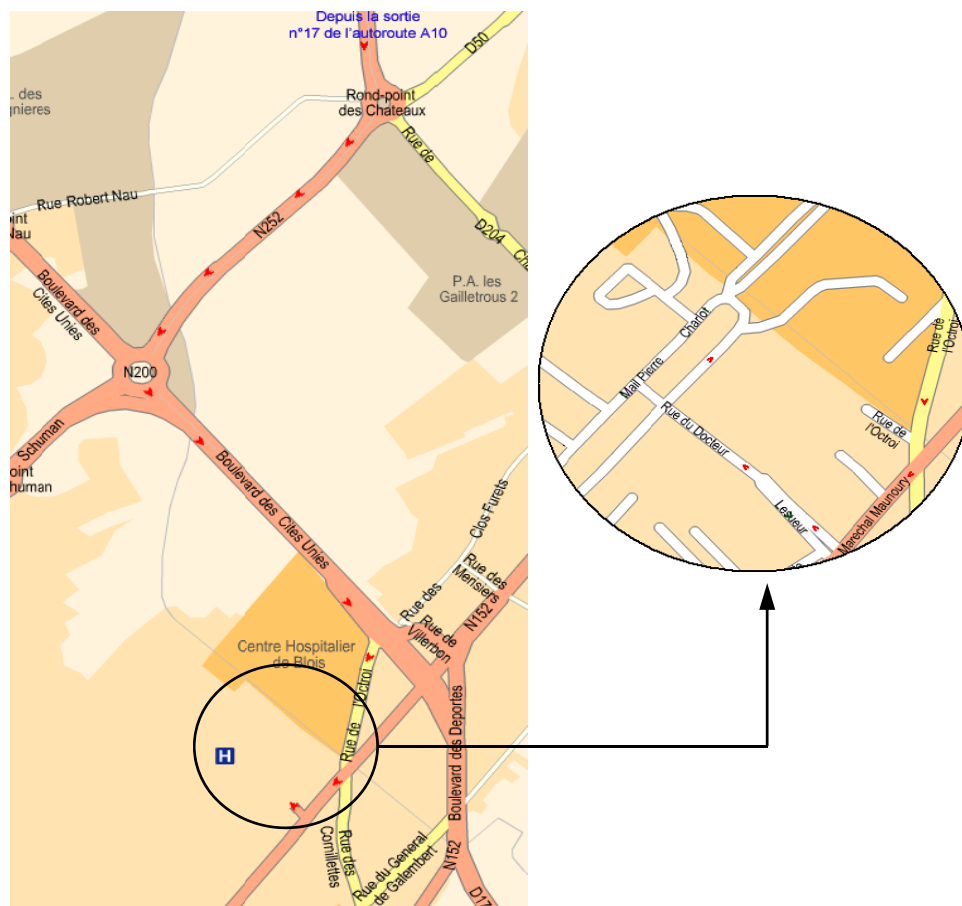
***Salle Polyvalente
Centre Hospitalier
41000 BLOIS***

Cellule de coordination de l'OMÉDIT Centre - Val de Loire
2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9
☎ : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80
e-mail : omedit-centre@omedit-centre.fr
site internet : www.omedit-centre.fr

