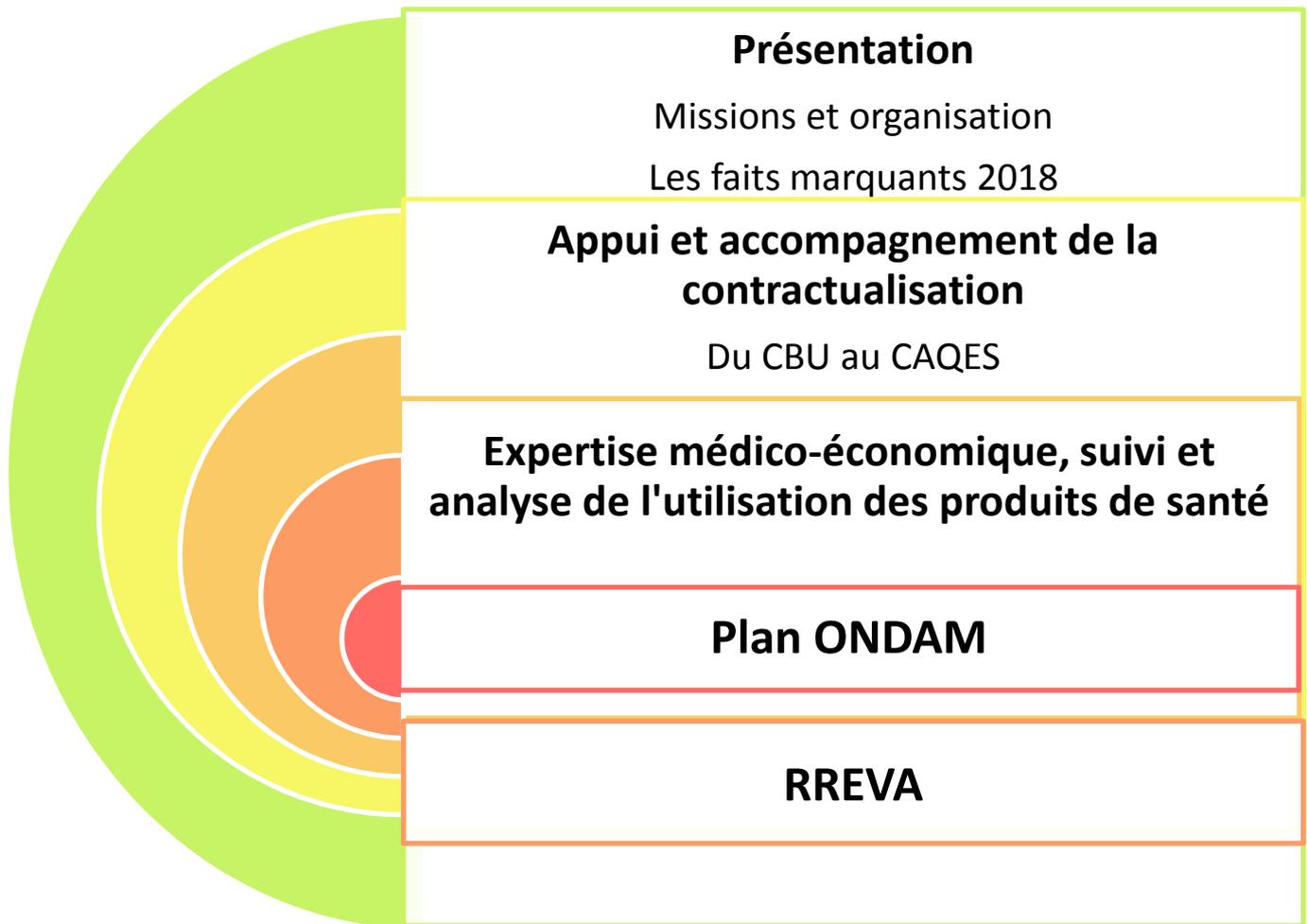


Rapport d'activité 2018

Bon usage et bonnes pratiques d'utilisation des produits de santé en région Centre Val de Loire

Objectifs 2019







Le logo de l'OMÉDIT Centre - Val de Loire évoque le partage et la transmission, principes fondateurs dès 1999, dans une dynamique d'équipe et de mutualisation des forces.

Depuis la création du Comité Régional du Médicament et du Dispositif Médical (CRMDM) les mêmes valeurs et les mêmes engagements animent l'équipe qui travaille pour l'appui et l'accompagnement des patients et des professionnels du soin !

20 ans déjà que la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'utilisation des produits de santé, au cœur de nos missions, se déclinent en thématiques médicaments, dispositifs médicaux et innovation mais aussi dans les différents parcours des patients : Domicile, HAD, EHPAD, ...

Les missions des OMÉDITS ont été officialisées par le décret n° 2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique. Nous les avons déployées sur le champ de l'utilisation des produits de santé dans toutes leurs dimensions :

- Elaboration des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, (CAQES)
- Appui aux établissements dans l'atteinte des engagements signés par eux dans ce cadre
- Amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence de l'usage des médicaments, des produits et des prestations
- Contribution à la lutte contre l'iatrogénie
- Expertise médico-économique et suivi et analyse des pratiques de prescription, de dispensation et d'utilisation des produits de santé
- Participation aux travaux du réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA) et notamment à la gestion événements indésirables graves associés à l'utilisation des produits de santé

Bonnes pratiques et bon usage sont des vecteurs de la pertinence lorsqu'il s'agit d'identifier et de travailler sur des marges d'optimisation des pratiques individuelles et collectives pour assurer le juste soin.

Une place toute particulière a toujours été réservée, dans notre région Centre Val de Loire, et depuis 1999, à la lutte contre l'antibiorésistance par l'usage raisonné des antibiotiques et la très forte implication de la Commission Régionale des anti infectieux, première commission du CRMDM en 1999. Les réorganisations nationales et régionales ont rendu flous les contours de notre champ d'action dans ce domaine et freiné notre élan.

L'OMÉDIT Centre Val de Loire, reconnu en France et au-delà pour la qualité de ses travaux, mis à la disposition, gratuitement, de tous, s'est attaché en 2018 à exercer la totalité de ses nouvelles missions dont l'appui tout particulier aux 51 structures de SSR, Psychiatrie et CH ex HL signataires du CAQES.

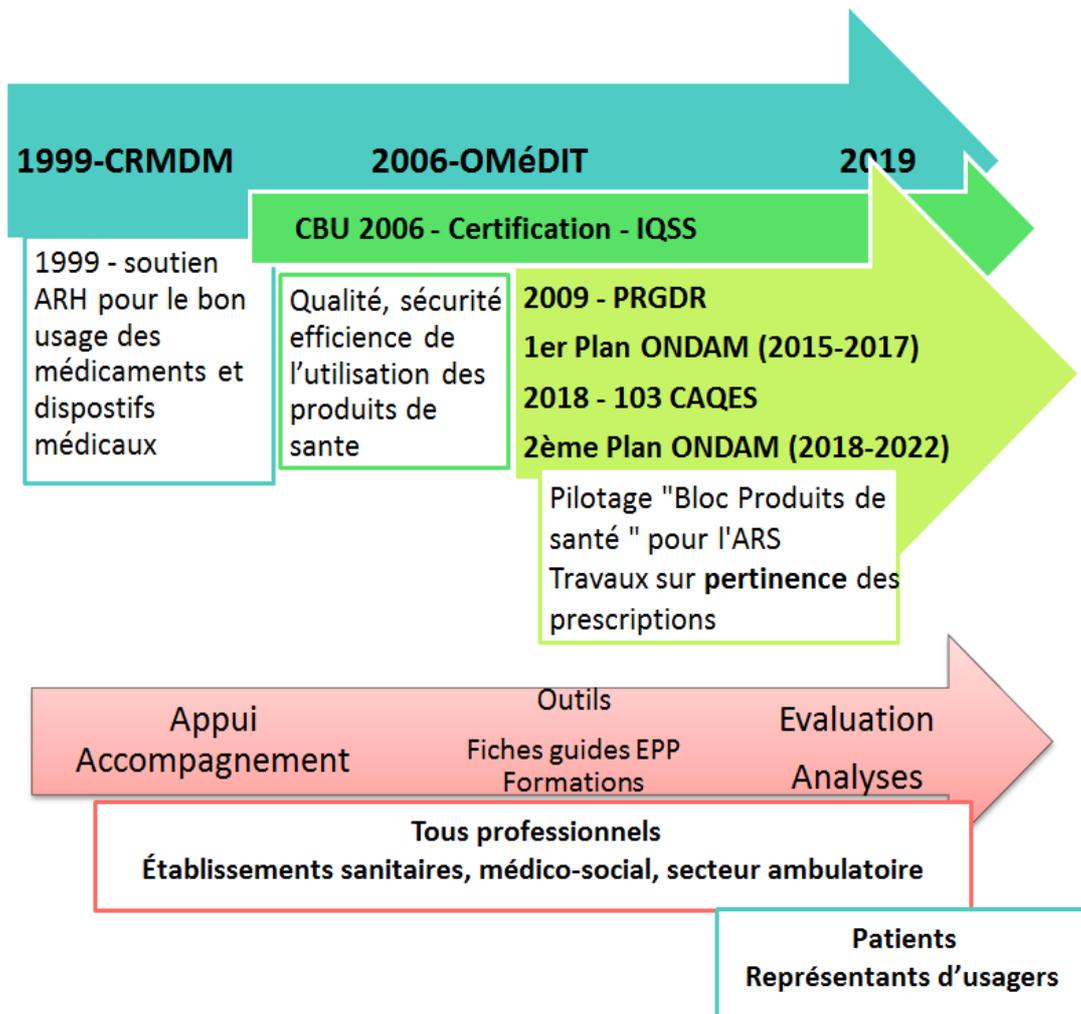
Si notre financement MIG est acté stabilisé en 2019, alors, l'équipe de l'OMÉDIT pourra l'esprit serein, entrer résolument dans la réalisation de ses objectifs.

A défaut, dès la fin de cette année 2019, il nous faudra décider avec l'ARS des travaux à réduire et des actions à cesser.

Présentation

Missions et organisation
Les faits marquants 2018

Une histoire ancienne, de nouveaux leviers, de nouveaux acteurs mais un même effecteur



Le bon usage des produits de santé est inscrit dans les priorités de l'ARH puis de l'ARS de la région Centre Val de Loire depuis 1999.

Le Comité Régional du Médicament et du dispositif Médical CRMDM de la région Centre a d'ailleurs servi de modélisation lors de la création des Observatoires du Médicament, du Dispositif Médical et de l'Innovation Thérapeutique (OMÉDIT) en 2006.

Missions

Au fil du temps, l'équipe en charge OMÉDIT s'est vu confier par l'Agence régionale, de nouvelles missions :

- Rédaction, évaluation annuelle et suivi des 53 Contrats de Bon Usage (depuis 2006)
- Encadrement des dépenses de la liste en sus (depuis 2009)
- Accompagnement à la mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (depuis 2011)
- Cartographie régionale des risques liés à la prise en charge médicamenteuse (depuis 2012)
- Progression des résultats de certification et des IQSS portant sur les produits de santé (depuis 2012)
- Implication dans le PRGDR concernant notamment la diminution de l'iatrogénie médicamenteuse en EHPAD depuis 2011 et la priorité régionale du bon usage des anti-infectieux et de la lutte contre l'antibiorésistance depuis 2014
- Implication dans l'action PHEV depuis 2011
- Pilotage du bloc « Produits de santé du plan triennal 2015-2017 depuis 2015 (rédaction de la feuille de route régionale, mise en œuvre, évaluation annuelle) renouvelé dans le cadre du 2ème Plan ONDAM 2018-2022
- Travaux sur la pertinence des prescriptions des produits de santé dans le cadre du PAPRAPPS et du PRS2 (depuis 2016)
- Rédaction des 2 contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) après évaluation des 104 établissements futurs signataires (depuis 2017)
- Rédaction des 4 rapports d'évaluation de l'atteinte des engagements pris dans les CAQES sur l'année 2018
- Suivi des pratiques de prescription à l'aide des analyses médico-économiques des données annuelles de consommation des médicaments, par type d'activité, recueillies auprès de 50 établissements de santé MCO depuis 2006

- Missions d'expertises, d'audits et accompagnement sur site d'établissements depuis 2006
- Missions d'information et de formation aux bonnes pratiques d'utilisation des produits de santé depuis 2006
- Réponses aux enquêtes nationales, aux missions IGAS, réalisation d'enquêtes régionales
- Partage de compétences dans des groupes de travail nationaux organisés par l'HAS, la DGOS, la DGCS, l'INCa, la DSS, ...

Nos missions au service de la région Centre Val de Loire

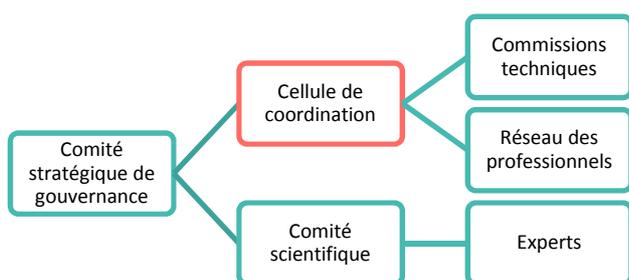


Organisation

L'organisation de l'OMÉDIT - région Centre Val de Loire repose sur :

- une Cellule de coordination comportant une structure Projet
- un Comité stratégique de gouvernance
- un Comité scientifique comportant un groupe d'évaluation
- des Commissions techniques

Un praticien hospitalier coordonne l'ensemble de ces structures (MC Lanoue depuis 2011)



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.

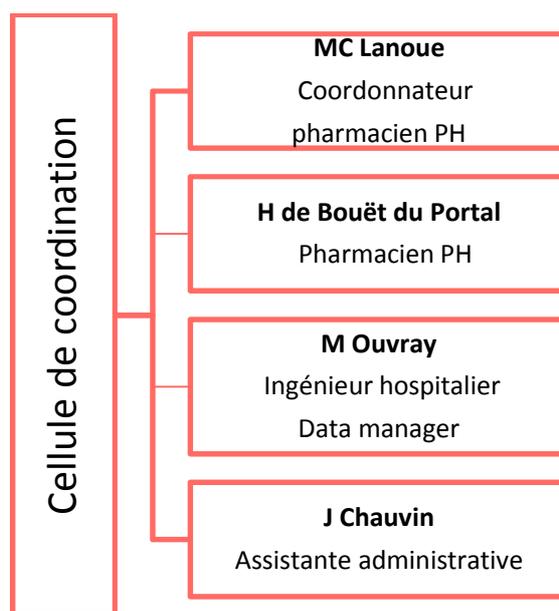
Sa composition, sous l'égide de l'ARS, traduit notre ouverture à l'ensemble des offreurs de soins de notre région en intégrant en son sein des représentants de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les présidents des URPS médecins, pharmaciens, infirmiers.

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

Les nombreux travaux des différentes commissions y sont présentés et validés avant d'être rendus disponibles sur le site internet accessible librement au public.

Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2018 et a validé 4 rapports d'évaluation des CAQES, 34 nouveaux travaux et 14 travaux réactualisés.

Une équipe au service des missions



Une enveloppe MIG est attribuée à l'OMÉDIT qui est installé au sein du CHU 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 secrétaire.

L'OMÉDIT est agréé comme terrain de stage formateur pour les internes en pharmacie et médecine santé publique et les externes de 5ème 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 2018.

Les locaux (3 pièces) sont loués au CHU de Tours qui facture la location et les frais de fonctionnement (électricité, chauffage, entretien, maintenance, téléphonie...) à hauteur de 15% du budget alloué.

Les faits marquants de l'année 2017

459 professionnels formés
34 nouveaux travaux
14 travaux réactualisés



4 rapports
d'évaluation CAQES

La rédaction des 4 rapports d'évaluation de l'atteinte des engagements pris dans les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) pour l'année 2018.

2^{ème} journée régionale
« BON USAGE DES PRODUITS DE SANTE »

Pour sa 17^{ème} journée régionale, l'OMÉDIT a choisi de nouveau, de se rapprocher du CRPV, pour co-organiser une 2^{ème} journée commune, affichant ainsi nos complémentarités telles qu'attendues dans le RREVA.

Cette journée du 2 octobre 2018 réunissant 151 professionnels, avait pour objectifs de viser **une prise en charge thérapeutique optimale du diabète**

2 ^{ème} Journée Régionale sur les produits de santé VERS UNE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE OPTIMALE DU DIABETE	
9h20	Ouverture de la journée N. Bessolier - Responsable du département de l'Officine du système de santé ARS Centre-Val de Loire
9h30	Point de vue d'un représentant de l'assurance maladie Dr K. Bricourt - Médecin Conjoint Chef d'USM Indre-et-Loire et Loire-et-Cher
10h00	Qu'espèrent les patients diabétiques des professionnels de santé qui les entourent ? E. Levett - ATD, France Assos Santé Centre-Val de Loire
10h30	Quelles prises en charge pour le diabète des seniors ? Dr M. Menegat - CHRU Tours
11h	Diabète, plaies du pied et soins infirmiers C. Courtonnet - Equipe mobile plaies et cicatrisation CHRU Tours
11h30	Retours d'expérience sur le choix d'insuline glargine Dr A. Menier - CH Chartres
12h00	Infections et diabète Dr F. Bessières - CHRU Tours Déjeuner de 12h30 à 14h00
14h00	Effets indésirables des nouveaux antidiabétiques Dr D. Hilaire-Buis - CRPV Montargis
14h40	Médicaments et troubles de la glycémie Dr M. Agier - CRPV Tours
15h10	Quelques cas cliniques Dr C. Lenglet - CRPV Tours
15h30	Antidiabétiques et grossesse Dr AP. Saville-Béna - CRPV Tours
16h00	Diabète de type II : les dernières recommandations Dr S. Fassin-Benouss - Endocrinologue libérale Tours
16h40	Discussion et Conclusion
	Fin de journée

RREVA

Comme il s'y était engagé le 22 novembre 2017, l'OMÉDIT CVdL a participé, à la demande de l'ARS, à la gestion des EIGAS liés à des défauts dans l'usage des médicaments, produits et prestations.

- en apportant expertise et compétence en complémentarité avec les autres SRVA
- en participant
 - à l'évaluation et à l'accompagnement des analyses des causes des EIGAS déclarés
 - à l'évaluation des actions de prévention proposées par les déclarants
- en intervenant à la journée régionale de présentation du RREVA le 11 décembre 2018.

Mise en place régionale de la Conciliation Médicamenteuse

De la théorie à la pratique

A l'issue des **7 sessions** qui ont permis à 112 médecins et pharmaciens de se former aux bases de la **conciliation médicamenteuse** en 2016 et 2017, l'OMÉDIT CVdL

- a organisé **4 nouvelles journées** validantes DPC auxquelles ont participé **64 médecins et pharmaciens portant à 176 les professionnels formés en région Centre Val de Loire**
- facilité le **partage d'expérience**, en présence d'I. Alquier, en responsabilité de ce projet à l'HAS, lors d'une journée régionale

Ce partage d'expériences régionales sur l'activité de conciliation médicamenteuse a permis de réunir 98 participants autour des thèmes suivants :

- Quelle organisation ?*
- Quels intervenants ?*
- Quels patients priorisés ?*

Journée régionale - Produits de santé : partenaires pour la continuité de la prise en charge et la sécurité des patients

9h00	ACCUEIL	12h30	Déjeuner de 12h30 à 14h00
9h30	Ouverture <i>Mme Maupail - Directrice de l'FR Sciences Pharmaceutiques</i>	14h00	Guide HAS « mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » : un an après et perspectives <i>Mme Isabelle Alquier, HAS</i>
9h45	Point sur le projet régional d'accompagnement à la mise en place de la conciliation médicamenteuse <i>M. Barcolland, Pharmacie hospitalier - OMÉDIT Centre-Val de Loire</i>	15h00	Partage d'expériences régionales sur l'activité de conciliation médicamenteuse : Quelle organisation ? Quels intervenants ? Quels patients priorisés ? <i>Établissements de santé de la région Centre-Val de Loire :</i> <i>Mme Bauer, Pharmacie hospitalier - Clinique de Ventes</i> <i>M. Bellavance, Médecin - CH Vendôme</i> <i>Mmes Bulley et Minier, Pharmacies hospitalières, M. Crozier, Interne Pharmacie - CH Romorantin</i> <i>M. Croz, Pharmacie hospitalier - Clinique NCF</i> <i>Mme La Guher et M. Mare, Pharmacies hospitalières - CH Issoudun</i> <i>M. Perichon, Pharmacie hospitalier - CH Blois</i>
10h30	Le patient intégré dans l'équipe pour une conciliation médicamenteuse réussie <i>Mme Desclerc Dulac - France Assos Santé Centre-Val de Loire</i>		
11h00	La pharmacie clinique pour sécuriser la prise en charge par les produits de santé <i>Mme Desvout Du Violante, Pharmacie hospitalier - CH Orléans</i>		
11h20	Continuité de la prise en charge par les produits de santé : le point de vue du pharmacien d'officine <i>M. Gaignebault, Pharmacie d'officine - Pharmacie des 11villes (17)</i>		
11h40	Et qu'en pensent les futurs pharmaciens d'officine ? <i>Mmes Bizoux, Bury et Nouabari, Étudiantes en pharmacie - Faculté de pharmacie de Tours</i>		
12h00	Continuité de la prise en charge par les produits de santé : le point de vue de l'infirmier libéral <i>Mme Moudat - URPS Infirmier Centre-Val de Loire</i> <i>Mmes Foucaud-Franchard et Zangiacchi, Pharmacies hospitalières - CHU Tours</i>	17h15	Fin de journée

L'équipe mobile régionale dans le cadre de sa courte mission a ainsi :

- promu les priorités régionales auprès de tous les acteurs
- élaboré un **kit complet d'aide à sa mise en œuvre** et des indicateurs de suivi

INF'OMÉDIT

L'actu des produits de santé en région Centre-Val de Loire
Avril 2018

FOCUS SUR La conciliation médicamenteuse

OMÉDIT Centre-Val de Loire

De quoi parle-t-on ?

La conciliation médicamenteuse (CM) est une démarche puissante de **prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses**. Apparue en France en 2009 dans le cadre du projet *Medication Reconciliation (Med Rec)*, l'HAS en a par la suite donné une définition en Mars 2015, puis a publié un guide de mise en œuvre dans les établissements de santé en Décembre 2016. Depuis, la conciliation médicamenteuse fait partie des missions des pharmacies à usage intérieur (Ordonnance du 15 décembre 2016) comme « action de pharmacie clinique » et apparaît dans les indicateurs du récent CAQES.

La **CM est une activité pluridisciplinaire**, sous responsabilité pharmaceutique, qui nécessite une formalisation avec une identification des différents acteurs aux différentes étapes. Elle doit être institutionnalisée et ainsi s'inscrire dans le projet médical d'établissement, dans sa politique d'amélioration continue de la qualité des soins et/ou dans son programme d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Un mot d'ordre régional : « **moins mais bien** », en partant de l'existant, privilégier la qualité de la conciliation sur **TOUT** le parcours de soins (à l'admission et à la sortie) et non le nombre de patients conciliés.

Entrée du patient : Informations patient, Médication patient, Médication officine, Conciliation médicamenteuse d'entrée (Collecte des informations selon un mode sécurisé), Conciliation médicamenteuse de transfert (si besoin), Conciliation médicamenteuse de sortie (Transmission des informations selon un mode sécurisé), Information d'avis.

Sortie du patient : Pharmacie officine, Médication officine, Médication patient, Information d'avis.

Les outils à votre disposition :

Un outil diagnostique : sous forme d'un fichier Excel, celui-ci permet à l'OMÉDIT de fixer les bases d'une réflexion de l'organisation à mettre en place dans l'établissement.

Un outil de communication à destination du patient : « Pour en savoir plus sur la CM », réalisé en partenariat avec des patients (France Assos Santé Centre-Val de Loire), ce triptyque sous format A4 permet d'expliquer l'activité de conciliation médicamenteuse aux patients afin d'obtenir leur accord.