| | | | |
|-------|---|-------|---|
| 9h00 | ACCUEIL | 14h00 | Pertinence du dosage de la procalcitonine (PCT) <i>L. Hocqueloux - Médecin - CHR Orléans</i> |
| 9h30 | Ouverture <i>P. Brisacier - Conseiller médical du Directeur Général ARS Centre-Val de Loire</i> | | Antibiothérapie en pédiatrie <i>Z. Maakaroun Vermesse - Médecin – CHRU Tours</i> |
| 9h40 | Comment valoriser et aider le référent en Antibiothérapie ? Table ronde <i>L. Hocqueloux - Médecin - CHR Orléans F. Bastides - Médecin - CHRU Tours JL. Graveron - Biologiste - Pole Santé Oréliance – Orléans P. Brisacier - Conseiller médical du Directeur Général ARS Centre-Val de Loire</i> | | Place des quinolones dans les infections urinaires basses <i>JL. Graveron - Biologiste - Pôle Santé Oréliance - Orléans</i> |
| 10h10 | Bactéries Hautement Résistantes Epidémiologie Régionale – Prise en charge <i>N. Van Der Mee-Marquet - Biologiste médical Responsable de l'ARLIN Centre</i> | | Place du pharmacien dans le bon usage des antibiotiques <i>JM. Desprez-Curely - Pharmacien – CH Chartres</i> |
| 10h30 | Bon usage de l'amoxicilline acide clavulanique <i>S. Provôt - Pharmacien - CHRU Tours</i> | | Antibiothérapie et insuffisance rénale <i>AP. Jonville Béra - Médecin - CHRU Tours</i> |
| 11h00 | Transplantation fécale, quelles indications en 2016 ? <i>V. De Lastours - Médecin MCU-PH Hôpital Beaujon - Médecine Interne - Clichy</i> | | Quelle alternative aux carbapénems <i>M. Ogielska - Médecin - CH Blois</i> |
| 12h00 | Questions – Réponses Déjeuner de 12h30 à 14h00 | 16h30 | Erysipèle : Faut-il mettre une bithérapie <i>F. Bastides - Médecin - CHRU Tours</i> |
| | | 17h30 | Vaccination antiméningococcique <i>F. Bastides - Médecin - CHRU Tours</i> |
| | | | Discussion et Conclusion |
| | | | Fin de journée |



Salle Polyvalente Centre Hospitalier de BLOIS



Cellule de coordination de l'OMÉDIT Centre - Val de Loire
2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9
☎ : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80
e-mail : omedit-centre@omedit-centre.fr
site internet : www.omedit-centre.fr

15^{ème} Journée Plénière OMÉDIT région Centre Val de Loire

**Pertinence de l'utilisation des produits de
santé et diminution de l'iatrogénie évitable**

**Judi 17 novembre 2016
de 9h00 à 17h30**

**Salle Polyvalente
Centre Hospitalier
41000 BLOIS**

Pertinence de l'utilisation des produits de santé et diminution de l'iatrogénie évitable

| | | | |
|-------|---|-------|---|
| 9h00 | ACCUEIL | 14h00 | Plaies nécrotiques : la détersion est-elle toujours pertinente Avec quel geste, quel pansement ? <i>E. Baratin-Blervaque et C. Courivaud – CHU Tours H. du Portal, OMÉDIT Centre-Val de Loire</i> |
| 9h30 | Ouverture <i>Dr F. Clère – Directeur DESAJ ARS Centre-Val de Loire</i> | 14h30 | La conciliation est-elle uniquement médicamenteuse ? Cas des patients porteurs d'un nouvel implant <i>Dr O. Lavezzi, CRCV Bois Gibert - Ballan Miré</i> |
| 9h40 | Bon usage des produits de santé : enjeux de pertinence ? <i>MC. Lanoue, OMÉDIT Centre-Val de Loire</i> | 15h00 | Conciliation médicamenteuse du sujet âgé Plutôt à l'entrée ou à la sortie ? <i>P-O Périchon, CHU Tours & CH Blois</i> |
| 10h10 | Les médicaments génériques c'est (presque) automatique <i>Dr P. Perez, DRSM Centre Val de Loire Dr AP. Jonville-Bera, CRPV Centre-Val de Loire</i> | 15h30 | Conciliation médicamenteuse dans le parcours patient Retour d'expérience du CH de Loches <i>A. Boudet, OMÉDIT Centre-Val de Loire</i> |
| 11h00 | Les EIGAS ou le « grave du grave » Quoi, Comment ... et Après ? <i>Dr F. Durandin, ARS Centre Val de Loire Dr AP. Jonville-Bera, CRPV Centre-Val de Loire N. Moudar et I. Morin, URPS IDE Centre Val de Loire D. Desclerc-Dulac, CISS Centre-Val de Loire MC Lanoue, OMÉDIT Centre-Val de Loire</i> | 16h00 | Continuité de la prise en charge thérapeutique : points de vigilance sur l'entrée et la sortie d'HAD <i>C. Champagne et MP. Lemeux, ASSAD HAD en Touraine</i> |
| 12h00 | Questions – Réponses Déjeuner de 12h30 à 14h00 | 16h30 | Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins <i>Dr C. Eudo, CHU Tours</i> |
| | | 17h00 | Discussion et Conclusion Fin de journée |



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Bilan d'activité 2016

Objectifs 2017

ANNEXE IV

TRAVAUX DES COMMISSIONS

COMITE STRATEGIQUE

3 réunions auxquelles ont participé globalement :

56 Professionnels

- 16 "Instance" (ARS – DRSM)
- 1 Directeur
- 2 Directeurs de soins
- 6 Médecins
- 11 Pharmaciens
- 19 "Cellule OMÉDIT »
- 1 autre

09/03/2016

- Approbation du compte rendu du 9 décembre 2015
- Bilan d'activité 2015 et objectifs 2016
- Nouveau site internet – Nouveau logo
- Maîtrise médicalisée des produits de santé
 - Bilan 2015 du Plan Triennal
 - Perspectives 2016
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
 - Commission « HAD » (réunion du 23/02/2016)
 - Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 26/02/2016)
 - Commission « Gériatrie- Gérontologie » (réunion du 02/03/2016)
 - Commission « Anti infectieux » (réunion du 02/03/2016)
 - Commission « Anti cancéreux » (réunion du 04/03/2016)

15/06/2016

- Approbation du compte rendu du 9 mars 2016
- Bilan des rapports d'étape 2015
- Validation des rapports d'étape 2016
 - MCO
 - Dialyse
 - HAD
- Maîtrise médicalisée des produits de santé
 - Etat des lieux au 31 mai 2016
- Lutte contre l'antibiorésistance
 - Point d'information
- Conciliation médicamenteuse
 - Actions régionales
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
 - Groupe de pairs EHPAD (réunion du 23/03/2016)
 - Commission « Douleur » (réunions du 01/04/2016 et 03/06/2016)
 - Commission « HAD » (réunion du 10/05/2016)
 - Commission « AQ de la Prescription à l'administration » (réunion du 10/05/2016)
 - Commission « Gériatrie - Gérontologie» (réunion du 01/06/2016)
 - Commission « Anti infectieux» (réunion du 01/06/2016)
 - Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 03/06/2016)
 - Commission « Dialyse» (réunion du 07/06/2016)
 - Commission « Anti cancéreux » (réunion du 07/06/2016)

COMITE STRATEGIQUE

14/12/2016

- Approbation du compte rendu du 15 juin 2016
- Suivi du Plan triennal 2015-2017
 - Collecte ATIH intra GHS
 - Liste en sus : État des lieux en région
 - PHEV : État des lieux en région
 - Plan Génériques - Biosimilaires
- La lutte contre l'antibiorésistance en région Centre Val de Loire : point d'étape
- La conciliation médicamenteuse en région Centre Val de Loire : actions régionales
- Bilan et organisation des journées régionales
 - 3^{ème} Journée des référents en antibiothérapie (22/09/2016)
 - 15^{ème} journée plénière (17/11/2016)
- Évolution du site internet de l'OMÉDIT Centre Val de Loire
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
- Groupe de pairs EHPAD (réunion du 08/09/2016)
- Commission « Douleur » (réunion du 07/10/2016)
- Commission « AQ de la Prescription à l'administration » (réunions du 27/09/2016 et 29/11/2016)
- Commission « Anti infectieux » (réunion du 30/11/2016)
- Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 04/11/2016)
- Commission « Anti cancéreux » (réunion du 15/11/2016)
- Groupe de travail « Référentiel CAD » (réunion du 11/10/2016)
- Groupe de travail « EFIP_AKO » (réunions du 05/09/2016, 17/10/2016 et 09/12/2016)

- Information sur l'implication de l'OMÉDIT en lien avec
 - Réunion DGOS Rapports d'activité des OMÉDIT Groupe national ATIH DGOS « Enquête médicaments – ex Collecte DREES »
 - Groupe national DGS Antibiorésistance
 - HAS – Interruptions de tâches et CRM Santé
 - DGOS - Séminaire PNSP – Axe Patients