Des outils d'organisation :

- Un **logigramme du processus** de la CM de l'entrée à la sortie, précisant les acteurs et les documents pour chaque étape.
- Une **feuille de route** sous forme de logigramme pour la mise en place de la conciliation médicamenteuse dans l'établissement.

Des outils pour la pratique de l'activité :

- Modèle de fichier unique CM (Fichier Excel à personnaliser, utilisable de l'admission à la sortie)
- Modèle de fiche de CM « CM d'entrée »
- Modèle de fiche d'entretien patient « CM d'entrée »
- Modèle de demande d'historique médicamenteux destiné aux pharmacies d'officine
- Modèle de plan de prise
- Caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse : outils Med/Rec Kappa

INF'OMÉDIT

L'actu des produits de santé en région Centre-Val de Loire
Avril 2018

FOCUS SUR La conciliation médicamenteuse

OMÉDIT Centre-Val de Loire

Ils l'ont fait dans la région, pourquoi pas vous ?!

Exemples d'établissements ayant mis en place la CM en Centre-Val de Loire avec un soutien fort de leur direction et CME:

<p>Clinique psychiatrique Ventes et Champgault</p> <ul style="list-style-type: none"> • CM depuis Mai 2017 • Patients priorisés : ≥ 65 ans résidents dans le département 37 • Ensemble des 5 unités • Conciliation à l'entrée + sortie • En 2017 : Nbre de patients conciliés = 26 Nbre de patients priorisés = 26 	<p>Centre Hospitalier Romorantin-Lanthenay</p> <ul style="list-style-type: none"> • CM depuis Juillet 2017 • Patients priorisés : ≥ 75 ans en service de chirurgie viscérale, entrés via les urgences • Entre Novembre 2017 et Janvier 2018 : 29 CM d'entrée réalisées, 21 patients avec au moins 1 erreur médicamenteuse, → 30 erreurs médicamenteuses corrigées 	<p>Centre Hospitalier Issoudun</p> <ul style="list-style-type: none"> • CM depuis 2015 • Patients priorisés : calcul d'un score de risque • Participation des préparateurs en pharmacie pour certaines étapes de la CM • Intégration de la CM dans l'organisation de la sortie des patients (transmission des planning de sortie à la pharmacie...)
--	---	--

Retrouvez toutes les expériences régionales présentées lors de la Journée régionale du 29 janvier 2018 sur le lien : <http://www.omedit-centre.fr/portail/evenements/journees-thematiques,603,1658.html>

Comment prioriser les patients à concilier ?

Tous les patients peuvent bénéficier d'une activité de conciliation médicamenteuse et de pharmacie clinique, mais la priorisation est nécessaire afin de mettre en adéquation les moyens et les objectifs. Il n'existe pas encore d'étude montrant l'intérêt de la conciliation pour une typologie spécifique de patient mais les facteurs de risques pour la survenue d'erreurs médicamenteuses sont identifiés.

Des facteurs relatifs aux patients :

- âge : largement décrit comme facteur de risque iatrogène, mais pas forcément lié à des erreurs médicamenteuses cliniquement significatives
- certaines situations cliniques à risque : grossesse, insuffisance rénale ou hépatique
- comorbidités : présence de plus de 3 ou score de Charlson* ≥ 2

Des facteurs relatifs aux médicaments prescrits aux patients :

- médicaments à risque : les classes ATC les plus concernées par des erreurs médicamenteuses cliniquement significatives sont les classes A, C, et N. La liste des médicaments à risque propre à chaque établissement peut également servir dans les critères de priorisation.
- la polymédication : nombre ≥ 5 médicaments sur le bilan médicamenteux (réalisé lors de la conciliation d'entrée)

Des facteurs relatifs aux organisations à risque : propres à chaque établissement (entrée non programmée, passage par les urgences,...)

* Hsieh Quan and al., Updating and Validating the Charlson Comorbidity Index and Score for Risk Adjustment in Hospital Discharge Abstracts Using Data From 6 Countries, American Journal of Epidemiology, Volume 173, Issue 6, 15 March 2011, Pages 476-482, <https://doi.org/10.1093/aje/kwq163>

Appui et accompagnement de la contractualisation Du CBU au CAQES

CBU 2014-2017
Bilan final

2018

CAQES 2018-2022
Appui et accompagnement

- 52 établissements signataires
- Evaluation annuelle par 3 rapports d'étape spécifiques (HAD, Dialyse, MCO)
- Analyse de 35 éléments de preuve/établissement
- Restitution de ces analyses à l'ARS et DRSM
- Rédaction de 52 courriers adressés par l'ARS
- Création et envoi de 52 bilans personnalisés

- Validation des **4 rapports d'évaluation 2018** par 61 professionnels
- Identification des besoins
- Outils d'aide à l'atteinte des engagements
- **2 boîtes à outils du CAQES** spécifiques SSR, CH ex-HL et PSY
- Envoi de **104 rapports du CAQES** sur clés USB pré-remplies avec données établissement



En rose les objectifs non atteints

Vision macroscopique de l'atteinte des objectifs du CBU à fin 2017

Politique de recrutement (au départ) médicaux cliniques				Cotation des risques de la prise en charge médicale/soins				Médical et paramédical				Prescription				Contrôle des Villes Médicales				Aides paramédicales				CBU				Administration				Info Patient				Efficience				Cotation de soins des établissements				Pratiques pluridisciplinaires et/ou				Procédures d'Auto-évaluation															
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
...

Bilan CBU 2014-2018 Rapports d'étape 2018

Depuis 2006, il est demandé à chaque établissement ou structure signataire d'un Contrat de Bon Usage (CBU) 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 avait 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.

En 2018, ont été évalués le niveau d'atteinte des engagements pris et mis en œuvre en 2017.

Cette année 2017 est de fait la dernière année d'existence des CBU, le relais étant pris depuis le 1^{er} janvier 2018 par les CAQES.

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 2017, sur une clé USB pré-formatée.

L'exploitation des résultats des rapports d'étape issus des 40 établissements MCO, 7 centres de dialyse et 5 structures d'HAD

permet de dresser une cartographie régionale annuelle de l'atteinte des engagements du Contrat de Bon Usage.

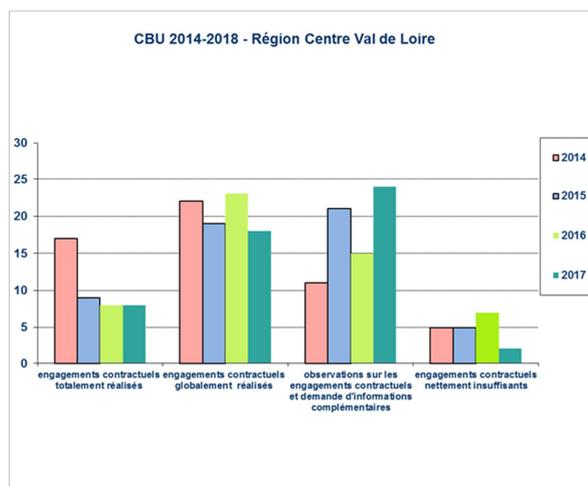
La pérennisation de la plupart de ces indicateurs tout au long des 4 années du CBU 2014-2018 nous a permis de suivre la progression des moyennes régionales et territoriales, mais aussi d'adresser à chaque établissement un bilan personnalisé au regard de la moyenne régionale des établissements ou structures de même type.

Dans ce bilan personnalisé, 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.

Les **35 éléments de preuve** envoyés par les **52 établissements**, soit **1820 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 2017.

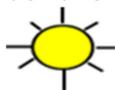
Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2018, un rapport présentant les évolutions entre 2014 et 2017, personnalisé chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès et leurs axes d'amélioration par rapport à la région Centre-Val de Loire. Une vision régionale a également été remise à l'ARS et aux fédérations ([annexe 1](#)).

50% des établissements MCO ont en totalité ou en grande partie tenus leurs engagements



Plusieurs indicateurs régionaux ont évolué depuis 2014, en cohérence avec les exigences accrues de la thématique prise en charge médicamenteuse de la certification v.2014. De même des réorganisations importantes ont concerné les structures d'HAD. Ceci peut expliquer la diminution du nombre

d'établissements évalués comme ayant atteint en totalité ou en grande partie leurs engagements. Par ailleurs, l'année 2017 étant la dernière année du CBU, ce bilan a évalué l'atteinte des engagements personnalisés pris sur le taux d'informatisation, d'analyse pharmaceutique et de dispensation nominative. Ceci permet d'éclairer des résultats positifs sur certains indicateurs en 2014 qui le sont moins en 2017. De même les valeurs moyennes calculées sur un petit nombre de structures de dialyse (7) et d'HAD (5) évaluées sont très sensibles aux variations de l'une ou l'autre de ces structures.



Sur l'ensemble des établissements évalués sont acquis :

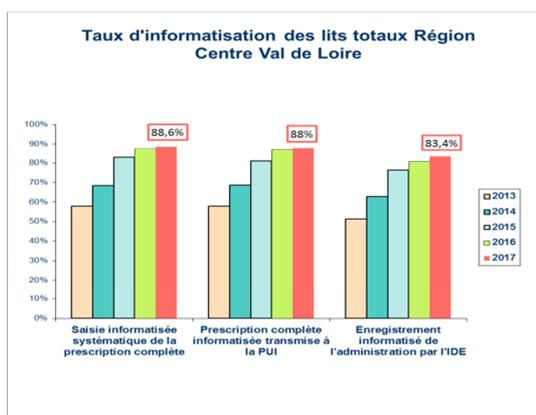
- Politique Qualité
- Développement d'un système AQ
- Sécurisation de la prescription à l'administration et Bon usage
- Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour MDS
- Traçabilité informatisée de la prescription à l'utilisation pour DMI
- Sécurisation des chimiothérapies
- Encadrement de la liste en sus



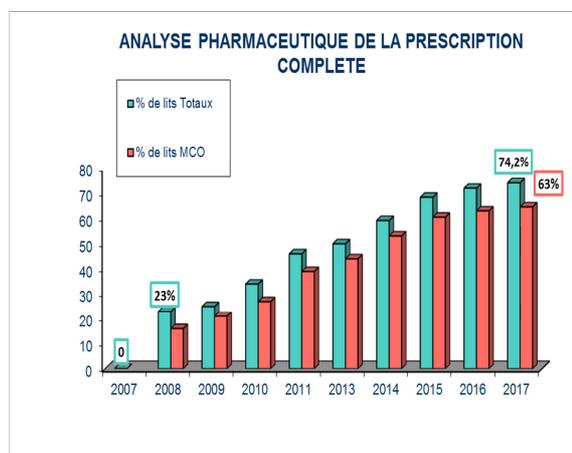
- Doivent continuer de progresser :
- Implication médicale
- Gestion des risques
- Evaluation des processus
- Bilan SMQ
- Actions de communication et formations aux erreurs médicamenteuses
- Utilisation des PTMI
- Politique active de promotion des biosimilaires auprès des professionnels et des patients



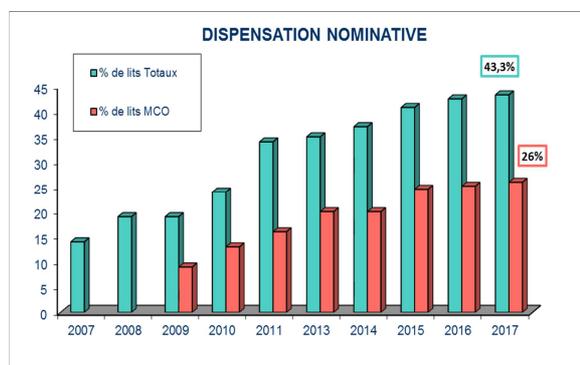
83,4% des lits totaux (17 494 lits) sont complètement informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration.



74,2% des lits totaux (15 565 lits) bénéficient d'une analyse pharmaceutique, dans le cadre des pré-requis définis dans le CBU



A fin 2017, la dispensation nominative de la totalité du traitement concerne 26% des lits MCO (2624 lits) et 59,3% des autres lits (6459 lits) soit 43,3% des lits totaux (9083 lits)



Au vu de ces chiffres, le contrôle des piluliers préparés par les IDE dans les services de soins est en enjeu majeur de sécurisation des pratiques d'administration. C'est pourquoi de nombreux outils régionaux ont été développés pour sensibiliser les équipes aux **bonnes pratiques de préparation des piluliers**.

Un article de la revue « Prescrire » y fait référence « Le "pilulier des horreurs, un outil ludique pour la sécurité des patients » (n°419 - Septembre 2018)

CAQES

L'OMÉDIT est l'opérateur naturel pour l'ARS de la région Centre-Val de Loire des questions relatives aux produits de santé.

Historiquement depuis 2006, l'OMÉDIT assurait la préparation de la contractualisation, le suivi et l'évaluation des CBU. C'est pourquoi, il a été officiellement missionné par l'ARS pour la rédaction du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES), dès la parution des textes d'application et pour leur évaluation.

Un important travail de concertation pluri professionnelle a donc été mené sur le premier semestre 2018, pour l'élaboration et l'évaluation des 4 Rapports d'Auto Evaluation (RAE) pour les typologies d'établissements suivants

- MCO
- HAD
- Dialyse
- SSR+PSY+CH ex-HL

avec une mise à disposition dès juillet 2018.

Il a été décidé par l'ARS et l'AM d'évaluer de manière très complète l'atteinte des engagements CAQES pour mettre en avant les difficultés de tous, dans un contexte favorable puisque sans risque de sanction.

Ainsi, l'ARS et l'Assurance Maladie pourront déterminer les priorités régionales pour 2019, dans l'attente des orientations de la V2020 de la prochaine certification HAS.

Chaque établissement a reçu, via son référent CAQES début décembre, sur une clé USB avec un fichier Excel personnalisé comportant les engagements chiffrés pris sur 2018 par l'établissement pour :

- La mise en œuvre de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
- La dispensation nominative quand DMS>48h
- Le taux d'informatisation du circuit du médicament
- La réponse à la collecte ATIH
- La participation aux travaux et demandes de l'OMÉDIT
- Les taux de pénétration des génériques et biosimilaires (en nb d'UCD) si réponse à la collecte ATIH.

L'Assurance Maladie et l'OMÉDIT se sont mobilisés dans l'accompagnement du CAQES, de façon complémentaire.

Si pour l'Assurance Maladie, un accompagnement individuel et ciblé sur certaines thématiques a été privilégié, pour l'OMÉDIT l'accompagnement s'est fait dans une démarche globale pour tous les établissements, à l'aide d'outils mis à la disposition de tous.

L'animation de 2 nouvelles commissions techniques réunies chacune 3 fois en 2018 ont permis d'identifier des besoins d'accompagnement et d'outils pour les établissements de **Psychiatrie**, les **SSR et CH ex-HL**.

Ont ainsi été mis à disposition

- 2 boîtes à outils CAQES (PSY et SSR-CH ex HL) ([annexe 2](#)).
- Bilan type RSMQ ([annexe 3](#))
- Diaporama type formation erreurs PECM
- Kit complet Conciliation médicamenteuse ([annexe 4](#)).
- Aide au repérage antibiothérapies >7 jours ([annexe 5](#)).
- Liste des DMI soumis à traçabilité sanitaire en SSR, Psy et ex-HL
- Tableaux bords
- Liste en sus (suivi mensuel)
- Pénétration génériques et biosimilaires intra établissement (annuel)

Objectifs 2019

Sont programmés pour 2019

104 évaluations CAQES très complètes avec leur restitution à l'ARS et à l'AM

Permettant de fournir :

- 1 feuille route personnalisée à chaque établissement sur les actions prioritaires à mettre en œuvre
- 1 bilan régional et 104 bilans personnalisés au regard de la moyenne régionale par typologie d'établissement
- 1 vision régionale pour aide à la décision de l'ARS concernant
- le versement d'intéressement aux établissements
- le choix des actions prioritaires à mener par l'OMÉDIT en termes d'appui et d'accompagnement aux établissements
- la validation du choix des nouveaux outils et leur mise en œuvre avec les professionnels des commissions ad'hoc
- la préparation de la campagne 2020 selon les travaux nationaux en cours sur les CAQES

Expertise médico-économique, suivi et analyse de l'utilisation des produits de santé

Pertinence de l'utilisation des produits de santé financés en sus des GHS

Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales. (Décret n° 2015-1511 du 19/11/2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé).

Poursuivre la **maitrise de l'évolution des dépenses de la liste en sus** et respect du taux d'évolution régional cible des dépenses 2018/2017 via les 2 taux différenciés y participe.

État des lieux en région

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

- Argumentations scientifiques des « hors référentiels » dans le dossier du patient,
- Bilan qualitatif analysé en Comedims ou en 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.

Bilan de l'évolution des dépenses

Depuis 2009, l'OMÉDIT extrait du PMSI les dépenses des produits de santé inscrits sur la liste en sus (LES) et adresse des **tableaux de bord mensuels aux établissements**.

A fin décembre 2018, l'évolution régionale

- des **médicaments** facturés en sus des GHS est de **+2,7%** rapporté aux 12 mois de 2017.

Le taux cible régional fixé à **+3,8%** devrait être respecté sur l'année 2018, grâce à l'effet prix et la pénétration des biosimilaires d'infliximab et de rituximab, lissant le très fort impact de la progression d'Opdivo® et de Keytruda® et de la flat dose.

- des **dispositifs médicaux** facturés en sus des GHS est de **+5,4%** rapporté aux 12 mois de 2017.

Le taux cible régional fixé à **+3,7%** ne sera probablement pas respecté à cause de la forte progression des stents, valves TAVI, Mitraclip®, dispositifs du titre V de la LPP ; dispositifs d'assistance circulatoire mécanique ...

La cardiologie représente 56% (53% en 2017) des dépenses en valeur, l'orthopédie 39% (42% en 2017).

• Des prescriptions hors référentiels encadrées

Il est demandé aux prescripteurs de garantir une utilisation des produits conforme aux indications de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou de la recommandation temporaire d'utilisation (RTU), sous réserve d'éventuelles restrictions de prise en charge.

A défaut et par exception, en l'absence d'alternative pour le patient lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture.

Depuis 2009, toute initiation de prescription hors AMM, hors RTU, est obligatoirement déclarée à l'OMÉDIT.

Un accompagnement régional et individuel au codage des UCD par indication a été mis en place en 2018.

10,8% des prescriptions des médicaments inscrits sur la liste en sus sont réalisées hors AMM, hors RTU et justifiées par un argumentaire bibliographique ou clinique. Avec l'aide des **outils régionaux** :

- Fiches de déclaration
- Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse
- Thésaurus régional de bibliographie justifiant ces prescriptions
- Tableau d'aide au financement par indication
- Repérage des indications liées à la présence des biomarqueurs

Nos travaux ont également impliqué les **DMI**, portant notamment sur

- L'identification des **DMI avec RCP** ou avec seuil d'activité minimal,
- Le suivi des **poses de TAVI**
 - Suivi quantitatif et qualitatif régional et synthèse des données 2017
 - Suivi quantitatif national dans le cadre du RESOMEDIT
- Le suivi quantitatif des **poses de Mitraclip**, en attente de la parution de l'instruction apportant plus de précisions sur les critères qualitatifs à suivre.

Objectifs 2019

En lien avec les attentes de la politique nationale, l'OMÉDIT CVdL a inscrit dans ses objectifs 2019 :

- Veille et mise à jour au fil de l'eau du tableau financement multiple des médicaments
- Veille et mise à jour au fil de l'eau des tableaux Liste en sus (Mdcts et DMI)
- Suivi renforcé de la qualité du codage LES / indication et de leur cohérence avec les données régionales antérieures déclaratives sur les prescriptions hors AMM, hors RTU
- Suivi renforcé de la pénétration des biosimilaires
- Suivi renforcé des DMI, des TAVI et des MITRACLIP

Pertinence de l'utilisation des produits de santé intra-GHS

73 % des 104 établissements sanitaires ont répondu comme chaque année à notre collecte régionale des consommations de médicaments administrés pendant l'année 2017, donnant ainsi de la visibilité sur l'efficacité des achats, le taux de pénétration du répertoire des génériques, des biosimilaires et le suivi des recommandations de bon usage. Les actions de l'OMÉDIT CVdL ont permis de répondre aux sollicitations de l'ATIH et d'accompagner les établissements à la réponse à l'enquête.

Typologie ets	Nb Ets concernés	Avec PUI	Obligation CBU	Obligation CAQES	Nb ets ayant transmis sur plateforme ATIH	Taux de participation	Nbre ets accompagnés téléphoniquement par le prestataire ATIH	Nbre fichiers « clé en main » préparés et contrôlés par l'OMÉDIT si consommations envoyées par l'établissement
MCO	41	41	Oui	Oui	39	95,1%	0	39
Dialyse	8	8	Oui	Oui	1	7,8%	0	1
HAD	3	1	Oui	Oui	0	0%	0	0
SSR	24	24	Non concerné	Oui	17	70,8%	6 (dont 4 ont transmis)	14
PSY	15	12	Non concerné	Oui	11	73,3%	1 (transmis)	11
Ex-HL	14	14	Non concerné	Oui	8	57,1%	3 (dont 2 ont transmis)	8
Total	105	100	52	105	76	72,4%	10 (dont 7 ont transmis)	73

Depuis 2006, un soutien sans faille à la collecte nationale « médicaments » ATIH.

Anciennement appelée « collecte DREES », la collecte ATIH réalisée en 2018 a permis de recueillir les **données d'achats et de consommations de médicaments 2017** (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.

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: **76 établissements** dont **97,5% des établissements MCO** pour la 9^{ème} année consécutive (39 Ets MCO).

☛ 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.

Les consommations des médicaments des établissements MCO de la région Centre en 2017 se sont élevées à 168,4 millions d'euros, avec une stabilité de -0,5% par rapport à l'année 2016 et une augmentation de 45% par rapport à 2007.

Cette consommation s'organise autour de **83,8 millions d'unités de distribuées**.

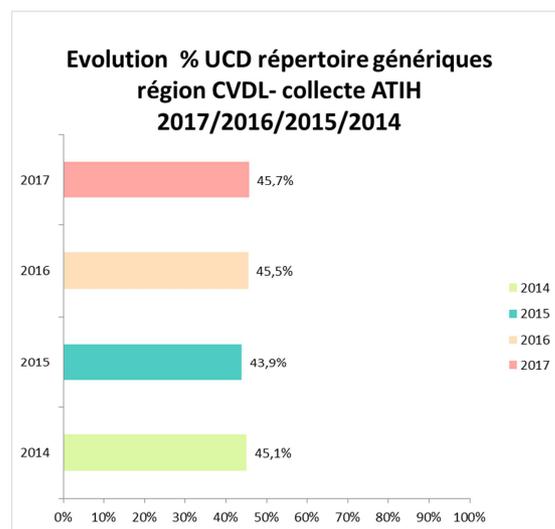
Les médicaments facturés en sus des GHS représentent 104,1 millions d'euros et les médicaments intra GHS représentent quant à eux 53,6 millions d'euros (seulement 31,8% en valeur mais 99,8% des unités consommées)

4 classes ATC (L, B, J et A) représentent 86 % des dépenses.