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ANTIINFECTIEUX</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. Provôt - F. Bastides <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <p>° Anti-infectieux systémiques et locaux</p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">58 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 20 Médecins Hospitaliers ● 20 Pharmaciens ● 18 "Cellule OMÉDIT" | <p>02/03/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu de la réunion du 4 novembre 2015 ● Point d’information sur la 1ère réunion nationale des chargés de missions ARS contre la lutte contre l’antibiorésistance Préparation de la 3ème journée des référents en antibiothérapie du 22 septembre 2016 Point d’information sur tédizolide, témocilline (NEGABAN) et ceftobiprole (MABELIO) ● Validation des fiches régionales actualisées selon Stop and Start « antibiotiques critiques» <ul style="list-style-type: none"> ● Traitement antibiotique d’une légionellose documentée chez l’adulte ● Traitement des pneumonies aiguës bactériennes communautaires de l’adulte ● Traitement Pyélonéphrite Aiguë PNA hors grossesse ● Traitement des infections urinaires chez l’homme (Prostatites aiguës) ● Nouvelle fiches <ul style="list-style-type: none"> ● Histoire naturelle de la bronchite aiguë ● Ordonnance « Daptomycine » ● Aminocyclitolides et endocardites ● Rifampicine et endocardites <p>01/06/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 2 mars 2016 ● Point d’information sur la réunion des référents en antibiothérapie des 8 CH ● Point d’information sur le COPIL antibiothérapie ● Validation des fiches régionales actualisées selon Stop and Start « antibiotiques critiques» <ul style="list-style-type: none"> ● Traitement des pneumonies aiguës bactériennes communautaires de l’adulte ● Traitement Pyélonéphrite Aiguë PNA hors grossesse ● Traitement des infections urinaires chez l’homme (Prostatites aiguës) ● Nouvelle fiches <ul style="list-style-type: none"> ● Histoire naturelle de la bronchite aiguë ● Ordonnance « Daptomycine » ● Aminocyclitolides et endocardites ● Rifampicine et endocardites ● Mise à jour du guide de reconstitution des anti infectieux injectables |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|------------------------|---|
| ANTIINFECTIEUX | <p>30/11/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte–rendu de la commission du 1^{er} juin 2016 • Bilan de la 3eme journée des référents en antibiothérapie – projet 2017 • Point d’information sur <ul style="list-style-type: none"> • le COPIL antibiothérapie et vaccination • la réunion nationale DGS des chargés de mission ARS de la lutte contre l’antibiorésistance • les projets 2017 • Mise à jour du guide de reconstitution des anti infectieux injectables • Actualisation <ul style="list-style-type: none"> • Fiche « Prise en charge et traitement des sujets atteints de gale» • Ordonnance Linézolide • Nouvelle fiche <ul style="list-style-type: none"> • Rifampicine et endocardites • Prochaine Inf’OMÉDIT thématique • Questions diverses : gestion des ruptures d’antibiotiques |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ANTICANCEREUX</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MP. Adam - C. Linassier - JF. Tournamille <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u> Les anticancéreux et traitements associés les dispositifs médicaux spécifiques : Chambres implantables....</p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">64 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 43 Pharmaciens ● 9 Médecins ● 12 "Cellule OMÉDIT" | <p>04/03/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du 30/11/2015 ● Point d'information sur l'évolution de la liste en sus ● Validation du thésaurus régional des bibliographies justifiant les prescriptions hors référentiels ● Les chimiothérapies dans la feuille de route régionale du plan cancer 2014-2019 ● Parimact ● Groupe de travail régional - anticancéreux oraux ● Point d'information sur FUSAFE ● Validation de l'actualisation de la fiche « Traitement antiémétique chez l'adulte » <p>07/06/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 4 mars 2016 ● Encadrement des anticancéreux de la Liste en Sus ● Impact des radiations ● Actualisation du recueil des hors référentiels (Suppression des PTT – Articulation avec le thésaurus de bibliographie) ● Information aux prescripteurs ● Biomarqueurs ● Mise à jour du Thésaurus régional de protocoles ● Primo prescription des chimiothérapies orales ● Contrôles qualité des unités de préparation (process et exposition chimique) : réflexion régionale <p>15/11/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 7 juin 2016 ● Encadrement des anticancéreux de la Liste en Sus et ATU ● Impact des radiations ● Actualisation du recueil des hors référentiels (Suppression des PTT – Articulation avec le thésaurus de bibliographie) ● Financement des ATU : Information au prescripteur exemple : fiche DARZALEX à valider ● Mise à jour du Thésaurus régional de protocoles ● Présentation du travail régional EFIP AKO ● Information sur référentiel régional CAD |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|---|
| <p>TRAITEMENT DE LA DOULEUR</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - I. Vannier - I. Crenn-Roncier <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I – II – III ◦ Les anesthésiques de surface ◦ Les AINS (inj et oral) ◦ Dispositifs Médicaux spécifiques de la douleur <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">44 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 Instances ● 8 Médecins ● 12 Pharmaciens ● 7 cadres de santé/infirmières ● 14 "Cellule OMÉDIT" | <p>01/04/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu de la réunion du 20 novembre 2015 ● Harmonisation de l'utilisation de la Kétamine : grille d'évaluation ● VERSATIS : Point de vue de l'assurance maladie ● La neurostimulation transcutanée et les électrodes TENS ● Validation fiches de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> 1) - « Evaluation de la douleur : Quelle échelle utiliser ? » 2) - Fiches Oxycodone (réactualisation) ● Questions diverses : <ul style="list-style-type: none"> * Zalviso® et traçabilité ? * Douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine (reco. HAS janvier 2016) * Point sur les fiches de bon usage de la commission à réactualiser en 2016 <p>03/06/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 1^{er} avril 2016 ● Phase test du protocole d'utilisation de la kétamine hors AMM : Bilan des 1^{ères} utilisations du document ● Opoïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte : Synthèse des recommandations SFETD janvier 2016 ● Validation de fiche de bonne pratique et de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ● Bonnes pratiques d'utilisation des antalgiques chez l'enfant ● Réactualisation fiches de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ● Codéine et dihydrocodéine ● Emla® dans l'ulcère de la jambe chez l'adulte ● Emla® peau saine ● Fentanyl – sufentanyl en réanimation ● Morphine chez l'adulte (sauf chez l'insuffisant rénal sévère) ● Effets indésirables des morphiniques ● Néfopam (Acupan®) ● Tramadol <p>07/10/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tour de table : accueil des nouveaux membres ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 7 octobre 2016 ● Kétamine : <ul style="list-style-type: none"> ● Point d'information réglementaire : Kétamine et stupéfiants ● Bilan à M5 de l'évaluation de l'utilisation de la kétamine hors AMM en région Centre-Val de Loire ● Réactualisation fiches de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ● Morphine chez l'adulte (sauf chez l'insuffisant rénal sévère) ● Effets indésirables des morphiniques ● Validation fiche de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ● PTMI – PCA de morphine dans la douleur chronique (à valider) ● Douleur de la femme enceinte ou allaitante en service d'obstétrique : rapide état des lieux |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">ASSURANCE QUALITE DE LA PRESCRIPTION A L'ADMINISTRATION</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP. Jonville-Bera - I. Hermelin-Jobet - M. Chaillou <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ La gestion des risques autour des produits de santé à l'intérieur de l'hôpital et à la sortie du patient ◦ Les actions préventives en termes d'outils d'aide à la décision ◦ Lutte contre les affections iatrogènes <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">59 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 40 Pharmaciens ● 3 Cadres de santé ● 1 instance ● 15 "Cellule OMÉDIT" | <p>10/05/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du 24 novembre 2015 ● Désignation du nouveau pilote en remplacement d'I. Hermelin ● Bilan des rapports d'étape 2015 – nouveaux indicateurs ? nouveaux outils ? ● Modalités d'approvisionnement des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la PUI : lignes directrices régionales ● Actualisation du guide des antidotes 2015 – Présentation de SLOGAN à valider (sous réserve) ● Kit Interruptions de taches – HAS ● PTMI à valider ? <p>27/09/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du 10 mai 2016 ● Financement des produits onéreux en EHPAD et USLD ● Protocoles Thérapeutiques Médicamenteux Infirmier (PTMI) ● Validation de fiches et outils de bonne pratique et de bon usage <ul style="list-style-type: none"> ● Bonnes pratiques de vérification des stocks pharmaceutiques ● Boite à outils des documents à remettre aux patients ● Liste des médicaments à ne pas arrêter <p>29/11/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du 27 septembre 2016 ● Validation de fiches et outils de bonne pratique et de bon usage <ul style="list-style-type: none"> ● Bonnes pratiques de vérification des stocks ● Boite à outils des documents à remettre aux patients ● Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) <ul style="list-style-type: none"> ● Noradrénaline ● Dobutamine ● Héparine ● Préparation 5ème journée régionale CREX RSMQ ● Tour de table et point d'information sur mise en place de MS Santé et DMP ● Recommandations HAS de bon usage ● Projets de travaux 2017 |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">HAD</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cours