Libellé ATC 1	Valeur 2017	Évolution 2017/2007	Évolution 2017/2016	Poids en 2017
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	9 454 853 €	46,5%	-0,4%	5,6%
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	16 965 857 €	-15,0%	2,3%	10,1%
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	2 007 687 €	37,1%	-7,1%	1,2%
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	1 267 415 €	-20,7%	-3,4%	0,8%
G - SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	1 212 610 €	14,5%	-4,9%	0,7%
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	1 558 194 €	65,4%	-0,1%	0,9%
J - ANTIINFECTUEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	14 815 708 €	33,3%	-5,7%	8,8%
L - ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	103 893 354 €	88,0%	-0,3%	61,7%
M - MUSCLE ET SQUELETTE	2 451 555 €	5,7%	20,6%	1,5%
N - SYSTEME NERVEUX	8 106 395 €	-25,1%	-2,8%	4,8%
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	177 285 €	272,6%	9,3%	0,1%
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	1 171 285 €	14,1%	-0,7%	0,7%
S - ORGANES SENSORIELS	817 190 €	9,0%	-2,5%	0,5%
V - DIVERS	4 478 560 €	31,6%	2,9%	2,7%
TOTAL	168 377 950 €	44,9%	-0,5%	100,0%

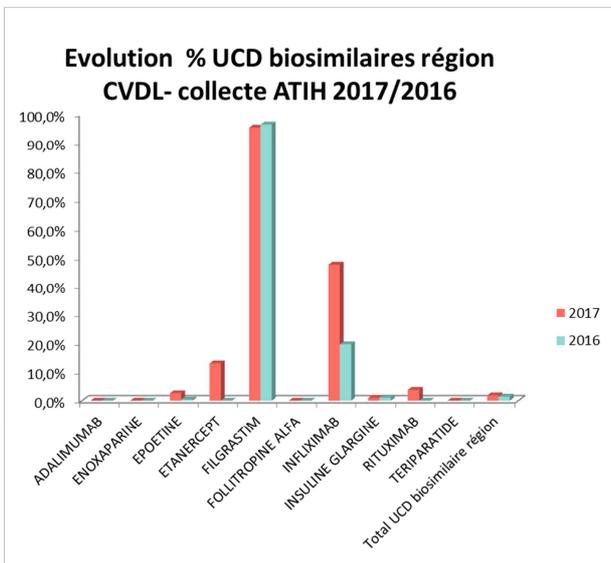
Le calcul du **taux de pénétration intra établissement 2017** dans le **répertoire des Génériques**, en UCD, est :

- **pour la région = 45,7%**



Le calcul du **taux de pénétration intra établissement 2017** des biosimilaires, en UCD, est

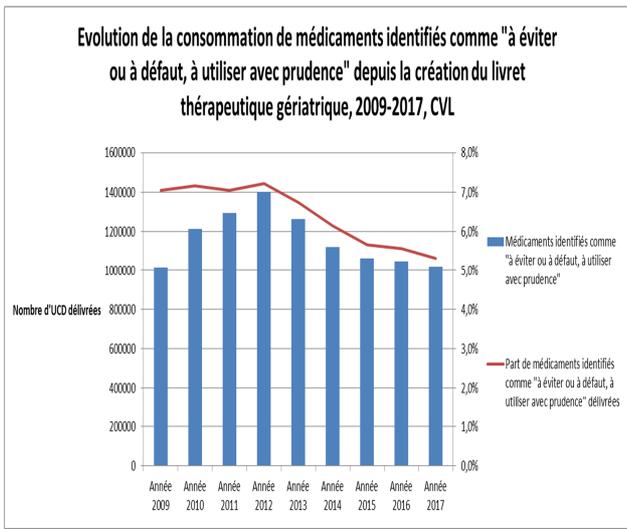
% d'UCD de biosimilaires		
DCI	2017	2016
ADALIMUMAB	0,0%	0,0%
ENOXAPARINE	0,0%	0,0%
EPOETINE	2,6%	0,4%
ETANERCEPT	13,0%	0,0%
FILGRASTIM	95,3%	96,4%
FOLLITROPINE ALFA	0,0%	0,0%
INFLIXIMAB	47,6%	19,6%
INSULINE GLARGINE	1,0%	1,1%
RITUXIMAB	3,8%	0,0%
TERIPARATIDE	0,0%	0,0%
Total UCD biosimilaire région	1,8%	1,4%



Cette collecte à champ constant (mêmes établissements, même méthode, même rigueur) permet des mesures d'impact !

Mesure d'impact du livret thérapeutique régional des médicaments appropriés en EHPAD créé en 2012

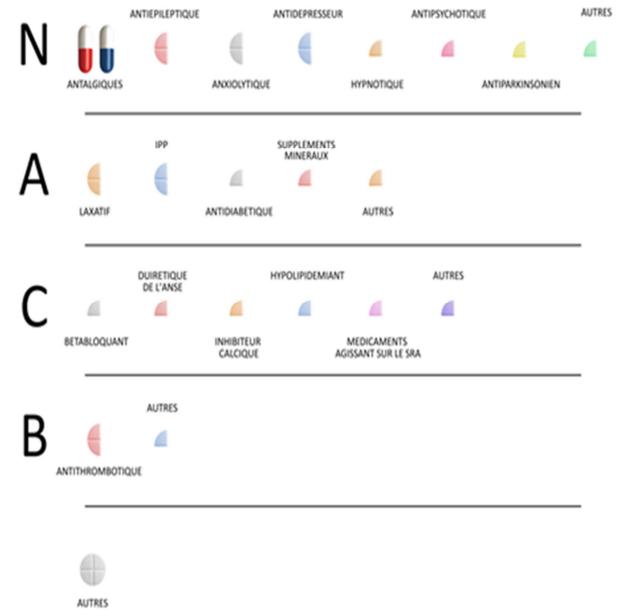
Cette collecte permet d'étudier l'évolution des pratiques de prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée vivant en EHPAD en région Centre Val-de-Loire à travers les données de consommations médicamenteuses de 21 établissements (6,6% des établissements de la région = 19,6% des capacités d'hébergement).



Le livret régional des médicaments adaptés à la personne âgée créé en 2012 met en évidence les médicaments à utiliser avec prudence ou à éviter. On constate une **baisse significative**, entre 2012 et 2017, **de plus de 2%** du nombre d'UCD «inappropriées» administrées aux résidents de ces 21 EHPAD.

Parmi les médicaments identifiés comme « à éviter ou à défaut, à utiliser avec prudence », 3 classes ATC 2 en représentaient 93,3%: les psycholeptiques (83,7%), les médicaments en cardiologie (5,7%) et les antiparkinsoniens (3,9%).

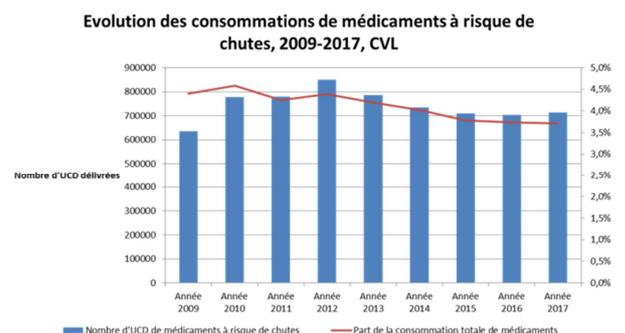
Cependant des efforts importants restent à faire pour diminuer la consommation médicamenteuse globale par jour et par résident de 9,3 UCD/jour/résident en 2017, stable depuis 2012.



2 actions de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable sont inscrites dans le **PRS2 de la région Centre Val de Loire** :

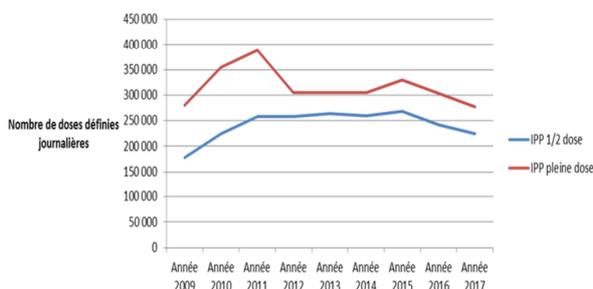
- Limiter les chutes des personnes âgées
- Réduction des consommations d'Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)

Les **médicaments identifiés à risque de chute** par la liste Laroche ont vu leur part relative de la consommation totale diminuer entre 2009 et 2017, passant de 4,4% à 3,7% de la consommation totale de médicaments.



Entre 2011 et 2017, les **DDJ d'inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)** utilisées dans ces 21 EHPAD **ont baissé de 28%** pour les spécialités dites « pleine dose » et **de 13%** pour les « ½ dose ».

Evolution des consommations d'IPP en DDJ (toute DCI confondue) selon le dosage, 2009-2017, CVL



Objectifs 2019

- Même démarche d'accompagnement des établissements à la collecte nationale médicaments ATIH
- Poursuite du suivi de l'évolution des pratiques de prescription par activité
- Extension de ce suivi aux structures SSR, Psychiatrie et CH ex HL pour benchmark

Pertinence des PHEV

Dans le cadre de l'aide à la maîtrise médicalisée, au respect du taux d'évolution régional cible d'évolution des dépenses PHEV 2018/2017 fixé à +3,9% et au développement des prescriptions dans le répertoire des génériques fixé à >45,7%, les actions régionales 2018 de l'OMÉDIT ont notamment porté sur l'appui aux établissements, dans la continuité de celles de 2017, en tant que

- **fort relais auprès de la DCGDR pour échantillonnage d'ordonnances de sortie à adresser à tous les établissements.**
- rédaction et promotion des **ordonnances de sortie type pour LPP**
 - **Pansements**
 - **Perfusion**
 - **Oxygénothérapie**
 - **Nutrition**
- promotion des biosimilaires
 - Enquête de perception auprès des 222 internes en médecine

- Mémo « Biosimilaires en ville »
- Formation « clé en main » des internes en médecine en staff
- Evaluation de l'impact référencement hospitalier insuline glargine
- Formation des médecins et pharmaciens de l'assurance Maladie de la région CVL

Sur les 3 premiers trimestres 2018, le taux d'évolution des dépenses PHEV calculé à périmètre constant est **de 3,6%**, en deçà des 3,9% attendus.

Objectifs 2019

- Organiser un partage régional sur les pistes d'amélioration identifiées par les établissements pour améliorer la qualité des PHEV et agir autant que faire se peut sur l'évolution des dépenses
- Rédaction et promotion des ordonnances de sortie type pour les produits de la LPP concernant la compression veineuse
- Evaluation avec la CNAM et la CPAM 37 de la pertinence des pratiques d'administration des antibiotiques injectables en ville
- Poursuite des travaux engagés sur la promotion des biosimilaires
 - Diffusion du mémo « Biosimilaires en ville »
 - Diffusion de la formation « clé en main » des internes en staff

Pertinence des pratiques de prescription et de déprescription

2 actions de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse évitable sont inscrites dans le PRS2 de la région Centre Val de Loire :

- Réduction des consommations d'inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP)
- Limiter les chutes des personnes âgées

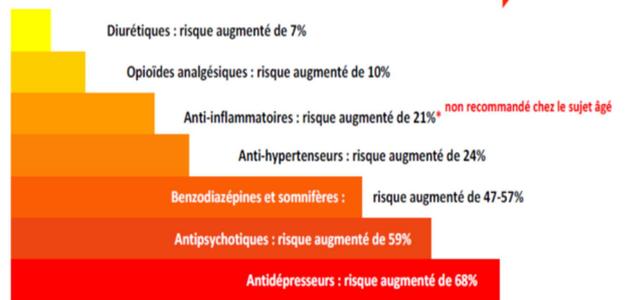
Réduire d'au moins 10% la consommation d'Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), dans les 5 prochaines années en région CVdL

Pour y parvenir il faut convaincre soignants et patients sur tout le parcours de soins, à l'aide de différents outils et leviers

- Réalisation et diffusion d'un **KIT IPP** présentant les nombreux outils d'accompagnement à la démarche
 - Evaluations des pratiques (2 grilles EPP)
 - Sensibilisation et communication aux prescripteurs (Fiche de bon usage pour les prescripteurs, diaporama)
 - Information des patients (2 fiches) « Les IPP ce n'est pas pour l'éternité »
- Engagement et valorisation de l'action dans les CAQES
- **Accompagnement à la déprescription**
 - Evaluation par la DRSM de la pertinence du renouvellement de cette prescription pour tous les patients >65 ans, traités depuis plus de 6 mois, sans AINS ni AAP ni AVK ni corticoïdes, sans endoscopie digestive (=25,5% des patients sous IPP > 6mois)
 - Ciblage des prescripteurs pour incitation à la réévaluation et à la déprescription des IPP au long cours chez les patients concernés
 - Ciblage des officines dispensatrices lors des échanges de présentation du bilan de médication pour sensibiliser le prescripteur à cette réévaluation du maintien de l'IPP
 - Remise des outils et vecteurs de diffusion OMEDIT - Assurance maladie
 - Mobilisation des groupes qualité et URPS
 - Action SSP 2018 « Mon IPP ? à bon escient »

L'évaluation des modalités de déprescription (brutale ou progressive) sur un site pilote en 2019 permettra de renforcer l'action d'accompagnement en répondant aux nombreuses questions des prescripteurs sur les risques liés à la déprescription et notamment la gestion du phénomène de rebond à l'arrêt des IPP.

Quels médicaments augmentent le risque de chutes?



Sources: [de Jong et al. 2013](#) & [Huang et al. 2012](#)

A partir des données de la littérature, de l'analyse des consommations régionales, **l'enjeu 2019** de cette action régionale portée par la commission « Gériatrie- Gérontologie » de l'OMÉDIT CVdL sera **de repérer et proposer une conduite à tenir face à un sujet âgé, polymédiqué et chuteur.**

Pertinence de l'amélioration et de la sécurisation du lien Ville -Hôpital

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

Initiées ou réalisées en 2018, **plusieurs actions vont se poursuivre ou se renforcer en 2019**

- Création du Livret « **Parcours en PMA** » destiné à accompagner les femmes dans l'auto-administration de leurs traitements à domicile
- Evaluation dans les CAQES de
 - la transmission des prescriptions lors des transferts des patients (lettre de liaison MCO/SSR)
 - la qualité des prescriptions de sortie (reprise du traitement antérieur)
- Evaluation de la pertinence des différents forfaits d'antibiothérapie injectable prescrits au domicile (travail sur pratiques avec CNAM et CPAM37)
- Formation au **bon usage des DM de compression veineuse**

2 parcours de soins mobilisent particulièrement l'OMÉDIT depuis de nombreuses années :

- Cancer
- HAD

Prise en charge thérapeutique du patient cancéreux

Sécurisation des chimiothérapies

- Communication et diffusion des meilleures fiches d'information sur les **chimiothérapies anticancéreuses orales** élues par les patients de la région CVdL dans le cadre du travail EFIP_AKO. Présentation de ce travail à l'INCa
- Rédaction de **5 fiches** sur le modèle élu par les patients
 - Trétinoïne (Vesanoïd®)
 - Mercaptopurine (Xaluprine®)
 - Lenvatinib (Lenvima®)
 - Tramétinib (Menikist®)
 - Thioguanine (Lanvis®)
- Poursuite de la rédaction de **2 nouvelles fiches** concernant la **rétrocession des chimiothérapies anticancéreuses orales** qui permettent d'interroger le patient sur ses difficultés à chaque dispensation en PUI
 - Ixazomib (Ninlaro®)
 - Niraparib (Zejula®)
- Actualisation de 2 fiches
 - Lenalidomide (Revlimid®)
 - Palbociclib (Ibrance®) suite à sa sortie de la rétrocession et de sa mise à disposition en ville
- Création des fiches « Syndrome de lyse tumorale » et « Conduite à tenir en cas d'exposition accidentelle à u cytotoxique »
- Actualisation de la fiche « Thérapeutiques antiémétiques chez l'adulte associées à une chimiothérapie anticancéreuse »
- Actualisation du module d'e-learning « Myélome multiple » destiné aux médecins généralistes, pharmaciens d'officine et IDE
- Intervention le 11/06/2018 lors d'une formation des IDEL à la demande de l'URPS sur les chimiothérapies orales

Prise en charge thérapeutique du patient en HAD

Partages d'expérience et échanges dynamiques au sein de cette commission spécialisée réunissant les représentants de toutes les structures d'HAD de la région Centre Val de Loire traduisent la complexité des organisations et coordination à mettre en œuvre autour de ces patients lourds.

Ont notamment été abordés et donné lieu à rédaction

- 1 fiche permettant de repérer « MID Line / PICC Line ? Différences entre cathéters émergeant au-dessus du pli du coude du patient »
- 1 fiche « Lieux de délivrance des Anti-infectieux en perfusion IV à domicile »
- Des travaux préliminaires sur la gestion des stupéfiants en HAD à poursuivre en 2019
- Actualisation de la fiche de bonne pratique et de bon usage « Bon usage du MEOPA en HAD »

Appui et accompagnement à l'amélioration de la qualité, de la sécurité de l'utilisation des médicaments et DM

Dans le cadre de ses missions historiques, réaffirmées dans le décret du 18 octobre 2017, l'OMÉDIT CVdL reste très engagé dans l'accompagnement de l'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'utilisation des produits de santé. De nombreux outils sont disponibles. Cependant les travaux menés avec les structures récemment concernées par les CAQES ont permis d'identifier des attentes.

MANAGEMENT DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES

L'OMÉDIT Centre Val de Loire a poursuivi, en 2018, l'accompagnement des établissements dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge thérapeutiques.

↳ La rédaction d'une fiche « **Trame type du bilan annuel du RSMQ** »

↳ La création d'un « **Diaporama type de formation à la sécurisation de la PECM** » permettant à chaque établissement de répondre à cette obligation, à moindre coût

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

- Encadrement qualité
- Validation des saisies avant accès résultats

↳ l'organisation de 9 nouvelles sessions de **formation à la mise en œuvre de CREX et à l'analyse des causes** pour 146 professionnels

dont 4 sessions spécifiquement dédiées aux EHPAD avec un financement ARS.

1136 professionnels débutants ou confirmés ont été formés à la mise en œuvre de CREX et à l'analyse des causes lors des 62 sessions, issus de 142 établissements ou EHPAD, pour la région Centre Val de Loire depuis 2011.

SECURISATION DES PROCESSUS

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

Une priorité régionale : les bonnes pratiques d'administration

En poursuivant nos travaux sur la **sécurisation de la préparation des injectables par les IDE**, conformément aux recommandations du guide HAS sur l'administration avec

- la création du 6ème Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) régional «naloxone injectable en IV dans le surdosage aux morphinomimétiques, chez l'enfant»
- du 7ème Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) régional « Etelcalcétide (Parsabiv®) en dialyse »
- La création d'une grille d'EPP «Pertinence des prescriptions de la voie intraveineuse (et d'un switch IV => per os) »

BON USAGE DES ANTI INFECTIEUX ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORESISTANCE

Dans un contexte de réorganisation des missions des CPIAS et d'appels à projets nationaux de suivi des consommations, et dans l'attente d'un arbitrage régional de l'ARS, la CRAI a acté, pour 2018,

- l'arrêt de l'aide apportée depuis des années par l'OMÉDIT CVdL à la constitution des fichiers de consommation des anti-infectieux en DDJ
 - l'absence d'organisation de journée régionale des référents en antibiothérapie
- Pour autant, sous l'impulsion sans faille de F. Bastides et S. Provôt, ses pilotes depuis 1999, de nombreux travaux ont été menés en 2018 :
- Le passeport Xydalba® (Dalbavancine)
 - Les fiches de bon usage
 - « Traitement des candidoses buccales et œsophagiennes »

- « Prévention et traitement antiviral de la varicelle »
- « Prévention et traitement antiviral du zona »
- L'«Ordonnance Témocilline 1 g ou 2 g - IV (Negaban®) »
- L'outil « Aide au repérage des prescriptions injustifiées de plus de 7 jours »
- La version livret « Antibiothérapie grille start & stop »
- L'actualisation de la grille d'EPP "Antibioprophylaxie au bloc opératoire"
- L'actualisation des fiches de bonnes pratiques et bon usage
 - « Traitement de la pyélonéphrite aigüe (PNA) hors grossesse »
 - « Traitement des infections urinaires chez l'homme (prostatites aigües) »
 - « Traitement des infections urinaires en milieu gériatrique »

Une rencontre ARS / CPIAS / OMÉDIT a permis de redéfinir en ce début 2019, les missions de chaque SRA et les priorités de l'ARS.

Au vu de l'impact très fort de la CRAI sur le bon usage des anti infectieux, l'ARS souhaite un maintien de son fonctionnement et de ses travaux.

Son expertise est souhaitée auprès de l'ARS dans sa mission de lutte contre l'antibiorésistance avec participation de l'OMÉDIT aux réunions nationales des chargés de missions ARS.

L'animation du **réseau des référents en antibiothérapie** est confiée à l'OMÉDIT qui s'est engagé à **organiser en 2019 la 5^{ème} journée régionale.**

ACTIONS DE BON USAGE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Poursuite des travaux régionaux portant sur

- La fiche d'appui à la prescription « Implant endovasculaire «stent» aortique, rénal, iliaque, fémoral » est validée
- Le modèle de prescription de sortie « Nutrition entérale à domicile
- Actualisation de la fiche « Forfaits Oxygénothérapie »
- Actualisation des fiches d'appui à la prescription :
 - «TAVI, bioprothèse valvulaire percutanée »
 - «Mitraclip (clip pour réparation percutanée de la valve mitrale)»

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- Gériologie » et son important travail d'aide aux prescriptions des médicaments adaptés aux personnes âgées mais aussi par le groupe de pairs EHPAD sans PUI.

1 document a été mis à la disposition des secteurs de gériatrie – EHPAD

- La fiche « Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) - S'assurer de pertinence des prescriptions – Réduire la durée des traitements chroniques »

PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR ET RÉDUIRE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE LIÉE AUX OPIOIDES

Création des fiches de bonnes pratiques et bon usage :

- « La morphine, un médicament efficace »
- « Capsaïcine : Informations aux patient(e)s bénéficiant d'une pose de patch Qutenza® »
- De l'affiche « Bon usage du MEOPA » Actualisation des fiches de bonnes pratiques et bon usage :
- « Bon usage du MEOPA en établissement de santé »
- « Prise en charge de la douleur chronique chez la personne âgée »

LE PATIENT ACTEUR

A l'OMÉDIT Centre Val de Loire, aucun document pour les patients sans les patients !

Ce résultat est le fruit des travaux réguliers, des échanges systématiques et la participation des représentants d'usagers aux journées régionales de l'OMÉDIT tout comme notre participation aux journées de formation organisées par Mme Desclerc Dulac, présidente de France Assos Santé région Centre Val de Loire.

Citons pour 2018, 2 documents validés par France Assos Santé, la voix des usagers:

- Fiche patient : « La morphine, un médicament efficace »

- Fiche patient : « Capsaïcine : informations aux patient(e)s bénéficiant d'une pose de patch Qutenza® »



Dans un contexte de ruptures d'approvisionnement des médicaments de plus en plus fréquent et très préoccupant, un travail va s'engager en 2019 pour en évaluer l'impact sur les patients.

Plan ONDAM

MISE EN ŒUVRE DU PLAN TRIENNAL 2018-2022 – AXES REGIONAUX DU BLOC PRODUITS DE SANTE

Dans la poursuite des travaux du 1er plan triennal dit plan ONDAM, l'OMÉDIT s'est de nouveau vu confier des missions de co-pilotage avec la DRSM de la thématique « Produits de santé » 19 actions sont inscrites dans la feuille de route régionale dont 14 impliquent fortement l'OMÉDIT CVdL sur les axes suivants :

- Accompagner l'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'utilisation des médicaments et DM : Animation et production d'outils, d'informations et de formations à visée régionale, pour les 3 secteurs
- Sensibiliser et former les prescripteurs à la juste utilisation des DM
- Assurer la cohérence et la continuité de l'utilisation des DM au domicile des patients, quel que soit le mode de prise en charge
- Déployer les actions de promotion de la prescription des génériques et biosimilaires : Sensibiliser et former les prescripteurs hospitaliers et de ville
- Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques pour éviter le mésusage, les événements indésirables iatrogènes et la résistance aux antibiotiques.
- Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions et délivrance de DM à l'aide d'ordonnances normées
- Optimiser l'expression des besoins en produits de santé en EHPAD sans PUI

- Réduire la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments
- Repérer des enjeux de pertinence à partir des atypies constatées sur la région CVdL versus France ou d'autres régions
- Faciliter la prise en charge médicamenteuse sécurisée et optimisée dans le parcours patient

Dans ce cadre, sont à noter également

- notre participation et intervention aux 2 séminaires nationaux « ONDAM »
- la rédaction des bilans SPICE pour l'ARS
- La participation aux réunions de dialogues de gestion avec les 6 GHT et en amont la préparation des tableaux de bord individuels avec benchmark, issus du PMSI portant sur :
 - Liste en Sus
 - Taux d'évolution
 - Codage /indication
 - UCD non valorisées
 - EMI et ETI
 - Performance biosimilaires
 - Intra GHS
 - Pénétration génériques et biosimilaires

Objectifs 2019

Au vu des engagements de cette feuille de route régionale, il conviendra

- de poursuivre les travaux en cours
- d'initier de nouveaux travaux

La **journée régionale spécifiquement destinée à la bonne utilisation des produits de santé en EHPAD** (13/06/2019) devrait permettre d'y répondre en partie.