de désignation <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital ° Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">31 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Médecins • 10 Pharmaciens • 3 Cadres de santé • 2 Responsables Qualité • 3 Directeurs • 11 "Cellule OMÉDIT" | <p>23/02/2016</p> <p>Validation du compte-rendu de la réunion du 24 novembre 2015</p> <p>Présentation de travaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevé nominatif des administrations de médicaments à risque (C. Champagne) • Relation HAD – officines, propositions d'axes d'amélioration (A. Pingrié) <p>Prise en charge médicamenteuse en HAD, Certification, Contractualisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'étape annuel • Axes d'amélioration, indicateurs • Conciliation médicamenteuse en région Centre-Val de Loire : état des lieux, objectifs 2016 <p>Questions diverses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formations CREX • Recommandations du rapport de la cour des comptes sur l'HAD (décembre 2015) <p>10/05/2016</p> <p>Approbation du compte-rendu de la réunion du 23 février 2016</p> <p>Bilan des rapports d'étape 2015</p> <p>Nouveaux indicateurs pour le rapport d'étape 2016 et besoins d'outils (EPP ...)</p> <p>Conciliation médicamenteuse et priorisation des patients en HAD</p> <p>Fiche de liaison HAD-Officine (mise à disposition des résultats biologiques ...)</p> <p>Retour sur le test d'utilisation du relevé d'administration des médicaments à risque</p> <p>Questions diverses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle nomenclature LPP perfusion à domicile • Actualisation de l'EPP TPN • HAD et GHT • Certification v2014 et PECM en HAD |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">DIALYSE</p> <p>Pilote : - en cours de désignation</p> <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés ◦ Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse du Centre lourd au domicile ◦ Qualité de l'eau <p>1 réunion à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">15 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 8 Pharmaciens ● 1 Médecin ● 6 "Cellule OMÉDIT" | <p>07/06/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 30 novembre 2015 ● Prise en charge médicamenteuse ● Bilan des rapports d'étape 2015 ● Axes d'amélioration et indicateurs 2016 ● Validation du rapport d'étape 2016 du CBU ● Administrations traitements personnels des patients ● Retour sur l'étude réalisée au Centre d'Hémodialyse de l'Archette (C. Huglo) ● Modalités de gestion des traitements personnels en séance ● Questions diverses ● Région Centre et résultats du rapport annuel REIN (agence de biomédecine) ● Arrêté du 3 mai 2016 fixant la liste des indicateurs à diffuser aux usagers (thème DIA) |
| <p style="text-align: center;">DISPOSITIFS MEDICAUX</p> <p>Pilote : en cours de désignation</p> <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <p>Bon usage des DM et politique d'utilisation coordonnée pour la région</p> <p>Sécuriser le circuit des DM dans les Établissements de santé</p> <p>Harmoniser les pratiques d'utilisation des DM entre l'hôpital, les HAD et la ville</p> | <p>26 /02/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 27 novembre 2015 ● Analyse des consommations 2015 des DM LES ● Plan triennal ONDAM ● PHEV : pompes à insuline externes (CH Bourges) ● Chirurgie ambulatoire : premiers résultats de l'enquête sur les coûts (I. Reben, J. Kinoo, JF Husson, F. Lemesle, C. Viano-Fleurot, ...) ● Fiches de Bon Usage : Préparations injectables, étiquetage harmonisé Affiche sur les BP de perfusion par gravité ● Travaux sur les pansements : Constitution annuelle régional des titulaires d'un DU plaies cicatrisation / escarres ● Optimisation de l'usage des pansements par l'informatisation des protocoles de prescription et du suivi des soins ● Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> • Essure® : arrêté du 5/02/2016 • TAVI : suivi & extensions d'indications ● Formations CREX 2016 |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|---|---|
| <p>DISPOSITIFS MEDICAUX</p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p>47 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 31 Pharmaciens ● 2 autres (internes) ● 14 "Cellule OMÉDIT" | <p>03/06/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 26 février 2016 ● Bilan des rapports d'étape 2015 (partie relative aux DM) ● Intervention Mr Laurent Olivier (projet EHTRACE) ● Chirurgie ambulatoire ● Validation des outils : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pansements : module de e-learning nécrose / détersion (visible sur http://www.omedit-centre.fr/detersion) ○ Pansements : formulaire de prescription hôpital/ville « pansement pour plaie chronique » ○ Perfusion : poster A3 « techniques de perfusion par gravité » ○ TPN : actualisation de l'EPP - Questions diverses : <ul style="list-style-type: none"> ○ Circuit de récupération, valorisation des métaux DASRI DM ○ Prestataires de soins à domicile : <ul style="list-style-type: none"> ▪ nouvelle nomenclature LPP perfusion à domicile ▪ Tour de table sur les modèles de charte d'agrément d'un PSAD se rapprochant d'unités de soins d'un établissement de santé <p>04/11/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 3 Juin 2016 ● Connectiques sécurisées selon la norme ISO 80369 ● Présentation des 7 parties de la norme ● Partie 3 - connexion entérale appelée ENFit : retour d'expérience du CHB (S. Bouton) ● Traçabilité des DMI ● Echange sur les difficultés rencontrées <p>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rédaction du guide simulation <i>in situ</i> « Perfusions des horreurs » ● Mise à jour de la fiche « RCP stents actifs » ● PHEV et formulaire de prescription « pansement pour plaie chronique » ● Charte d'agrément d'un prestataire de soins à domicile (PSAD) se rapprochant d'un établissement de santé <p>Textes règlementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Règlement européen des DM ● Arrêté du 6 octobre 2016 : suivi de Mitraclip |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|---|
| <p>GERIATRIE-GERONTOLOGIE</p> <p>Pilote : S.DURIN</p> <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Le circuit des produits de santé et particulièrement l'administration des médicaments ◦ L'échange de pratiques pour tendre vers une harmonisation ◦ Lutte contre l'iatrogénie médicale chez la personne âgée <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">42 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 12 Médecins ● 15 Pharmaciens ● 3 Cadres de santé ● 12 "Cellule OMÉDIT" | <p>02/03/2016</p> <p>Approbation du compte rendu de la réunion du 7 octobre 2015 Appel à candidature pour piloter cette commission Livret thérapeutique régional : mises à jour, introduction et présentation à valider Premières analyses sur l’impact du LT régional – S Robin « Évaluation de la qualité des prescriptions d’antibiotiques systémiques des résidents de 4 EHPAD du Loir et Cher sur l’année 2013 » - Thèse de S. Lefèvre Nouvelles fiches « Collyres » à valider Questions diverses</p> <p>01/06/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 2 mars 2016 ● Validation des fiches de bon usage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liste préférentielles des collyres et gels ophtalmiques en EHPAD sans PUI ▪ Liste préférentielles des collyres et gels ophtalmiques en région CVDL ▪ Affiche et flyer « Bonnes pratiques de broyage » ▪ Conservation des médicaments réfrigérés en EHPAD ▪ Savoir arrêter les IPP en EHPAD ▪ Optimisation de l’administration du fer en EHPAD ▪ Évaluer la fonction rénale en EHPAD |
| <p>GROUPE DE PAIRS EHPAD</p> <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">34 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 Médecins ● 5 Pharmaciens ● 8 Cadres de santé ● 9 Infirmières ● 5 Directeurs ● 2 instances ● 2 "Cellule OMÉDIT" | <p>23/03/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Point d’information sur l’action 17 (axe 4) du Plan national d’action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées ● Partage d’expériences et travaux menés par les EHPAD présentes sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ Autoévaluation à l’aide d’INTERDIAG EHPAD ○ Mise en œuvre de Gestion des Risques (déclaration d’évènements indésirables liés aux médicaments, analyse des causes, mesures correctrices, ..) ○ Bonnes pratiques et bon usage des produits de santé (fiches, protocoles,...) ○ Animation de la CCG ○ Sécurisation du circuit du médicament <ul style="list-style-type: none"> ▪ Place de l’IDEC ▪ Place du Médecin Coordonnateur ▪ Place de l’Officinal ▪ Quels outils ? |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">GROUPE DE PAIRS EHPAD</p> | <p>08/09/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du 23 mars 2016 ● Présentation de l’outil Interdiag : retour d’expérience Korian Portes de Sologne, Vierzon ● Gestion des évènements indésirables ; retour d’expérience, EHPAD-USLD – Montargis ● Audit qualité de la prestation du pharmacien d'officine dispensateur auprès des résidents d'EHPAD : retour d’expérience par Mme Bertram – groupe Expertise soins EHPAD ● Point d’information sur de nouveaux outils « Le pilulier des horreurs » ● Module d’e-learning « Détersion des plaies chroniques » ● Animer et motiver une CCG : partage d’expérience ● Mise en commun de conventions types – points clés du nécessaire et suffisant ● Processus générique de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD et place des acteurs : partage de fiches de poste |
| <p style="text-align: center;">GROUPE REFERENTIEL CAD</p> <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">34 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 Médecins ● 5 Pharmaciens ● 8 Cadres de santé ● 9 Infirmières ● 5 Directeurs ● 2 instances ● 2 "Cellule OMÉDIT" | <p>11/10/2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bilan régional des chimiothérapies injectables antitumorales en HAD ● Partage des acteurs régionaux (difficultés, attentes) ● Proposition d’actualisation du référentiel régional : extension des molécules éligibles (Herceptin sous-cutanée, éribuline, autre ?) et des voies d’administration (instillation intra vésicale - Doxorubicine (Adriamycine)) |