Jeudi 13 Juin 2019
Journée Régionale sur l'Utilisation des Produits de Santé en EHPAD
 organisée à Blois par l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire

Penser à noter

Pour qui ?
 Professionnels de santé
 Infirmiers, médecins, pharmaciens, représentants d'usagers du système de santé, etc.

Thèmes abordés :

- BZD
- Erreurs
- CRÉX
- Politique
- Oxygène
- Médicaments
- EHPAD
- Gériatrie
- Partage
- Risques
- BonUsage
- Iatrogénie
- Anticholinergiques
- Chutes
- Psychotropes
- Pertinence
- Sujet âgé
- BPCO

RREVA

Sont à noter en 2018,

- dans le cadre des déclarations d'EIGAS transmises par l'ARS
 - 1 réunion sanitaire (téléphonique)
 - 9 sollicitations d'avis par l'ARS
 - 6 accompagnements d'établissements
- notre intervention à la journée du RREVA (11/12/2018) avec 2 réunions téléphoniques pour la préparation de cette journée
- 1 réunion de travail avec la SRA et transfert de l'organisation des formations régionales CREX avec remise sur clé de tous les outils
- l'organisation des sessions de formation aux analyses des causes d'incidents (CREX / RMM)
 - Initiation (2 sessions)
 - Perfectionnement (2 sessions)
 - EHPAD (4 sessions initiation)
- dans le cadre de la prévention des risques liés à la PECM
 - accompagnement de 2 étés sur un travail avec l'HAS de prévention des interruptions de tâches
 - accompagnement à la Cartographie CartoRetEx© de 3 établissements
 - le suivi des résultats de certification et IQSS / référence produits de santé

Objectifs 2019

Selon les décisions de l'ARS,

- Implications possibles dans les déclarations EIGAS
- Poursuite de la prévention des risques liés à la PECM
- Accompagnement Cartographie CartoRetEx©
- Interruptions de tâches - HAS
 - Accompagnement à finaliser (Bois Gibert + CH Gien)
 - Publication OMÉDITS HAS
- Développer le travail en équipe et l'implication du patient
- Partage de CREX en EHPAD à la journée régionale EHPAD

PARTAGE DE COMPETENCES

En 2018, **69 252 connexions** ont été établies sur le site de l'OMÉDIT Centre Val de Loire par plus de **25 300 utilisateurs parmi lesquels 18 000 se sont connectés sur au moins 1 module d'e-learning**.

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.

1 INF'OMEDIT et **19 actualités** 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 **737 membres** en 2018.

CONTRIBUTION AUX TRAVAUX NATIONAUX

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 3 réunions nationales des OMÉDIT organisées par la **DGOS** dont 2 sur la révision de la MIG
- 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 tâches** (1 réunion)
- Participation au groupe de travail **HAS « Implication du patient dans la sécurité de ses soins » en lien avec PACTE** (2 réunions)
- Participation et intervention à 1 réunion nationale des OMÉDITs **CNAM**
- Implication et participation au **réseau des OMÉDIT** (3 réunions)
- Implication dans le **COPIL national Plan Génériques et Biosimilaires** (1 réunion)
- Participation aux 2 séminaires **DSS - Plan triennal ONDAM**
- Participation aux 3 séminaires EUROPHARMAT

Partage et reconnaissance de nos travaux régionaux

Nous avons été sollicités pour présenter nos travaux et résultats ou représenter l'HAS à plusieurs occasions :

- Communication orale journée AP-HP pour l'HAS - « Interruptions de tâches »

- Communication orale journée FAQSS - « CAQES : quand la pertinence renforce la qualité et la sécurité de l'utilisation des produits de santé »
- Communication orale Congrès IFFODS - Patients' involvement in the evaluation of patient fact sheets on oral anticancer drugs »
- Communication orale CNAM - « Les IPP ce n'est pas pour l'éternité »
- Communication orale journée URPS IDEL - « Chimiothérapies anticancéreuses orales »

4 communications affichées retenues dans des congrès nationaux

- 13° rencontres Convergences Santé-Hôpital « EFIP-AKO, l'évaluation des fiches d'informations-patients sur les anticancéreux oraux »
- 13° rencontres Convergences Santé-Hôpital. « Financement multiple des médicaments hors anticancéreux : comment aider les professionnels de santé »
- The IFODS, Paris, «Patients' involvement in the evaluation of patient fact sheets on oral anticancer drugs»
- 17° congrès de la Société Française de Pharmacie Clinique « Bonnes pratiques de rétrocession hospitalière : les messages clés à communiquer au patient »

1 article

- Article Revue Prescrire - « Le "pilulier des horreurs". Un outil ludique pour la sécurité des patients » (n°419 - Septembre 2018)

Activités d'enseignements

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 « réglementation des dispositifs médicaux »
- Master 2 Qualité Santé (18 étudiants) : thème « Dispositifs médicaux, mise sur le marché, matériovigilance et traçabilité »
- Faculté médecine Tours : DU Qualité et Gestion des Risques en santé (19 étudiants)
- Étudiants en 5ème année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" (~ 70 étudiants) :
 - thème « mise sur le marché des dispositifs médicaux »
 - thème « Politique des produits de santé Missions et rôles de la COMEDIMS et de l'OMÉDIT »

En annexe 6 - Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2018

RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

44 réunions régionales (dont 13 sessions de formations (CREX, Conciliation médicamenteuse))

REUNIONS REGIONALES									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Comité stratégique	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Commissions techniques /groupes de travail	19	19	33	20	24	29	31	25	26
Rencontre des Pharmaciens			3	1	1				
Journée plénière	1	1	1	2	3	3	2	4	2
Journée de formation	1	13	16	21	15	13	16	18	13
TOTAL	24	36	56	47	46	48	52	50	44

95 sessions de formations à la mise en œuvre de CREX depuis 2011 – 1136 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 CH de Blois
2017	2 sessions « initiation » 3 sessions « perfectionnement » 4 sessions pour EHPAD	34 38 64	CHRU Tours - CHR Orléans CH de Blois
2018	3 sessions « initiation » 2 sessions « perfectionnement » 4 sessions pour EHPAD	66 20 60	CHRU Tours - CHR Orléans CH de Blois
TOTAUX		1136	

LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

26 réunions techniques en 2018

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Traitement de la douleur	4	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2
Anti-infectieux	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
Anticancéreux	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3
Nutrition entérale et parentérale	0	2	0	0	0							
Assurance qualité : de la prescription à l'administration	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Cardiologie et hémostase	0	1	0	0	0							
Dialyse			2	2	2	2	1	3	3	1	1	3
HAD			3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
Méthodologie évaluation des pratiques			3	0	0							
Gériatrie				1	3	3	3	2	3	2	3	2
Psychiatrie				1	0							3
Bon Usage des Dispositifs Médicaux				1	3	3	2	2	3	3	3	2
SSR												3
Groupe de pairs EHPAD sans PUI									1	2	1	
COFIL Antibiothérapie								1	3	3		
sous-total	13	14	18	19	18	21	17	22	28	25	21	26
Stents TAVI					1		1	1				
Verteprorfine (Visudyne®)	1											
Anti-TNFα								1				
Chimiothérapie à domicile						3	1	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	3	
Référents en Antibiothérapie										2		
sous-total	1				1	15	3	3	1	6		
TOTAL	14	14	18	19	19	36	20	24	29	31	25	26

34 nouveaux travaux en 2019
14 travaux réactualisés

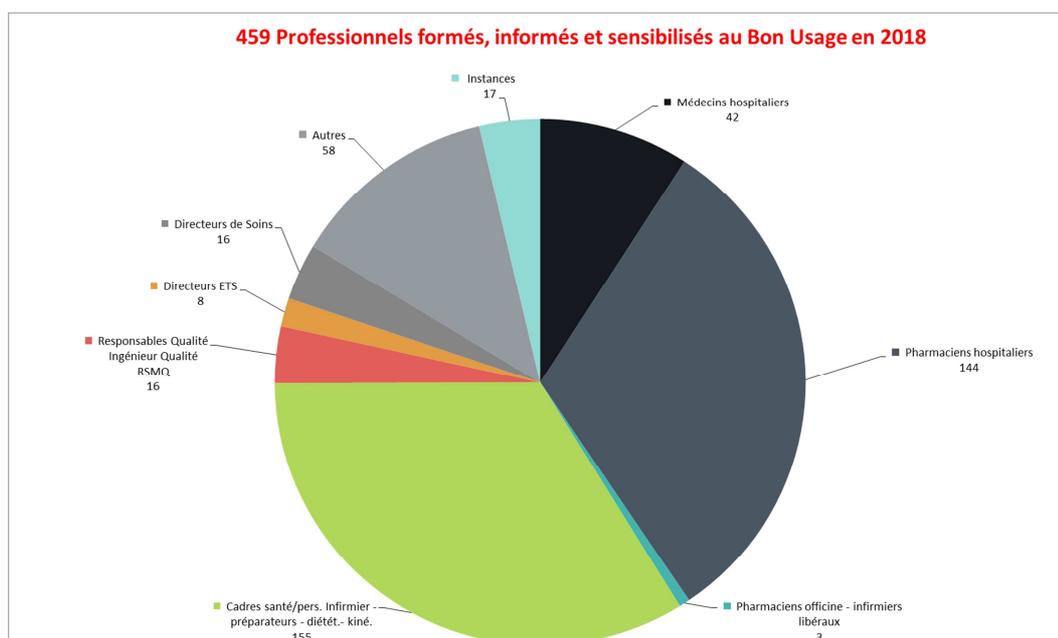
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Fiches	18	12	10	7	6	19	17	20	28
Guides - Livrets	3	2	4	1	1	5	5		3
Ordonnances	0	1			2	1	3	2	2
Enquêtes	3	2		1		1	2		
Vidéo E-learning Simulation	0	0	1	7	4	6	2	5	
Kits EPP	2	1	1	2	2		1		1
Total nouveaux travaux	26	18	16	18	15	32	30	27	34
Travaux actualisés					5	10	18	55	14

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	Protocoles 2017	Protocoles 2018
Gynécologie	10	12	15	15	15	15	15	15	15
Hématologie	22	26	26	27	27	28	28	28	31
ORL	9	11	11	11	11	11	11	11	11
Digestif	34	36	40	40	40	40	40	40	40
Poumon	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Sein	25	25	27	27	27	28	28	28	28
Urologie	12	14	15	15	15	15	15	19	19
Dermatologie				1	1	1	1	6	6
Mises à jour			8	13	3	2	0	24	0
Total	139	151	161	163	163	165	165	174	177

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

		452 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	7			6				2	1		6	17	39
	Anticancéreux				30						1		15	46
	Anti-infectieux	8			13		2				1	1	12	37
	HAD	5			14	1	3	6	8	1			15	53
	Dialyse	4			19				3			3	14	43
	Traitement de la douleur	5			6		9				1		11	32
	Dispositifs médicaux				16						1		9	26
	Prescrire				37		3			1	2		13	56
	Gériatrie	7			12						1		10	30
	SSR	1			20			8					14	43
	PSY				24		2	2	6				13	47
TOTAL GENERAL		37	0	0	197	1	19	16	19	3	7	10	143	452



459 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage

737 professionnels membres de l'observatoire

Formation et information		Répartition des professionnels de santé aux formations et informations											TOTAL
		459 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage en 2018											
Lieu		Médecins hospitaliers	UFR phcie/ médecine	Médecins de ville	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens officine - infirmiers libéraux	Cadres santé/pers. Infirmier - préparateurs - diétét.- kiné.	Responsables Qualité Ingénieur Qualité RSMQ	Directeurs	Directeurs de Soins	Autres	Instances	
CH BLOIS	Continuité de la prise en charge et la sécurité des patients	7			47	3	11	5		4	10	11	98
CH BLOIS	Plénière	19			53		50	1	1	8	13	6	151
CENTRE BOIS GIBERT	4 Journées Formations Analyses Pharmaceutiques	6			35		23						64
CHRU Tours CHR Orléans	FORMATION CREX sessions "Initiation et "perfectionnement"	8			8		34	10	2	2	22		86
CH BLOIS	FORMATION CREX EHPAD	2			1		37		5	2	13		60
TOTAL participants formations		42	0	0	144	3	155	16	8	16	58	17	459

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

- **1 lettre d'information** **INF'OMÉDIT** et **19 lettres d'actualités** envoyées sur les messageries (liste de diffusion) des 737 professionnels de santé abonnés qui collaborent avec l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire
- **391 recommandations** de bon usage et travaux sont disponibles sur le site internet
- **69 252 connexions** au site sont recensées (+1,7% par rapport à 2017)

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



Annexe 1

Rapport d'activité 2018 - Objectifs 2019

Bilan CBU 2014 - 2017

50 établissements
MCO, DIALYSE, HAD
Région Centre Val de Loire



Bilan CBU 2014 - 2017

50 établissements MCO, DIALYSE, HAD

Région Centre Val de Loire

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, avait 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 était 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

Cette évaluation de la mise en œuvre des actions destinées en 2017 à répondre aux engagements souscrits par l'établissement ou la structure de santé est la dernière dans le cadre du CBU. Le CAQES est en effet entré en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

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 en 2016 ou actualisés en 2017, sur une clé USB pré formatée.

L'exploitation des résultats des rapports d'étape issus des **42 établissements MCO, 7 centres de dialyse et 3 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 4 années du CBU 2014-2018 nous permet de vous **présenter la situation de votre établissement ou structure au regard de la moyenne régionale** des établissements ou structures de même type et **d'en suivre la progression entre 2014 et 2017.**

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

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	15	6 607	10 340	16 947
Établissements publics régionaux et de référence	8			
Établissements privés	17	2 546	542	3 088
Total éts MCO	40	9 153	10 882	20 035
Total Centres de Dialyse	7	341	-	341
Total Structures HAD	5	592	-	592
Total Région Centre	52 éts	10 086 lits MCO	10 882 lits autres	20 968 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 2016
- TDA (seuil 80%) données 2016
- ICATB 2
- RCP niveau 2 (seuil 80%) données 2016
- 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

I - Bilan des RAE 2017

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, J. Chauvin, ont permis d'évaluer le respect des engagements du CBU sur l'année 2017.

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

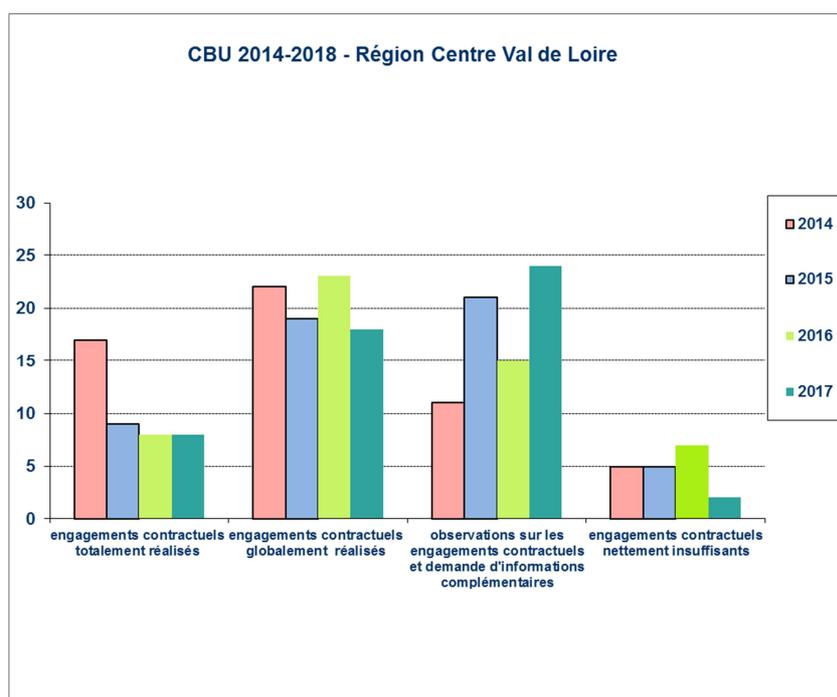
- Engagements contractuels totalement réalisés : 8 éta/52
- Engagements contractuels partiellement réalisés : 18 éta/52
- Observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires : 24 éta/52
- Engagements contractuels nettement insuffisants : 2 éta/52

Ces résultats traduisent les efforts des établissements et de leurs professionnels pour répondre aux exigences accrues du management par la qualité de la sécurité de la Prise en charge Médicamenteuse (PEM), en cohérence avec les attentes de la certification V2014.

Point de vigilance dans l'interprétation de ces radars

Plusieurs indicateurs régionaux ont évolué depuis 2014, en cohérence avec les exigences accrues de la thématique PCEM de la certification V2014. De même des réorganisations importantes ont concerné les structures d'HAD. Ceci peut expliquer la diminution du nombre d'établissements évalués comme ayant atteint en totalité ou en grande partie leurs engagements. Par ailleurs, l'année 2017 étant la dernière année du CBU 2014-2018, ce bilan a évalué l'atteinte des engagements personnalisés pris sur le taux d'informatisation, d'analyse pharmaceutique et de dispensation nominative. Ceci permet d'éclairer des résultats positifs sur certains indicateurs en 2014 qui le sont moins en 2017. De même les valeurs moyennes calculées sur un petit nombre de structures de dialyse (7) et d'HAD (5) évaluées sont très sensibles aux variations de l'une ou l'autre de ces structures.

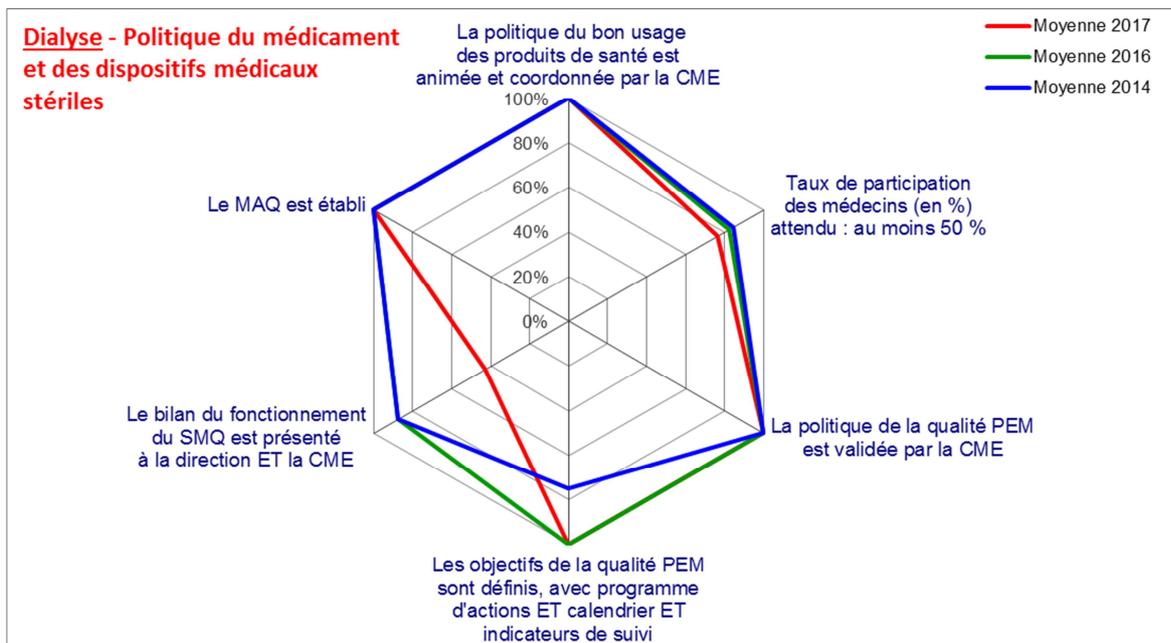
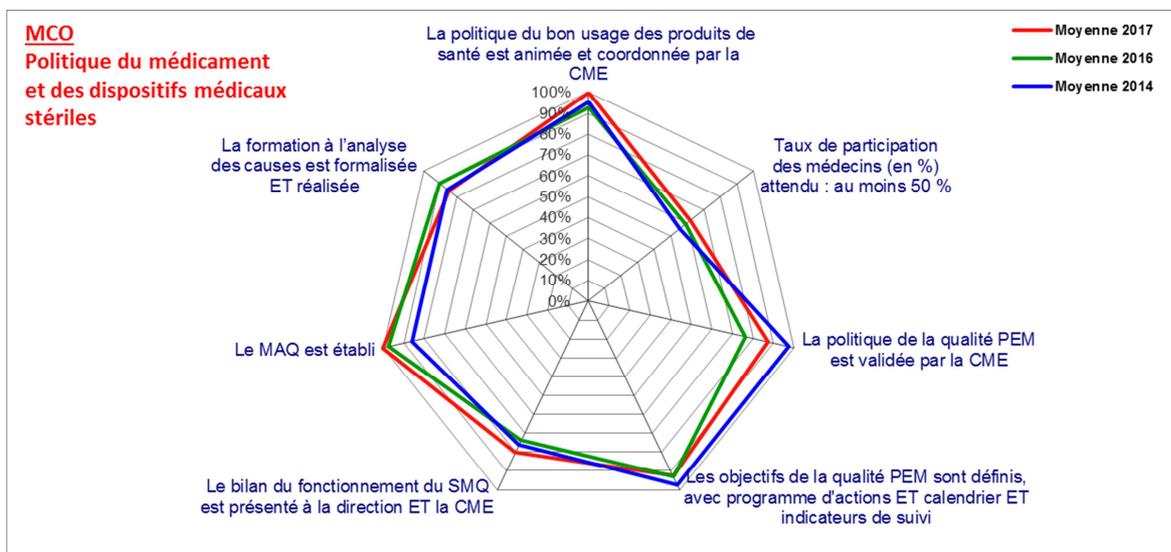
BILAN GLOBAL EN REGION CENTRE des 52 établissements	Année 2014				Année 2017			
	engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants	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	8	18	24	2



Chapitre 1 – Objectif cible n°1

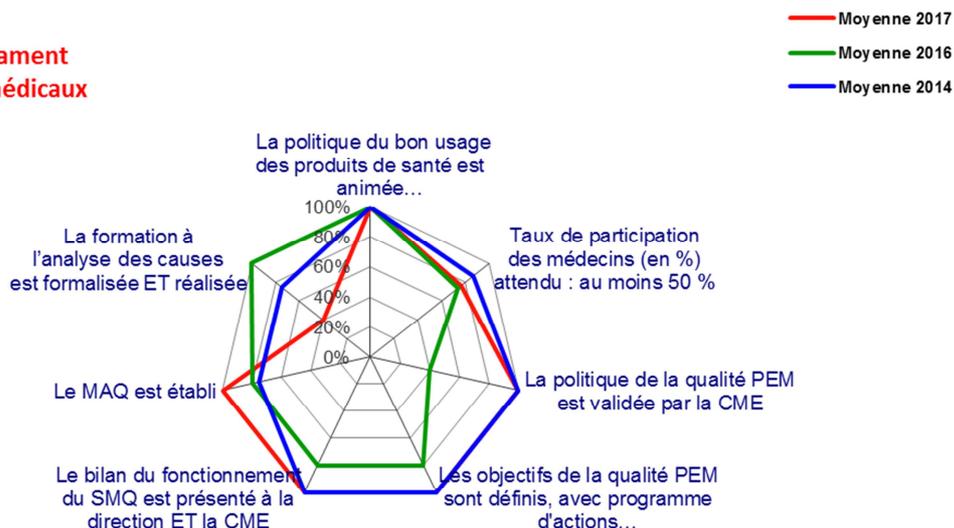
Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