| COMMISSIONS TECHNIQUES | SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">GROUPE EFFIP_AKO</p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">26 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5 Médecins ● 7 Pharmaciens ● 3 Pharmaciens assistants ● 3 Infirmières ● 1 instance (URPS) ● 4 autres ● 3 internes en médecine | <p>5/09/2016 <u>Ordre du jour de la réunion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Présentation du projet ● Validation de la méthodologie et des outils ● Validation du groupe projet <p>17/10/2016 <u>Ordre du jour de la réunion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Présentation des acteurs du projet EFIP_AKO ● Validation du compte-rendu de la réunion du 5 septembre 2016, ● Bilan de la 1^{ère} étape d'évaluation des fiches, ● Validation de la 2^{ème} étape d'évaluation des fiches (fiches à valider et évaluateurs à solliciter), ● Définition du calendrier prévisionnel du projet, ● Définition de la stratégie de communication, ● Base de données régionale : gestion de l'outil (mise à disposition, veille et mise à jour). <p>9/12/2016 <u>Ordre du jour de la réunion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Validation du compte-rendu de la réunion du 17 octobre 2016 ● Bilan de la phase 1 : Evaluation de forme ● Validation phase 1 ● Pré-phase 2 : Le questionnaire-patient ● Organisation opérationnelle de la 2^{ème} étape d'évaluation des fiches avec les acteurs ● Phase 3 : Evaluation par les professionnels de santé ● Questions diverses |