- La politique du bon usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME dans 100% des établissements MCO et 100% des HAD et structures de dialyse
- Le taux de participation des médecins est >50% dans 80% des éta MCO (62% en moyenne), celui des membres de la CME est de 100% en dialyse et de 100% en HAD
- La politique de la qualité PEM est validée par la CME dans 76% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 66% des HAD
- Les objectifs de la qualité PEM sont définis, avec programme d'actions ET calendrier ET indicateurs de suivi dans 93% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Le bilan du fonctionnement du SMQ est présenté à la direction ET la CME dans 80% des établissements MCO, 43% des structures de dialyse et 61% des HAD
- Le Manuel Assurance Qualité (MAQ) est établi dans 100% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 100% des HAD
- La formation à l'analyse des causes est formalisée ET réalisée dans 85% des établissements MCO, 37,5% des structures de dialyse et 40% des HAD



HAD

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles



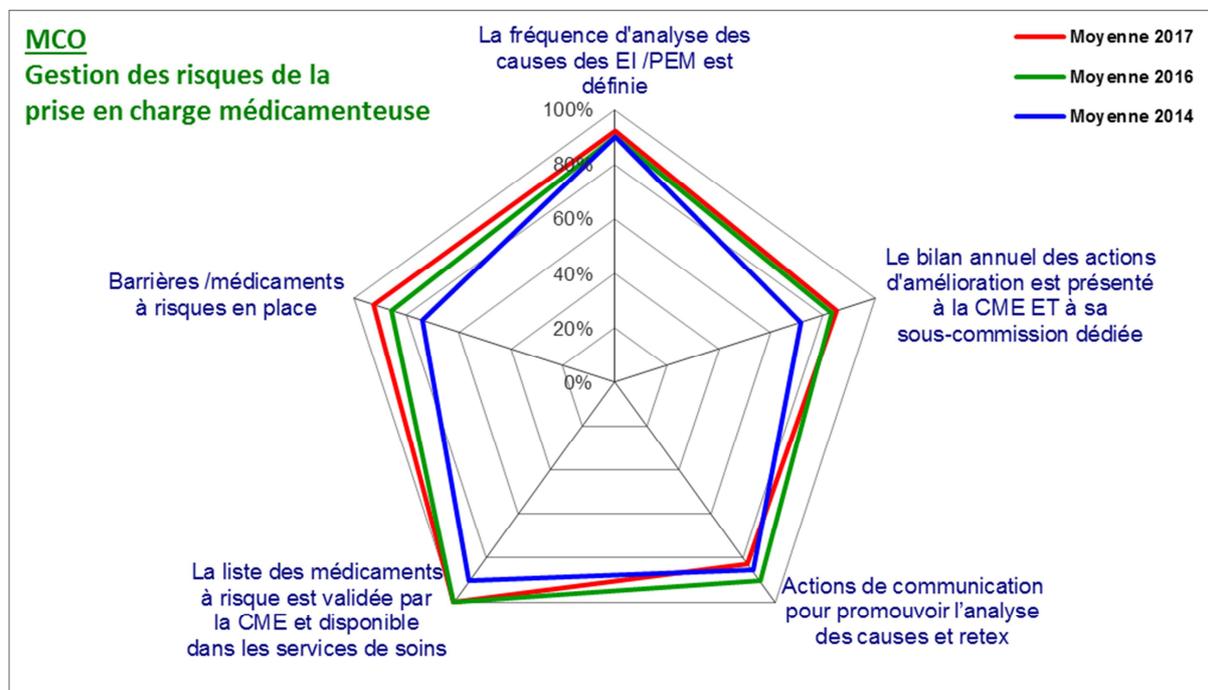
Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

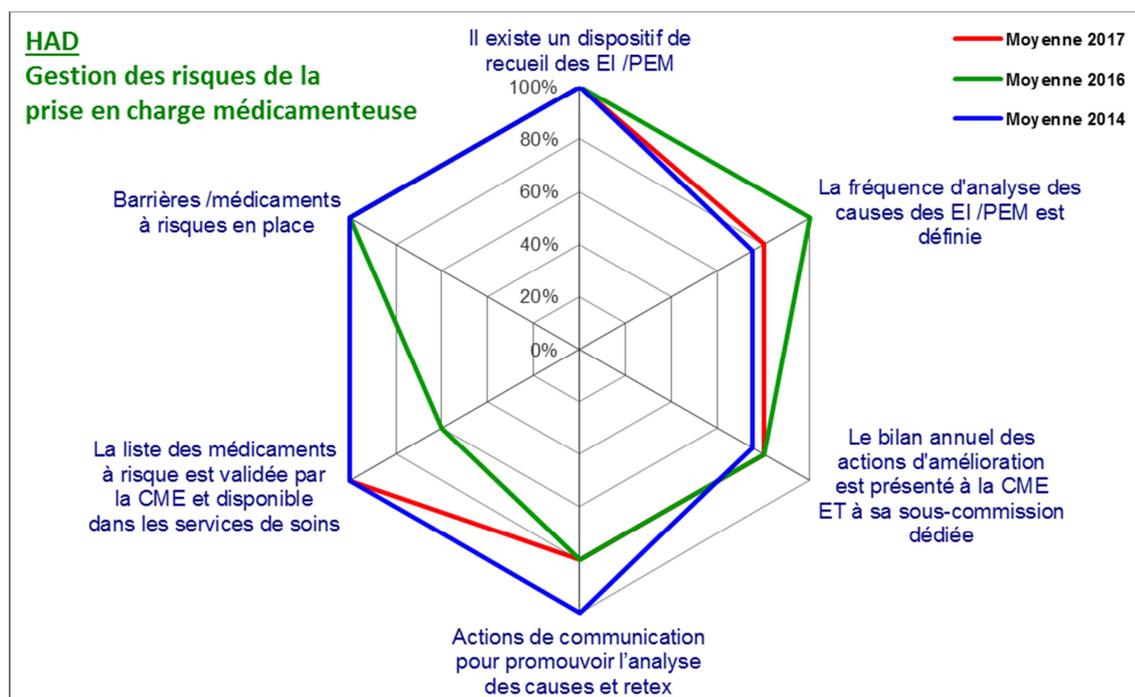
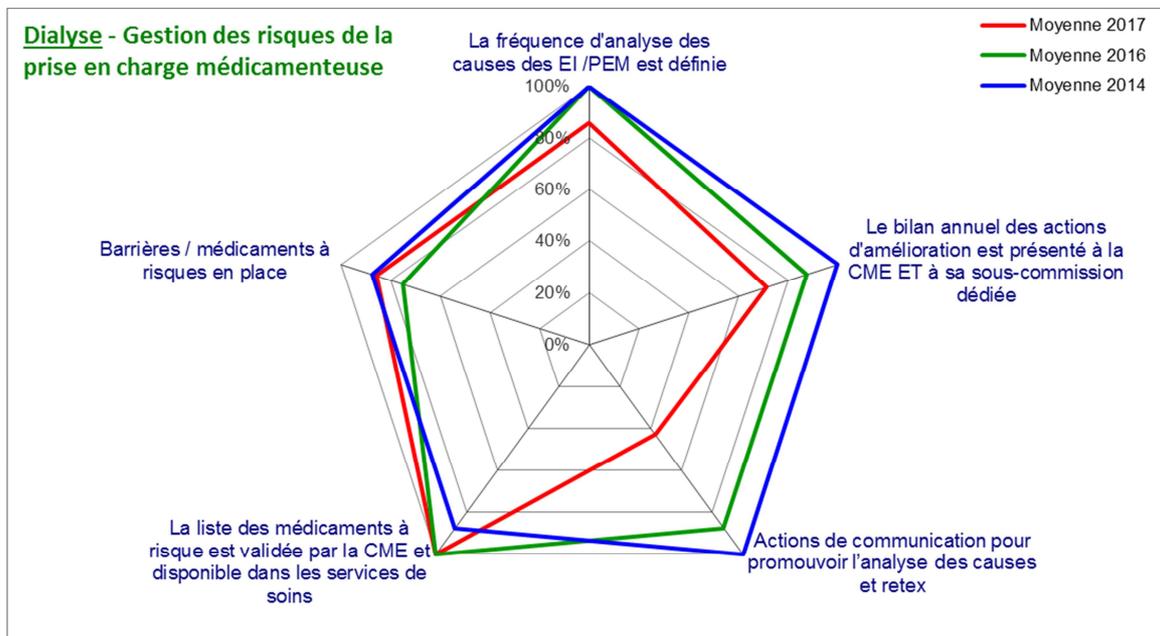
- Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient
- Boîte à outils du RSMQ
- Manuel d'Assurance Qualité du CH de Châteauroux (partie réservée du site de l'OMÉDIT Centre ou sur demande à l'OMÉDIT Centre)
- Fiche « A qui déclarer les événements indésirables, les erreurs médicamenteuses et les dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse ? »
- 1ère Journée régionale des RSMQ et 3ème journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours
- 2ème Journée régionale des RSMQ et 4ème journée des CREX – 18 juin 2015 – Blois
- 3ème Journée régionale des RSMQ et 5ème journée des CREX – 19 janvier 2017 – Blois

✓ **Prévu en 2018 : les lignes directrices du bilan annuel du SMQ**

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
 - 7,1% pour les MCO (2 888 EI liés à la PEM / 40 882 EI totaux)
 - 17,2% pour les Dialyse (338 EI liés à la PEM / 1960 EI totaux)
 - 23,5% pour les HAD (272 EI liés à la PEM /1155 EI totaux)
- La fréquence d'analyse des causes des EI /PEM est définie dans 93% des établissements MCO, 86% des structures de dialyse et 80% des HAD
- Le bilan annuel des actions d'amélioration est présenté à la CME ET à sa sous-commission dédiée dans 85% des établissements MCO, 71% des structures de dialyse et 80% des HAD
- Les actions de communication pour promouvoir l’analyse des causes et les Retex sont réalisées dans 83% des établissements MCO, 43% des structures de dialyse et 80% 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 100% des HAD
- Les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques liés aux médicaments à risques sont en place dans 93% des établissements MCO, 86% des structures de dialyse et 100% des HAD



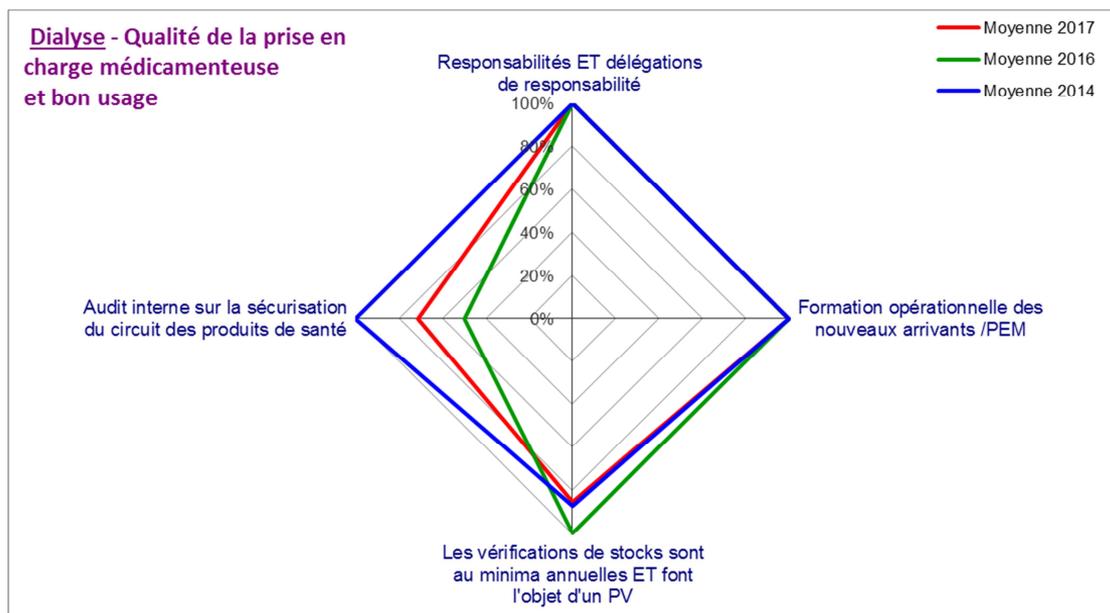
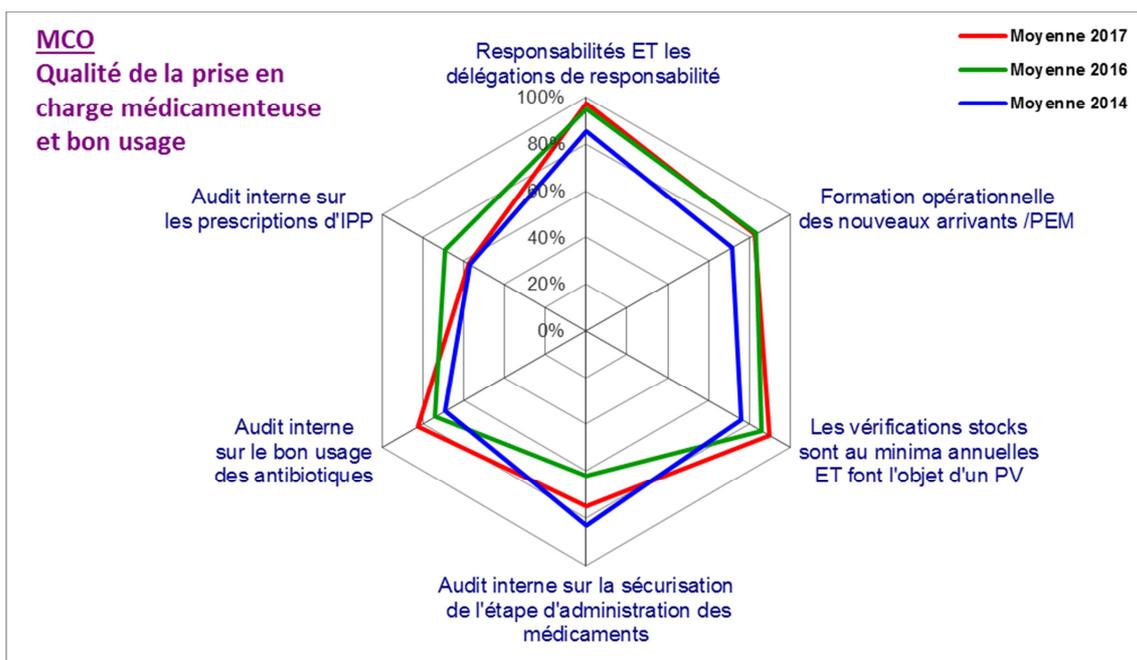


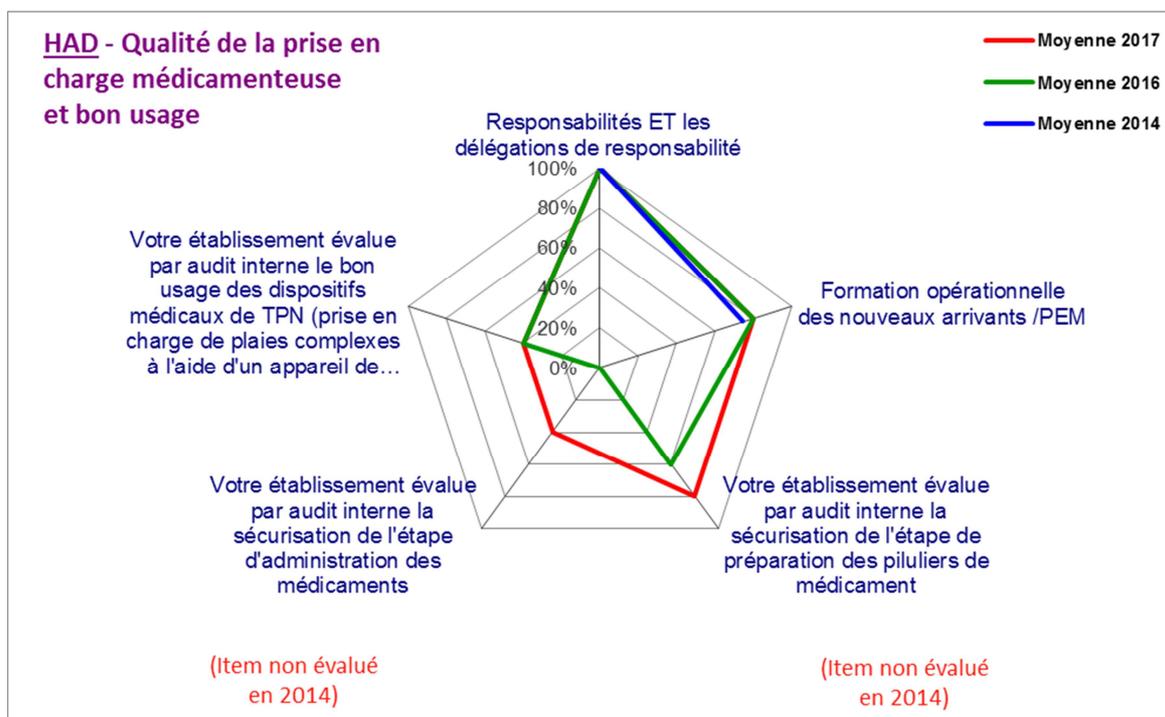
Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- Fiche d'aide à l'élaboration d'une liste des médicaments à risque
- Modules d'e-learning sur les Never Events:
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium :
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse :
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti-vitamines K (module d'e-learning)
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines (module d'e-learning)
 - Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anti-coagulants Oraux Directs (module d'e-learning)
-  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

- Les responsabilités et les délégations de responsabilité sont définies dans 98% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD
- La formation opérationnelle des nouveaux arrivants /PEM est mise en œuvre dans 83% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 80% 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 90% des éta MCO et 86% des centres de dialyse
- Les EPP sont menées sur l'étape d'administration dans 75% des éta MCO et 40% des HAD, sur le bon usage des antibiotiques dans 83% des MCO, sur les prescriptions d'IPP chez les personnes âgées dans 58% des MCO, par 40% des HAD sur le bon usage des dispositifs médicaux de TPN (prise en charge de plaies complexes à l'aide d'un appareil de traitement par pression négative). 71% des structures de dialyse ont mené une EPP sur la sécurisation du circuit du médicament.



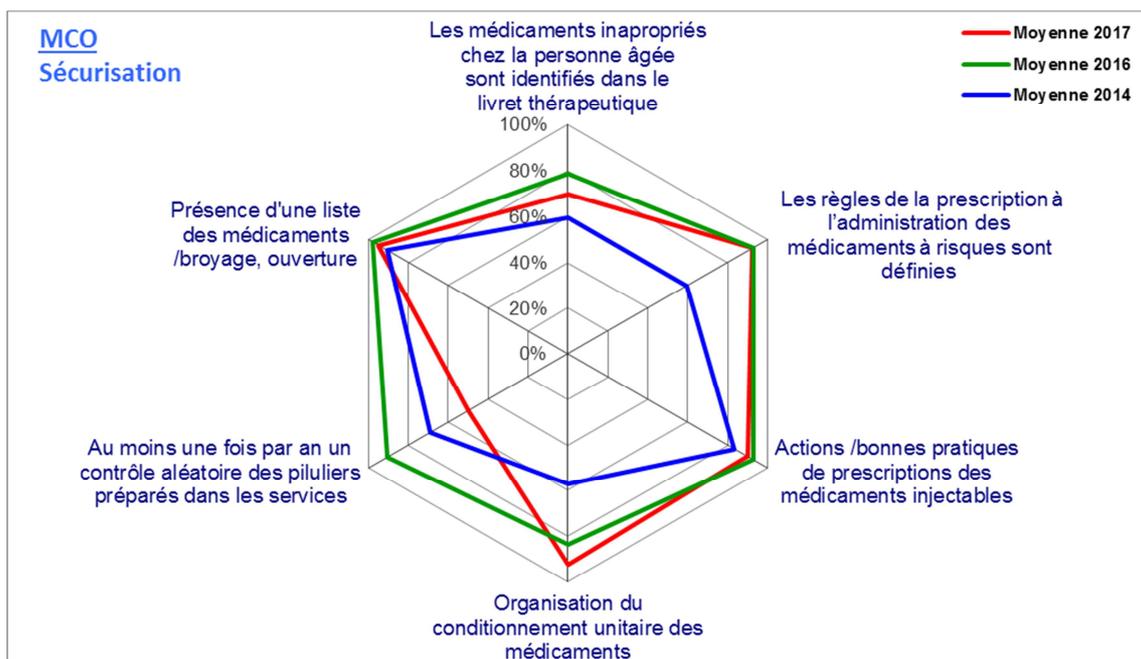


Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

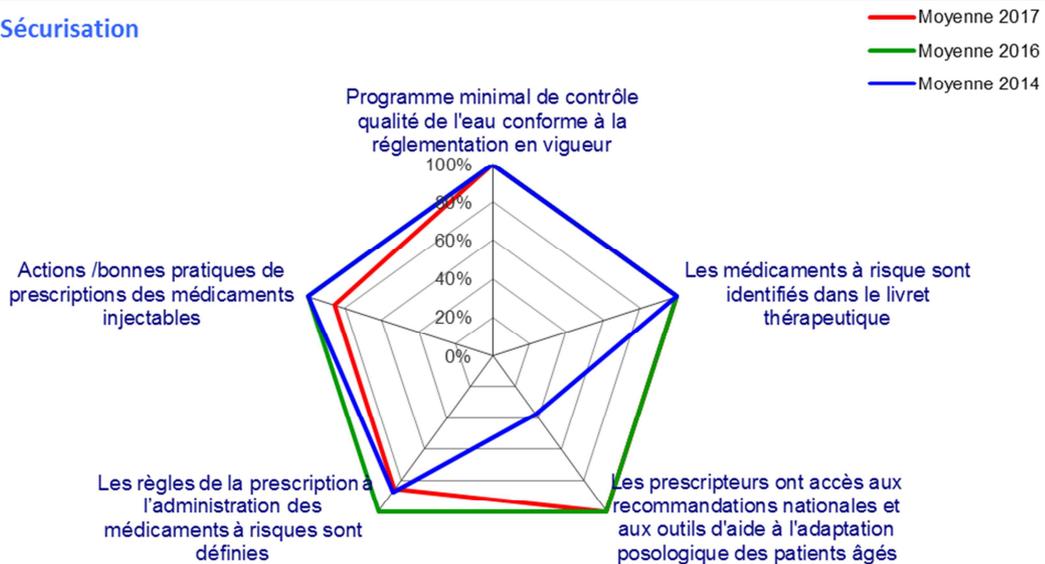
- Formation des nouveaux arrivants - (Module e learning)
- Prise en charge médicamenteuse du patient : responsabilités, autorités et délégations de responsabilité (Guide)
- « Les produits de santé dans la V2014 : outils à destination des pharmaciens des établissements de santé » - (Module e learning)
- 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
- EPP Bon usage des antibiotiques :
 - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème et la 72ème heure
 - Bon usage des carbapénèmes :
 - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées
 - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
- EPP Bon usage des produits de santé
 - Bon usage de l'oxycodone injectable
 - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
 - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
 - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
 - Perfusion par gravité
- Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins
- EPP "Vérification de la gestion des produits de santé dans les unités de soins" : grille disponible sur la partie sécurisée "Observatoire"

Sécurisation des pratiques et des organisations

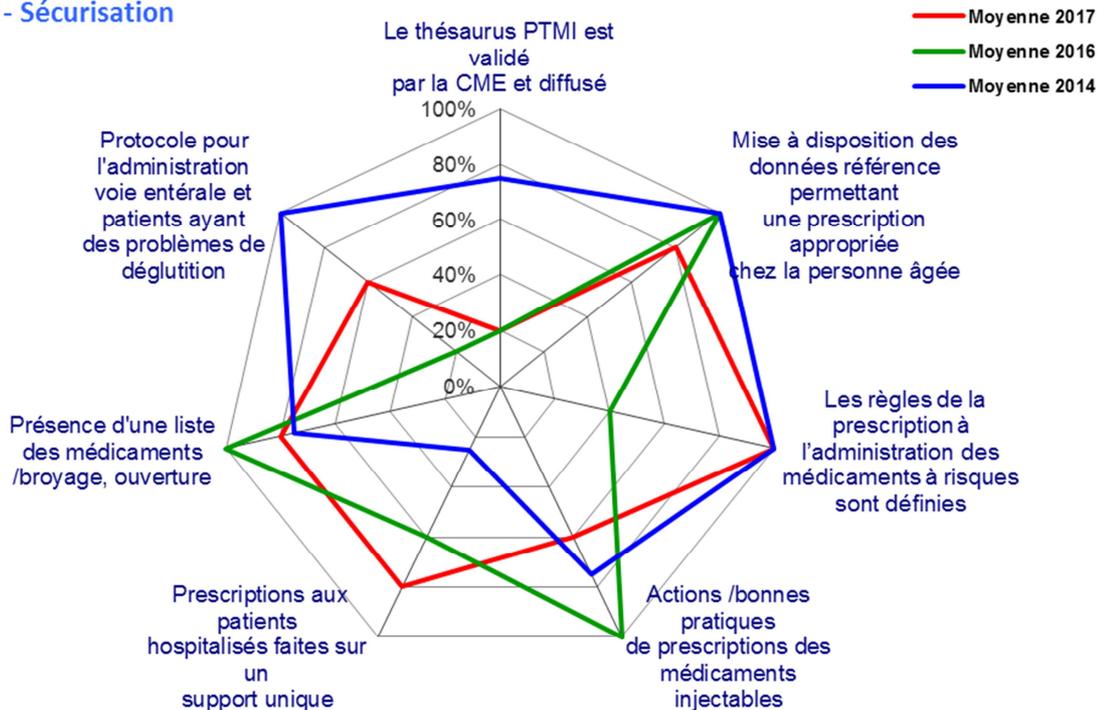
- Les médicaments à risque sont identifiés dans le livret thérapeutique de 88% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les médicaments inappropriés chez la personne âgée sont identifiés dans le livret thérapeutique de 70% des établissements MCO. Les prescripteurs ont accès aux recommandations nationales et aux outils d'aide à l'adaptation posologique des patients âgés dans 100% des structures de dialyse. La mise à disposition des données de référence permettant une prescription appropriée chez la personne âgée est faite dans 80% des HAD
- Les règles de la prescription à l'administration des médicaments à risques sont définies dans 93% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Des actions de bonnes pratiques de prescriptions des médicaments injectables sont menées dans 90% des établissements MCO, 86% des structures de dialyse et 60% des HAD
- L'organisation du conditionnement unitaire des médicaments est mise en œuvre en partie dans 93% des établissements MCO et des contrôles de préparation des piluliers sont retrouvés dans 50% de ces établissements.
- Cet indicateur est le gage d'une DIN correcte lorsque ces piluliers sont préparés dans les services par les IDE.
La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 95% des établissements MCO et 80% des HAD
- Les prescriptions aux patients hospitalisés en HAD sont faites sur un support unique dans 80% des cas.
- En HAD, le thésaurus des PTMI est validé par la CME et diffusé dans 20% des structures, un protocole pour l'administration par voie entérale et chez les patients ayant des problèmes de déglutition est présent dans 60% des HAD.



Dialyse - Sécurisation



HAD - Sécurisation



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- Sécurisation préparation et administration formes orales
 - Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? (Module de e-learning)
 - Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses (fiche)
 - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
 - Bonnes pratiques de préparation des piluliers
 -  Affiche «Etapes de préparation d'un pilulier»

- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
 - Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration (guide)
 - Perfuser selon les 5B (Module de e-learning)
 - L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA)
 - Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable (Module de e-learning)
 - Bonnes pratiques d'utilisation des PICC (Module de e-learning)
 - Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles (Module de e-learning)
 - Calculs de dose
 - Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux
 - Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements
 - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (Module de e-learning)
 -  Affiche : « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir? »
 -  Guide de simulation : « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion »
- Protocoles thérapeutiques Médicamenteux Infirmiers PTMI
 - «Dobutamine (Dobutrex®) 250 mg/20 mL dans le choc cardiogénique »
 - «Naloxone injectable chez l'adulte dans le surdosage aux morphinomimétiques, en IVD 0,4mg/1mL »
 - «Morphine en IV continue par PSE dans la prise en charge de la douleur chez l'adulte, hors post-opératoire »
 - «Protamine dans le surdosage à l'héparine»
 - «Héparine Sodique en curatif IV Continue en pousse-seringue électrique
- Bonnes pratiques de drainage thoracique (Module de e-learning)
- Bonnes pratiques d'utilisation des pansements
 - 1 fiche de bon usage : « Pansements Alginate de calcium – Hémostase, utilisation hors bloc opératoire »
- Lutte contre iatrogénie médicamenteuse personne âgée
 - Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus
 -  Fiche de bonnes pratiques: « Estimation de la fonction rénale en gériatrie et adaptation de la posologie »
- Bonnes pratiques « Chaine du froid des anticancéreux » (Guide)
- Modalités d'approvisionnement des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la PUI (Fiche)

Bilan régional de l'informatisation du circuit du médicament

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

A fin 2017,

- 100% de l'ensemble des établissements de la région Centre ont acquis un logiciel d'informatisation du circuit du médicament.

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements MCO en Région Centre Val de Loire			
Fin 2017	Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE
nombre de lits MCO + Dialyse + HAD	18 571	18 443	17 494
% Fin 2017	88,6% des lits totaux	88% des lits totaux	83,4% des lits totaux
% Fin 2013	56,8% des lits totaux	58% des lits totaux	51,5% des lits totaux

Bilan de l'informatisation des établissements MCO					
Fin 2016			Fin 2017		
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
88,5% des lits totaux	88,5% des lits totaux	82,1% des lits totaux	89,6% des lits totaux	89,6% des lits totaux	84,6% des lits totaux

Bilan de l'informatisation des Centres DIALYSE					
Fin 2016			Fin 2017		
8 Dialyse/8 avec logiciel			7 Dialyse/7 avec logiciel		
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 2016			Fin 2017		
4 HAD/4 avec logiciel			3 HAD/3 avec logiciel		
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 (ne concerne que 1 HAD/4)	Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE
49% des lits totaux	25,75% des lits totaux	22,1% des lits totaux	49% des lits totaux	26,7% des lits totaux	35,5% des lits totaux

Bilan régional de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation nominative

Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des établissements MCO			
Fin 2013		Fin 2017	
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
55,8% des lits totaux	33% des lits totaux	73,7% des lits totaux	41,4% des lits totaux

Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des DIALYSE			
Fin 2013		Fin 2017	
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
87,3% des lits totaux	63,7% des lits totaux	96% des lits totaux	93,2% des lits totaux

Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des HAD			
Fin 2013		Fin 2017	
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
73,4% des lits totaux	81,9% des lits totaux	81,1% des lits totaux	81,1% des lits totaux

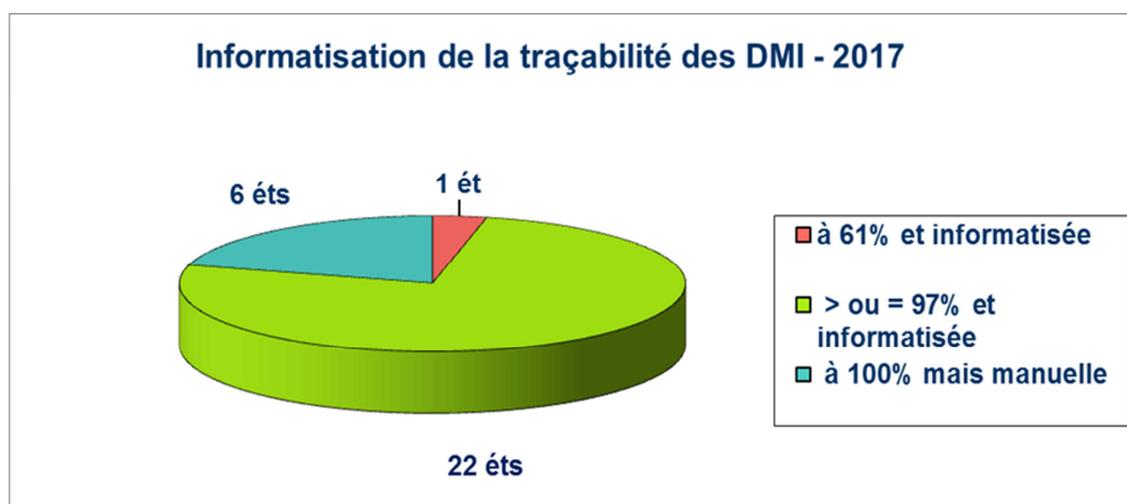
Bilan régional de la traçabilité des MDS et DMI

La traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang (MDS) est maîtrisée et suivie dans les 40 établissements de santé concernés.

- 92% des établissements concernés tracent plus de 99% des MDS
- 85% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée

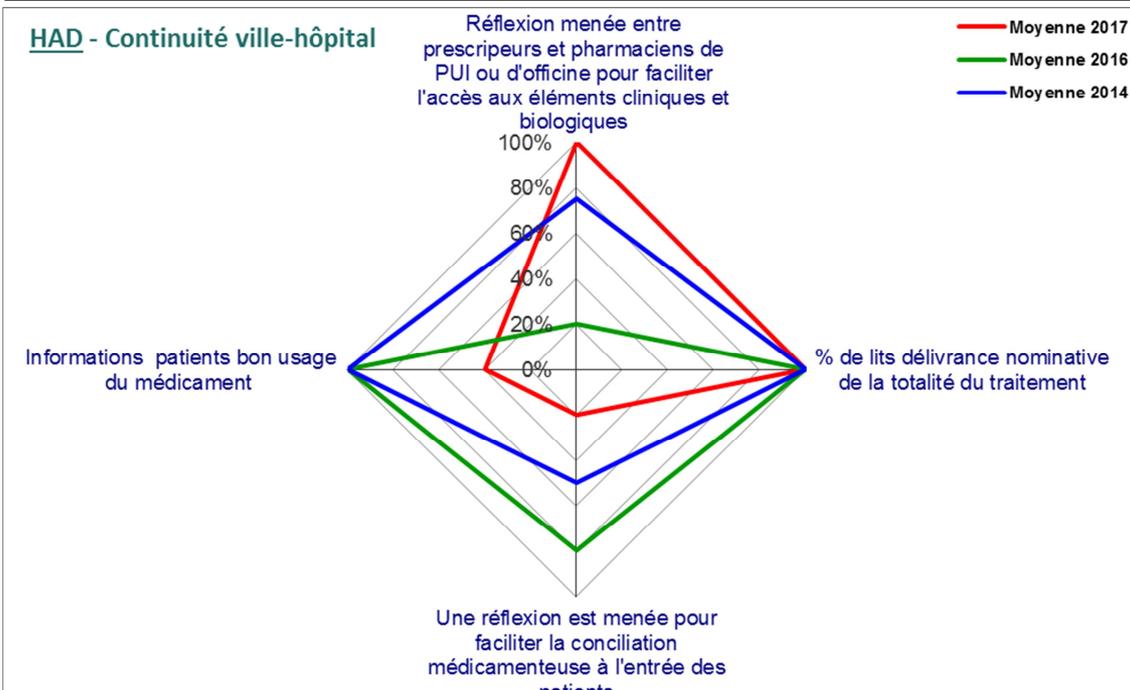
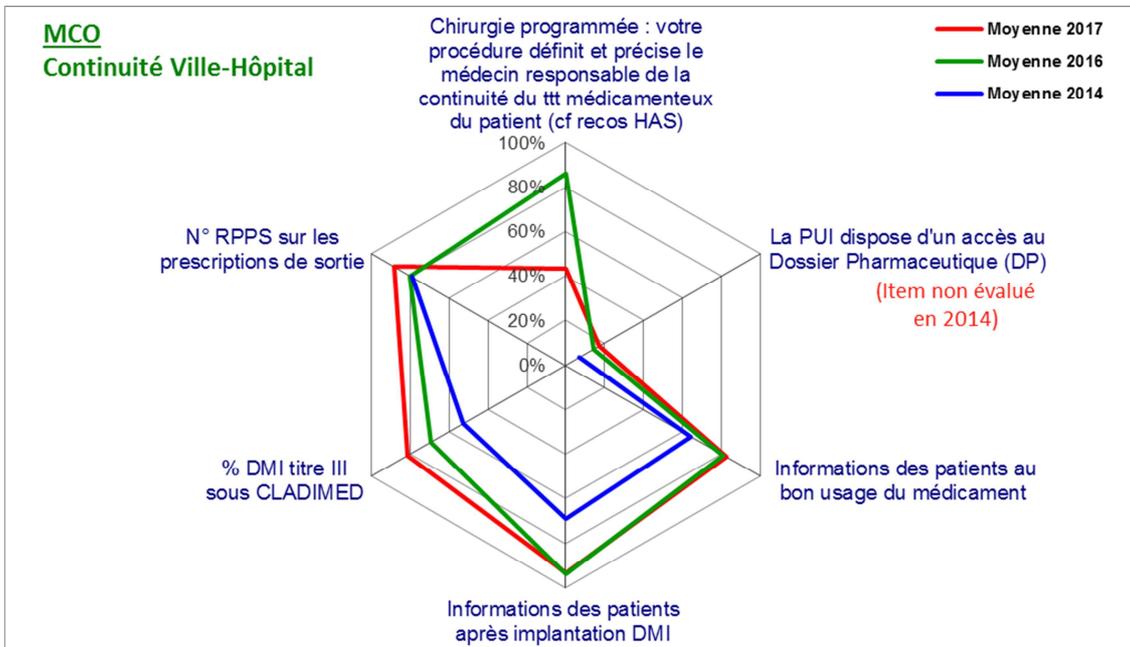
La traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) a très fortement progressé dans les 29 établissements concernés.

- 96,5% des établissements concernés tracent plus de 97% des DMI
- 80% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée à 100 %
- 90% des éta déclarent une organisation conforme à l'instruction DGOS de 2015

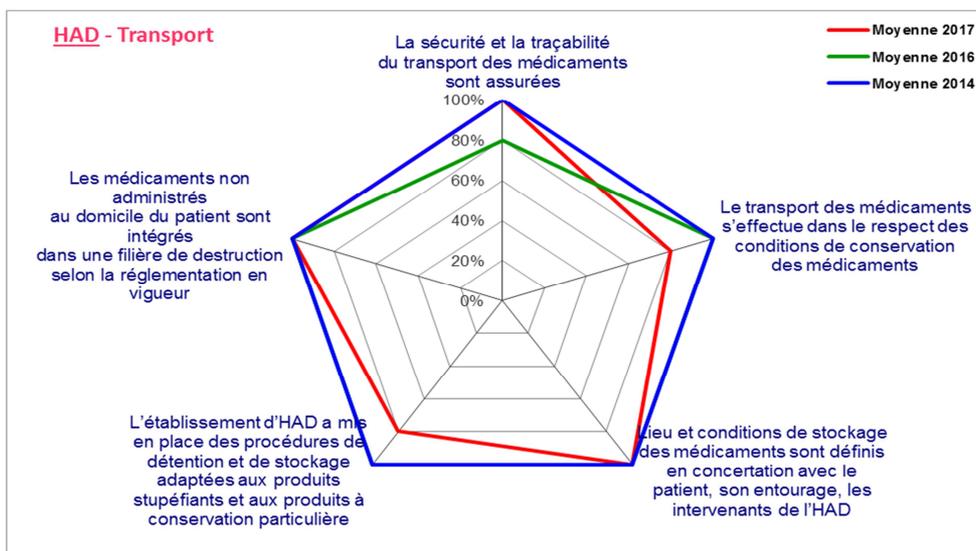


Continuité Ville – Hôpital

- Dans le cadre d'une chirurgie programmée, une procédure définit et précise le médecin responsable de la continuité du traitement médicamenteux du patient dans 43 % des établissements MCO concernés.
- Une réflexion est menée entre prescripteurs et pharmaciens de PUI ou d'officine pour faciliter l'accès aux éléments cliniques et biologiques dans 100% des HAD.
- L'accès de la PUI au Dossier pharmaceutique n'est possible que dans 18% des éta MCO
- Par ailleurs, la diffusion d'informations au patient sur le bon usage des médicaments semble mieux tracée dans 83% des éta MCO et dans 100% des HAD
- L'information des patients après implantation DMI est retrouvée dans 94% 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 82% des éta MCO avec une moyenne régionale de 70% de DMI titre III codés, en très forte augmentation
- La présence du n° RPPS est déclarée dans 89% des éta MCO et 100% des centres de dialyse



- 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

- Documents à l'intention des patients
 - Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés
 - Informer les patients sur l'observance thérapeutique
 - 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)
 - Flyer pour informer les patients sur l'emploi des patchs médicamenteux (impression recto/verso)
 - Vidéo « Le parcours de santé de Mme Toulemonde »
 - 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.
 - Fiches de bonnes pratiques de rétrocession (Lénalidomide, Thalidomide, Pomalidomide, palbociclib)
 - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
 - 2 fiches sur les traitements par Inhibiteur de la Pompe à Protons (IPP) lors de la prescription initiale et lors de l'arrêt du traitement
 -  La sélection des patients de la région Centre-Val de Loire : « Quelles sont les meilleures fiches d'information patient sur les anticancéreux oraux ? » - Collaboration France Assos Santé CVdL et OncoCentre
 - Flyer à destination des patients « Pour en savoir plus sur la conciliation médicamenteuse »
 - Vidéo « Le patient intégré dans l'équipe pour une conciliation médicamenteuse réussie »
 - Une fiche 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 89,6% pour la stérilisation des 26 éts/29 concernés

En dialyse, les procédures de suivi de la qualité de l'eau produite pour hémodialyse sont actualisées dans 100% 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

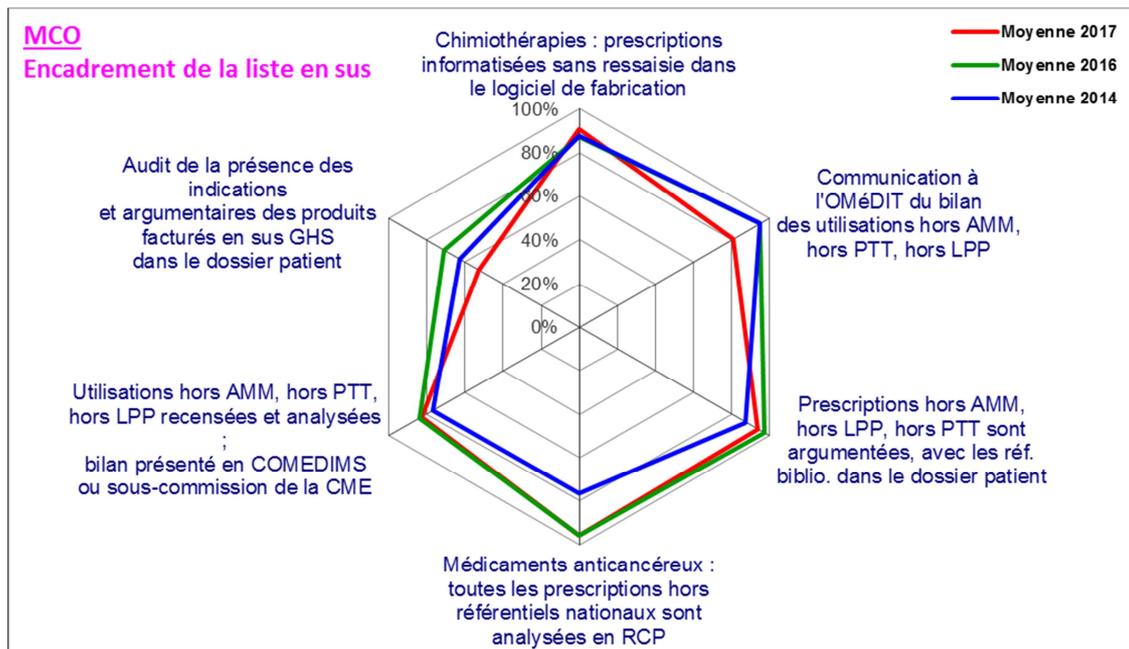
91% des chimiothérapies sont faites en prescriptions informatisées sans ressaisie dans le logiciel de fabrication.

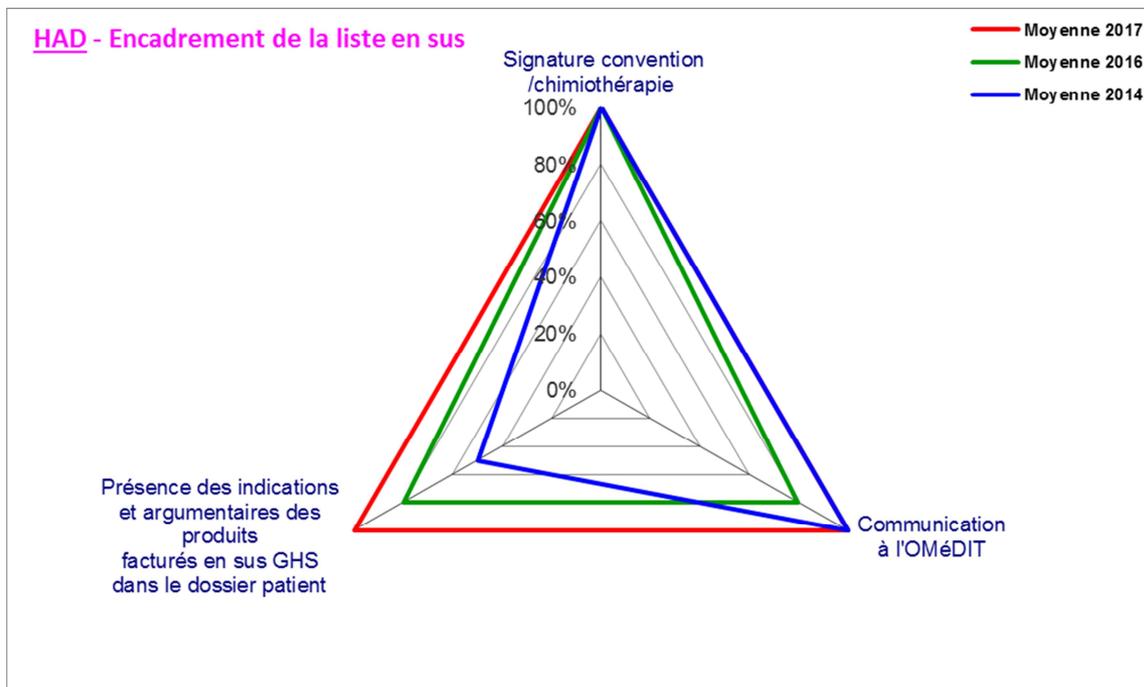
100% des établissements communiquent à l'OMÉDIT les bilans quantitatifs et qualitatifs des prescriptions de produits inscrits sur la liste en sus.

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 84% des établissements.

La présence des indications et des argumentaires des produits facturés en sus GHS dans le dossier patient est évaluée dans 53% des établissements.

Les prescriptions hors référentiels nationaux des médicaments anticancéreux sont déclarées analysées en RCP dans 96% des éts MCO





Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- Modes de financement par spécialité et par indication
- Outils d'aide au financement par indication
- Spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus : nouvelle gestion de la liste
- DM de la liste en sus (codes LPP, libellés, dates d'inscription et de radiation, prix TTC, RCP, seuil d'activité)
- 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



Annexe 2

Rapport d'activité 2018 - Objectifs 2019

La boîte à outils du CAQES en SSR et CH - ex HL

La boîte à outils du CAQES en SSR et CH - ex HL



A retrouver sur notre site internet

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Accueil



LES ACTUALITÉS

16/07/2018 Actualités

Cathéters MID Line ou PICC Line ?

En savoir plus

Recherche

Sécuriser les piliers



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 VOIR TOUTES LES ACTUALITÉS

O, U, P, S

PARCOURS PATIENT (Cliquer sur les alvéoles ci-dessous)



OUTILS, GUIDES, TEXTES

MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

LES PLUS
CONSULTÉS

E-LEARNING
SIMULATION

CIRCUITS
RSMQ

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire
MC. Lanoue, coordonnateur – H. Du Portal
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

Objectif cible n° 1 : Management de la qualité de la prise en charge des produits de santé

1-1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient (Guide)
- Boîte à outils du RSMQ
- 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 ? »
- Formation des nouveaux arrivants - (Module e learning)
- Prise en charge médicamenteuse du patient : responsabilités, autorités et délégations de responsabilité (Guide)
- 1ère Journée régionale des RSMQ et 3ème journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours
- 2ème Journée régionale des RSMQ et 4ème journée des CREX – 18 juin 2015 – Blois
- 3ème Journée régionale des RSMQ et 5ème journée des CREX – 19 janvier 2017 – Blois

✓ **Nouveau**

✓ **les lignes directrices du bilan annuel du SMQ**

✓ **Un diaporama type sur les risques liés à la prise en charge médicamenteuse pour formation des nouveaux arrivants**

1-2. Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé

Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- Fiche d'aide à l'élaboration d'une liste des médicaments à risque
- Modules d'e-learning sur les Never Events:
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium :
 - Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse :
 - Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti-vitamines K (module d'e-learning)
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines (module d'e-learning)
 - Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anti-coagulants Oraux Directs (module d'e-learning)
-  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.

Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé

Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- « Les produits de santé dans la V2014 : outils à destination des pharmaciens des établissements de santé » - (Module e learning)
- Maîtrise des processus
 - Guide HAS « Administration »
 - Guide HAS « Interruptions de tâches pendant l'administration »
 - Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés (Fiche)
 - Sécurisation préparation et administration formes orales
 - Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? (Module de e-learning)
 - Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses (fiche)
 - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
 - Bonnes pratiques de préparation des piluliers (Guide)
 - Affiche «Etapas de préparation d'un pilulier»
 - Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
 - Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration (Guide)
 - Perfuser selon les 5B (Module de e-learning)
 - L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA)
 - Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable (Module de e-learning)
 - Bonnes pratiques d'utilisation des PICC (Module de e-learning)
 - Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles (Module de e-learning)
 - Calculs de dose (Modules de e-learning)
 - Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux
 - Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements
 - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (Module de e-learning)
 - Affiche : « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir? »
 - Guide de simulation : « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion »
 - Protocoles thérapeutiques Médicamenteux Infirmiers PTMI
 - «Dobutamine (Dobutrex®) 250 mg/20 mL dans le choc cardiogénique »
 - «Naloxone injectable chez l'adulte dans le surdosage aux morphinomimétiques, en IVD 0,4mg/1mL »
 - «Morphine en IV continue par PSE dans la prise en charge de la douleur chez l'adulte, hors post-opératoire »
 - «Protamine dans le surdosage à l'héparine»
 - «Héparine Sodique en curatif IV Continue en pousse-seringue électrique »

- **La boîte à outils de la conciliation médicamenteuse** : les outils sont à votre disposition en accès réservé à tous les professionnels de la région Centre-Val de Loire avec vos identifiants
- Lutte contre iatrogénie médicamenteuse personne âgée
 - Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus
 - Fiche de bonnes pratiques: « Estimation de la fonction rénale en gériatrie et adaptation de la posologie »
- Modalités d’approvisionnement des produits pharmaceutiques en dehors des heures d’ouverture de la PUI (Fiche)
- Bonnes pratiques de drainage thoracique (Module de e-learning)
- Bonnes pratiques d’utilisation des pansements
- 1 fiche de bon usage : « Pansements Alginate de calcium – Hémostase, utilisation hors bloc opératoire »

EPP régionales (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableau 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
- EPP Bon usage des antibiotiques :
 - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l’antibiothérapie entre la 24ème et la 72ème heure
 - Bon usage des carbapénèmes
 - Bon usage de l’amoxicilline – acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées
 - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
- EPP Bon usage des produits de santé
 - Bon usage de l’oxycodone injectable
 - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
 - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
 - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
 - Perfusion par gravité
- EPP "Vérification de la gestion des produits de santé dans les unités de soins"

Objectif cible n° 5 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- Documents à l'intention des patients
 - Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés
 - Informer les patients sur l'observance thérapeutique
 - 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)
 - Flyer pour informer les patients sur l'emploi des patchs médicamenteux (impression recto/verso)
 - Vidéo « Le parcours de santé de Mme Toulemonde »
 - 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.
 - Fiches de bonnes pratiques de rétrocession (Lénalidomide, Thalidomide, Pomalidomide, palbociclib)
 - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
 - 2 fiches sur les traitements par Inhibiteur de la Pompe à Protons (IPP) lors de la prescription initiale et lors de l'arrêt du traitement
 - La sélection des patients de la région Centre-Val de Loire : « Quelles sont les meilleures fiches d'information patient sur les anticancéreux oraux ? » - Collaboration France Assos Santé CVdL et OncoCentre
 - Flyer à destination des patients « Pour en savoir plus sur la conciliation médicamenteuse »
 - Vidéo « Le patient intégré dans l'équipe pour une conciliation médicamenteuse réussie »
 - Une fiche Conciliation médicamenteuse de sortie vers l'HAD
- Lutte contre l'antibiorésistance
 - Aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques « supérieures à 7 jours injustifiées » (Fiche)
 - Nombreux protocoles et recommandations d'antibiothérapie

Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

Et

Objectif cible n° 7 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe soins de ville

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
- La boîte à outils des PHEV
- Ordonnances de sortie type
 - Perfusion à domicile Perfadom
 - Pansements
 - Module e-learning « Cicatrisation »



Annexe 3

Rapport d'activité 2018 - Objectifs 2019

Bilan annuel du RSMQ PECM Proposition de plan type du rapport

OBJECTIFS

Cette fiche propose une trame type permettant au Responsable du Système de Management de la Qualité (RSMQ) de la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) de répondre à ses missions.

Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé :

- « La direction de l'établissement après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement ou en concertation avec la conférence médicale d'établissement désigne un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Ce dernier :
 - 1) S'assure que le système de management de la qualité est défini, mis en œuvre et évalué ;
 - 2) Rend compte à la direction et à la commission ou la conférence médicale d'établissement du fonctionnement du système de management de la qualité ;
 - 3) Propose à la direction et à la commission ou la conférence médicale d'établissement les améliorations du système de management de la qualité qu'il estime nécessaires.
- Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse lorsqu'il n'est pas le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins mentionné à l'article R. 6111-4 du code de la santé publique a l'autorité nécessaire pour l'exercice de ses missions. »

Le bilan annuel du RSMQ de la PECM s'attachera à mettre en évidence, **a minima**, l'état des lieux des points suivants. Des thèmes complémentaires peuvent être ajoutés.

Une trace de la présentation et réception de ce bilan par la direction et à la CME est nécessaire

Thèmes à retrouver dans le bilan annuel	Le RSMQ s'assure et trace dans son bilan que :	A défaut, le RSMQ signale dans son rapport :
La politique de la qualité de la PECM est établie conjointement par la direction et la CME	ce document est présent	l'absence de la politique ou l'insuffisance de portage par la direction et la CME
La politique est actualisée	l'actualisation est régulière et correspond à la fréquence définie avec la direction et la CME	la nécessité d'une actualisation rapide et en propose la fréquence et l'échéance
Cette politique qualité fait mention a minima de <u>tous</u> les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • La définition des responsabilités et délégations de resp. des acteurs de la PECM • La mise à disposition des moyens humains, matériels et financiers nécessaires pour répondre aux exigences de l'ar. 6 avril 2011 • Le soutien et la promotion de la dynamique d'amélioration permanente de la qualité et de la gestion des risques • L'incitation et la formation de l'ensemble des équipes à développer une culture de la sécurité et la gestion des risques de la PECM 	ces points sont présents	l'absence de certaines priorités et propose que ces points soient ajoutés dans l'actualisation de la politique
Les grandes orientations de la politique qualité du circuit du médicament sont déclinées en programme d'actions sous forme de priorités annuelles identifiées dans le programme annuel qualité et gestion des risques.	les points cités ont été pris en compte si présents dans l'année	la non prise en compte de tout ou partie des éléments et propose de les intégrer

<p>Ce programme prend en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la réglementation en vigueur, les rapports d'inspection (fiche interface HAS-ARS) ; • le suivi du CAQES • le suivi de la dernière procédure de certification de l'établissement ; • les résultats des indicateurs nationaux (IQSS, Hôpital Numérique, etc.) ; • les analyses collectives de risque <i>a posteriori</i> : plaintes et réclamations des patients ; événements indésirables, erreurs médicamenteuses, RMM, démarches de retour d'expériences ; • les résultats des autres évaluations externes et internes : audits, analyse des risques <i>a priori</i>, suivi d'indicateurs, etc. 		
<p>Les modalités de diffusion et de communication de la politique qualité de la PECM à l'ensemble des professionnels de l'établissement sont définies</p>	<p>ces modalités sont présentes et mises en œuvre</p>	<p>l'absence ou l'insuffisance de diffusion et de communication et propose d'y remédier</p>
<p>Les objectifs annuels sont déclinés en actions <u>hiérarchisées</u> avec responsables(s), échéances, modalités de suivi (tableaux de bord, indicateurs, etc.)</p>	<p>les actions sont hiérarchisées avec pour chacune d'elles, mention du responsable, de l'échéance et des modalités de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les points à compléter • les actions non suivies ou avec retard et propose d'y remédier
<p>Dans le processus de prise en charge sont retrouvées les étapes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prescription (y compris la gestion du traitement personnel du patient à l'admission et la prescription à la sortie) • la dispensation, • la préparation, • l'approvisionnement, • la détection et le stockage, • le transport • l'information du patient, • l'administration • la surveillance du patient. 	<p>le système documentaire est présent et :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couvre toutes les étapes du processus - centralisé dans un manuel qualité de la PECM - accessible à tous les acteurs - actualisé en tant que de besoin (procédures, instructions de travail (modes opératoires, consignes) - enregistrements, tableau de bord relatif de la PECM) 	<p>le manque de procédures, leur besoin d'actualisation, la difficulté ou la non accessibilité et propose d'y remédier</p>
<p>Le respect des bonnes pratiques décrites est régulièrement évalué</p>	<p>les évaluations (audits, EPP,...) en lien avec la PECM sont réalisées et que les actions d'amélioration identifiées sont mises en œuvre et suivies</p>	<p>la nécessité de mener des EPP au regard des risques identifiés et propose des évaluations prioritaires</p>
<p>La gestion des risques est encouragée, soutenue et mise en œuvre</p>	<p>les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - savent comment déclarer - participent au recueil et à l'analyse collective des événements indésirables (EI) liés à la PECM - des formations leurs sont proposées 	<ul style="list-style-type: none"> - l'insuffisance des déclarations d'EI concernant la PECM, - les difficultés concernant la réalisation de l'analyse collective des EI et rappelle les obligations réglementaires - l'absence de formation - et demande d'y remédier
<p>Préciser les date (s) et modalités de transmission/ présentation du bilan annuel du RSMQ à la Direction et à la CME</p>	<p>Bilan daté et signé par le RSMQ avec trace de la bonne réception/ présentation à la direction et à la CME</p>	



Annexe 4

Rapport d'activité 2018 - Objectifs 2019

INF'OMéDIT

L'actu des produits de santé en région
Centre-Val de Loire Avril 2018

FOCUS

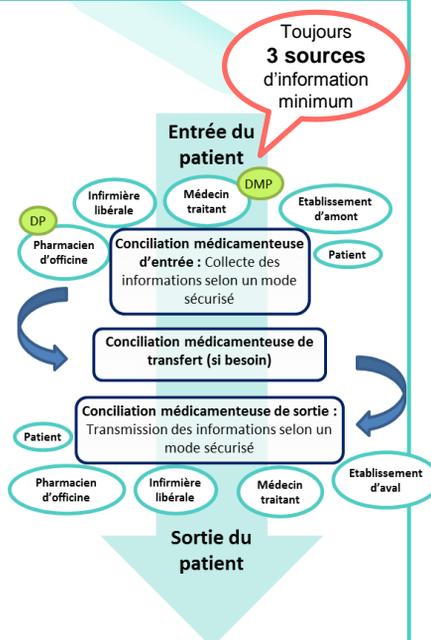
sur la conciliation médiCAMENTeuse

De quoi parle-t-on ?

La conciliation médicamenteuse (CM) est une démarche puissante de **prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses**. Apparue en France en 2009 dans le cadre du projet *Medication Reconciliation (Med Rec)*, l'HAS en a par la suite donné une définition en Mars 2015, puis a publié un guide de mise en œuvre dans les établissements de santé en Décembre 2016. Depuis, la conciliation médicamenteuse fait partie des missions des pharmacies à usage intérieur (Ordonnance du 15 décembre 2016) comme « action de pharmacie clinique » et apparaît dans les indicateurs du récent CAQES.

La **CM est une activité pluridisciplinaire**, sous responsabilité pharmaceutique, qui nécessite une formalisation avec une identification des différents acteurs aux différentes étapes. Elle doit être institutionnalisée et ainsi s'inscrire dans le projet médical d'établissement, dans sa politique d'amélioration continue de la qualité des soins et/ou dans son programme d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Un mot d'ordre régional : « moins mais bien », en partant de l'existant, privilégier la qualité de la conciliation sur **TOUT** le parcours de soins (à l'admission et à la sortie) et non le nombre de patients conciliés.



Les outils à votre disposition :

Un outil diagnostique : sous forme d'un fichier Excel, celui-ci permet à l'OMÉDIT de fixer les bases d'une réflexion de l'organisation à mettre en place dans l'établissement.

Un outil de communication à destination du patient :

« Pour en savoir plus sur la CM », réalisé en partenariat avec des patients (France Assos Santé Centre-Val de Loire), ce triptyque sous format A4 permet d'expliquer l'activité de conciliation médicamenteuse aux patients afin d'obtenir leur accord.



Des outils d'organisation :

- Un **logigramme du processus** de la CM de l'entrée à la sortie, précisant les acteurs et les documents pour chaque étape.
- Une **feuille de route** sous forme de logigramme pour la mise en place de la conciliation médicamenteuse dans l'établissement.

Des outils pour la pratique de l'activité :

- Modèle de fichier unique CM (Fichier Excel à personnaliser, utilisable de l'admission à la sortie)
- Modèle de fiche de CM « CM d'entrée »
- Modèle de fiche d'entretien patient « CM d'entrée »
- Modèle de demande d'historique médicamenteux destiné aux pharmacies d'officine
- Modèle de plan de prise
- Caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse : outils Med'Rec Kappa

Les outils sont à votre disposition en accès réservé à tous les professionnels de la région Centre-Val de Loire : www.omedit-centre.fr (Dossier « Documents locaux partagés » puis « Médicaments »)

Ils l'ont fait dans la région, pourquoi pas vous ?!

Exemples d'établissements ayant mis en place la CM en Centre-Val de Loire avec un soutien fort de leur direction et CME:

Clinique psychiatrique  Vontes et Champgault

CLINIQUE
VONTES & CHAMPGAULT

- CM depuis Mai 2017
- Patients priorités : ≥ 65 ans résidants dans le département 37
- Ensemble des 5 unités
- Conciliation à l'entrée + sortie
 - En 2017 :

$$\frac{\text{Nbre de patients conciliés}}{\text{Nbre de patients priorités}} = \frac{26}{26}$$

Centre Hospitalier  Romorantin-Lanthenay

Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay

- CM depuis Juillet 2017
- Patients priorités : ≥ 75 ans en service de chirurgie viscérale, entrés via les urgences
- Entre Novembre 2017 et Janvier 2018 : 29 CM d'entrée réalisées, 21 patients avec au moins 1 erreur médicamenteuse, $\rightarrow 30$ erreurs médicamenteuses corrigées

Centre Hospitalier  Issoudun

- CM depuis 2015
- Patients priorités : calcul d'un score de risque
- Participation des préparateurs en pharmacie pour certaines étapes de la CM
- Intégration de la CM dans l'organisation de la sortie des patients (transmission des planning de sortie à la pharmacie...)

Retrouvez toutes les expériences régionales présentées lors de la journée régionale du 29 janvier 2018 sur le lien : <http://www.omedit-centre.fr/portail/evenements/journees-thematiques,603,1658.html>

Comment prioriser les patients à concilier ?

Tous les patients peuvent bénéficier d'une activité de conciliation médicamenteuse et de pharmacie clinique, mais la priorisation est nécessaire afin de mettre en adéquation les moyens et les objectifs.

Il n'existe pas encore d'étude montrant l'intérêt de la conciliation pour une typologie spécifique de patient mais les facteurs de risques pour la survenue d'erreurs médicamenteuses sont identifiés.

Des facteurs relatifs aux patients :

- **âge** : largement décrit comme facteur de risque iatrogène, mais pas forcément lié à des erreurs médicamenteuses cliniquement significatives
- certaines situations cliniques à risque : grossesse, insuffisance rénale ou hépatique
- comorbidités : présence de plus de 3 ou score de Charlson* ≥ 2

Des facteurs relatifs aux médicaments prescrits aux patients :

- médicaments à risque : les classes ATC les plus concernées par des erreurs médicamenteuses cliniquement significatives sont les classes A, C, et N. La liste des médicaments à risque propre à chaque établissement peut également servir dans les critères de priorisation.
- la polymédication : nombre ≥ 5 médicaments sur le bilan médicamenteux (réalisé lors de la conciliation d'entrée)

Des facteurs relatifs aux organisations à risque : propres à chaque établissement (entrée non programmée, passage par les urgences,...)

* Hude Quan and al.; Updating and Validating the Charlson Comorbidity Index and Score for Risk Adjustment in Hospital Discharge Abstracts Using Data From 6 Countries, American Journal of Epidemiology, Volume 173, Issue 6, 15 March 2011, Pages 676-682, <https://doi.org/10.1093/aje/kwq433>

C - Les outils pratiques

☛ Modèle de Fiche de CM

« CM d'entrée »

Fiche de conciliation d'entrée avec les informations sur le patient, le bilan médicamenteux (BM) et les ordonnances de médicaments à l'admission (OMA)

☛ Modèle de Fiche d'entretien patient « CM d'entrée »

Cette fiche permet de faire confirmer les traitements du BM par le patient et évaluer son niveau d'observance via le score de Girerd

☛ Modèle de demande d'historique médicamenteux destiné aux pharmacies d'officine

Dans le cadre de la CM, il est indispensable d'échanger avec les pharmacies d'officine, nous vous proposons ce modèle prérempli permettant de faciliter la demande d'historique médicamenteux

☛ Modèle de plan de prise

Ce plan de prise exhaustif et intuitif est destiné au patient dans le cadre de la conciliation médicamenteuse de sortie

☛ Modèle de fichier unique CM

Ce fichier peut servir de support de CM à l'entrée puis de courrier de sortie pour informer les professionnels de santé habituels du patient, des modifications apportées aux traitements

☛ Caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse

Cet outil développé dans le cadre de l'expérimentation *Med'Rec*, permet de coter la gravité potentielle d'une erreur médicamenteuse en binôme médecin/pharmacien

À venir :

- ✓ *Exemple de mode opératoire régional sur le processus de CM*
- ✓ *Boîte à outils sur le site de l'OMÉDIT (accès région CVdL)*

AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER NOS OUTILS
Pour plus d'information, contactez-nous :
« omedit-centre@omedit-centre.fr »



Conciliation Médicamenteuse (CM)

Les outils à
votre disposition
en accès réservé
à tous les professionnels
de la région Centre-Val de
Loire

Nous vous invitons à visiter notre site :
www.omedit-centre.fr
et à demander vos identifiants

Accès région Centre-Val de Loire



A - Les outils de communication

❖ À destination du patient

👉 Triptyque : « Pour en savoir plus sur la CM »

- « Qu'est ce que la conciliation médicamenteuse ? »
- « Comment puis-je aider les soignants à réaliser cette conciliation médicamenteuse ? »
- « Qu'est ce que cela change pour moi lors de mon hospitalisation ? »
- « Et lorsque je sortirai de l'hôpital ? »

LOGO Etablissement

France Assos Santé

Pour en savoir plus sur la conciliation médicamenteuse

Sécurisons ensemble votre prise en charge médicamenteuse

Document disponible sur le site : www.omedit-centre.fr

OMEDIT Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux, Innovations Thérapeutiques

Disponible en fichier PowerPoint modifiable à disposition des établissements sur le site de l'OMÉDIT : www.omedit-centre.fr

❖ À destination des établissements de santé

👉 Plaquette pour vous accompagner dans votre démarche

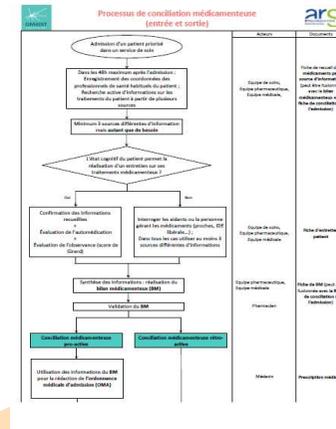
- « Qu'est ce que la conciliation médicamenteuse ? »
- « Pourquoi mettre en place la conciliation médicamenteuse ? »
- « Comment mettre en place la conciliation médicamenteuse » dans le cadre du projet régional ?



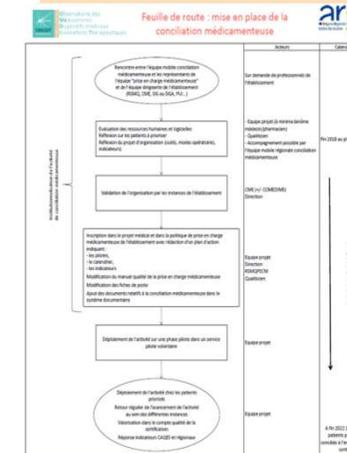
B - Les outils organisationnels

👉 Processus de CM

Logigramme du processus de la CM de l'entrée à la sortie, précisant les acteurs et les documents pour chaque étape



👉 Feuille de route « mise en place de la CM »



Logigramme pour la mise en place de la CM définissant les acteurs, leurs rôles, un calendrier personnalisable qui, à horizon fin 2022, permet 100% de patients priorités conciliés en Entrée/Sortie



Annexe 5

Rapport d'activité 2018 - Objectifs 2019

Aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques
« supérieures à 7 jours injustifiées »

Aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques « supérieures à 7 jours injustifiées »²

Les prescriptions d'antibiotiques supérieures à 7 jours non justifiées favorisent l'émergence de l'antibiorésistance. Il est donc nécessaire de les identifier et de les quantifier, notamment dans le cadre du CAQES**.

Le patient arrive dans le service

2 situations, la prescription :

- a été débutée en amont (un autre service ou établissement)
- a été initiée dans le service

Quelle est la durée de traitement ?

≤ 7 jours de traitement



Non concerné par
l'analyse

> 7 jours



Durée non retrouvée



Prescription à revoir

Arrêt de la
prescription

Durée
déterminée
et tracée

Si l'antibiothérapie a débuté depuis > 48-72h, je contrôle la traçabilité de la réévaluation



La prescription > 7 jours de traitement, est-elle justifiée par une des situations cliniques ci-contre, un protocole d'antibiothérapie ou par l'avis d'un infectiologue ?

oui

Justification
connue et tracée



S'assurer :

- qu'une réévaluation est faite au maximum tous les 7 jours
- de l'arrêt du traitement au terme de la prescription

non

JUSTIFICATION
NON TRACEE



Envisager l'arrêt de la
prescription

**PRESCRIPTION
« INJUSTIFIEE »²**

**CAQES = Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins

Principales situations cliniques justifiant une antibiothérapie > 7 jours¹

Infections respiratoires hautes 	OMA* de l'enfant < 2 ans, ou récidivante, ou avec otorrhée	10 jours
	Sinusite maxillaire de l'enfant	
	Sinusite frontale	
Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux (BLC)	BLC si cathéter laissé en place, SAUF <i>S. aureus</i>	10 jours
	BLC à <i>S. aureus</i> , après retrait du cathéter	14 jours
	Thrombophlébite suppurée	21 jours
Bactériémies primaires non compliquées	Bacilles à Gram négatif non fermentants	10 jours
	<i>S. aureus</i> et <i>S. lugdunensis</i>	14 jours
Endocardites (EI) infectieuses (hors chirurgie) et infections de stimulateurs implantables et défibrillateurs (DAI) 	Bactériémie non compliquée sur PM* ou DAI* explantés à <i>S. aureus</i>	2 semaines
	EI à streptocoque pénicillines-S, si association β -lactamine + aminoside	
	EI sur valve native non compliquée	4 semaines
	EI sur PM* ou DAI explantés	
	EI* sur valve prothétique	6 semaines
Bactériémie sur PM ou DAI non explantables		
Méningites bactériennes 	Méningite à <i>S. agalactiae</i>	14 jours
	Méningite à <i>L. monocytogenes</i> ou à BGN* (hors <i>H. influenzae</i>)	21 jours
Infections intra-abdominales 	Péritonites postopératoires si le traitement antibiotique probabiliste est actif sur les germes isolés en peropératoire	8 jours
	Infection à <i>Clostridium difficile</i> toxigène	10 jours
Infections urinaires 	Pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication et/ou associée aux soins et/ou antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable.	10 jours
	Infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone) communautaire ou associée aux soins	14 jours
Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises 	Infections génitales hautes non compliquées (alternative : ceftriaxone 500 mg IM dose unique + azithromycine per os 1g 2 prises à 7 jours d'intervalle)	10 jours
	Infections génitales hautes compliquées (abcès tubo-ovariens, pelvi-péritonite)	14 jours
Infections ostéo-articulaires 	Infections sur matériel prothétique ostéo-articulaire (la prise en charge des cas complexes est à discuter avec le centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes)	6 semaines
	Spondylodiscite (hors matériel d'ostéosynthèse)	
	Ostéo-arthrite sur pied diabétique sans prise en charge chirurgicale	

*OMA = Otite moyenne aiguë ; PM = Pacemaker ; DAI = Défibrillateur Automatique Implantable ; BGN = Bacille à Gram Négatif ; IM = Intra-Musculaire

Sources documentaires :

¹Info-antibio n°73 – Service du journal Médecine et Maladies Infectieuses & de la SPILF – mars 2017

²Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale

³« Lutter contre l'antibiorésistance, les 10 commandements » - Flyer de bon usage disponible sur www.omedit.fr



Annexe 6

Rapport d'activité 2018 - Objectifs 2019

Détails et Actions abordés et/ou traités par le Comité Stratégique et les commissions techniques

COMITE STRATEGIQUE

3 réunions auxquelles ont participé globalement :

39 Professionnels

- 6 "Instance" (ARS – DRSM)
- 2 Directeurs
- 1 Directeur de soins
- 7 Médecins
- 6 Pharmaciens
- 17 "Cellule OMÉDIT »

Mercredi 28 mars 2018 - ARS Centre - Val de Loire

- Approbation du compte rendu du 13 décembre 2017
- Bilan d'activité 2017 et objectifs 2018
- Bilan 2017 du plan triennal 2015-2017 et nouveau plan ONDAM 2018-2022
- Appui et accompagnement des CAQES
- Plan d'actions régional de la promotion des biosimilaires
- Bilan et organisation des journées régionales
 - Produits de santé : partenaires pour la continuité de la prise en charge et la sécurité des patients (29/01/2018)

Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail

- Commission « Douleur » (réunion du 16/02/2018)
- Commission « Anti cancéreux » (réunion du 16/02/2018)
- Commission « Anti infectieux» (réunion du 21/02/2018)
- Commission « AQ de la prescription à l'administration » (réunion du 13/03/2018)
- Commission « Dispositifs Médicaux» (réunion du 13/03/2018)

Information sur l'implication de l'OMÉDIT

Mercredi 27 juin 2018 - ARS Centre - Val de Loire

- Approbation du compte rendu du 28 mars 2018
- Bilan CBU 2014-2017
- Appui et accompagnement des CAQES
 - Rapports d'autoévaluations à valider
 - Actions régionales
- Pertinence et efficience des produits de santé -Priorités régionales
- Organisation de la 2ème journée régionale OMÉDIT CRPV (02/10/2018)
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
 - Commission « HAD » (réunion du 22/05/2018)
 - Commission « Psychiatrie » (réunion du 22/05/2018)
 - Commission « Dialyse» (réunion du 05/06/2018)
 - Commission « AQ de la prescription à l'administration » (réunion du 05/06/2018)
 - Commission « Gériatrie-gérontologie» (réunion du 06/06/2018)
 - Commission « Anti infectieux» (réunion du 06/06/2018)
 - Commission « SSR» (réunion du 12/06/2018)
 - Commission « Anti cancéreux» (réunion du 12/06/2018)
 - Information sur l'implication de l'OMÉDIT – Travaux et interventions

COMITE STRATEGIQUE

Mercredi 12 décembre 2018 – CHRU Tours – Conférence
Téléphonique

- Approbation du compte rendu du 27 juin 2018
- Actions d'accompagnement du CAQES
- Implication de l'OMÉDIT dans le plan ONDAM 2018-2022
- Bilan de la 2ème journée régionale OMÉDIT CRPV (02/10/2018)
- Information sur l'implication de l'OMÉDIT en lien avec
 - RREVA Centre Val de Loire
 - DGOS - Réunion nationale des OMÉDITS
 - CNAM - Rencontre d'échanges
 - DSS – Séminaire Produits de santé
 - HAS – PACTE et Implication du patient
 - Autres interventions et communications
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
 - Commission « Douleur » (réunion du 21/09/2018)
 - Commission « Anti cancéreux» (réunion du 21/09/2018)
 - Commission « HAD » (réunion du 25/09/2018)
 - Commission « SSR» (réunion du 25/09/2018)
 - Commission « Dialyse» (réunion du 09/10/2018)
 - Commission « Psychiatrie » (réunion du 09/10/2018)
 - Commission « Gériatrie-gérontologie» (réunion du 07/11/2018)
 - Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 04/12/2018)
 - Commission « AQ de la prescription à l'administration » (réunion du 04/12/2018)

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 style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">37 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 8 Médecins Hospitaliers ● 1 Instance ARS ● 13 Pharmaciens ● 2 IDE ● 1 Autre (interne) ● 12 "Cellule OMÉDIT" 	<p>Mercredi 21 février 2018 – ARS du Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 18 octobre 2017 ○ Accueil du Dr Esther Jafflin chargée de la lutte contre l’antibiorésistance à l’ARS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation de la CRAI ▪ Echange sur les priorités régionales et leur organisation dans le champ des anti infectieux (bon usage, recueil et suivi des consommations d’antibiotiques, évaluation des pratiques,...) <ul style="list-style-type: none"> ● pertinence du dispositif actuel ● quels objectifs régionaux ? ○ Positionnement de la Dalbavancine (Xydalba®) ○ Nouveaux outils de bonnes pratiques et de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordonnance BU Negaban® 1 g ou 2 g – IV (Témocilline) ▪ Fiche « Prévention et Traitement antiviral de la varicelle » ▪ Fiche « Prévention et Traitement antiviral du zona » ▪ Aide au repérage des prescriptions injustifiées de plus de 7 jours ○ Actualisation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche BU « Traitement de la Pyélonéphrite Aigue (PNA) hors grossesse » (source CHRU Tours) ▪ Fiche BU « Traitement des infections urinaires chez l’homme (Prostatites aiguës) (source CHRU Tours) <p>Mercredi 6 juin 2018 – ARS du Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 21 février 2018 ○ Retour d’expérience du CHRU de Tours sur l’EPP «Antibioprophylaxie au bloc opératoire » -S.Provôt ○ Nouveaux outils de bonnes pratiques et de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Passeport Xydalba® (Dalbavancine) » - (source CHRU Tours) ○ Actualisation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grille régionale « EPP Antibioprophylaxie » ▪ Fiche BU « Traitement des candidoses buccales » (source CHRU Tours) ○ Identification des situations cliniques avec prescriptions ATB de plus de 7 jours justifiées

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"> ● V.André ● MP Témoin Quinon <p>LES CHAMPS D’ACTION Les anticancéreux et traitements associés les dispositifs médicaux spécifiques : Chambres implantables....</p> <p style="text-align: center;">3 réunions auxquelles ont Participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">46 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 30 Pharmaciens ● 1 Autre (interne) ● 15 "Cellule OMÉDIT" 	<p>Vendredi 16 février 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 10 octobre 2017 ● EFIP_AKO : Evaluation des fiches d’information à destination des patients, par les patients <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan du projet : sélection finale et suites à donner ▪ Nouvelles fiches patients Lenvatinib (Lenvima®) et trametinib (Mekinist®) (à valider) ● Actualisation fiches de Bonnes Pratiques de Rétrocession (à valider) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Palbociclib (Ibrance®) ● CAQES et chimiothérapies <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liste en sus (LES) ▪ PHEV ▪ Pharmacie clinique ● Actualités et innovation thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiation IPILIMUMAB de la LES ▪ Tableau des financements multiples – les dernières actualités ▪ Actualisation myélome e-learning ▪ Financement à l’indication et code LES <p>Mardi 12 juin 2018- ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 16 février 2018 ● Isolateur des erreurs – présentation du travail de thèse de J. Forget ● Contamination de surface – retour d’expérience du CHRU de TOURS ● Outils de bon usage (à valider) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche Bonnes Pratiques de Rétrocession NINLARO® (ixazomib) ▪ Fiche patient LANVIS® ▪ Réactualisation de la fiche « Conduite à tenir en cas d’exposition à médicament cytotoxique » – revue par le CHRU de Tours ▪ Réactualisation de la fiche « Syndrome de lyse tumorale » (sous réserve)

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p>ANTICANCEREUX</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● CAQES et chimiothérapies ● Actualités et innovation thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau des financements multiples et dispositif pérenne – les dernières actualités ● Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite de l’actualisation du thésaurus protocole de chimiothérapies injectables en 2018 <p>Vendredi 21 septembre 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte–rendu de la commission du 12 juin 2018 ● Retour d’expérience de Blois – P. Breton : consultations pharmaceutiques des patients sous chimiothérapie per os. ● Actualisation du thésaurus protocole de chimiothérapie injectable <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lymphome Malin Non Hodgkinien (LMNH) B diffus grandes cellules ▪ LMNH folliculaire ● Outils de bon usage (☑à valider) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche Bonnes Pratiques de Rétrocession Zejula® (Niraparib) ▪ Fiche patient XALURPINE® ▪ Fiche patient VESANOID® ▪ Réactualisation de la fiche «Thérapeutiques antiémétiques chez l’adulte associées à la chimiothérapie anticancéreuse » ▪ Fiche interactions médicamenteuses IPP / Anticancéreux → sous réserve ● Actualités et innovation thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tableau des financements multiples et dispositif pérenne – les dernières actualités ● Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre des codages liste en sus par indication ▪ Gemcitabine Sun Pharma prêt à l’emploi ▪ Venclyxto® (Venetoclax) et patients en hôpital de jour ▪ Démarche de récoltes des non-conformités dans les unités

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">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>2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">32 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5 Médecins ● 6 Pharmaciens ● 9 cadres de santé/infirmières ● 11 "Cellule OMÉDIT" ● 1 « Autre » (Externe) 	<p>Vendredi 16 février 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 29 septembre 2017 ● PTMI (Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier) - Outil de bon usage (à valider) : <ul style="list-style-type: none"> ● Naloxone injectable en IV dans le surdosage aux morphinomimétiques chez l'enfant ● Prise en charge de la douleur par les IDE ● Outils de bon usage (à valider) : <ul style="list-style-type: none"> ● Traitement antalgique chez la personne âgée ● Fiches-patient : <ul style="list-style-type: none"> ▪ « La morphine, un médicament efficace » – élaboré à partir du travail du CLUD du CH de Châteauroux ▪ Capsaïcine: Informations aux patient(e)s bénéficiant d'une pose de patch Qutenza® – partage régional du CHRU de Tours ● Evaluation de la douleur chez le patient autiste ● Bon usage du MEOPA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Affiche élaborée à partir du travail du CLUD du CHRU de Tours ▪ Actualisation de la fiche de bon usage ▪ Fiche de Bon usage « MEOPA en HAD » – réalisée par la commission HAD ● Réactualisation fiche de bon usage et de bonnes pratiques Prévention de la douleur induite par les soins chez le patient adulte ● Actualité produits de santé <ul style="list-style-type: none"> ● Naloxone (Nalscue®) - partage régional du CH de Blois <p>Vendredi 21 septembre 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 16 février 2018 ● Actualisation des outils de bonnes pratiques et de bon usage (à valider) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Flyer « Prise en charge de la douleur nociceptive chez le sujet âgé » ▪ Fiche « hydromorphone (sophidone® LP) » - revue avec le CHRU de Tours ▪ Fiche « Prise en charge de la douleur induite par les soins » - revue avec le CHRU de Tours ● Outils de bonnes pratiques et de bon usage (à valider) <i>sous réserve</i> <ul style="list-style-type: none"> Fiche « Bonnes pratiques d'utilisation d'une pompe PCA »

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p>ASSURANCE QUALITE DE LA PRESCRIPTION A L'ADMINISTRATION</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AP. Jonville-Bera ● E. Guédon <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;">56 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 37 Pharmaciens ● 3 Cadres de santé ● 1 Directeur de soins ● 13 "Cellule OMÉDIT" ● 2 « Autres » 	<p>Mardi 13 mars 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du mardi 28 novembre 2017 ● Validation de fiches et outils de bonne pratique et de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ● PTMI Naloxone injectable dans le surdosage aux morphiniques chez l'enfant (à valider) – prévalidé par la commission régionale DOULEUR ● Mise en œuvre du CAQES <ul style="list-style-type: none"> ● Indicateurs de pharmacie clinique et priorisation des patients à concilier : outils, méthode et retours d'expériences ● Biosimilaires : comment les promouvoir ? ● Place de Cartoretex © <p>Mardi 5 juin 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du mardi 13 mars 2018 ● Rapport d'évaluation CAQES année 2018 (à valider) ● Outils de bon usage et de bonne pratique (à valider) <ul style="list-style-type: none"> ● Passeport Procréation Médicale Assistée ● Actualités et innovation thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> ● Tableau des financements multiples et dispositif pérenne – les dernières actualités <p>Mardi 4 décembre 2018 – CHRU Tours - En Visioconférence via le logiciel COVOTEM et en Présentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du mardi 5 juin 2018 ● Enquête sur la perception des biosimilaires par les internes en médecine de la région ● Outils de bon usage et de bonne pratique (à valider) <ul style="list-style-type: none"> ● Passeport Procréation Médicale Assistée ● Anti-infectieux en perfusion IV à domicile - Lieux de délivrance ● Immunoglobuline humaine normale par pompe à domicile ● Bilan annuel du RSMQ PECM : plan type à valider ● Sécurisation de la PECM ; diaporama type formation nouveaux arrivants à valider ● Cadre juridique des protocoles anticipés ● Médicaments d'urgence et pratique infirmière ● Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">HAD</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> • C. Champagne <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></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;">3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">53 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 Médecins • 14 Pharmaciens • 6 Responsables Qualité • 8 Directeurs • 1 Directeur de soins • 1 Pharmacien d'officine • 3 IDE • 15 "Cellule OMÉDIT" 	<p style="text-align: center;">Lundi 22 janvier 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 28 novembre 2017 • Indicateurs du contrat CAQES • Questions diverses, programme de travail pour 2018 <p style="text-align: center;">Mardi 22 Mai 2018 – CHRU Tours - En Présentiel et en visioconférence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 22 janvier 2018 • Retour sur les évaluations du CBU 2017 • Retour sur les visites de certification HAS des HAD • Validation de la fiche de bon usage « MID Line / PICC Line ? » (document joint) • Conciliation en HAD, selon les attendus de la SFPC et de l'HAS • Propositions des établissements d'HAD sur : <ul style="list-style-type: none"> • un ou des indicateur(s) permettant d'évaluer les actions de lutte contre l'antibiorésistance. • les typologies de prescriptions de sortie des médecins coordonnateurs les plus fréquentes, pour travailler sur des modèles d'ordonnances standardisés. • thème d'EPP régionale 2018 pour le rapport d'étape du CAQES • CAQES : rapport d'étape annuel 2018 • Questions diverses, thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission <p style="text-align: center;">Mardi 25 septembre 2018 - CHRU Tours - En Présentiel et en visioconférence</p> <p>Approbation du compte-rendu de la réunion du 22 mai 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données Scan-Santé et de la DREES sur les médicaments • Présentation d'une EPP (LNA) • Gestion des stupéfiants en HAD <ul style="list-style-type: none"> ◦ Difficultés, dangers, risques, vos retours d'expérience ◦ Présentations de vos documents qualité existants ◦ Validation du processus et des lignes directrices ◦ Réflexion sur une grille d'EPP

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p>HAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité du CAQES 2019 • EPP, une des vôtres ou une des nôtres ? • Collecte ATIH, appui OMÉDIT à la mise en forme des données • Proposition de travail sur EPP administration avec implication du patient • Travaux • Anti-infectieux en perfusion IV à domicile - Lieux de délivrance (fiche de BU) • Bilan annuel du RSMQ PECM (plan type) • Sécurisation de la PECM (diaporama type) • Question diverses • Point sur la sérialisation • Préconisations du guide ANAP « Définition du SI en HAD » • Thèmes pour prochaines commissions : cartographie des dangers des dispositifs médicaux et médicaments spécifiques à l'HAD ; Retours d'expérience sur la gestion des piluliers au domicile des patients ; Information auprès des partenaires libéraux (IDEL / Officine) sur les procédures internes à l'HAD ...

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">DIALYSE</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● OMÉDIT <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></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>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">43 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4 médecins ● 3 Directeurs ● 19 Pharmaciens ● 3 instances ● 14 "Cellule OMÉDIT" 	<p>Mardi 5 juin 2018 - ARS Centre - Val de Loire Approbation du compte-rendu de la réunion du 6 février 2018</p> <p>Bilan de la qualité des eaux distribuées en région Centre-Val de Loire - Année 2017 (ARS) Mise à jour de l'annuaire des sites de dialyse en région Centre-CVdL (pour alimenter la base SISE-EAUX pour les analyses de contrôle sanitaire et l'annuaire de crise)</p> <p>CAQES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rapport d'étape annuel 2018 ● Traçabilité sanitaire des DM implantables achetés par les centres de dialyse (point 4 du compte-rendu) → liste à envoyer à l'OMÉDIT avant le 30/05/2018 ● Propositions des établissements de dialyse sur un thème d'EPP régionale 2018 pour le rapport d'étape du CAQES <p>Mardi 6 février 2018 - ARS Centre - Val de Loire Approbation du compte-rendu de la réunion du 23 mai 2017 Indicateurs du contrat CAQES Questions diverses, programme de travail pour 2018</p> <p>Mardi 9 octobre 2018 - CHRU Tours - En Présentiel et en visioconférence</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 5 juin 2018 ● Rapport d'activité du CAQES 2019 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Q/R sur les indicateurs évalués par l'assurance maladie ○ Collecte ATIH, mise en forme des données ○ EPP, une des vôtres ou une des nôtres ? ● Discussion sur les solutions verrous préventives pour cathéter en hémodialyse (CHU) ● Présentation d'un PTMI etelcalcétide (ARAUCO) ● Validation des travaux <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilan annuel du RSMQ PECM (plan type) ○ Sécurisation de la PECM (diaporama type) ● Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> ○ Point sur la sérialisation ○ Travaux à partager et thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">DISPOSITIFS MEDICAUX</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMÉDIT <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 style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">26 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 Pharmaciens • 1 autre (interne) • 9 "Cellule OMÉDIT" 	<p>Mardi 13 mars 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 29 septembre 2017 • DM de la liste en sus : analyse des dépenses 2017 par classe • Fiches d'appui à la prescription, tour de table des besoins <ul style="list-style-type: none"> ○ Stents aortique, rénal, iliaque ou fémoral, validation de la fiche ○ TAVI bioprothèse valvulaire aortique, mise à jour de la fiche ○ Mitraclip, mise à jour de la fiche ○ Stents coronaires à libération de principe actif, mise à jour de la fiche • Retour sur la formation de formateurs « BP de perfusion » • Nutrition entérale, validation du plan pour construire le e-learning • Politique d'établissement relative <ul style="list-style-type: none"> ○ À la visite des fabricants / fournisseurs de DM ○ A la visite des prestataires de soins /services à domicile • Actualités et textes réglementaires <ul style="list-style-type: none"> ○ Liste en sus, HAS, ANSM ... <p>Mardi 4 décembre 2018 - CHRU Tours - En Visioconférence via le logiciel COVOTEM et en Présentiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 13 mars 2018 • DM de la LES : analyse des consommations • DM et PHEV : quels besoins en modèles d'ordonnances de sortie • Fiches conseils patients avant / après intervention chirurgicale pour pose d'implant : retour des établissements (cf. message du 8 octobre). Bilan de l'existant et besoins. • <i>Brainstorming</i> pour création d'un quizz « bon usage des DM » • Déploiement et en place des raccords NRFit® • Veille réglementaire • Actualités et questions diverses • Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">GERIATRIE-GERONTOLOGIE</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● OMÉDIT <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;">30 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 7 Médecins ● 12 Pharmaciens ● 1 Autre ● 10 "Cellule OMÉDIT" 	<p>Mercredi 6 juin 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <p>Approbation du compte-rendu de la commission du 18 octobre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les IPP chez la personne âgée > 75 ans <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan de l'évaluation régionale ▪ Démarche de dé prescription ● Analyse des consommations en EHPAD et impact du livret thérapeutique gériatrique ● Questions diverses <p>Mercredi 7 novembre 2018 – CHRU Tours- En Présentiel et en Visioconférence</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la commission du 6 juin 2018 ● Médicaments à risque de chute chez la personne âgée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partage travaux pour réflexion préliminaire ● Les IPP chez la personne âgée > 75 ans <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partage sur démarche de déprescription ○ Triptyque « douleurs nociceptives chez la personne âgée » - <i>pré validé par commission douleur</i> ● Suite de l'analyse des consommations en EHPAD et impact du livret thérapeutique gériatrique ● BPCO et actuels dispositifs d'inhalation ● Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">SSR</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMÉDIT <p style="text-align: center;">3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">43 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 pharmaciens • 8 Responsables Qualité • 1 médecin • 14 "Cellule OMÉDIT" 	<p>Mercredi 24 janvier 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <p>Mardi 12 juin 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 janvier 2018 • Rapport d'évaluation CAQES année 2018 (à valider) • Travaux à partager et thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission • Questions diverses <p>Mardi 25 septembre 2018 - CHRU Tours - En Présentiel et en conférence téléphonique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 12 juin 2018 • Rapport d'activité du CAQES 2019 et proposition d'appui de l'OMÉDIT : <ul style="list-style-type: none"> ○ Collecte ATIH, mise en forme des données ○ EPP, une des vôtres ou une des nôtres ? ○ Boite à outils du « CAQES SSR, ex-HL » • DMI : vos listes de DM implantés et leur traçabilité sanitaire • Travaux <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilan annuel du RSMQ PECM (plan type) ○ Sécurisation de la PECM (diaporama type) • Question diverses <ul style="list-style-type: none"> ○ Point sur la sérialisation <p>Travaux à partager et thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission</p>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">PSYCHIATRIE</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMÉDIT <p style="text-align: center;">3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">47 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Cadres de santé • 24 pharmaciens • 6 Directeurs ETs • 2 Responsables Qualité • 13"Cellule OMÉDIT" 	<p>Mardi 6 février 2018 - ARS Centre - Val de Loire</p> <p>Mardi 22 Mai 2018 CHRU Tours - en présentiel et Conférence téléphonique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 6 février 2018 • Rapport d'évaluation CAQES année 2018 (à valider) • Présentation des travaux partagés par les établissements (grille EPP spécifique, gestion des traitements des patients en permission...) • Questions diverses, thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission <p>Mardi 9 Octobre 2018 – CHRU Tours - En présentiel et Conférence téléphonique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 22 mai 2018 • Appui et accompagnement du CAQES <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilan annuel du RSMQ PECM (plan type à valider) ○ Sécurisation de la PECM (diaporama type à valider) ○ Collecte ATIH, mise en forme des données ○ DMI : vos listes de DM implantés et leur traçabilité sanitaire ○ EPP, une des vôtres ou une des nôtres ? ○ Partage d'outils des membres présents • Questions diverses • Point sur la sérialisation • Travaux à partager et thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission