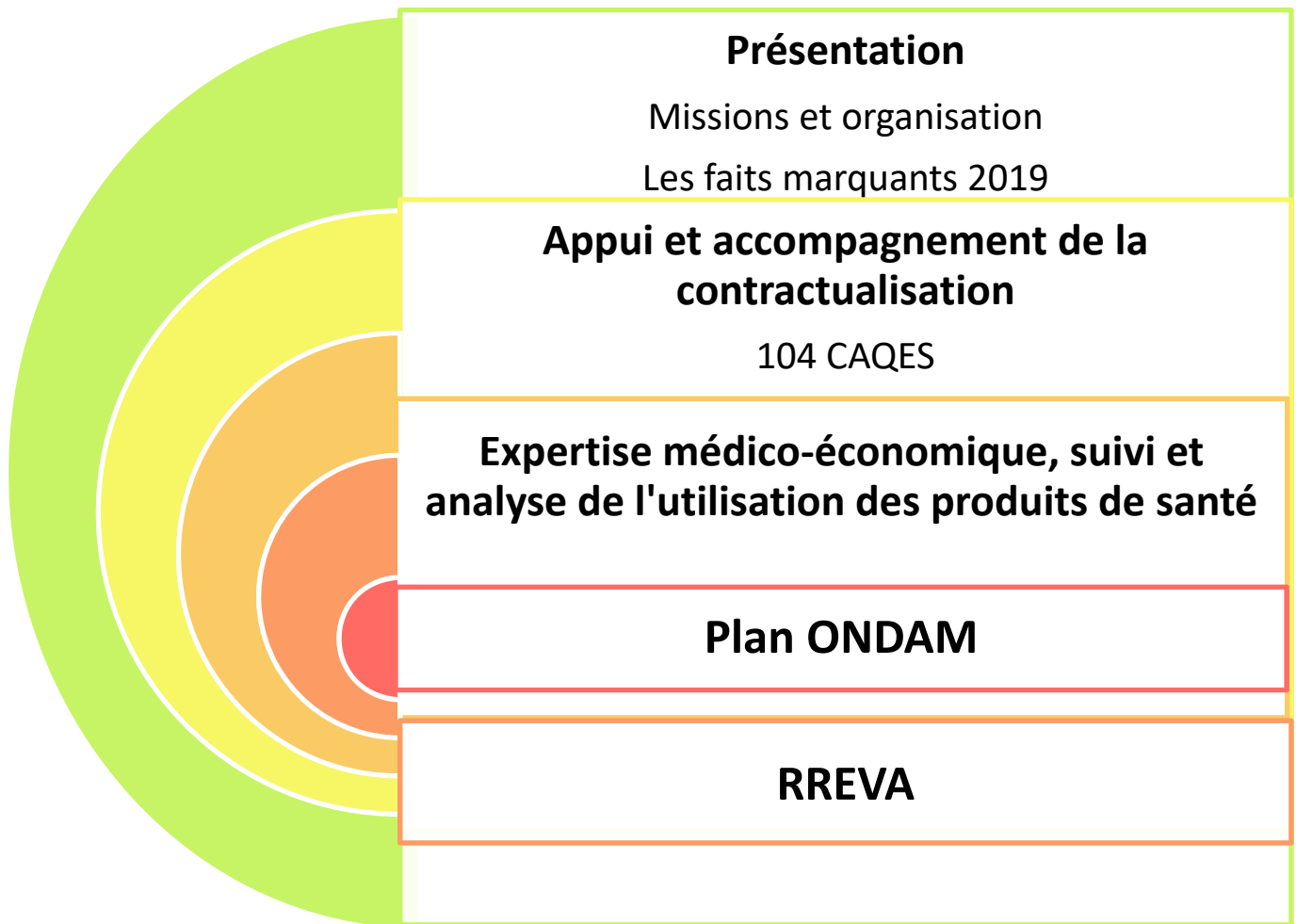


## Rapport d'activité 2019

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

## Objectifs 2020







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 avaient en 2017 et 2018 rendu flous les contours de notre champ d'action dans ce domaine et freiné notre élan. Un impact rapide et négatif a été constaté au niveau des établissements par l'ARS qui a chargée l'OMÉDIT de renforcer ses actions de formation au bon usage des anti infectieux.

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 2019 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.

Malgré la réalisation de nos objectifs et l'exploitation nationale de nos outils, le financement MIG a été acté en 2019, amputant d'un tiers notre budget à l'horizon 2021.

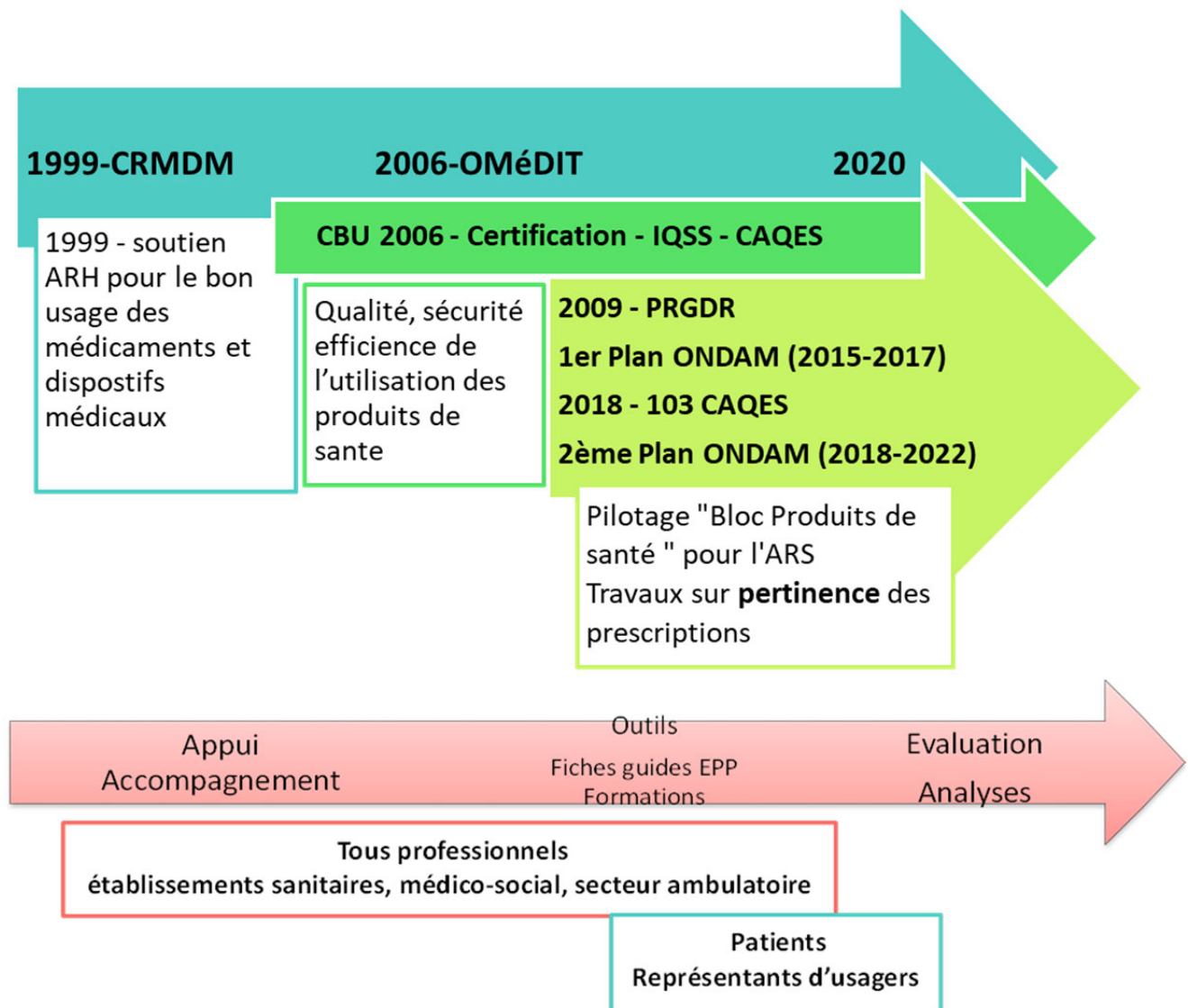
Cette absence de reconnaissance nationale nous contraint, dès 2020, à prioriser et réserver notre partage d'expertise à notre région Centre Val de Loire.

## Présentation

Missions et organisation

Les faits marquants 2019

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

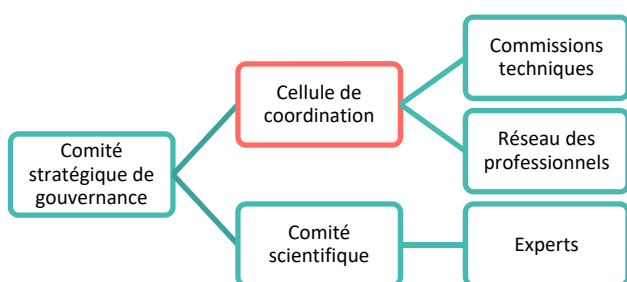


## Organisation

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.

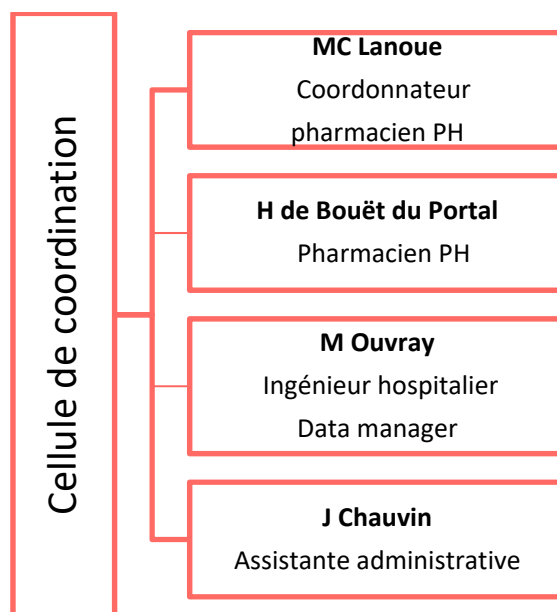
Sa composition, sous l'égide de l'ARS, traduit notre ouverture à l'ensemble des offreurs de soins de notre région en intégrant en son sein des représentants de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les présidents des URPS médecins, pharmaciens, infirmiers.

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 2019 et a validé le rapport d'évaluation des CAQES, 20 nouveaux travaux et 25 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 2019.

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 2019

**344 professionnels formés**  
**20 nouveaux travaux**  
**25 travaux réactualisés**



**104 évaluations CAQES**  
**2 bilans régionaux**

L'évaluation de l'atteinte des engagements pris dans les 104 CAQES a mis en évidence les axes prioritaires à évaluer et à accompagner sur l'année 2019.

### 1<sup>ère</sup> Journée régionale sur l'utilisation des Produits de Santé en EHPAD

83 professionnels d'EHPAD de la région Centre se sont retrouvés le 16 juin 2019 à Blois autour de la sécurisation de la prise en charge thérapeutique des résidents par des produits de santé.

Les événements indésirables et l'iatrogénie médicamenteuse y sont fréquents. Mieux les prévenir, mieux les identifier, mieux les déclarer sont des priorités !

9h30	<p>Ouverture de la journée  <i>Dr I. Anaheim-Jamet - Directrice de l'offre médico-sociale - ARS du Centre Val de Loire</i></p> <p>Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en EHPAD - Comment et pourquoi déclarer ?  <i>B. Lecante - J. Ndabu Lubaki - SRA Qualiris</i></p> <p>Identifier les risques. Comprendre et agir pour ne pas reproduire - Facteur humain  <i>A. Content - AFM42</i></p> <p>Quelles barrières pour sécuriser ?  <i>M.C. Lanoue - OMÉDIT du Centre Val de Loire</i></p> <p>Contrôle de la sécurité et de la qualité de la PECM des résidents en EHPAD  <i>N. Beaudier - ARS du Centre Val de Loire</i></p>	14h00	<p>Pourquoi et comment lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable chez la personne âgée ?  <i>Dr C. Debacq - Dr J. Bleuet</i>  <i>Médecine Interne Gériatrique - CHRU Tours</i></p> <p>Bonnes pratiques d'oxygénothérapie en EHPAD  <i>D. Hélène - ARAIR Assistance</i></p> <p>Bonnes pratiques de compression veineuse  <i>C. Courivaud - D. Castanheira - Equipe Mobile Plaies et cicatrisation - CHRU Tours</i>  <i>H. Du Portal - OMÉDIT du Centre Val de Loire</i></p> <p>Discussion et Conclusion</p>
		16h30	

### 3<sup>ème</sup> journée régionale « BON USAGE DES PRODUITS DE SANTE »

Pour sa 18<sup>ème</sup> journée régionale, l'OMÉDIT a choisi de nouveau, de se rapprocher du CRPV, pour co-organiser une 3<sup>ème</sup> journée commune, affichant ainsi nos complémentarités telles qu'attendues dans le RREVA.

Cette journée du 3 octobre 2019 réunissant 144 professionnels de 69 établissements, avait pour objectifs de **renforcer la qualité, la sécurité et l'efficacité des prises en charges thérapeutiques** dans notre région.

3 <sup>ème</sup> Journée Régionale sur les produits de santé			
9h20	<p>Ouverture de la journée  <i>N. Beaudier - ARS Centre-Val de Loire</i>  <i>Responsable du département de l'efficience du système de santé</i></p> <p><i>Qualité, sécurité et efficacité des prises en charges thérapeutiques (animé par l'OMÉDIT)</i></p>		<p><i>Médicaments et poumon (animé par le CRPV)</i></p>
9h40	<p>Bilan CAQES 2018</p>		
10h00	<p>Retours d'expériences et partages de bonnes pratiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la culture sécurité en hôpital de proximité.  <i>Dr D. Gauthier, S. Surpille (CH Sully sur Loire)</i></li> <li>Mise en place de la conciliation médicamenteuse au CH George Sand, quels enseignements ?  <i>Dr A.M. Nédelic, Dr S. Moreau (CHG Sand - Bourges)</i></li> <li>Iatrogénie médicamenteuse en gériatrie, place de la conciliation médicamenteuse.  <i>Dr F. Poltau, Dr J. Bourguet (CHU Tours)</i></li> <li>Prescriptions des biosimilaires  <i>Dr I. Hemelin-Jobet (CHR Orléans)</i></li> <li>Audit de conformité des piluliers préparés dans les services à Romorantin et Selles sur Cher.  <i>Dr E. Bulley (CH Romorantin)</i></li> <li>Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (PPI), retour de l'expérience de terrain du CH de Sully/Loire  <i>Dr D. Gauthier (CH Sully sur Loire)</i></li> </ul>	14h00	<p>Corticoïdes inhalés dans l'asthme et la BPCO  <i>Pr M. Malouin (Pharmacologie médicale - CHRU Bordeaux)</i></p>
		14h45	<p>Pneumopathies médicamenteuses  <i>Pr S. Marcton-Adam (Pneumologie - CHRU Tours)</i></p>
		15h30	<p>Anti-asthmatiques et grossesse  <i>Dr A.P. Asseline-Segat (Gynécologie-obstétrique - CHRU Tours)</i></p>
		16h00	<p>Discussion et Conclusion</p>
11h30	<p>CAQES 2019  <i>Priorités régionales, Evaluation et accompagnement</i></p> <p>Déjeuner de 12h30 à 14h00</p>		<p>Fin de journée 16h30</p>

## 5<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie

« Les antibiotiques, ils sont précieux, utilisons-les mieux ».

Un leitmotiv depuis 20 ans en région Centre Val de Loire !

A ce titre, en soutien aux professionnels de santé, nous avons organisé la 5<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie, le 26/11/2019 à Tours.

Cette belle journée réunissant 117 participants de 77 établissements, fut l'occasion de rendre hommage à la Commission Régionale des Anti infectieux (CRAI) de notre région Centre Val de Loire qui porte depuis 20 ans une capacité forte de mobilisation des professionnels et le développement d'une culture

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

5 <sup>ème</sup> Journée Régionale des référents en antibiothérapie			
9h30	<p>Ouverture N. Beaudouin – ARS Centre-Val de Loire Responsable du département de l'efficience du système de santé</p>	14h00	<p>Réduction de la durée de l'antibiothérapie Dr L. Hocqueloux – Infectiologue – CHR Orléans</p>
10h00	<p>La lutte contre l'antibiorésistance en région Centre Val de Loire 20 ans déjà ! Quelles priorités pour la suite ? S. Provost – Pharmacien – CHRU Tours Dr F. Bastides – Infectiologue – CHRU Tours Pilotes de la CRAI</p>	14h40	<p>Triméthoprim seul : pourquoi ? Dr F. Bastides – Infectiologue – CHRU Tours</p> <p>Actualités dans le traitement des infections urinaires basses J.L. Graveron – Biologiste – Pôle Santé Orléance – Orléans</p>
10h30	<p>10 choses à savoir sur la maladie de Lyme Dr F. Bastides – Infectiologue – CHRU Tours</p>	15h30	<p>Calendrier vaccinal 2019 Comment faire face aux ruptures ? Z. Moadaroun Vermeise – Médecin – CHRU Tours</p>
11h00	<p>Le bon usage des pénems S. Provost – Pharmacien – CHRU Tours</p>	16h00	<p>Discussion et Conclusion</p>
11h30	<p>Interprétation des antibiogrammes : quoi de neuf en 2019 ? C. Le Brun – Bactériologiste – CHRU Tours</p> <p>Questions – Réponses</p> <p>Déjeuner de 12h30 à 14h00</p>	16h30	<p>Fin de journée</p>

## RREVA

Comme prévu dans ses missions, l'OMÉDIT CVdL a participé, à la demande de l'ARS, à la gestion des 19 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
  - à l'évaluation des actions de prévention proposées par les déclarants
- en intervenant sur site dans 6 établissements
  - 2 FAM
  - 2 SSR
  - 2 EHPAD

## Accompagnement à la Conciliation Médicamenteuse

### De la théorie à la pratique

A l'issue des 15 sessions qui ont permis à 176 médecins et pharmaciens de se former aux bases de la conciliation médicamenteuse entre 2016 et 2018, l'OMÉDIT CVdL

- a organisé 3 nouvelles journées validantes DPC auxquelles ont participé 48 médecins et pharmaciens portant à 224 les professionnels formés en région Centre Val de Loire
- testé et relayé l'enquête nationale d'évaluation du guide HAS portant sur la conciliation médicamenteuse dont les résultats seront présentés en mars 2020.



# Appui et accompagnement de la contractualisation

## CAQES

104 CAQES

L'OMEDIT 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'OMEDIT 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.

Il a été décidé par l'ARS et l'AM d'évaluer de manière très complète l'atteinte des engagements CAQES sur la 1<sup>ère</sup> année du contrat, pour mettre en avant les difficultés de tous, dans un contexte favorable puisque sans risque de sanction.

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

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 2019 ont permis d'identifier des besoins d'accompagnement et d'outils pour les établissements de **Psychiatrie**, les **SSR et CH ex-HL**.

L'OMÉDIT Centre-Val de Loire (CVdL) a procédé en novembre 2018 à l'envoi des 104 rapports d'évaluation personnalisés sur clé USB pré-chargée avec :

- identification établissement

- engagements chiffrés pris sur 2018 pour :
  - Mise en œuvre de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
  - Dispensation nominative quand DMS>48h
  - Taux d'informatisation du circuit du médicament
  - Réponse à la collecte ATIH
  - Participation à l'OMÉDIT
  - Pénétration des génériques et biosimilaires (en nb d'UCD) si réponse collecte ATIH.

Les établissements ont adressé leurs éléments de réponse pour le 01/03/2019 permettant l'analyse des éléments par l'OMÉDIT CVdL et l'assurance Maladie.

### Ont été évalués par l'AM

- Utilisation des LAP (neutralisé pour tous)
- Identification RPPS (neutralisé pour tous)
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des médicaments génériques et des biosimilaires en PHEV (taux d'évolution ET programme d'actions) (neutralisé pour les structures de Dialyse)
- Engagements relatifs aux produits de santé remboursés sur l'enveloppe soins de ville (taux d'évolution ET programme d'actions : ordonnances normées, qualité des prescriptions de sortie en DCI, faciliter la substitution par les pharmacies d'officines) (neutralisé pour les structures de Dialyse)

### Ont été évalués par l'OMÉDIT

- Management de la qualité, sécurisation des prises en charge et bon usage des produits de santé (conciliation médicamenteuse en entrée ET sortie, ...)
- Informatisation des médicaments et DMI
- Traçabilité des DMI (MCO)
- Pratiques en réseau
- Vigilance et bon usage des antibiotiques
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des génériques et des biosimilaires en intra hospitalier

- Engagements relatifs aux produits de santé inscrits sur la liste en sus (MCO + HAD)
- Evaluation de la pertinence des prescriptions

La restitution ARS-Assurance Maladie-OMÉDIT a eu lieu le 18/06/2019, donnant lieu à :

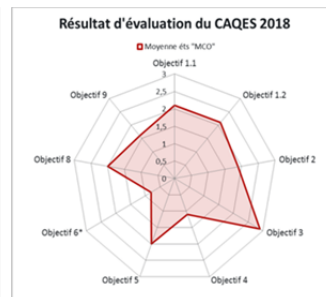
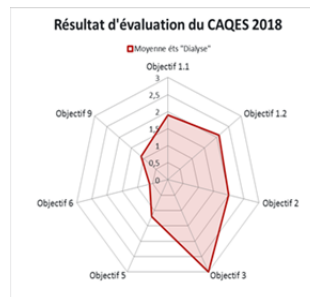
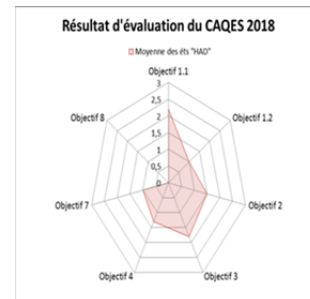
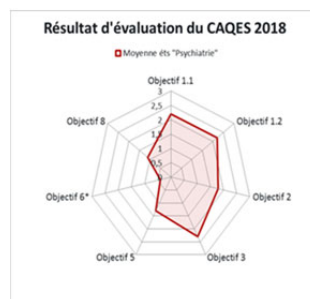
- 104 bilans personnalisés OMÉDIT
- 104 profils AM
- Envoi par l'ARS de l'ensemble de ces éléments aux établissements

En complément, l'OMÉDIT a rédigé 2 bilans régionaux (MCO-HAD-Dialyse et SSR-PSY-CH ex HL) (annexe 1)

Cette évaluation très complète a permis :

- de coter l'atteinte de tous les engagements pour donner de la vision à l'établissement
- sans risque de sanction, avec intéressement

L'exploitation des résultats issus des 104 établissements (14 CH ex hôpitaux locaux, 15 établissements de psychiatrie et 23 établissements SSR, 40 établissements MCO, 5 HAD et 7 structures de dialyse) a permis de dresser une cartographie régionale à fin 2018. Ce bilan et les priorités régionales validées avec l'ARS ont été présentés à la journée régionale plénière du 3 octobre 2019.



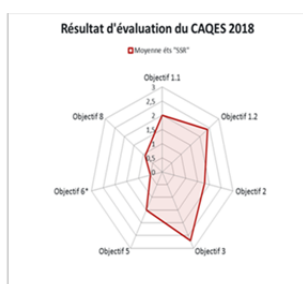
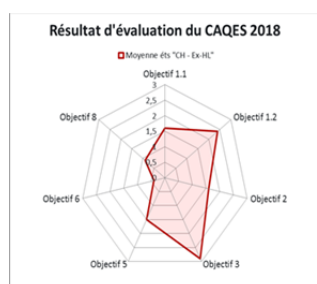
17 établissements ayant atteint 75% des engagements ont pu bénéficier de l'intéressement :

6 établissements ont par ailleurs demandé un accompagnement sur site pour améliorer leurs pratiques (1 SSR, 2 HAD, 3 PSY sans PUI).

### Des priorités ont été validées avec l'ARS pour 2019

- Augmenter le nombre de fiches d'événements indésirables (FEI) concernant les produits de santé et les événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) déclarés et analysés
- Augmenter la qualité des analyses collectives des causes et des barrières de minimisation des risques
- Poursuivre et renforcer la formation des IDE aux risques liés à l'administration des médicaments
  - Never events
  - Piluliers
  - Interruptions de tâches/administration
- Augmenter la sécurité de la dispensation individuelle nominative (DIN)
  - Par des contrôles des piluliers préparés par les IDE et leur sensibilisation aux erreurs
  - Réflexion sur une préparation des doses à administrer (PDA) automatisée, de territoire dans le cadre des GHT
- Augmenter le taux d'analyse pharmaceutique de niveau 2 et le développement de la conciliation médicamenteuse en entrée et sortie

BILAN CAQES 2018	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
Nombre d'ets	5	7	14	15	23	40	104
% DE formés	156,0%	94,8%	41,0%	57,0%	100,0%	89,1%	62,10%
FEI Produits santé	24,0%	33,0%	14,8%	12,9%	14,9%	12,0%	13,60%
avec analyses des causes	42,0%	2,0%	3,7%	17,3%	14,1%	30,8%	30,8%
avec suivi actions	22,4%	32,1%	11,4%	37,2%	40,1%	27,4%	
avec CREX	5,0%	2,5%	3,7%	10,0%	6,6%	4,9%	
EIGAS déclarés ARS	0	2	1	0	8	74	89
EIGAS déclarés vigilance	0	2	8	3	5	1412	1430
% DIN	7	48,4%	89,5%	93,0%	97,8%	59,2%	57,2%
Analyse pharmaceutique niveau 1	91%	64,8%	91,0%	90,3%	98,0%	65,0%	73,4%
Analyse pharmaceutique niveau 2	25%	15,3%	55,1%	62,2%	55,7%	34,4%	40,3%
% de patients priorisés avec Conciliation Médicamenteuse	0%	14,3%	25,0%	30,0%	24,0%	30,4%	30,3%
Nombre de patients conciliés en entrée et sortie	0	21	47	57	91	5680	5906
Nombre de patients priorisés à concilier en entrée et sortie	0	130	188	200	387	18576	19481
Nombre d'ets faisant CM	0	2	3	2	6	19	34
% d'ets faisant CM	0,0%	28,6%	21,4%	40,0%	26,1%	47,6%	37%
% lts avec information de la prescription jusqu'à l'administration	100% pour 3 HAD - Aucun pour les 2 autres	100%	86,80%	84,00%	77%	87%	85,2%
% de services avec contrôles stocks pharmaceutiques	NC	100%	62%	100%	83%	64%	
Pénétration LCD répertoriés Généralistes intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	52,6%	55,7%	50,4%	45,8%	45,7%
Pénétration LCD Biométriques intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	1%	0,50%	1,90%	2%	1,8%
% d'ets avec evidence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DC	20%	43%	36%	67%	61%	68%	(60 4%) 58%
% d'ets avec mise en place d'ordonnances type LPV /PHEV	0%	0%	14%	NC	13%	25%	(15 4%) 17%
% d'ets ayant fait la substitution par les officines (grâce en bas d'ordonnance "au f mention contraire...")	20%	14%	14%	40%	43%	40%	(16 4%) 35%
% d'ets avec programme d'action favorisant les prescriptions des biométriques pour les PHEV	40%	29%	43%	27%	48%	60%	(49 4%) 47%
% d'ets avec programme d'action favorisant la dispensation des médicaments dans le répertoriés généralistes pour les PHEV	40%	88%	43%	20%	52%	48%	(48 4%) 46%
% d'ets avec taux d'évolution dépenses PHEV/4%	NC	NC	29%	NC	NC	45%	(27 4%) 41%
% d'ets avec taux d'évolution dépenses répertoriés généralistes >45,5% PHEV	NC	NC	66%	NC	NC	30%	(21 4%) 39%



- Faciliter l'utilisation des ordonnances normées PHEV/pansements, perfusion, compression veineuse...
- Développer l'informatisation de la traçabilité des MDS et des DMI conformément aux attentes des futurs textes réglementaires dont la parution est attendue sur le 2<sup>nd</sup> semestre 2019
- Déployer MSS et DMP pour sécuriser les échanges et améliorer la coordination des prises en charge
- Lutter contre l'antibiorésistance par la pertinence du choix des antibiotiques et leur durée de prescription, en soutenant les référents en antibiothérapie
- Evaluer la pertinence des prescriptions d'IPP, des médicaments à risque de chute
- Impliquer le patient dans la sécurité de sa prise en charge médicamenteuse

Ces indicateurs seuls ont donc été repris dans le rapport d'évaluation ([annexe 2](#)) de l'année 2019 à adresser en mars 2020. Comme en 2018, les 104 clés pré chargées ont été adressées par l'OMÉDIT aux référents CAQES fin novembre 2019.

## Objectifs 2020

### Sont programmés pour 2020

104 évaluations CAQES 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 2021 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 le respect du taux d'évolution régional cible des dépenses 2019/2018 via les 2 taux différenciés y participant.

### 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 (annexe 3)**.

A fin décembre 2019, l'évolution régionale

- des **médicaments** facturés en sus des GHS est de **+11,8%** rapporté aux 12 mois de 2018.

Le non respect du taux cible régional fixé à **+2,8%** traduit 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 **+1,1%** rapporté aux 12 mois de 2018.

Le taux cible régional fixé à **+2,7%** est respecté

- **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 bilan en est fait chaque année, adressé aux 52 états MCO (**annexe 4**).

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

Les 52 tableaux de bord mensuels adressés aux directeurs et présidents de CME comportent une nouvelle colonne indiquant leur % de codes indications absents et leur % de codes en 1999 999 afin qu'ils s'interrogent sur certaines atypies.

Le taux régional de 12,3% de codes indications en 1999999 est tout à fait cohérent avec les taux retrouvés dans notre région depuis 2009 confortant le sérieux de l'encadrement de ces prescriptions par les professionnels de la région

**12,3% 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 avec 47 mises à jour pour les mdcts et 57 maj sur les DMI**
- **Repérage des indications liées à la présence des biomarqueurs**
- **Fiche « Financement et codage »**

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

- L'identification des **DMI avec RCP** ou avec seuil d'activité minimal,
- L'encadrement des pratiques mises en place en application des dispositions de **l'article L.1151-1 du CSP**

L'article L.1151-1 du CSP précise que la pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux nécessitant un encadrement spécifique pour des raisons de santé publique ou susceptibles d'entraîner des dépenses injustifiées peuvent être soumises à des règles particulières, en termes de :

- Formation et qualification des professionnels (prescription, mise en œuvre)
- Conditions techniques de réalisation
- Règles de bonnes pratiques
- Utilisation restreinte pendant une période donnée à certains établissements de santé

Cet article a déjà été utilisé pour encadrer la chirurgie robotique assistée de la prostate en 2015, l'explantation des dispositifs de stérilisation tubaire Essure®, la pose de stimulateur cardiaque simple chambre sans sonde.

Un arrêté ministériel, après avis HAS, fixe la liste des établissements concernés ou en précise les critères au vu desquels les ARS fixent la liste des établissements concernés.

Sont concernés, avec un investissement de l'OMÉDIT pour leur suivi :

- TAVI
- MITRACLIP
- CAR-T cells

## TAVI

Un arrêté de juillet 2012, revu en 2015 puis en 2017 définit les critères pour pouvoir implanter des valves aortiques par voie transcutanée. Suite à la publication du rapport HAS de décembre 2018 sur la réévaluation des critères d'éligibilité des centres implantant des TAVI, la DGOS a réuni les OMÉDIT le 21 janvier 2019 pour partager sur l'état des lieux par région, les nouveaux critères d'éligibilité et le suivi du registre (augmentation du seuil par centre de 24 à 100 implantations / an).

L'OMÉDIT CVdL a réalisé la synthèse des données France et une présentation destinée au ResOmédit puis à la DGOS (**annexe 5**).

## MITRACLIP

L'arrêté du 6 octobre 2016 limite la pratique de l'acte de « rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée » à certains établissements.

Son art. 2 précise: « Les ARS contrôlent que l'établissement réalise au moins 24 poses de clip sur la valve mitrale sur douze mois ». L'arrêté du 21 décembre 2018 a prolongé l'encadrement par registre jusqu'au 31/12/2020.

Lors de la réunion DGOS – OMÉDIT, le 14 mars 2019, ont été présenté l'état des lieux par région et l'évaluation du seuil d'acte de pose applicable après 2 ans.

L'OMÉDIT CVdL a réalisé la synthèse des données France M10 2018 pour le ResOmédit puis pour la DGOS (**annexe 6**).

## MESH

La sécurité insuffisante des implants sous urétraux de renfort dans le traitement de l'incontinence urinaire féminine et du prolapsus pelvien (MESH) a été pointée du doigt dans le cadre des implant files.

Lors de la réunion DGOS - OMÉDIT le 26 mars 2019, ont été présenté de futurs critères d'encadrement. Le registre français Gynerisq de la chirurgie du prolapsus par voie vaginale montre qu'il y a 2 fois plus de complications sévères avec les prothèses de renfort synthétiques qu'avec le recours aux tissus natifs.

L'OMÉDIT CVdL a participé à cette réunion DGOS et à la construction du questionnaire d'enquête de traçabilité rétrospective sur 2018.

Il a procédé à la collecte et synthèse des 30/31 réponses des établissements de la

région Centre ciblés, rédigé et envoyé le bilan régional à l'ARS et à la DGOS (annexe 7).

- **Identification individuelle des DM en ligne générique LPP**

Tous les dispositifs médicaux inscrits sur une ligne générique doivent être identifiés par un code permettant leur identification individuelle pour pouvoir être remboursés, à compter du 1er janvier 2020, pour les dispositifs du titre 3 de la LPP.

L'implication de l'OMÉDIT CVdL a été très importante en 2019 pour compiler les données et proposer via son site internet une liste tenue à jour au fil des publications des nouveaux codes et leurs tarifs.

## Objectifs 2020

En lien avec les attentes de la politique nationale, l'OMÉDIT CVdL a inscrit dans ses objectifs 2020 :

- 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 qualité du codage ATU / indication
- Suivi renforcé de la pénétration des biosimilaires
- Suivi renforcé du codage LPP, des DMI, des registres TAVI et MITRACLIP
- Implication dans le suivi TAVI / révision des critères nécessaire à l'HAS et DGOS
- Identification individuelle des DM en ligne générique LPP
- Encadrement des CAR-T Cells dans la mise en œuvre de ce recueil d'informations, et dans la bonne transmission des données par les établissements, en lien avec l'ATIH
- Implication dans l'évolution SCAN SANTE avec ATIH et HEVA
- Suivi art. 51 / financement Mdcts onéreux pour l'établissement NCT+

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

**83 % des 104 établissements sanitaires** ont répondu comme chaque année à notre collecte régionale des consommations de médicaments administrés pendant l'année 2018, 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 éts	Nb Ets concernés	Avec PUI	Obligation CAQES	Nb éts ayant transmis sur plateforme ATIH	Taux de participation	Nbre fichiers "clé en main" préparés et contrôlés par l'OMÉDIT si consommations envoyées par l'établissement
MCO	40	40	Oui	39	97,5%	39
Dialyse	7	7	Oui	7	100,0%	6
HAD	5	4	Oui	0	0,0%	0
SSR	23	23	Oui	19	82,6%	16
PSY	15	12	Oui	12	80,0%	12
Ex HL	14	14	Oui	9	64,3%	9
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>86</b>	<b>82,7%</b>	<b>82</b>

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

Anciennement appelée « collecte DREES », la collecte ATIH réalisée en 2019 a permis de recueillir les **données d'achats et de consommations de médicaments 2018** (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: **82 établissements** dont **97,5% des établissements MCO** pour la 10<sup>ème</sup> 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 2018 se sont élevées à 173,5 millions d'euros**, avec une augmentation de 3% par rapport à l'année 2017 et une augmentation de 49% par rapport à 2007.

Cette consommation s'organise autour de **83,2 millions d'unités (UCD) distribuées**.

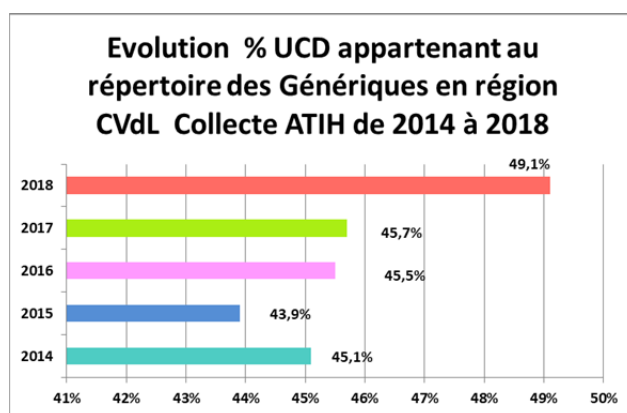
Les médicaments facturés en sus des GHS représentent 115,2 millions d'euros et les médicaments intra GHS représentent quant à eux 58,3 millions d'euros (seulement 33,6% en valeur mais 99,8% des unités consommées)

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

Libellé ATC Niveau 1	2018	Évolution 2018 / 2017	Évolution 2007 / 2018	Poids 2018 en valeur
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	9 174 353 €	-3,0%	42,0%	5,3%
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	17 162 970 €	1,2%	-14,0%	9,9%
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	2 077 491 €	3,5%	41,4%	1,2%
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	1 248 411 €	-1,5%	-22,0%	0,7%
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	1 058 242 €	-12,7%	-0,1%	0,6%
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	1 592 308 €	2,2%	68,8%	0,9%
J- ANTIMICTIONNELS GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	13 950 755 €	-5,8%	25,4%	8,0%
L- ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	108 860 371 €	4,8%	97,0%	62,8%
M - MUSCLE ET SQUELETTE	3 386 297 €	38,1%	46,0%	2,0%
N - SYSTEME NERVEUX	8 054 707 €	-0,6%	-25,8%	4,6%
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	227 956 €	28,6%	379,0%	0,1%
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	1 144 859 €	-2,3%	11,2%	0,7%
S - ORGANES SENSORIELS	898 775 €	10,0%	19,7%	0,5%
V - DIVERS	4 639 348 €	3,6%	36,3%	2,7%
<b>TOTAL</b>	<b>173 476 844 €</b>	<b>3,0%</b>	<b>49,2%</b>	<b>100,0%</b>

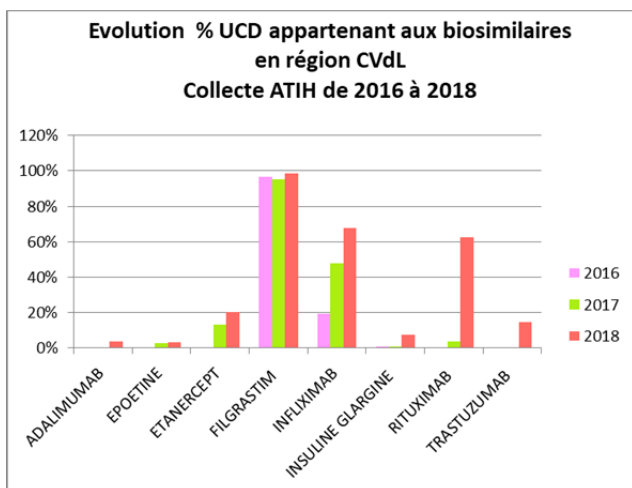
Le calcul du **taux de pénétration intra établissement 2018** dans le **répertoire des Génériques**, en UCD, est :

- **pour la région = 49,1%**



Le calcul du **taux de pénétration intra établissement 2018** des biosimilaires, en UCD, est en forte évolution pour l'éta nercept, le rituximab et le trastuzumab

% d'UCD de biosimilaires			
	2016	2017	2018
ADALIMUMAB	0%	0%	<b>3,6%</b>
ENOXAPARINE	0%	0%	<b>0%</b>
EPOETINE	0,4%	2,6%	<b>3,2%</b>
ETANERCEPT	0%	13,0%	<b>20,5%</b>
FILGRASTIM	96,4%	95,3%	<b>98,7%</b>
FOLLITROPINE ALFA	0%	0%	<b>0%</b>
INFLIXIMAB	19,6%	47,6%	<b>67,9%</b>
INSULINE GLARGINE	1,1%	1,0%	<b>7,3%</b>
RITUXIMAB	0,0%	3,8%	<b>62,5%</b>
SOMATROPINE	0%	0%	<b>0%</b>
TERIPARATIDE	0%	0%	<b>0%</b>
TRASTUZUMAB	0%	0%	<b>14,5%</b>



Comme la région Centre Val de Loire s'y était engagée dans la feuille de route régionale « Promotion des biosimilaires », **un diaporama type destiné à former et sensibiliser les prescripteurs et notamment les juniors a été mis à disposition des professionnels.**

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

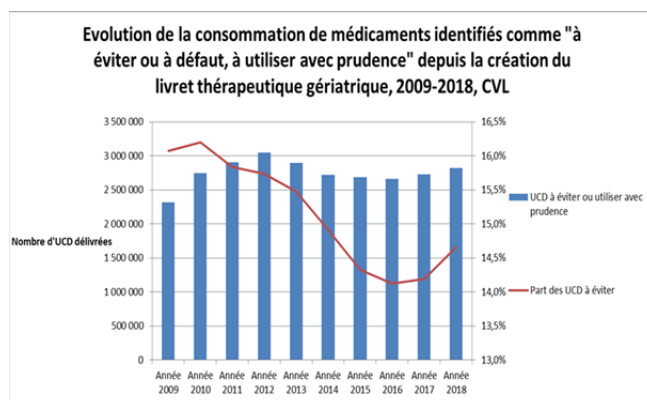
### Objectifs 2020

- 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
- Suivi du taux de pénétration pour tous les Ets et plus particulièrement dans les 3 Ets concernés par l'expérimentation art 51 sur les Biosimilaires
- Codification des DM « intra GHS »
- Afin de pouvoir suivre et connaître les pratiques de prescription, une codification est étendue à certaines catégories de dispositifs médicaux de la liste dite « intra-GHS » à compter du 1er juin 2020, qu'il faudra accompagner.

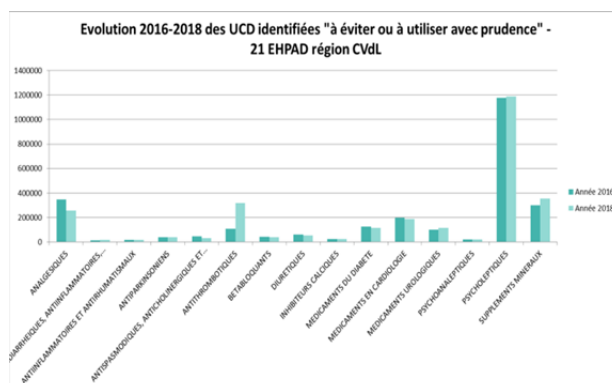
## Pertinence des pratiques de prescription et de déprescription

La collecte régionale ATIH 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 avec la commission Gériatrie - Gérontologie, met en évidence les médicaments à utiliser avec prudence ou à éviter. On constate une baisse significative, entre 2012 et 2017 puis une remontée en 2018, 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 la majorité : les psycholeptiques, les médicaments en cardiologie et les antithrombotiques en très forte augmentation depuis 2016.





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

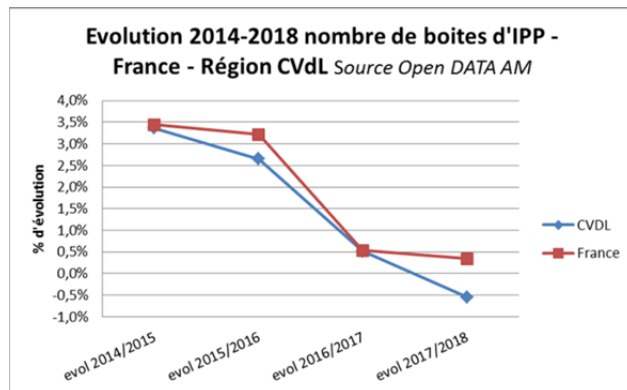
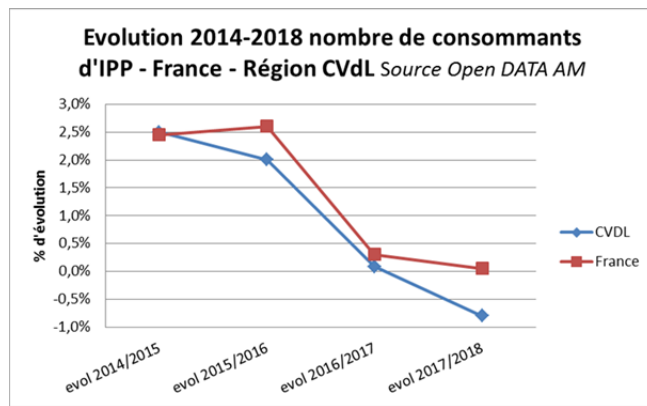
**Réduire d’au moins 10% la consommation d’Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), dans les 5 prochaines années en région CVdL**

**Pour y parvenir il faut convaincre** soignants et patients sur tout le parcours de soins, à l’aide de différents outils et leviers listés ci-dessous :

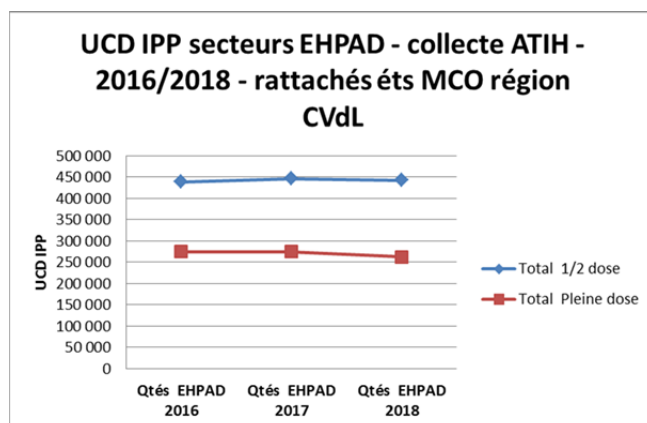
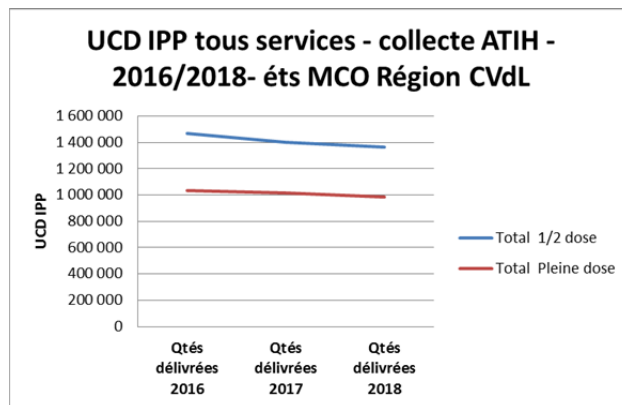
- Réalisation et diffusion d’un **KIT IPP** présentant les nombreux outils d’accompagnement à la démarche
  - Evaluations des pratiques (2 grilles EPP)
  - Sensibilisation et communication aux prescripteurs (Fiche de bon usage pour les prescripteurs, diaporama)
  - Information des patients (2 fiches) « Les IPP ce n’est pas pour l’éternité »
- Engagement et valorisation de l’action dans les CAQES
- **L’accompagnement à la dé prescription mené** depuis 2017 par des actions conjointes DRSM et OMÉDIT Centre Val de Loire a été complété en 2019 par **l’évaluation des modalités de dé prescription (brutale ou progressive) sur un site pilote**, le CH de Sully sur Loire, afin d’apporter des réponses 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.
- Ces travaux ont donné lieu à communication orale lors
  - du séminaire produits de sante DSS - juillet 2019
  - de la Journée régionale en Nouvelle Aquitaine

En parallèle, ont été observées les évolutions des prescriptions d’IPP en région CVdL

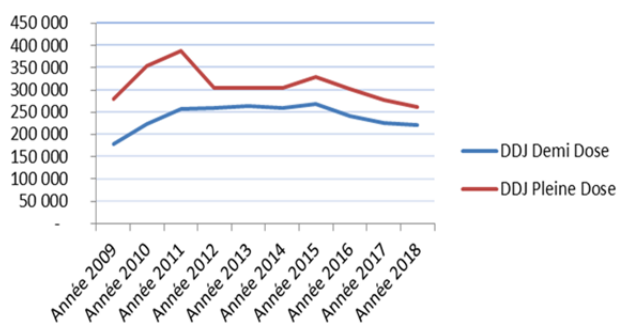
- dans les bases de remboursement de l’Assurance Maladie.
- dans les consommations intra établissements



**La diminution** des boîtes d’IPP et de consommateurs , entre 2014 et 2018, est plus marquée en région Centre Val de Loire que la moyenne nationale



## Evolution DDJ IPP - 21 EHPAD région CVdL de 2009 à 2018

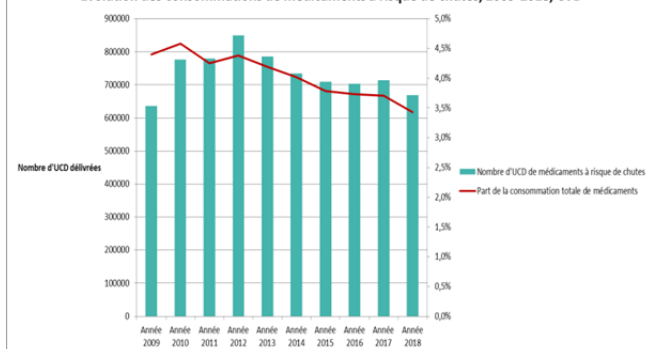


Entre 2016 et 2018

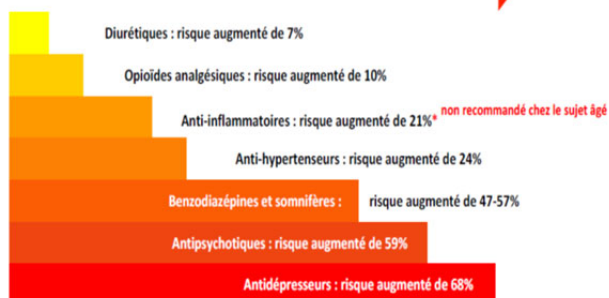
- Diminution de - 6,1% des UCD d'IPP dans les éts MCO région CVdL
- Diminution de -1,3% dans les EHPAD rattachés à une PUI portant surtout sur pleine dose

Les **médicaments identifiés à risque de chute** par la liste Laroche ont vu leur part relative de la consommation totale diminuer entre 2009 et 2018, passant de 4,4% à 3,4% de la consommation totale de médicaments.

Evolution des consommations de médicaments à risque de chutes, 2009-2018, CVL



### 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 a été **de repérer et proposer une conduite à tenir face à un sujet âgé, polymédiqué et chuteur.**

La fiche ([annexe 8](#)) n'est que le début d'une action à étoffer en 2020 et au-delà.

L'actualisation du Livret thérapeutique adapté à la personne âgée fait partie des projets de 2020.

Ces travaux ont donné lieu à communication orale lors de la journée régionale dédiée aux EHPAD en juin 2019 .

## Pertinence des PHEV

Dans le cadre de l'aide à la maîtrise médicalisée, ont été menées en 2019 des travaux portant

- sur les bonnes pratiques
  - **d'oxygénothérapie**
  - **de compression veineuse avec la formation au bon usage des DM de compression veineuse via un e-learning ainsi que 2 ordonnances normées pour faciliter une bonne prescription des bas et bandes**

Ces outils ont été présentés en journée régionale.

- sur la **promotion des biosimilaires**
  - Diaporama type « clé en main » des internes en staff
  - Intervention du CHRO en journée régionale
- sur la **pertinence des pratiques d'administration des antibiotiques injectables en ville** (travail mené avec CNAM et CPAM 37)

En 2020,

- L'accompagnement des tests des nouveaux indicateurs CAQES (IPP, Perfusion) sera essentiellement assuré par l'Assurance Maladie

## 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 se sont poursuivies ou renforcées en 2019**

- L'évaluation 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)
- La diffusion du livret PMA
- La fiche « Info patient concernant le déremboursement des médicaments utilisés dans la maladie d'Alzheimer »
- Dans le cadre des rétrocessions et des dispensations
  - La fiche Entresto®
  - La fiche Hemlibra®

Enfin, l'OMÉDIT s'est engagé dans un projet portant sur « La Gestion Des Risques des patientes en âge de procréer sous valproate » avec le CHU et l'UFR Pharmacie

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

- Cancer
- HAD

### Prise en charge thérapeutique du patient cancéreux

#### Sécurisation des chimiothérapies

Ont été réalisés en 2019 :

- La fiche « Boîtes à outils chimiothérapies anticancéreuses orales (IDE, Pharmaciens officines) » (**annexe 9**)
- L'actualisation du guide « Chimiothérapies injectables en HAD » intégrant l'HERCEPTIN® par voie sous cutanée

- 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
  - Verzenio® (abemaciclib)
  - Kisqali® (ribociclib)
- **Sont prévus en 2020 en cancérologie**
  - L'encadrement d'une thèse de pharmacie sur Herceptin sous cutanée en HAD
  - Réalisation à la demande de l'Oncogériatrie d'OncoCentre d'un fichier sur les biomarqueurs
  - Répondre à la sollicitation par OncoCentre d'améliorer la saisie des traitements dans les RCP
  - Rencontrer OncoCentre pour faire le point sur l'interface ARS/RRC /OMÉDIT (instruction n° DGOS/R3/INCA/2019/248 du 2 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie)

### 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 « 10 commandements infirmiers des stupéfiants en HAD
- 1 mémo "B.A.-BA IDE de la PCA

## 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.

### SECURISATION DES PROCESSUS

Nos actions ont donc 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 8ème Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) régional «FERINJECT® (carboxymaltose ferrique) fer injectable à 50 mg/ml dans la carence martiale du sujet hémodialysé »
- et du 9ème Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) régional « Ceftriaxone (ROCEPHINE® et génériques) Infections modérées à sévères du sujet hémodialysé »
- La création d'une fiche «Insulines à forte concentration »
- 
- Le « Mémo prescription conditionnelle et anticipée »

### BON USAGE DES ANTI INFECTIEUX ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORESISTANCE

Une rencontre ARS / CPIAS / OMÉDIT a permis de redéfinir, au 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 a souhaité

- un maintien de son fonctionnement et de ses travaux.
- la participation de l'OMÉDIT aux réunions nationales des chargés de missions ARS.
- l'animation du **réseau des référents en antibiothérapie** et l'organisation d'une 5<sup>ème</sup> journée régionale des référents en antibiothérapie

Sous l'impulsion sans faille de F .Bastides et S. Provôt, ses pilotes depuis 1999, de nombreux travaux d'actualisation des fiches ont été menés en 2019, en lien avec les recommandations de l'ANSM sur les fluoroquinolones ainsi que les recommandations de l'HAS sur l'utilisation des carbapénèmes.

**De nombreuses fiches régionales citant ces classes d'antibiotiques ont été revues**

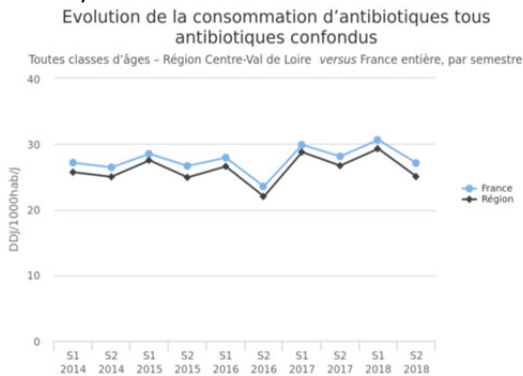
- Fiche « Diarrhées aiguës infectieuses en EHPAD »
- Fiche « Cystite aigue hors grossesse :
- Fiche « Cystite récidivante » :
- Fiche « PNA sans signes de gravité »
- Fiche « IUM (prostatite) sans signes de gravité »
- Fiche « Traitement des infections urinaires de la femme enceinte

#### Bilan CONSORES en région CVdL

68 établissements de notre région CVdL ont déposé leurs données de consommation d'antibiotiques sur le site CONSORES

- MCO = 38 étés /40
- SSR = 20 étés /23
- PSY = 8 étés /15
- CH ex HL = 12 étés /14
  
- 39 étés ont déposé leurs données de résistances
- Si le nombre d'établissements est satisfaisant (75,5% des étés de la région), l'outil d'analyse des données est complexe à utiliser pour comparer les données régionales aux données France
  
- **Nos consommations régionales sont toujours nettement inférieures à celle de la moyenne France.**

- Pour autant les données d'évolution infra annuelles sont à prendre avec prudence, le champ des établissements s répondeurs n'étant pas constant.
- Ce premier bilan CONSOIRES est complété par le bilan MEDQUAL 2018 qui lui, porte sur les consommations d'antibiotiques délivrés en ville, avec toujours une consommation inférieure à celle de la moyenne France



Les actions 2020 seront dimensionnées selon les textes à paraître.

## ACTIONS DE BON USAGE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

- **Sécurisation et informatisation du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les établissements de santé**

La traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux représente un enjeu majeur de santé publique car elle permet de relier rapidement chaque produit à l'identité du patient qui en a bénéficié.

- A la suite de l'annonce en janvier 2019 par le Ministère de la santé d'un plan d'action relatif à la traçabilité sanitaire des implants, un projet d'arrêté a été soumis à relecture à l'OMÉDIT CVdL. De nombreuses modifications ont été présentées par H. du Portal lors des réunions du comité de pilotage au Ministère.
- L'OMÉDIT a aussi participé à la dernière consultation le 12 novembre 2019.
- Le projet d'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des DMI est basé sur une approche processus de type ISO 9000 avec la désignation d'un responsable RSMQ. Il comprend 16 articles, dont la description du processus organisationnel étape par étape. Sa publication est annoncée pour début 2020.
- Un guide méthodologique sur l'informatisation du circuit avec l'utilisation de l'identifiant unique du dispositif médical

(IUD) dans les systèmes d'information sera publié dans le même temps que l'arrêté. Une expérimentation avec des établissements volontaires pilotes IUD va se mettre en place début 2020. Elle cherchera à identifier des bonnes pratiques d'utilisation et de stockage des IUD dans les différents applicatifs du SIH.

- Une note d'information DGOS du 27 mars 2019 a rappelé les règles de traçabilité des dispositifs médicaux dans les établissements de santé
- Une enquête pour documenter l'informatisation de la traçabilité sanitaire des DMI dans les établissements de santé MCO publics et privés a été construite par le RésOMÉDIT avec la participation de l'OMÉDIT CVdL.
- En région CVdL, elle a été envoyée dans tous les ES MCO disposant d'un plateau opératoire. Après relances par l'OMÉDIT, 100% des établissements ont répondu. Une synthèse régionale (40 ES MCO sollicités, 29 ES concernés par la traçabilité des DMI) puis une synthèse nationale des 819 ES MCO a été réalisée. ([annexe 10](#))
- L'OMÉDIT a ensuite réalisé et envoyé un bilan individuel et personnalisé à chaque établissement de la région CVdL. Cela lui permet de se situer par rapport à la moyenne régionale et nationale.
- En région CVdL, l'informatisation de la traçabilité des DMI est loin d'être assurée par l'ensemble des services utilisateurs. La sécurisation du circuit des DMI n'est pas renforcée par une approche processus. L'informatique est utilisée pour gérer les DMI dans 96% des PUI (gestion de stock) mais seuls 45% des services utilisateurs utilisent un outil interopérable avec transfert d'informations entre services. Il existe encore beaucoup de feuilles papier avec une saisie a posteriori de l'implantation des informations nécessaires à la traçabilité sanitaire et financière des implants. L'outil logiciel utilise un lecteur de code à barre dans 45% des cas. Et plusieurs bases de données relatives à la traçabilité des DMI sont recensées dans un même établissement. La remise d'un document au patient relatif aux implants posés n'est réalisée globalement que pour un patient sur deux.

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

Création des fiches de bonnes pratiques et bon usage :

- « Fiche « Evaluation de la douleur chez le patient autiste»

Actualisation de la fiche « Douleur induite par les soins »

## SECURISATION DES PRISES EN CHARGE EN EHPAD

En 2018 et 2019, des événements indésirables sont survenus en EHPAD :

- Erreur d'injection d'insuline
- Erreur de préparation de pilulier entraînant une Intoxication au méthotrexate
- Administration de Kalinox® à la place d'Oxygène
- Administration de gouttes buvables au mauvais résident

Par suite de médicaments à « haut risque », de résidents fragiles, de moins d'encadrement par des textes réglementaires, les risques sont très présents en EHPAD et les professionnels y sont pourtant moins sensibilisés.

L'OMÉDIT, en lien avec la commission Gériatrie – Gérontologie et le groupe de pairs EHPAD, a organisé une journée thématique, le 13 juin 2019 sur « **L'utilisation des Produits de Santé en EHPAD** »

- Comment et pourquoi déclarer ?
- Identifier les risques
- Comprendre et agir pour ne pas reproduire
- La place du facteur humain
- Quelles barrières pour sécuriser ?
- Contrôle de la sécurité et de la qualité de la prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD
- Pourquoi et comment lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable chez la personne âgée ?
- Bonnes pratiques d'oxygénothérapie en EHPAD (création d'une fiche « **LES 10 COMMANDEMENTS DU BON USAGE DE L'OXYGÈNE EN EHPAD** »)
- Bonnes pratiques de compression veineuse

Cette journée a permis la présentation des nombreux outils de prévention, atténuation et récupération des risques sur ce champ.

A également été proposée, puis validée avec l'ARS, **une campagne d'évaluation du circuit du médicament en EHPAD** à l'aide de la grille « Inspection contrôle », sous couvert de l'OMÉDIT, pour des EHPAD volontaires, à des fins de repérages des risques présents, campagne prévue fin 2019, début 2020.

## 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 2019, 1 document validé par France Assos Santé, la voix des usagers:

- Fiche « Info patient concernant le déremboursement des médicaments utilisés dans la maladie d'Alzheimer



## 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

Au vu des engagements de cette feuille de route régionale, la **journée régionale spécifiquement destinée à la bonne utilisation des produits de santé en EHPAD a permis d'y répondre en partie**



Dans ce cadre, sont à noter également

- notre participation et intervention au séminaire national « ONDAM »
- La participation au dialogue technique DSS ARS

Les objectifs pour 2020 restent à préciser.

## RREVA

Concernant les déclarations d'EIGAS dont la source des signalements est l'ARS Centre VdL, l'OMÉDIT à reçu 19 déclarations en lien avec des produits de santé analysés dont 79% (15/19) émanent d'établissements sanitaires (1 Dialyse, 1 HAD, 8 MCO, 5 SSR) et 4 du secteur médico-social (2 EHPAD, 2 FAM).

A fin 2019

- 15 dossiers sont « clôturés »
- 4 dossiers « en cours de gestion » dont 2 en attente de volet 2
- 5 EIGAS analysés avec demande ARS de visite d'appui sur site (2 FAM, 1 EHPAD, 2 SSR)
- 1 EIGAS avec appui par téléphone (1 EHPAD)

qu'il s'agira de poursuivre en 2020 en tant que de besoin

Dans le cadre de la prévention des risques liés à la PECM, ont été réalisés en 2019

- 2 PTMI
- L'accompagnement de l'action de prévention des Interruptions de tâches, travail avec l'HAS et 2 sites de notre région
  - Bois Gibert
  - CH Gien
- L'accompagnement de la Cartographie des risques PECM avec l'outil CartoRetEx© au
  - CH Issoudun
  - CH Vierzon
  - CH Vendôme
- Le suivi des résultats de certification et des IQSS portant sur les produits de santé
- L'accompagnement d'une HAD pour sa certification

**Sont prévus en 2020**, dans le cadre de la prévention des risques liés à la PECM et DMI la poursuite

- Des PTMI
- De l'accompagnement Cartographie CartoRetEx©
- Une action régionale Interruptions de tâches en Dialyse
- L'accompagnement à la nouvelle certification V2020 et l'implication du patient dans la sécurité de ses soins (PECM et DMI): informer et accompagner cette dynamique, développer le travail en équipe et l'implication du patient
- L'amélioration des IQSS avec volet produits de santé (ex: Lettre liaison, ...)
- L'accompagnement des EHPADs du 41

## REPONSES AUX SAISINES

En 2019, l'OMÉDIT a participé et coordonné

- Enquête nationale DGOS sur la traçabilité sanitaire des implants de renfort pelvien et bandelettes d'incontinence urinaire : 100% d'êts répondeurs avec synthèse nationale et régionale
- Enquête nationale DGOS/PF2/2019/155 relative à l'informatisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables : 100% d'Éts répondeurs avec synthèse régionale et envoi d'un bilan personnalisé aux répondeurs

Le suivi des consommations Kit Naloxone (enquête nationale / DGOS) est à faire en 2020

## PARTAGE DE COMPETENCES

En 2019, **81 055 connexions** ont été établies sur le site de l'OMÉDIT Centre Val de Loire

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 **25 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 **731 membres** en 2019.

## ORGANISATION DES FORMATIONS REGIONALES

A citer en 2019 :

- 3 sessions / Conciliation Médicamenteuse (48 professionnels)
- 1ère Journée régionale utilisation produits de santé en EHPAD (13/06/2019 - 83 professionnels)
- 3ème Journée régionale CRPV-OMÉDIT (18ème OMÉDIT -3/10/2019 - 144 professionnels)
- 5ème Journée régionale des référents antibiothérapie (26/11/2019 - 117 professionnels)

## Sont prévues en 2020 :

- 4 sessions / Conciliation Médicamenteuse et Entretiens thérapeutiques des patients
- 19ème Journée régionale OMÉDIT (01/10/2020 - Blois) : Nouvelle approche organisationnelle et financière des produits de santé (circuit DMI et REX éts expérimentation IUD; dans les parcours, CPTS, GHT; dans la V2020 et IFAQ, ...)
- 2ème Journée régionale utilisation produits de santé en EHPAD (3 Décembre 2020)

## 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 :

- Implication dans la suite du guide de bonnes pratiques et d'outils d'aide à **l'Administration des médicaments HAS en lien avec les Interruptions de taches** (1 réunion)
- Participation au groupe de travail **HAS « Implication du patient dans la sécurité de ses soins » en lien avec PACTE** (3 réunions)
- Participation et intervention à 1 réunion nationale des OMÉDITS **CNAM**
- Implication dans le **COPIL national Plan Génériques et Biosimilaires** (1 réunion)
- Participation au séminaire **DSS - Plan triennal ONDAM**
- Participation à 9 réunions **DGOS**
  - Réunion nationale des OMÉDITS
  - Réunion sur la MIG
  - Réunion sur les projets d'arrêtés d'encadrement Mitraclip et implants de renfort MESH - DGOS
  - Réunion sur projet d'arrêté relatif au management de la qualité et de la sécurisation du circuit des DMI - DGOS
  - Réunion sur encadrement, enquête, données sur les implants de renfort dans le traitement de l'incontinence urinaire féminine et du prolapsus pelvien - DGOS
  - Réunion sur encadrement des CAR-T Cells - DGOS (30/04/2019 et 02/07/2019)
  - CoPil DGOS - DGS « suivi de l'arrêté relatif au management de la qualité et de la sécurisation du circuit des DMI »
  - Réunion d'information DSS - article 51 - Expérimentation financement médicaments onéreux
- Participation au séminaire EUROPHARMAT
- Implication et participation au **réseau des OMÉDIT** (2 réunions)



## Partage et reconnaissance de nos travaux régionaux

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

- Journée du Collège Régional de l'information Médicale du Centre « Point d'actualité PMSI et produits de santé » (21/03/2019)
- Présentation IRAPS - « Les IPP ce n'est pas pour l'éternité » (22/05/2019)
- Communication orale séminaire produits de santé DSS « Les IPP ce n'est pas pour l'éternité » (08/07/2019)
- Communication orale journée régionale Nouvelle Aquitaine « Les IPP ce n'est pas pour l'éternité » (04/12/2019)
- Communication orale 29<sup>e</sup> congrès EuroPharmat session « DM et technologies pour le patient diabétique » Marseille (8 - 10/10/2019)
- JFHOD Paris - communication orale (Journées Francophone d'Hépatogastro & Onco Digestive - Mars 2019)
- Hopipharm Marseille - communication orale (congrès francophone de pharmacie hospitalière - Mai 2019) « Les médicaments de l'AMP »

**4 communications affichées** retenues dans des congrès nationaux

## Activités d'enseignements

**Les universités** nous ont demandé de participer à des cours auprès des étudiants des

UFR de pharmacie et UFR de médecine de TOURS

- Master 2 Qualité Santé (18 étudiants) : thème « Dispositifs médicaux, mise sur le marché, matériovigilance et traçabilité »
- DU Qualité et Gestion des Risques en santé (19 étudiants)
- Cours IPA
- Étudiants en 5<sup>ème</sup> 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 »

UFR Paris Descartes Pharmacie

- DU « Management public de la Santé - encadrement juridique et institutionnel des produits de santé - « Place et rôle des OMÉDITS »
- Encadrement d'une thèse - DES pharmacie de G. Isoré « Bon usage des dispositifs médicaux de la compression veineuse et création d'outils ludiques pour sensibiliser les soignants » soutenue le 20/09/2019 - Université de Lille

*En annexe 11 - Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2019*

## RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

**26 réunions régionales (dont 3 sessions de formations (Conciliation médicamenteuse))**

	REUNIONS REGIONALES								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Comité stratégique	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Commissions techniques /groupes de travail	19	33	20	24	29	31	25	26	17
Journée plénière	1	1	2	3	3	2	4	2	3
Journée de formation	13	16	21	15	13	16	18	13	3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>44</b>	<b>26</b>

## LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

### 17 réunions techniques en 2019

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Traitement de la douleur	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2
Anti-infectieux	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1
Anticancéreux	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2
Assurance qualité : de la prescription à l'administration	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
Dialyse	2	2	2	1	3	3	1	1	3	2
HAD	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
Gériatrie	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1
Psychiatrie	1	0							3	2
Bon Usage des Dispositifs Médicaux	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1
SSR									3	2
Groupe de pairs EHPAD sans PUI						1	2	1		
COFIL					1	3	3			
Antibiothérapie										
<b>sous-total</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>16</b>
Stents TAVI		1		1	1					
Anti-TNF $\alpha$			1		1					
Chimiothérapie à domicile			3	1	1		1	1		1
Analyses pharmaceutiques			1							
Immunoglobulines			1							
Eculizumab (Soliris®)				1						
HAS outils guide administration			9							
PDA						1				
EFFIP_AKO							3	3		
Référents en Antibiothérapie							2			
<b>sous-total</b>		<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>			
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>17</b>

**20 nouveaux travaux en 2019**

**25 travaux réactualisés**

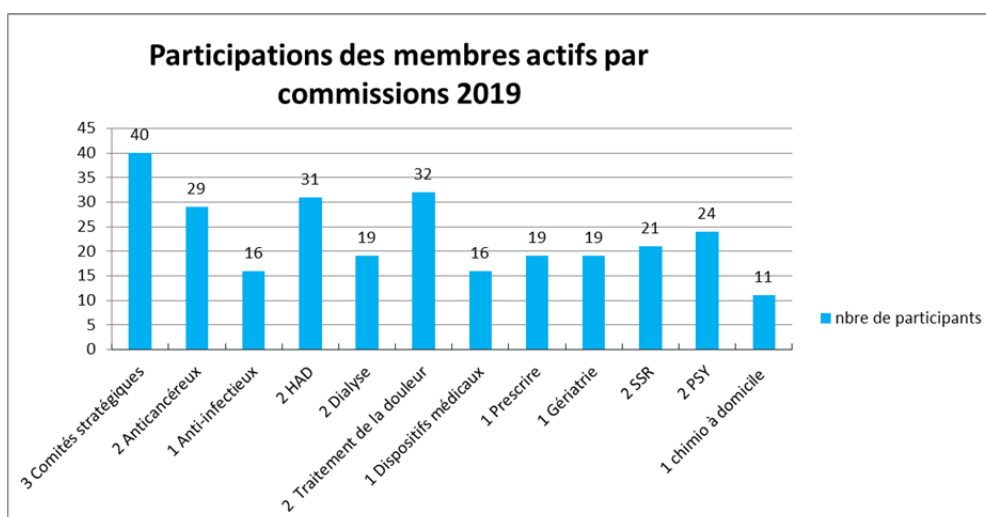
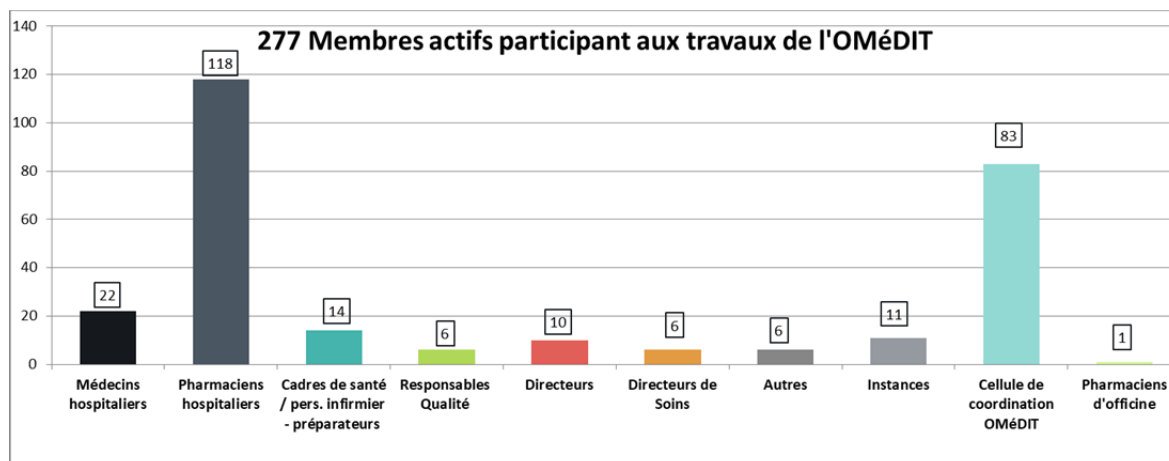
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fiches	18	12	10	7	6	19	17	20	28	17
Guides - Livrets	3	2	4	1	1	5	5		3	
Ordonnances	0	1			2	1	3	2	2	2
Enquêtes	3	2		1		1	2			0
Vidéo E-learning Simulation	0	0	1	7	4	6	2	5		1
Kits EPP	2	1	1	2	2		1		1	0
<b>Total nouveaux travaux</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>20</b>
<b>Travaux actualisés</b>					5	10	18	55	14	25

**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	Protocoles 2019
Gynécologie	10	12	15	15	15	15	15	15	15	15
Hématologie	22	26	26	27	27	28	28	28	31	31
ORL	9	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Digestif	34	36	40	40	40	40	40	40	40	40
Poumon	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Sein	25	25	27	27	27	28	28	28	28	28
Urologie	12	14	15	15	15	15	15	19	19	19
Dermatologie				1	1	1	1	6	6	6
Mises à jour			8	13	3	2	0	24	0	0
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>151</b>	<b>161</b>	<b>163</b>	<b>163</b>	<b>165</b>	<b>165</b>	<b>174</b>	<b>177</b>	<b>177</b>

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

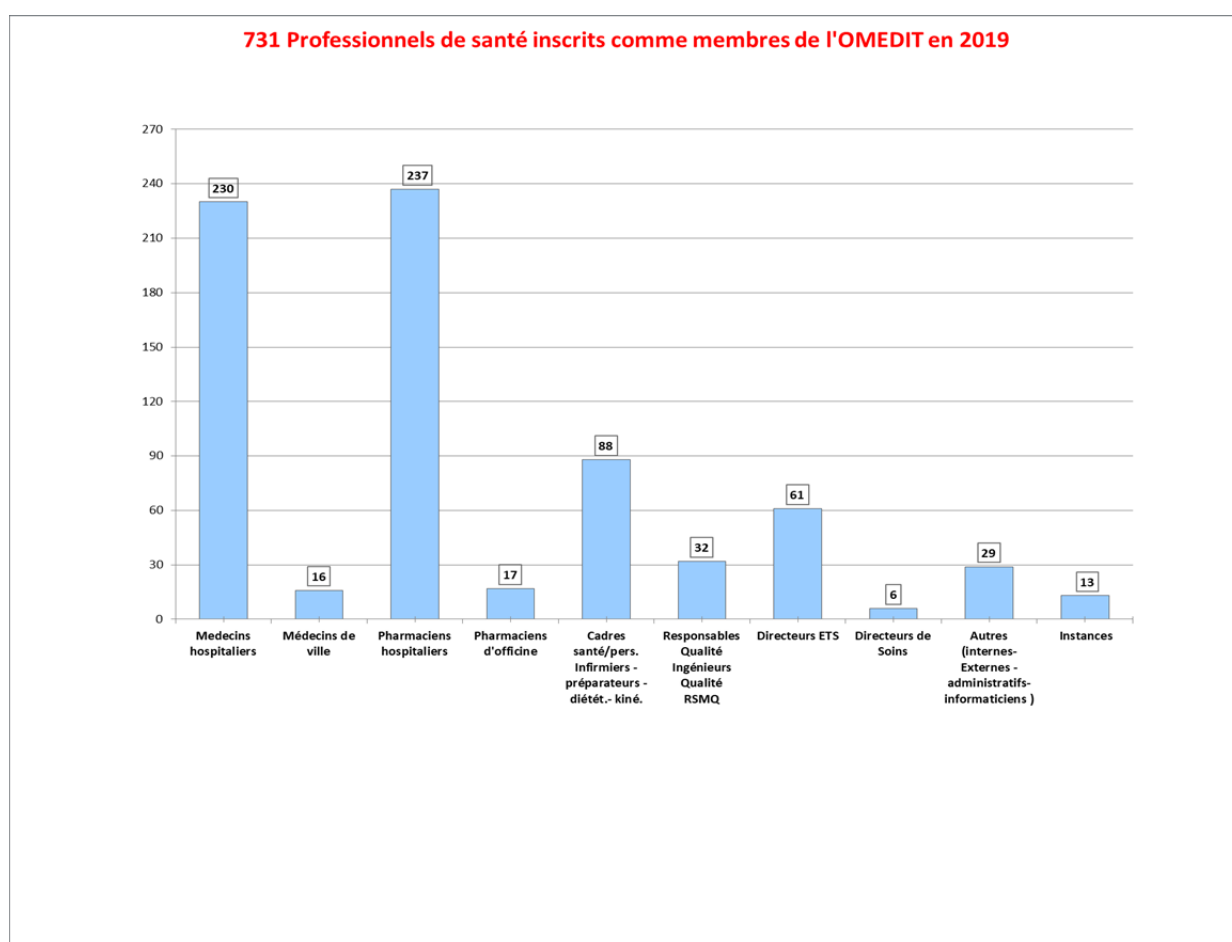
		277 Membres ACTIFS ayant participé aux travaux de l'OMÉDIT (nbre cumulé)												
Lieu	Commission	Médecins hospitaliers	UFR Médecine / Pharmacie	Médecins de ville	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens d'officine	Cadres de santé / pers. infirmier - préparateurs	Responsables Qualité	Directeurs	Directeurs de Soins	Autres	Instances	Cellule de coordination OMÉDIT	Total
ARS ORLEANS	Comité stratégique	4			10				1	2		8	15	40
	Anticancéreux				20						1		8	29
	Anti-infectieux	3			7		1				1		4	16
	HAD	3			8	1		3	3	2	1		10	31
	Dialyse	1			9				3			1	5	19
	Traitement de la douleur	4			9		9				1		9	32
	Dispositifs médicaux				9		1						6	16
	Prescrire				10					1	2	2	4	19
	Gériatrie	3			10					1			5	19
	SSR				11		2	1					7	21
	CHIMIO	4			1		1	1	2				2	11
	PSY				14			1	1				8	24
<b>TOTAL GENERAL</b>														<b>277</b>
		22	0	0	118	1	14	6	10	6	6	11	83	277



## 393 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage

### 731 professionnels membres de l'observatoire

Formation et information		Répartition des professionnels de santé aux formations et informations professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage en 2019											
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	TOTAL
CH BLOIS - 13 juin 2019	JOURNEE EHPAD	8			17	1	34	1	1		9	12	83
MAIRIE DE TOURS - 3 octobre 2019	PLENIERE	13		1	67	2	19	12	3	3	8	16	144
CHRU TOURS - Clocheville - 26 novembre 2019	JOURNEE DES REFERENTS ANTIBIOTHERAPIE	37	0	1	53	1	7	4			9	5	117
CENTRE BOIS GIBERT	3 JOURNEES DE FORMATION CONCILIATION MEDICAMENTEUSE	2			25		22						49
<b>TOTAL participants formations</b>		<b>60</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>162</b>	<b>4</b>	<b>82</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>393</b>



### Bilan d'activité du site Internet [www.omedit-Centre Val de Loire.fr](http://www.omedit-Centre Val de Loire.fr)

- **1 lettre d'information** **INF'OMÉDIT** et **25 lettres d'actualités** envoyées sur les messageries (liste de diffusion) des 731 professionnels de santé abonnés qui collaborent avec l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire
- **262 recommandations** de bon usage et travaux sont disponibles sur le site internet
- **81 055 connexions** au site sont recensées (+17% par rapport à 2018)

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

## SOMMAIRE DES ANNEXES

- ANNEXE 1** Bilans CAQES Année 2018
- ANNEXE 2** Grille d'évaluation CAQES Année 2019
- ANNEXE 3** Bilan Evolution dépenses Liste en SUS 2019
- ANNEXE 4** Suivi des prescriptions hors AMM hors RTU Liste en Sus
- ANNEXE 5** Bilan TAVI
- ANNEXE 6** Bilan MITRACLIP
- ANNEXE 7** Bilan MESH
- ANNEXE 8** Chutes chez la personne âgée
- ANNEXE 9** Kit des Anticancéreux oraux
- ANNEXE 10** Bilan Enquête Traçabilité des DMI
- ANNEXE 11** Détails et Actions abordés et/ou traités par le Comité Stratégique et les commissions techniques



# Annexe 1

## Bilans CAQES Année 2018





# Bilan régional de l'évaluation des CAQES des établissements

**MCO**

**DIALYSE**

**HAD**

**ANNÉE 2018**

104 établissements ont signé un Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale, qui doit faire l'objet d'une évaluation annuelle. L'évaluation du volet socle obligatoire porte sur l'ensemble des obligations fixées au contrat, et en particulier sur la réalisation du plan d'actions et de l'atteinte des cibles qui y sont fixées à fin 2018.

Cette évaluation dont le bilan est ici présenté, a notamment concerné

- **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
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients en lien avec des produits de santé (5 critères)*
  - 1-2. Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *Gestion des risques a priori (2 critères)*
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *Gestion des risques a posteriori (2 critères)*
- **Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé**
  - Maîtrise des processus et mise en œuvre des bonnes pratiques (prescription, dispensation, transport, administration et surveillance thérapeutique du patient)
    - ↳ 1 indicateur régional composite (6 critères)
  - Continuité de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins
    - ↳ 1 indicateur régional composite (2 critères)
  - Implication du patient dans la sécurité de ses soins
    - ↳ 1 indicateur régional composite (2 critères)
  - Dynamique de déploiement de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
    - ↳ 3 indicateurs régionaux et nationaux composite (3 critères)
- **Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations**
  - Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)
    - ↳ 3 indicateurs nationaux
  - Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)
    - ↳ 2 indicateurs nationaux
  - Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient
    - ↳ 3 indicateurs nationaux
- **Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables**
  - Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient pour le circuit des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical
    - ↳ 3 indicateurs nationaux
- **Objectif cible n° 5 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau**
  - Réponse aux enquêtes et collecte ATIH
  - Participation aux travaux de l'OMÉDIT
  - Transmission sécurisée des informations entre professionnels de santé
  - Cancer et maladies rares
    - ↳ Indicateurs régionaux composites
  - Vigilance et bon usage des antibiotiques
    - ↳ 3 indicateurs nationaux

- **Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires**
  - Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (PHEV)
    - ↳ 1 indicateur national
  - Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible
    - Intra hospitalier
    - PHEV
  - ↳ 8 indicateurs nationaux
  - Part d'achat de génériques et bio similaires
    - ↳ 2 indicateurs nationaux
  
- **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**
  - Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé
    - ↳ 1 indicateur national
  
- **Objectif cible n° 8 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes en sus**
  - Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus
    - ↳ 5 indicateurs nationaux
  
- **Objectif cible n° 9 : Evaluation interne**
  - Audit de la pertinence des prescriptions
    - ↳ 1 indicateur régional

Après évaluation, chaque objectif a été classé selon l'échelle de cotation ci-dessous, ce qui a permis de calculer un score total pour chaque établissement.

- 3 : objectif totalement atteint
- 2 : objectif globalement atteint
- 1 : objectif partiellement atteint
- 0 : objectif non atteint (résultat insuffisant)

En l'absence de donnée disponible sur un indicateur quantitatif, l'évaluation a porté sur la mise en œuvre d'un plan d'actions.

Lorsqu'une catégorie d'établissements n'était pas concernée par certains objectifs compte tenu de leur activité en 2018, ou lorsque le recueil de données n'était pas fiable, ce ou ces objectifs ont été neutralisés.

L'OMÉDIT Centre-Val de Loire (CVdL) a procédé en novembre 2018 à l'envoi des **104 rapports d'évaluation personnalisés** sur clé USB **pré-chargée** avec :

- identification établissement
- engagements chiffrés pris sur 2018 pour :
  - Mise en œuvre de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
  - Dispensation nominative quand DMS>48h
  - Taux d'informatisation du circuit du médicament
  - Réponse à la collecte ATIH
  - Participation à l'OMÉDIT
  - Pénétration des génériques et biosimilaires (en nb d'UCD) si réponse collecte ATIH

Les établissements ont adressé leurs éléments de réponse pour le 01/03/2019 permettant l'analyse des éléments par l'OMéDIT CVdL et l'assurance Maladie.

#### Ont été évalués par l'AM

- Utilisation des LAP (neutralisé pour tous)
- Identification RPPS (neutralisé pour tous)
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des médicaments génériques et des biosimilaires en PHEV (taux d'évolution ET programme d'actions) (neutralisé pour les structures de Dialyse)
- Engagements relatifs aux produits de santé remboursés sur l'enveloppe soins de ville (taux d'évolution ET programme d'actions : ordonnances normées, qualité des prescriptions de sortie en DCI, faciliter la substitution par les pharmacies d'officines) (neutralisé pour les structures de Dialyse)

#### Ont été évalués par l'OMéDIT

- Management de la qualité, sécurisation des prises en charge et bon usage des produits de santé (conciliation médicamenteuse en entrée ET sortie, ...)
- Informatisation des médicaments et DMI
- Traçabilité des MDS (MCO et HAD) et DMI (MCO)
- Pratiques en réseau (Messagerie Sécurisée en Santé [MSS], Dossier Médical Partagé [DMP], cancéro,...)
- Vigilance et bon usage des antibiotiques
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des génériques et des biosimilaires en intra hospitalier
- Engagements relatifs aux produits de santé inscrits sur la liste en sus (MCO + HAD)
- Evaluation de la pertinence des prescriptions

La restitution ARS-Assurance Maladie-OMéDIT a eu lieu le 18/06/2019, donnant lieu à :

- 104 bilans personnalisés OMéDIT
- 104 profils AM
- Envoi par l'ARS de l'ensemble de ces éléments aux établissements

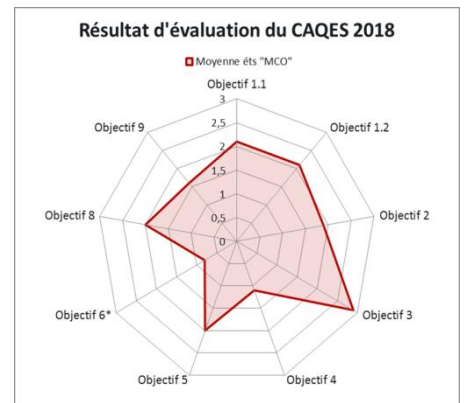
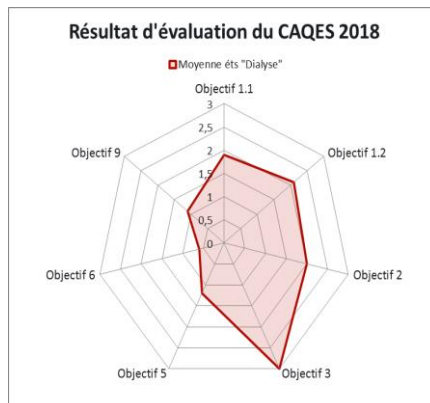
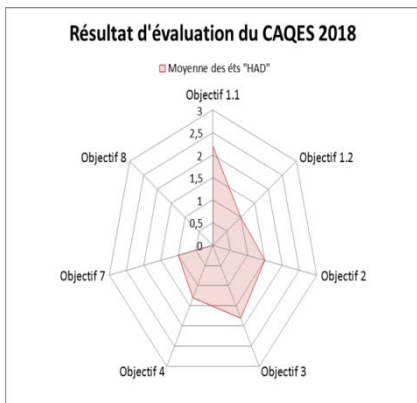
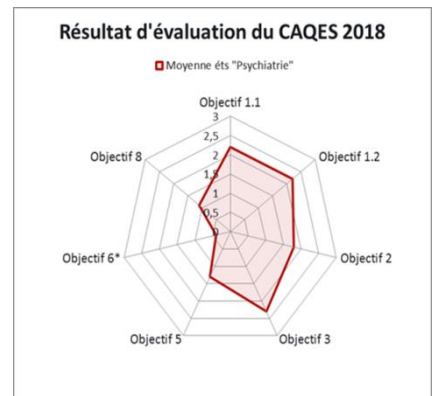
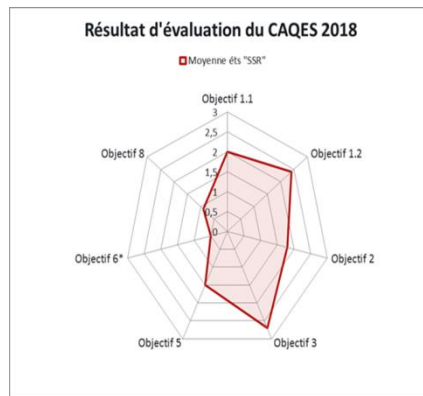
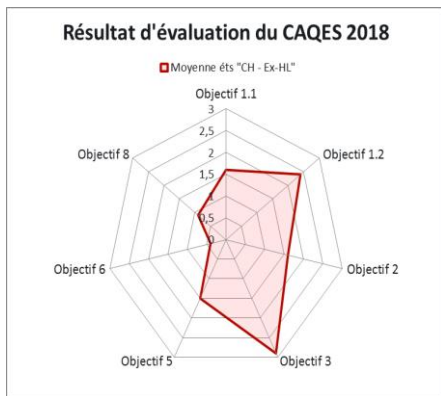
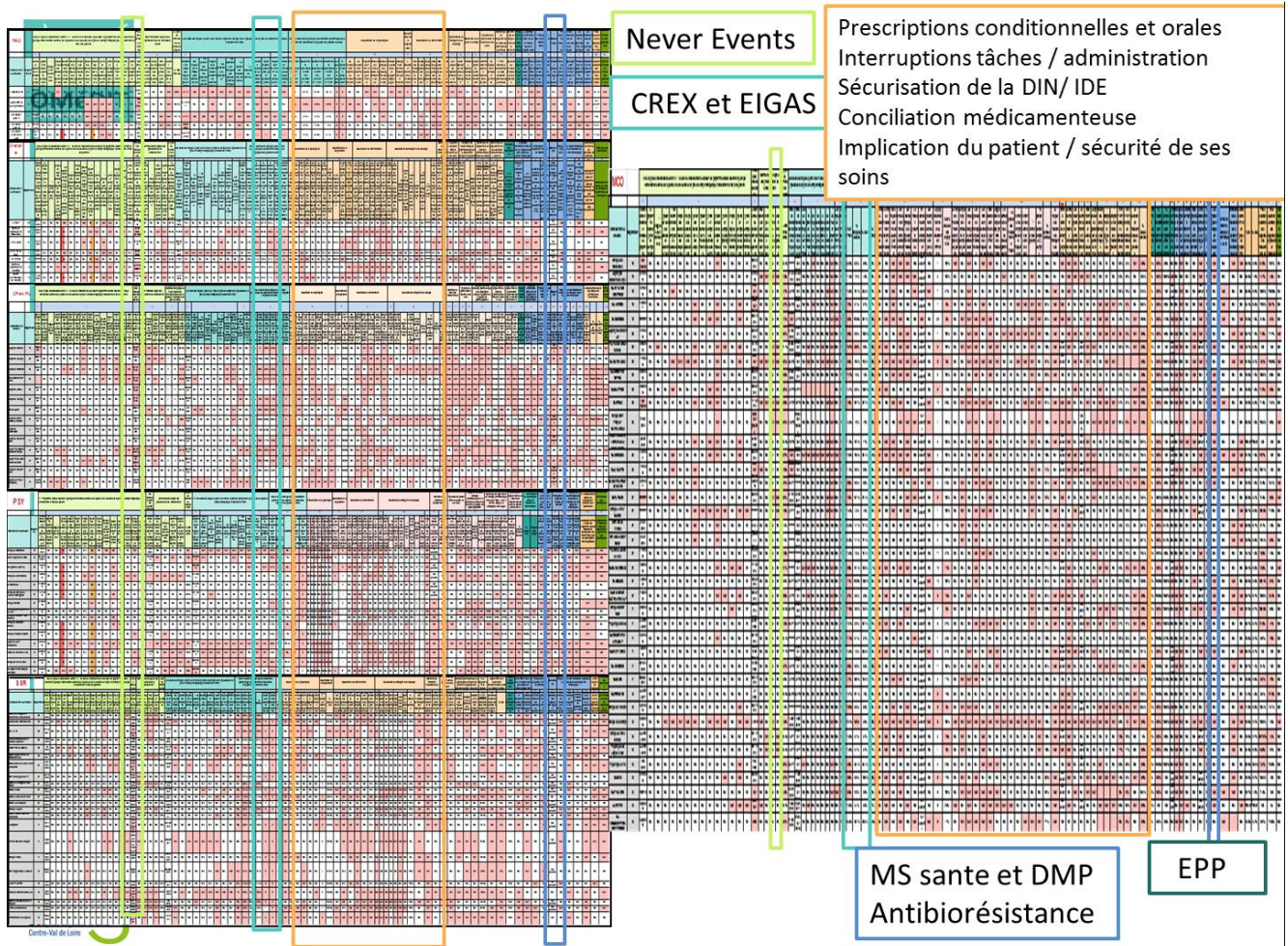
Cette évaluation très complète a permis :

- de coter l'atteinte de tous les engagements pour donner de la vision à l'établissement
- sans risque de sanction, avec intérêt

L'exploitation des résultats issus des 104 établissements (14 CH ex hôpitaux locaux, 15 établissements de psychiatrie et 23 établissements SSR, 40 établissements MCO, 5 HAD et 7 structures de dialyse) permet de dresser une cartographie régionale à fin 2018.

Type d'établissement	Nombre établissements	Nombre de lits totaux
Centres hospitaliers (ex Hôpitaux locaux) publics	14	2 795
Établissements Psychiatriques	15	2 970
Établissements SSR	23	2 822
Établissements MCO	40	19 919
HAD	5	617
Dialyse	7	343
<b>Total Région Centre</b>	<b>104 éta</b>	<b>29 466</b>

Dans les encadrés, les objectifs devant progresser



BILAN CAQES 2018	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
Nombre d'éts	5	7	14	15	23	40	104
% IDE formés	156,0%	94,6%	41,0%	57,0%	100,0%	49,1%	42,10%
FEI Produits santé	24,0%	33,0%	14,8%	12,9%	16,5%	12,0%	13,60%
avec analyses des causes	42,0%	2,0%	3,7%	37,2%	14,1%	30,8%	
avec suivi actions	22,4%	32,1%	11,4%	37,2%	40,1%	27,4%	
avec CREX	5,0%	2,5%	3,7%	10,0%	6,6%	4,5%	
EIGAS déclarés ARS	0	2	1	0	8	78	89
EI déclarés vigilances	0	2	8	3	5	1412	1430
% DIN	?	48,4%	89,5%	93,0%	97,8%	59,2%	57,7%
Analyse pharmaceutique niveau 1	91%	64,8%	91,0%	90,3%	98,0%	65,0%	73,4%
Analyse pharmaceutique niveau 2	25%	15,3%	53,1%	62,2%	53,7%	34,4%	40,3%
% de patients priorités avec Conciliation Médicamenteuse	0%	16,2%	25,0%	30,0%	24,0%	30,6%	30,3%
Nombre de patients conciliés en entrée et sortie	0	21	47	57	91	5690	5906
Nombre de patients priorités à concilier en entrée et sortie	0	130	188	200	387	18576	19481
Nombre d'éts faisant CM	0	2	3	7	6	19	38 éts
% d'éts faisant CM	0,0%	28,6%	21,4%	40,0%	26,1%	47,5%	37%
% lits avec informatisation de la prescription jusqu'à l'administration	100% pour 3 HAD - Aucun pour les 2 autres	100%	86,80%	84,00%	77%	87%	85,2%
% de services avec contrôles stocks pharmaceutiques	NC	100%	62%	100%	83%	64%	
Pénétration UCD répertoire Génériques intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	52,6%	55,7%	50,4%	45,8%	45,7%
Pénétration UCD Biosimilaires intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	1%	0,50%	1,90%	2%	1,8%
% d'éts avec existence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI	20%	43%	36%	67%	61%	68%	(60 éts) 58%
% d'éts avec mise en place d'ordonnances type LPP/ PHEV	0%	0%	14%	NC	13%	25%	(15 éts) 17%
% d'éts facilitant la substitution par les officines (phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire...")	20%	14%	14%	40%	43%	40%	(36 éts) 35%
% d'éts avec programme d'action favorisant la prescriptions des biosimilaires pour les PHEV	40%	29%	43%	27%	48%	60%	(49 éts) 47%
% d'éts avec programme d'action favorisant la prescriptions des médicaments dans le répertoire génériques pour les PHEV	40%	86%	43%	20%	52%	48%	(48 éts) 46%
% d'éts avec taux d'évolution dépenses PHEV<4%	NC	NC	29%	NC	NC	45%	(22 éts) 41%
% d'éts avec taux d'évolution dépenses répertoire génériques >45,5% PHEV	NC	NC	64%	NC	NC	30%	(21 éts) 39%

## Des priorités ont été validées avec l'ARS pour 2019

- Augmenter le nombre de fiches d'évènements indésirables (FEI) concernant les produits de santé et les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) déclarés et analysés
- Augmenter la qualité des analyses collectives des causes et des barrières de minimisation des risques
- Poursuivre et renforcer la formation des IDE aux risques liés à l'administration des médicaments
  - Never events
  - Piluliers
  - Interruptions de tâches/administration
- Augmenter la sécurité de la dispensation individuelle nominative (DIN)
  - Par des contrôles des piluliers préparés par les IDE et leur sensibilisation aux erreurs
  - Réflexion sur une préparation des doses à administrer (PDA) automatisée, de territoire dans le cadre des GHT
- Augmenter le taux d'analyse pharmaceutique de niveau 2 et le développement de la conciliation médicamenteuse en entrée et sortie
- Faciliter l'utilisation des ordonnances normées PHEV/pansements, perfusion, compression veineuse...
- Développer l'informatisation de la traçabilité des MDS et des DMI conformément aux attentes des futurs textes règlementaires dont la parution est attendue sur le 2<sup>nd</sup> semestre 2019
- Déployer MSS et DMP pour sécuriser les échanges et améliorer la coordination des prises en charge
- Lutter contre l'antibiorésistance par la pertinence du choix des antibiotiques et leur durée de prescription, en soutenant les référents en antibiothérapie
- Evaluer la pertinence des prescriptions d'IPP, des médicaments à risque de chute
- Impliquer le patient dans la sécurité de sa prise en charge médicamenteuse

## Ce bilan CAQES sera présenté à la journée régionale OMÉDIT CRPV (03/10/2019) - Tours

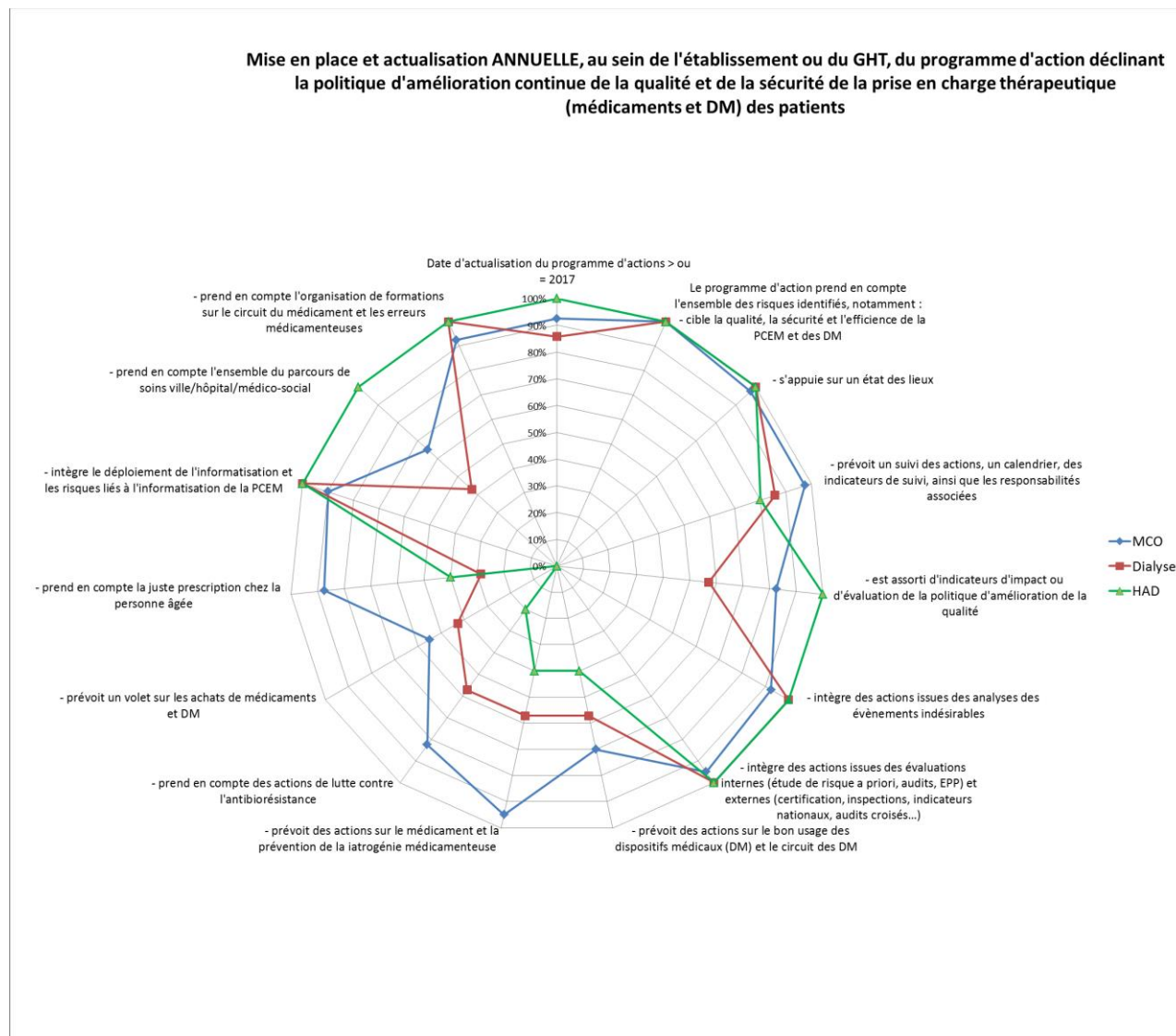
- Priorités - Partage de bonnes pratiques - Outils existants

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

Ces outils sont disponibles sur le site Internet de l'OMÉDIT CVdL <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)

## Objectif 1–1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

### % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



#### Etablissements MCO

- 92,5% des établissements ont actualisé leur PAQSS déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients en 2017 ou 2018.
- Ce programme d'action prend en compte une grande majorité des risques identifiés mais doit prévoir des actions sur le bon usage et le circuit des dispositifs médicaux (DM), un volet sur les achats de médicaments et DM, l'ensemble du parcours de soins ville/hôpital/médico-social et bien intégrer des actions de lutte contre l'antibiorésistance et des indicateurs d'impact ou d'évaluation de cette politique.

#### Etablissements de DIALYSE

- 86% des établissements ont actualisé leur PAQSS déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients en 2017 ou 2018.
- Ce programme d'action prend en compte une grande majorité des risques identifiés mais doit prévoir des actions sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la juste prescription chez la personne âgée, le bon usage et le circuit des dispositifs médicaux (DM), l'ensemble du parcours de soins ville/hôpital/médico-social, un volet sur les achats de médicaments et DM et bien intégrer des actions de lutte contre l'antibiorésistance et des indicateurs d'impact ou d'évaluation de cette politique.

## Etablissements HAD

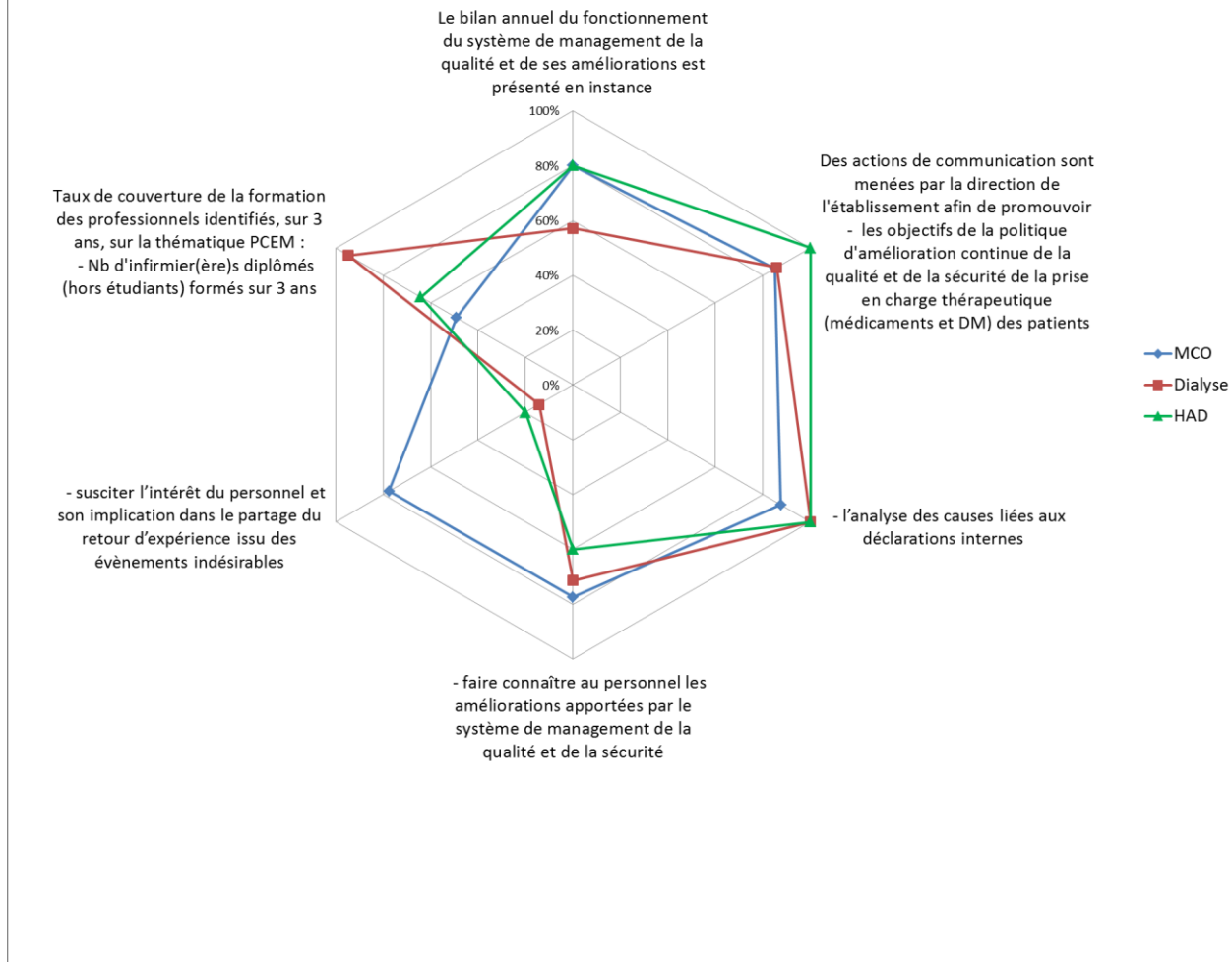
- 100% des états ont actualisé leur PAQSS déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients en 2017 ou 2018.
- Ce programme d'action prend en compte une grande majorité des risques identifiés mais doit prévoir des actions sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et la juste prescription chez la personne âgée, le bon usage et le circuit des dispositifs médicaux (DM), l'ensemble du parcours de soins ville/hôpital/médico-social, un volet sur les achats de médicaments et DM et bien intégrer des actions de lutte contre l'antibiorésistance.

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Guide « Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient »
- Fiche « 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)
- Présentations des interventions
  - 1<sup>ère</sup> Journée régionale des RSMQ et 3<sup>ème</sup> journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours
  - 2<sup>ème</sup> Journée régionale des RSMQ et 4<sup>ème</sup> journée des CREX – 18 juin 2015 – Blois
  - 3<sup>ème</sup> Journée régionale des RSMQ et 5<sup>ème</sup> journée des CREX – 19 janvier 2017 – Blois



## Bilan RSMQ - Communication - Formation % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### Etablissements MCO

- Dans 80% des éta, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est présenté en instance, mais il doit être plus formalisé.
- Dans 85% des éta, des actions de communication sont menées par la direction de l'établissement afin de promouvoir la sécurité de la prise en charge thérapeutique, l'analyse des causes liées aux déclarations internes, les améliorations apportées par le système de management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM), susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience issu des événements indésirables.
- 49% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) ont été formés sur 3 ans sur la sécurisation de la PECM.

### Etablissements de DIALYSE

- Dans 58% des éta, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est présenté en instance, mais il n'est que très peu formalisé.
- Si des actions de communication sont menées par la direction de l'établissement afin de promouvoir la sécurité de la prise en charge thérapeutique, l'analyse des causes liées aux déclarations internes, les améliorations apportées par le système de management de la qualité et de la sécurité de la PECM, il est indispensable de susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience issu des événements indésirables qui n'est mis en œuvre que dans 14% des structures de dialyse.
- 94% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) ont été formés sur 3 ans sur la sécurisation de la PECM

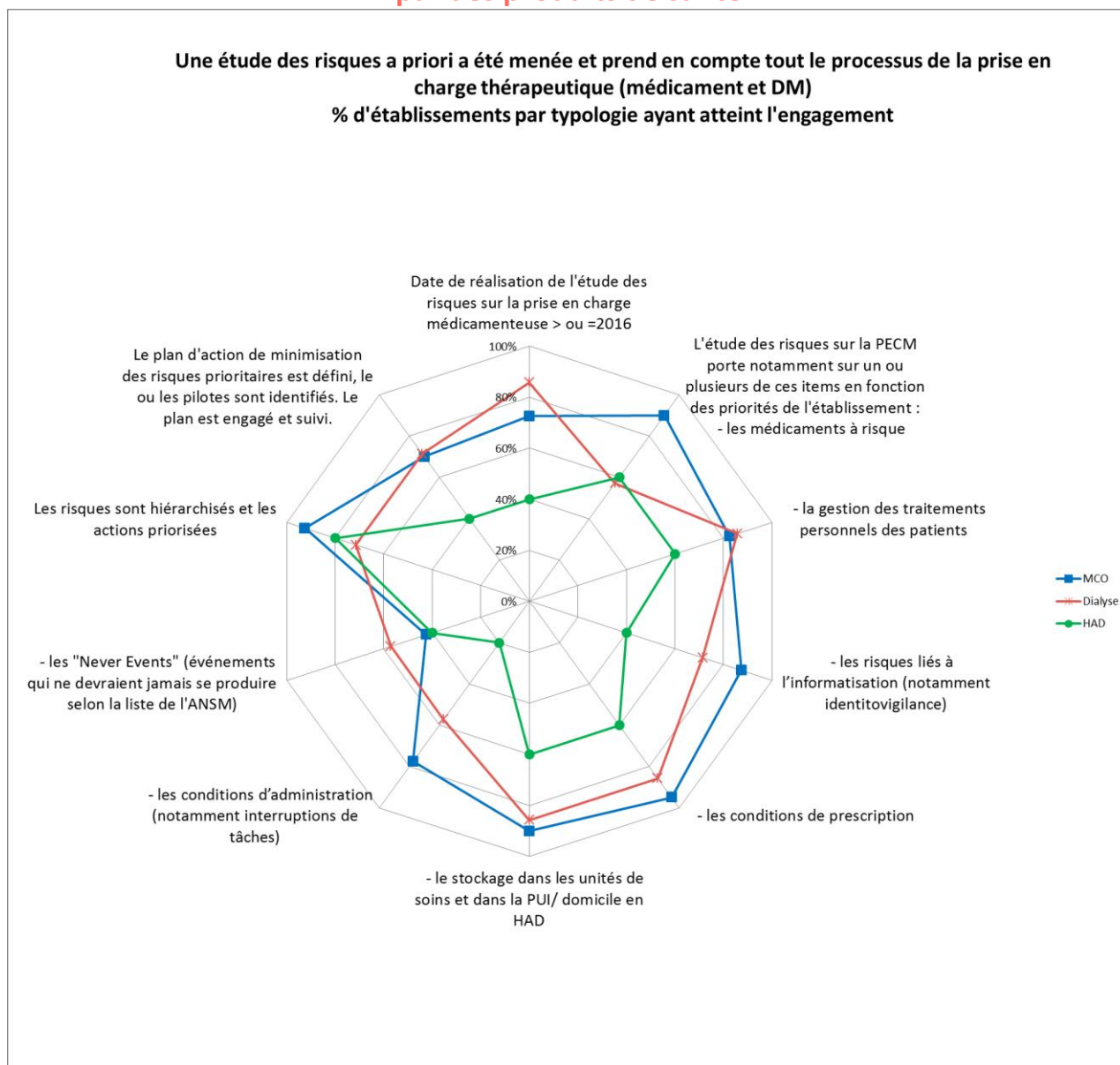
## Etablissements HAD

- Dans 80% des éts, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est présenté en instance, mais il doit être plus formalisé.
- Si des actions de communication sont menées par la direction de l'établissement afin de promouvoir la sécurité de la prise en charge thérapeutique, l'analyse des causes liées aux déclarations internes, les améliorations apportées par le système de management de la qualité et de la sécurité de la PECM, il est indispensable de susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience issu des évènements indésirables qui n'est mis en œuvre que dans 20% des HAD.
- 64% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) ont été formés sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Fiche « Bilan annuel du RSMQ PECM : Proposition de plan type du rapport »
- Diaporama de formation aux IDE « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : Tous concernés ! » (à demander en version .ppt pour personnalisation)
- Module de e-learning « Formation nouveaux arrivants sur la prise en charge médicamenteuse » (en accès libre sur site)

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



### Etablissements MCO

- Dans 72,5% des éta, l'étude des risques a été réalisée entre 2016 et 2018.
- Le programme d'action prend en compte une grande majorité des risques, mais doit toutefois s'étendre aux risques liés aux "Never Events" (événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM) car retrouvés dans seulement 42,5% des éta.
- Les risques sont hiérarchisés et les actions prioritaires dans 92,5% des éta.
- Le plan d'action de minimisation des risques prioritaires est défini, le ou les pilotes sont identifiés. Le plan est engagé et suivi dans 70% des éta.
- Dans certains établissements le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 12% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne.
- 30,8% seulement de ces évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 27,4% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.

- 4,4% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- 78 évènements indésirables graves (EIG) relatifs aux produits de santé ont été déclarés à l'ARS, 1412 l'ont été dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance).


### Etablissements DIALYSE

- Dans 85,7% des états, l'étude des risques a été réalisée entre 2016 et 2018.
- Le programme d'action prend en compte une grande majorité des risques, mais doit toutefois s'étendre aux risques liés aux médicaments à risques, aux "Never Events" (événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM) car retrouvés dans seulement 57% des états.
- Les risques sont hiérarchisés et les actions prioritaires dans 71% des états
- Le plan d'action de minimisation des risques prioritaires est défini, le ou les pilotes sont identifiés. Le plan est engagé et suivi dans 71% des états.
- Dans certains établissements le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 33% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne.
- 2% seulement de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) et la qualité de l'analyse de ces événements est globalement insuffisante.
- 32% de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 2% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- 2 évènements indésirables graves (EIG) relatifs aux produits de santé a été déclaré à l'ARS, 2 l'ont été dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance).

### Etablissements HAD

- Dans 40% des états, l'étude des risques a été réalisée entre 2016 et 2018.
- Le programme d'action prend insuffisamment en compte une grande majorité des risques et doit s'étendre aux risques liés aux médicaments à risques, aux "Never Events" (événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM), aux risques liés à l'informatisation (car retrouvés dans seulement 40% des états) et à l'administration notamment à cause des interruptions de tâches (car retrouvés dans seulement 20% des états).
- Les risques sont hiérarchisés et les actions prioritaires dans 80% des états.
- Le plan d'action de minimisation des risques prioritaires est défini, le ou les pilotes sont identifiés. Le plan est engagé et suivi dans seulement 40% des états.
- Dans certains établissements le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 24% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne.
- 42% seulement de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces événements est globalement insuffisante.
- 22% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 5% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Aucun évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé n'a été déclaré à l'ARS ni dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance).

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles

-  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
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
- Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
- Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
- Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
- Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
- Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)
- Erreur d'administration d'insuline
- Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
- Erreur d'administration de gaz à usage médical
- Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
- Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidoses de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

A retrouver sur [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/(offset)/0) avec de nombreux outils de minimisation des risques

De nombreux modules de e-learning concernant les never events sont disponibles :

sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- 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
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

sur <http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/>

- Prévenir les risques liés à l'utilisation des bouteilles de gaz médicaux
- Prévenir les surdosages de méthotrexate oral



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_821871/fr/securete-du-patient-guides-et-outils#toc\\_1\\_7](https://www.has-sante.fr/jcms/c_821871/fr/securete-du-patient-guides-et-outils#toc_1_7)

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

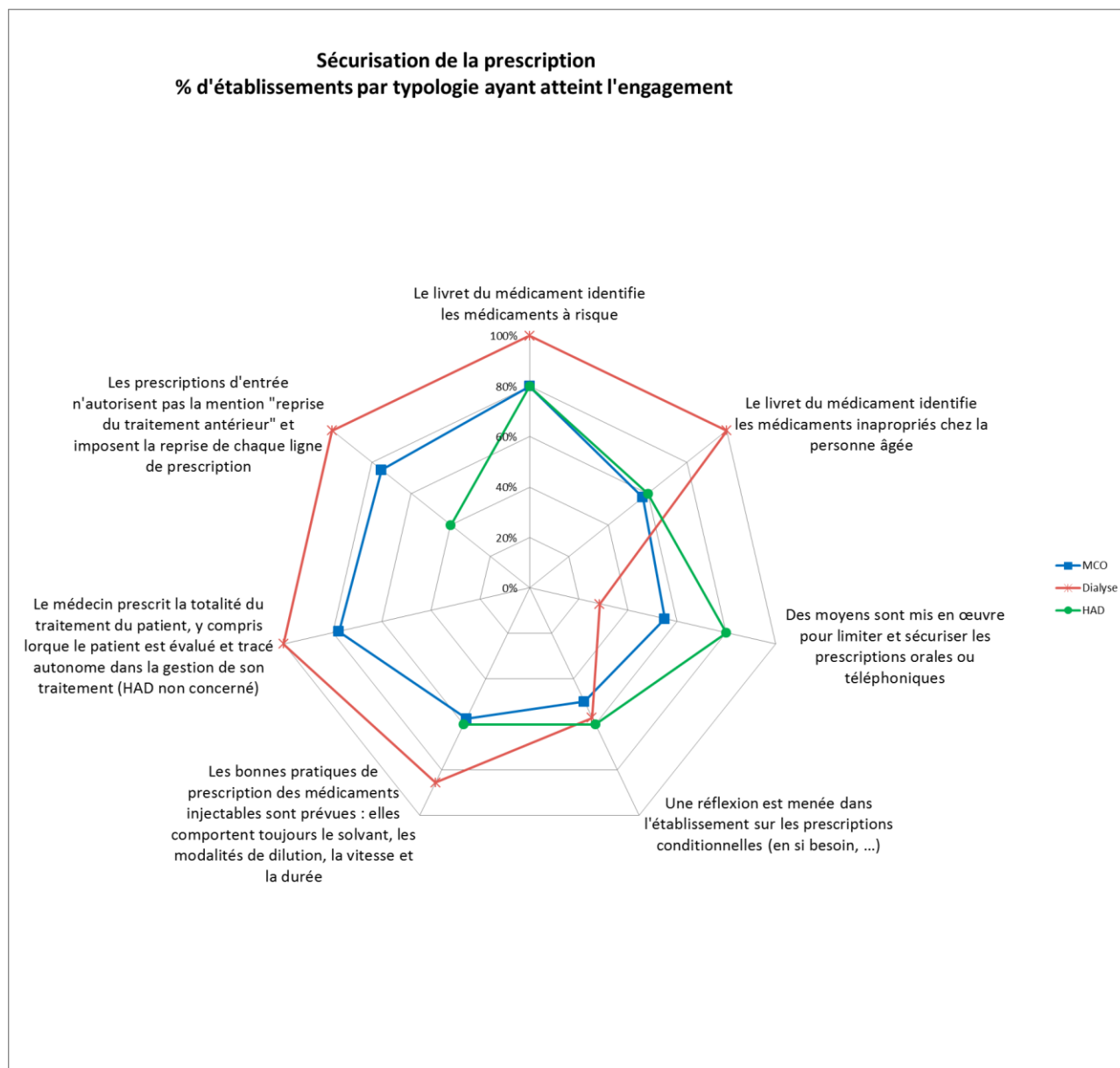
[http://www.qualiris-cvdl.fr/portail/gallery\\_images/site/131/377/9371.png](http://www.qualiris-cvdl.fr/portail/gallery_images/site/131/377/9371.png)

### FORMATION CREX ORION 2019

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessions « Perfectionnement » (1 journée)		Sessions « Initiation » secteur médico-social (2 journées)	
Lieu	Dates	Lieu	Dates	Lieu	Dates
CHR Orléans	19	CHU Tours	5 novembre 2019	CH Blois	10-11 avril 2019
CH Blois	5-6 septembre 2019			CHU Tours	20-21 juin 2019
<b>Session supplémentaire</b>				CHR Orléans	25-26 septembre 2019
CHR Orléans	11-12 décembre 2019			CHU Tours	14-15 octobre 2019

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

### Maîtrise des processus et mise en œuvre des bonnes pratiques (prescription, dispensation, transport, administration et surveillance thérapeutique du patient)



#### Etablissements MCO

- Le livret du médicament identifie les médicaments à risque dans 80% des éta et les médicaments inappropriés chez la personne âgée dans 57,5% seulement des éta.
- Des moyens sont mis en œuvre pour limiter et sécuriser les prescriptions orales ou téléphoniques dans 55% des éta.
- Le sujet des prescriptions conditionnelles est partagé dans 50% des éta.
- Les bonnes pratiques de prescription des médicaments injectables sont prévues dans 57,5% des éta.
- La prescription de la totalité du traitement du patient semble réalisée dans seulement 77% des éta.
- La reprise de chaque ligne de prescription à l'entrée du patient semble réalisée dans 75% des éta.

### Etablissements DIALYSE

- Le livret du médicament identifie les médicaments à risque et les médicaments inappropriés chez la personne âgée dans 100% des éta.
- Des moyens sont mis en œuvre pour limiter et sécuriser les prescriptions orales ou téléphoniques dans seulement 28,5% des éta.
- Le sujet des prescriptions conditionnelles est partagé dans 57% des éta.
- Les bonnes pratiques de prescription des médicaments injectables sont prévues dans 86% des éta.
- La prescription de la totalité du traitement du patient semble réalisée dans seulement 100% des éta.
- La reprise de chaque ligne de prescription à l'entrée du patient semble réalisée dans 100% des éta.

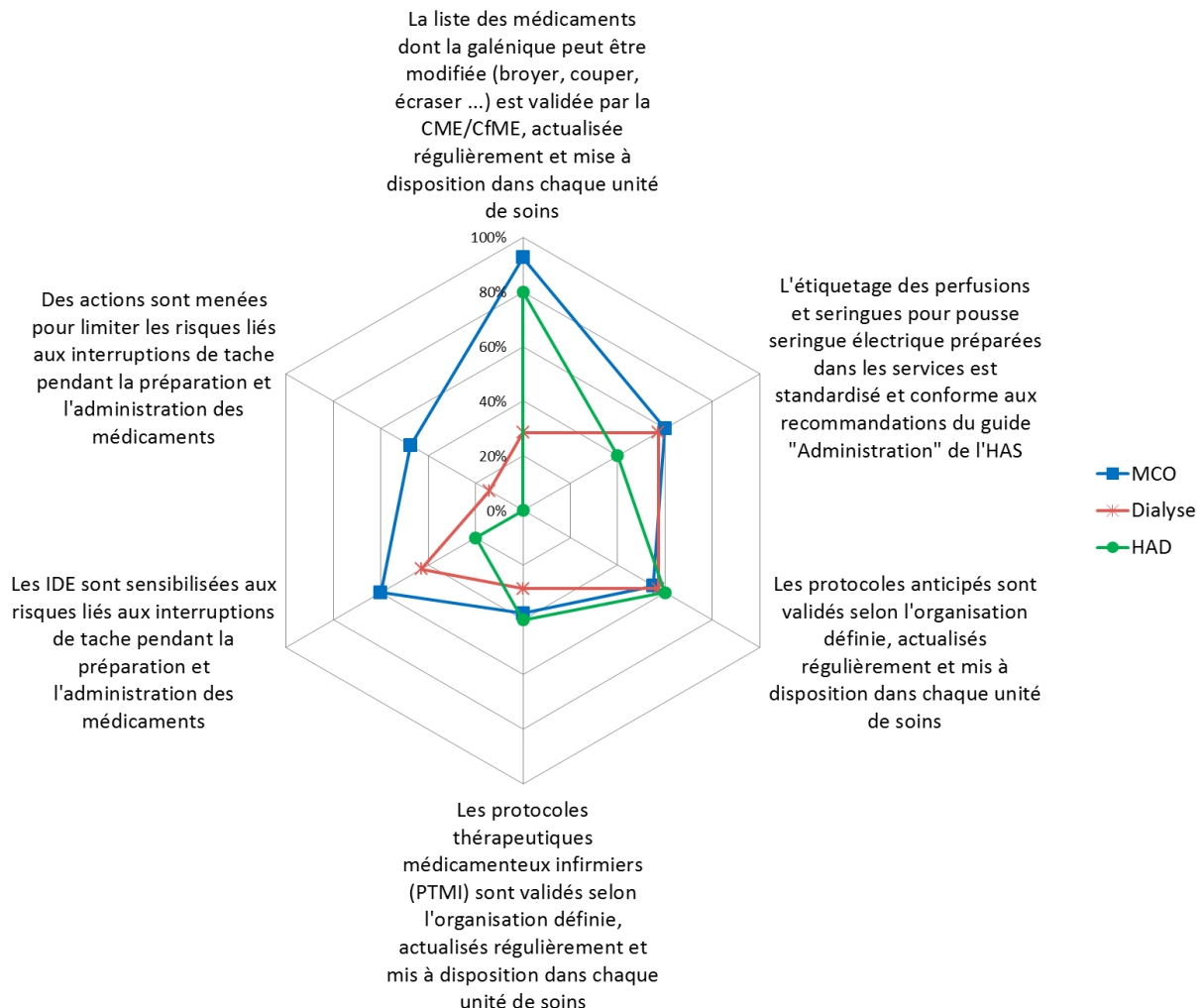
### Etablissements HAD

- Le livret du médicament identifie les médicaments à risque dans 80% des éta et les médicaments inappropriés chez la personne âgée dans 60% des éta.
- Des moyens sont mis en œuvre pour limiter et sécuriser les prescriptions orales ou téléphoniques dans 80% des éta.
- Le sujet des prescriptions conditionnelles est partagé dans 60% des éta.
- Les bonnes pratiques de prescription des médicaments injectables sont prévues dans 60% des éta.
- La reprise de chaque ligne de prescription à l'entrée du patient semble réalisée dans 40% des éta.
- Un support adapté papier ou informatique permet la prescription nominative complète du traitement du patient (totalité des médicaments des traitements en cours) dans 80% des HAD.

**Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>**

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »

## Sécurisation de la dispensation, préparation et administration % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### Etablissements MCO

- 59,2% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 3 éta/40, en partie dans 20 éta/40.
- 11 éta n'ont réalisé aucun contrôle des piluliers préparés par les IDE dans les services. Les contrôles aléatoires des piluliers préparés dans les services de soins montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- Si une sensibilisation aux interruptions de tâches est faite aux IDE dans 60% des éta, pour autant peu d'actions adaptées aux organisations sont mises en œuvre (47,5% des éta), faute d'une évaluation réelle des causes de ces interruptions à l'aide du guide HAS notamment.
- 55% seulement des éta semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés, et peu (37,5% des éta) connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 93% des établissements.



- L'étiquetage des perfusions et seringues pour pousse seringue électrique préparées dans les services est standardisé et conforme aux recommandations du guide "Administration" de la HAS dans 60% des éta.

### Etablissements DIALYSE

- 57% des postes sont déclarés avec dispensation individuelle nominative de la totalité des médicaments prescrits.
- 99,4% des séances sont déclarées avec préparation de "paniers de dialyse" nominatifs.
- Les contrôles aléatoires des paniers de dialyse sont réalisés dans 57% des structures.
- Si une sensibilisation aux interruptions de tâches est faite aux IDE dans 43% des éta, pour autant très peu d'actions adaptées aux organisations sont mises en œuvre (14% seulement des éta), faute d'une évaluation réelle des causes de ces interruptions à l'aide du guide HAS notamment.
- 57% des éta semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés mais peu (28,6% des éta) connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 28,6% des établissements.
- L'étiquetage des perfusions et seringues pour pousse seringue électrique préparées dans le service est standardisé et conforme aux recommandations du guide "Administration" de la HAS dans 57% des éta.

### Etablissements HAD

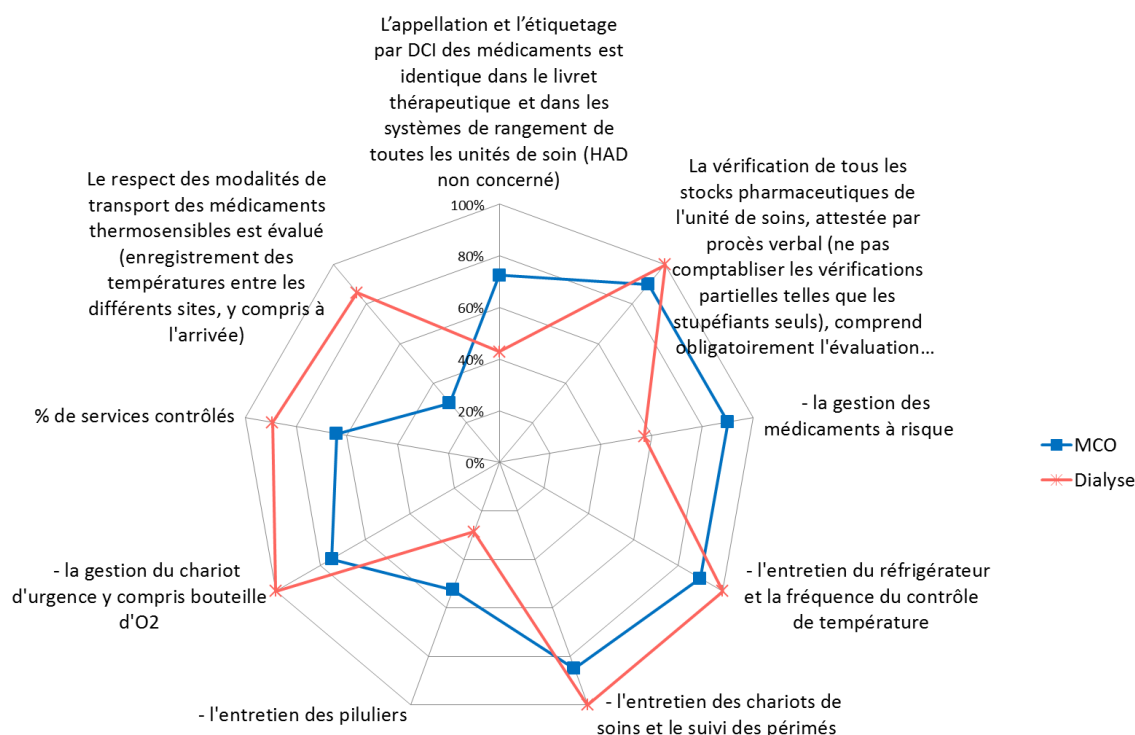
- Dans 3 HAD/5, 100% des patients bénéficient d'une dispensation nominative avec répartition horaire (pilulier) de la prescription complète, préparée par la PUI.
- Une sensibilisation aux interruptions de tâches faite aux IDE est déclarée par 1 HAD (20% des HAD), pour autant aucune action n'est mise en œuvre, faute d'une évaluation réelle des causes de ces interruptions à l'aide du guide HAS notamment.
- 60% des HAD semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et 40% connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 80% des établissements.
- L'étiquetage des perfusions et seringues pour pousse seringue électrique préparées au domicile est standardisé et conforme aux recommandations du guide "Administration" de la HAS dans 40% des HAD.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Protocoles thérapeutiques Médicamenteux Infirmiers PTMI
  - PTMI Dobutamine / Choc cardiogénique
  - PTMI Etelcalcétide / Hyperparathyroïdie secondaire
  - PTMI Héparine sodique 20 000 UI/48 mL
  - PTMI Morphine IV continue par pousse seringue électrique à 2 mL/h / Douleur chez l'adulte hors post-opératoire
  - PTMI Naloxone injectable (patient enfant) / Surdosage aux morphinomimétiques
  - PTMI Naloxone injectable (patient adulte) / Surdosage aux morphinomimétiques
  - PTMI Protamine / Surdosage à l'héparine

- 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)
    - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
    - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
  
  - Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
    - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
    - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
    - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
    - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
    - « 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)
    - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir? » (affiche)
    - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)
    - « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
    - « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
  
  - Sécurisation préparation des piluliers
    - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)
    - Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
    - Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
  
  - EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
    - Garantir la sécurité de l'administration
    -
  
  - Sur le site de la HAS :
    - Guide HAS « Administration »
    - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
      - Guide complet
      - Film pédagogique
      - Support Kit Audit (formats Word, Excel)
- L'équipe de l'OMÉDIT peut vous accompagner dans la mise en place de cette démarche.

## Sécurisation du transport et stockage (HAD non concerné par ces libellés) % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### Etablissements MCO

- L'appellation et l'étiquetage par DCI des médicaments est identique dans le livret thérapeutique et dans les systèmes de rangement de toutes les unités de soins dans 72,5% des éta.
- 64% des stocks pharmaceutiques des services de soins ont été contrôlés en 2018.
- L'entretien des piluliers (fait dans 52% des éta) et le respect des modalités de transport des médicaments thermosensibles (fait dans 30% des éta) doivent progresser.

### Etablissements DIALYSE

- L'appellation et l'étiquetage par DCI des médicaments est identique dans le livret thérapeutique et dans les systèmes de rangement de toutes les unités de soins dans 42,8% des éta.
- 89% des stocks pharmaceutiques des services de soins ont été contrôlés en 2018.
- La gestion des médicaments à risques (faite dans 57% des éta) et l'entretien des piluliers (fait dans 28,6% des éta) doivent progresser.

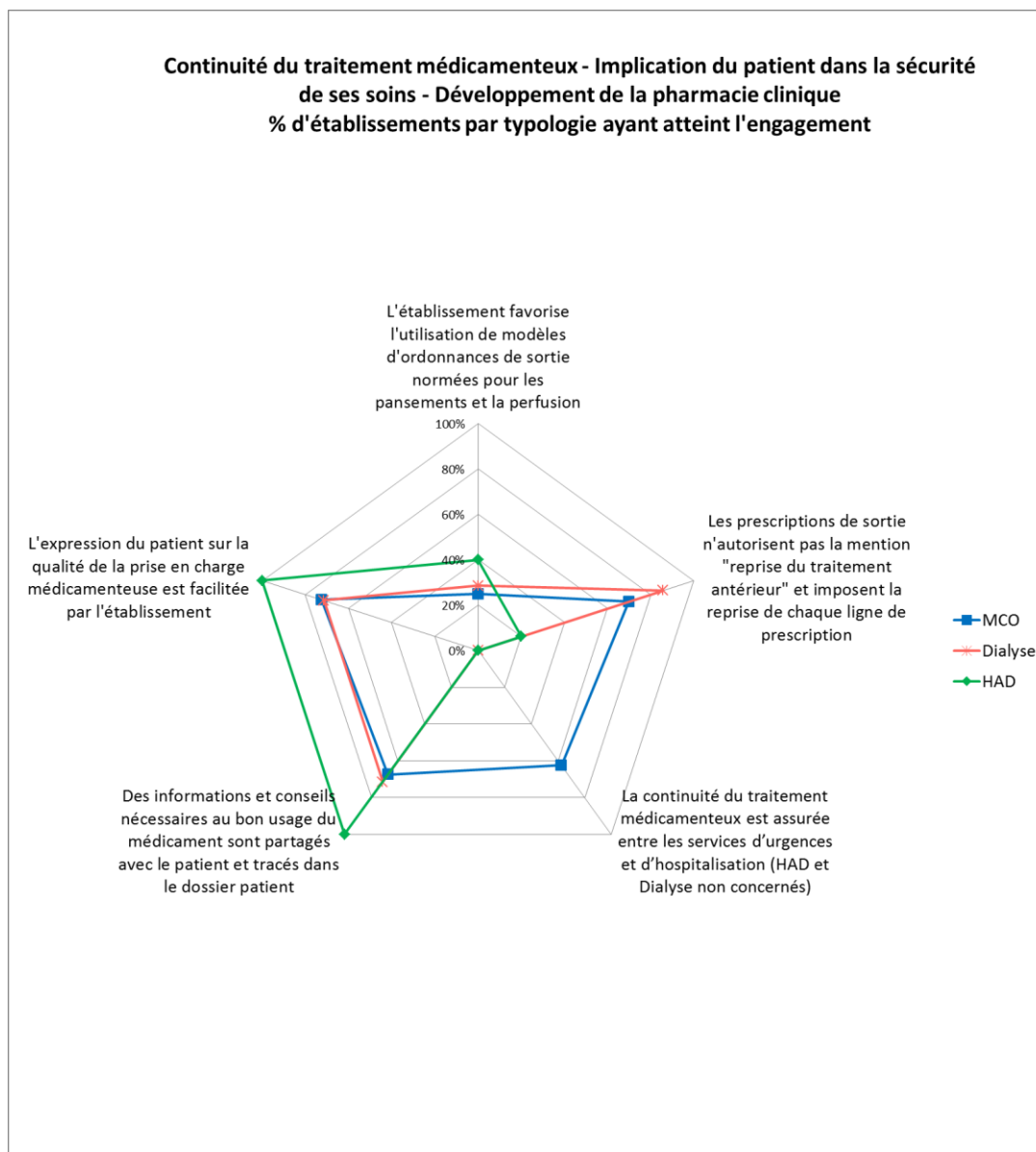
### **Etablissements HAD**

- Il existe une procédure organisationnelle en cas de retrait de lots de médicaments détenus au domicile du patient dans 80% des HAD.
- Le respect des conditions de transport et de stockage des stupéfiants au domicile n'est évalué dans aucune HAD.

### **Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>**

- Grille de vérification des stocks pharmaceutiques dans les unités de soins (sur demande sous format excel à l'OMÉDIT avec calcul automatique des résultats)

**Continuité du traitement médicamenteux - Implication du patient dans la sécurité de ses soins - Développement de la pharmacie clinique  
% d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement**



### Etablissements MCO

- 25% seulement des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- La reprise de chaque ligne de prescription à la sortie du patient est effective dans 70% des éta.
- La continuité du traitement médicamenteux est assurée entre les services d'urgences et d'hospitalisation dans 62,5% des éta concernés.
- 67% des éta MCO fournissent des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament partagés avec le patient et tracés dans le dossier patient ; 72,5% facilitent l'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- 45% des éta valident pharmaceutiquement plus de 90% des prescriptions en niveau 1 SFPC.
- 15% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC.
- 6 éta/40 (15%) ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 1 ; 9 éta/40 (22,5%) ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 2
- 65% des prescriptions totales des éta MCO bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 34,4% de niveau 2.
- 50% des éta ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de priorisation des patients à concilier ; 20 éta/40 (50%) ont commencé cette activité en 2018 : 5690 patients (sur 18576 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 30,6% des patients à concilier.

## Etablissements DIALYSE

- 28,5% seulement des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- La reprise de chaque ligne de prescription à la sortie du patient est effective dans 86% des éta.
- 71,4% d'entre eux fournissent des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament partagés avec le patient et tracés dans le dossier patient ; 71,4% facilitent l'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- 42,8% des éta valident pharmaceutiquement plus de 90% des prescriptions en niveau 1 SFPC.
- 14% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC.
- 2 éta/7 (28,6%) ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 1 ; 3 éta/7 (42,9%) ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 2.
- 64,8% des prescriptions totales des éta de dialyse bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 15,3% de niveau 2.
- 57% des éta ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de priorisation des patients à concilier ; 2 éta/7 (28,6%) ont commencé cette activité en 2018 : 21 patients (sur 130 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 16,2% des patients à concilier.

## Etablissements HAD

- 40% seulement des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- La reprise de chaque ligne de prescription à la sortie du patient est effective dans 20% des éta HAD.
- 100% d'entre eux fournissent des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament partagés avec le patient et tracés dans le dossier patient ; 100% facilitent l'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse via la fiche de signalement d'incident.
- 4 HAD/5 (80%) déclarent valider pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 1 SFPC ; 1 HAD le fait pour 53% des ordonnances.
- 1 HAD déclare une validation pharmaceutique de 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC ; 3 HAD le font pour moins de 10% des ordonnances, et dans la 5<sup>ème</sup> HAD cette analyse n'est pas du tout réalisée.
- 1 HAD/5 (20%) a formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de priorisation des patients à concilier ; Aucune HAD n'a commencé cette activité en 2018.

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Ordonnances de sortie type (perfusion, pansements)
- Inf'OMÉDIT sur la conciliation médicamenteuse présentant tous les outils disponibles sous word sur demande à l'OMÉDIT
  - Processus
  - Procédure et Mode opératoire
  - Communication (affiche, vidéo, ...)
  - Indicateurs
  - Fiche d'entretien patient
  - Courrier de sortie, ...
- Formations régionales validantes DPC

<b>Conciliation médicamenteuse ville hôpital &amp; Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé</b>		<b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b>
<b>Intervenants</b> <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU.		<b>Dates des sessions 2019 - 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> Vendredi 26 avril 2019 <input type="checkbox"/> Jeudi 6 juin 2019 <input type="checkbox"/> Jeudi 19 septembre 2019 <input type="checkbox"/> Jeudi 5 décembre 2019 <b>De 9h00 à 17h30</b> dans les locaux du Centre Bois-Gibert

## Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations

- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - les 3 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements MCO en Région Centre Val de Loire				
Fin 2018	Nombre de lits ou postes avec saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de lits ou postes avec prescription complète informatisée transmise à la PUI	Nombre de lits ou postes avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de lits et places ou postes informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
MCO	17 962	18 000	17 330	87,0%
Dialyse	343	343	343	100,0%
HAD	310	310	310	50,2%

## Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour les Dispositifs Médicaux Implantables

- Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient pour le circuit des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical
  - les 3 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour les établissements de dialyse et les HAD pour cette évaluation

### Etablissements MCO

La traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang (MDS) est suivie dans les 38 établissements de santé concernés, mais avec des marges de progrès au regard de la saisie informatisée.

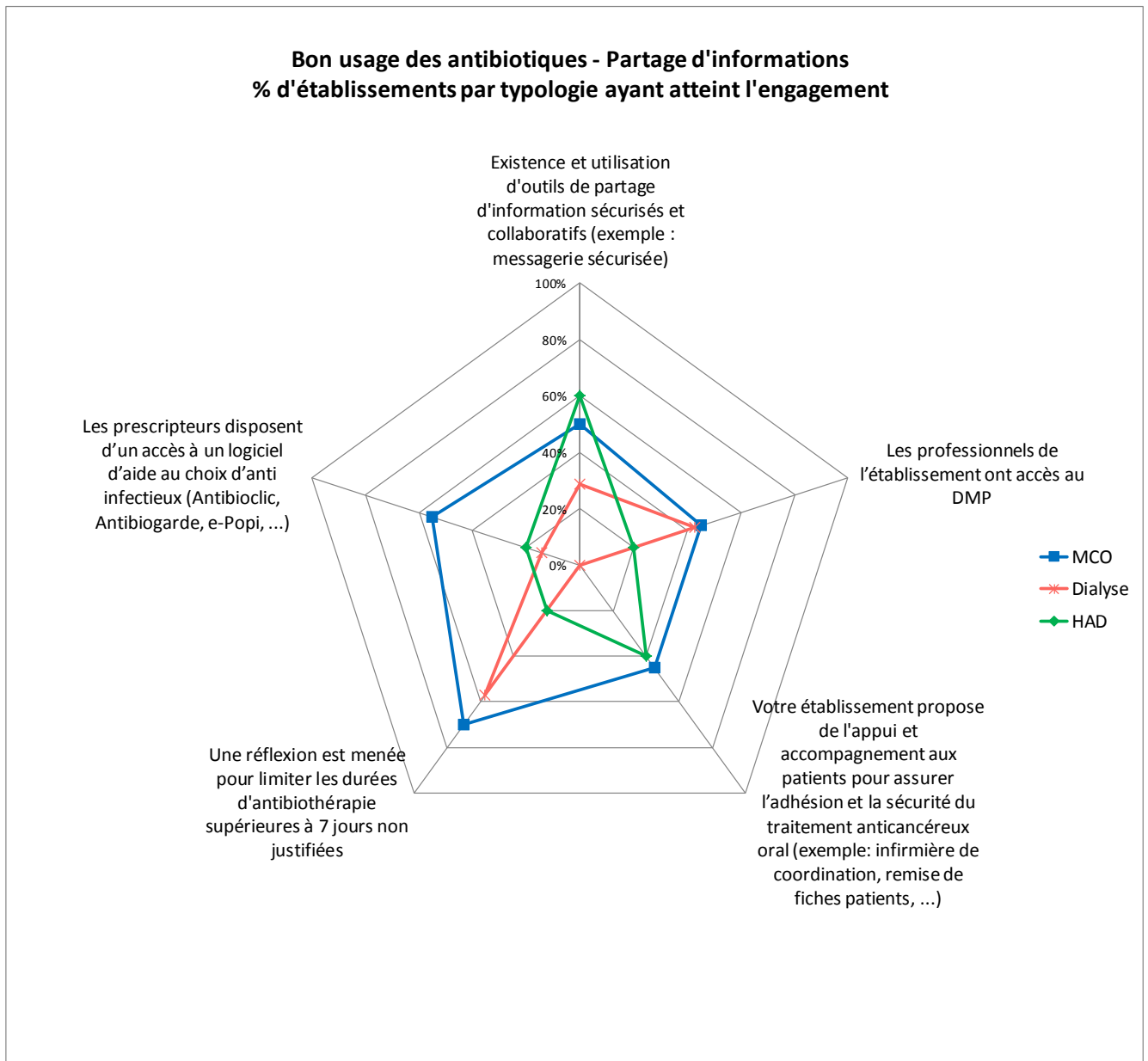
- 72% des UCD de MDS sont tracées INFORMATIQUEMENT sans ressaisie.
- Cependant, 10 établissements sur les 38 étés concernés (26,3% des étés) tracent INFORMATIQUEMENT sans ressaisie plus de 97% des MDS, car 71% des établissements concernés par les MDS ne disposent pas d'un logiciel adapté.

La traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) doit encore progresser dans 18 établissements sur les 29 concernés au regard de la saisie informatisée.

- 55% des unités de DMI sont tracées INFORMATIQUEMENT sans ressaisie.
- Cependant, 11 établissements sur les 29 étés concernés (38% des étés) tracent INFORMATIQUEMENT sans ressaisie plus de 97% des DMI, car 41% des établissements concernés par les DMI ne disposent pas d'un logiciel adapté.
- L'information remise au patient à l'issue de l'implantation de DMI est déclarée tracée ET formalisée (par tout document précisant la nature de l'implant avec référence, n° de lot et nom du fabricant) dans 50% des étés.



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



### Etablissements MCO

- 50% des états déclarent l'utilisation d'outils de partage d'information sécurisés et collaboratifs (type messagerie sécurisée).
- Les professionnels de l'établissement ont accès au DMP dans 45% des états.
- De l'appui et accompagnement sont proposés aux patients pour assurer l'adhésion et la sécurité du traitement anticancéreux oral dans 45% des états.
- Une réflexion est menée pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 70% des états.
- Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti-infectieux (Antibiocllic, AntibioGARDE, e-Popi, ...) dans seulement 55% des états.

### Etablissements DIALYSE

- 28,6% des états déclarent l'utilisation d'outils de partage d'information sécurisés et collaboratifs (type messagerie sécurisée).
- Les professionnels de l'établissement ont accès au DMP dans 43% des états.

- Aucun appui et ni accompagnement n'est proposé aux patients pour assurer l'adhésion et la sécurité du traitement anticancéreux oral.
- Une réflexion est menée pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 57% des éta.
- Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti-infectieux (Antibiocllic le plus souvent) dans seulement 14,3% des éta.

### Etablissements HAD

- 60% des éta déclarent l'utilisation d'outils de partage d'information sécurisés et collaboratifs (type messagerie sécurisée).
- Les professionnels de l'établissement ont accès au DMP dans 20% des HAD.
- De l'appui et accompagnement sont proposés aux patients pour assurer l'adhésion et la sécurité du traitement anticancéreux oral dans 40% des HAD.
- Une réflexion est menée pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 20% des HAD.
- Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti-infectieux (Antibiocllic, AntibioGARDE, le plus souvent) dans seulement 20% des HAD.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées
  - 5<sup>ème</sup> Journée des référents en antibiothérapie : le 26 novembre 2019, ouverte à tous !
- Chimiothérapies anticancéreuses orales : les fiches destinées aux patients sélectionnées par les patients de la région CVdL



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

- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie
  - 48% des étés MCO ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des génériques pour les PHEV
  - 86% des étés Dialyse ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des génériques pour les PHEV
  - 40% des étés HAD ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des génériques pour les PHEV
  - 60% des étés MCO ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les PHEV
  - 29% des étés Dialyse ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les PHEV
  - 40% des étés HAD ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les PHEV
- **Part d'achat de génériques et bio similaires (calculé par l'OMÉDIT à partir des réponses à la collecte ATIH sur les consommations 2017)**

% d'UCD appartenant au répertoire des génériques et aux groupes de biosimilaires		
Fin 2018 (données ATIH 2017)	% pénétration répertoire génériques	% pénétration groupes biosimilaires
MCO	45,8%	2,0%
Dialyse	NC	NC
HAD	NC	NC

- 57,5% des étés MCO ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières
- 28,6% des étés Dialyse ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières
- Aucun des étés HAD n'a mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs,

- 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
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV

## 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

- Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé

↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

### Etablissements MCO

- 45% des éta ont un taux d'évolution des dépenses PHEV <4%.
- 30% des éta ont un taux d'évolution dans le répertoire des génériques en PHEV >45,5%.
- 68% des éta ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- 25% des éta ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 40% des éta facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

### Etablissements DIALYSE

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV <4% et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV >45,5%.
- 43% des éta ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- Aucun n'a mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 14% des éta facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

### Etablissements HAD

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV <4% et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV >45,5%.
- 20% des HAD ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- Aucun n'a mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 20% des HAD facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

## Objectif cible n° 8 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes en sus

### Etablissements MCO

- 82,5% des établissements communiquent à l'OMÉDIT les bilans quantitatifs et qualitatifs des prescriptions de médicaments inscrits sur la liste en sus.
- 75% des établissements déclarent présenter à la CME/CfME le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire.
- 27,5% des établissements communiquent à l'OMÉDIT les bilans quantitatifs et qualitatifs des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS.
- 40% des établissements déclarent présenter à la CME/CfME le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire.

### Etablissements Dialyse : non concernés

### Etablissements HAD

- Sur les 4 HAD ayant des prescriptions des médicaments hors GHS, une seule déclare présenter à la CME/CfME le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire.
- Aucune n'adresse de bilan à l'OMÉDIT.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- 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](http://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

## Objectif cible n° 9 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions**

### Etablissements MCO

- 82,5% des états ont réalisé au moins une évaluation de la pertinence des prescriptions, cependant toutes ne portent pas sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (non respect de la table d'échantillonnage), les grilles ne sont pas toujours fournies, ni les actions correctrices choisies avec leurs indicateurs de suivi.

### Etablissements DIALYSE

- 57% des états ont réalisé au moins une évaluation de la pertinence des prescriptions cependant toutes ne portent pas sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (non respect de la table d'échantillonnage), les grilles ne sont pas toujours fournies, ni les actions correctrices choisies avec leurs indicateurs de suivi.

### Etablissements HAD

- Aucune HAD n'a réalisé au moins une évaluation de la pertinence des prescriptions malgré la mise à disposition d'outils clés en main.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la 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 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> 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
  - « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- 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



Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
Innovations **T**hérapeutiques



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES des  
établissements  
CH (ex HL)  
Psychiatriques  
SSR  
ANNÉE 2018**

104 établissements ont signé un Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale, qui doit faire l'objet d'une évaluation annuelle. L'évaluation du volet socle obligatoire porte sur l'ensemble des obligations fixées au contrat et en particulier, sur la réalisation du plan d'actions et de l'atteinte des cibles qui y sont fixées à fin 2018.

Cette évaluation dont le bilan est ici présenté, a notamment concerné

- **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
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients en lien avec des produits de santé ( 5 critères)*
  - 1-2. Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *Gestion des risques a priori (2 critères)*
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *Gestion des risques a posteriori (2 critères)*
- **Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé**
  - Maîtrise des processus et mise en œuvre des bonnes pratiques (prescription, dispensation, transport, administration et surveillance thérapeutique du patient)
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *(6 critères)*
  - Continuité de la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soins
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *(2 critères)*
  - Implication du patient dans la sécurité de ses soins
    - ↳ 1 indicateur régional composite : *(2 critères)*
  - Dynamique de déploiement de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
    - ↳ 3 indicateurs régionaux et nationaux composite : *(3 critères)*
- **Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations**
  - Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)
    - ↳ 3 indicateurs nationaux
  - Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)
    - ↳ 2 indicateurs nationaux
  - Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient
    - ↳ 3 indicateurs nationaux
- **Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables**
  - Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient pour le circuit des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical
    - ↳ 3 indicateurs nationaux
- **Objectif cible n° 5 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau**
  - Réponse aux enquêtes et collecte ATIH
  - Participation aux travaux de l'OMÉDIT
  - Transmission sécurisée des informations entre professionnels de santé
  - Cancer et maladies rares
    - ↳ Indicateurs régionaux composites
  - Vigilance et bon usage des antibiotiques
    - ↳ 3 indicateurs nationaux



- **Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires**
  - Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (PHEV)
    - ↳ 1 indicateur national
  - Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible
    - Intra hospitalier
    - PHEV
  - ↳ 8 indicateurs nationaux
  - Part d'achat de génériques et bio similaires
    - ↳ 2 indicateurs nationaux
  
- **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**
  - Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé
    - ↳ 1 indicateur national
  
- **Objectif cible n° 8 Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes en sus**
  - Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus
    - ↳ 5 indicateurs nationaux
  
- **Objectif cible n° 9 Evaluation interne**
  - Audit de la pertinence des prescriptions
    - ↳ 1 indicateur régional

Après évaluation, chaque objectif a été classé selon l'échelle de cotation ci-dessous, ce qui a permis de calculer un score total pour chaque établissement.

- 3 : objectif totalement atteint
- 2 : objectif globalement atteint
- 1 : objectif partiellement atteint
- 0 : objectif non atteint (résultat insuffisant)

En l'absence de donnée disponible sur un indicateur quantitatif, l'évaluation a porté sur la mise en œuvre d'un plan d'actions.

Lorsqu'une catégorie d'établissements n'était pas concernée, compte tenu de leur activité, en 2018, par certains objectifs, ou lorsque le recueil de données n'était pas fiable, ce ou ces objectifs ont été neutralisés.

L'OMÉDIT Centre Val de Loire (CVdL) a procédé en novembre 2018 à l'envoi des **104 rapports d'évaluation personnalisés** sur clé USB **pré-chargée** avec :

- identification établissement
- engagements chiffrés pris sur 2018 pour :
  - Mise en œuvre de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
  - Dispensation nominative quand DMS>48h
  - Taux d'informatisation du circuit du médicament
  - Réponse à la collecte ATIH
  - Participation à l'OMÉDIT
  - Pénétration des génériques et biosimilaires (en nb d'UCD) si réponse collecte ATIH

Les établissements ont adressé leurs éléments de réponse pour le 01/03/2019 permettant l'analyse des éléments par l'OMéDIT CVdL et l'assurance Maladie.

#### Ont été évalués par l'AM

- Utilisation des LAP (neutralisé pour tous)
- Identification RPPS (neutralisé pour tous)
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des génériques et des biosimilaires en PHEV (taux d'évolution ET programme d'actions) (neutralisé pour Dialyse)
- Engagements relatifs aux produits de santé remboursés sur l'enveloppe soins de ville (taux d'évolution ET programme d'actions : ordonnances normées, qualité des prescriptions de sortie en DCI, faciliter la substitution par les officines) (neutralisé pour Dialyse)

#### Ont été évalués par l'OMéDIT

- Management de la qualité, sécurisation des prises en charge et bon usage des produits de santé (conciliation médicamenteuse en entrée ET sortie, ...)
- Informatisation des médicaments et DMI
- Traçabilité MDS (MCO et HAD) et DMI (MCO)
- Pratiques en réseau (Messagerie Sécurisée en Santé [MSS], Dossier Médical Partagé [DMP], cancéro,...)
- Vigilance et bon usage des antibiotiques
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des génériques et des biosimilaires en intra hospitalier
- Engagements relatifs aux produits de santé inscrits sur la liste en sus (MCO+ HAD)
- Evaluation de la pertinence des prescriptions

La restitution ARS AM OMéDIT a eu lieu le 18/06/2019, donnant lieu à

- 104 bilans personnalisés OMéDIT
- 104 profils AM
- Envoi par l'ARS de l'ensemble de ces éléments

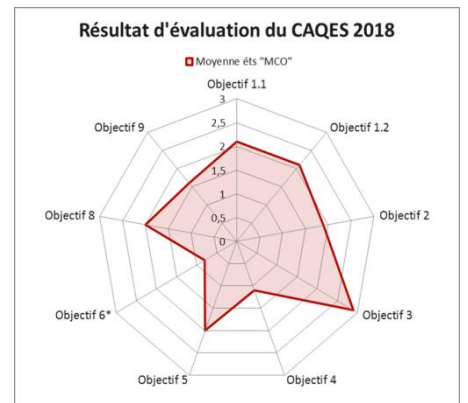
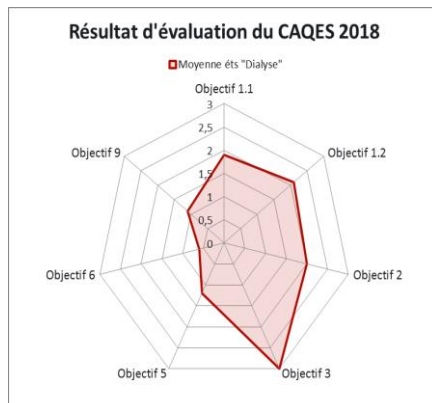
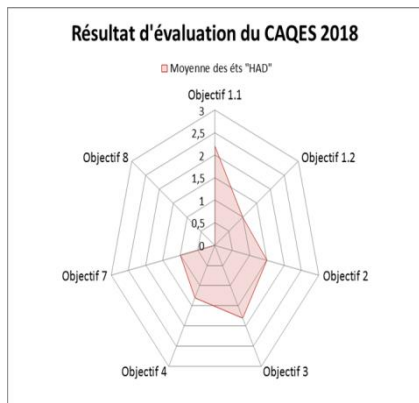
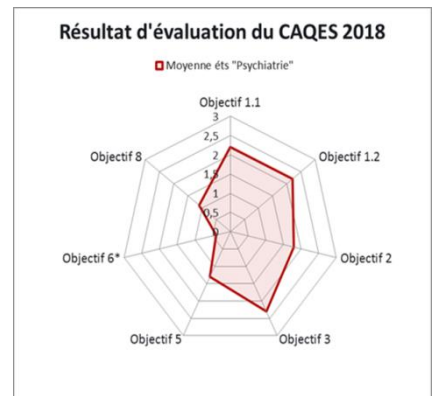
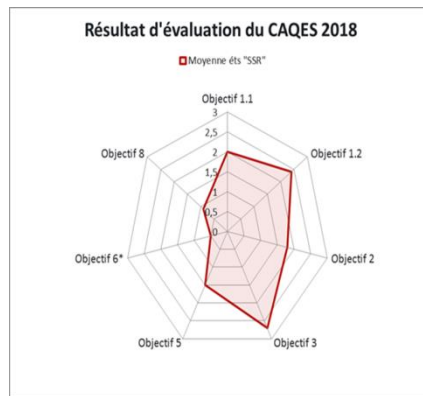
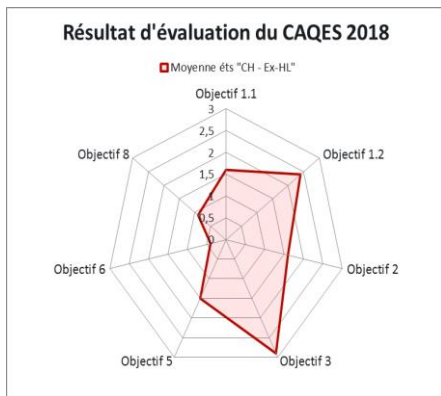
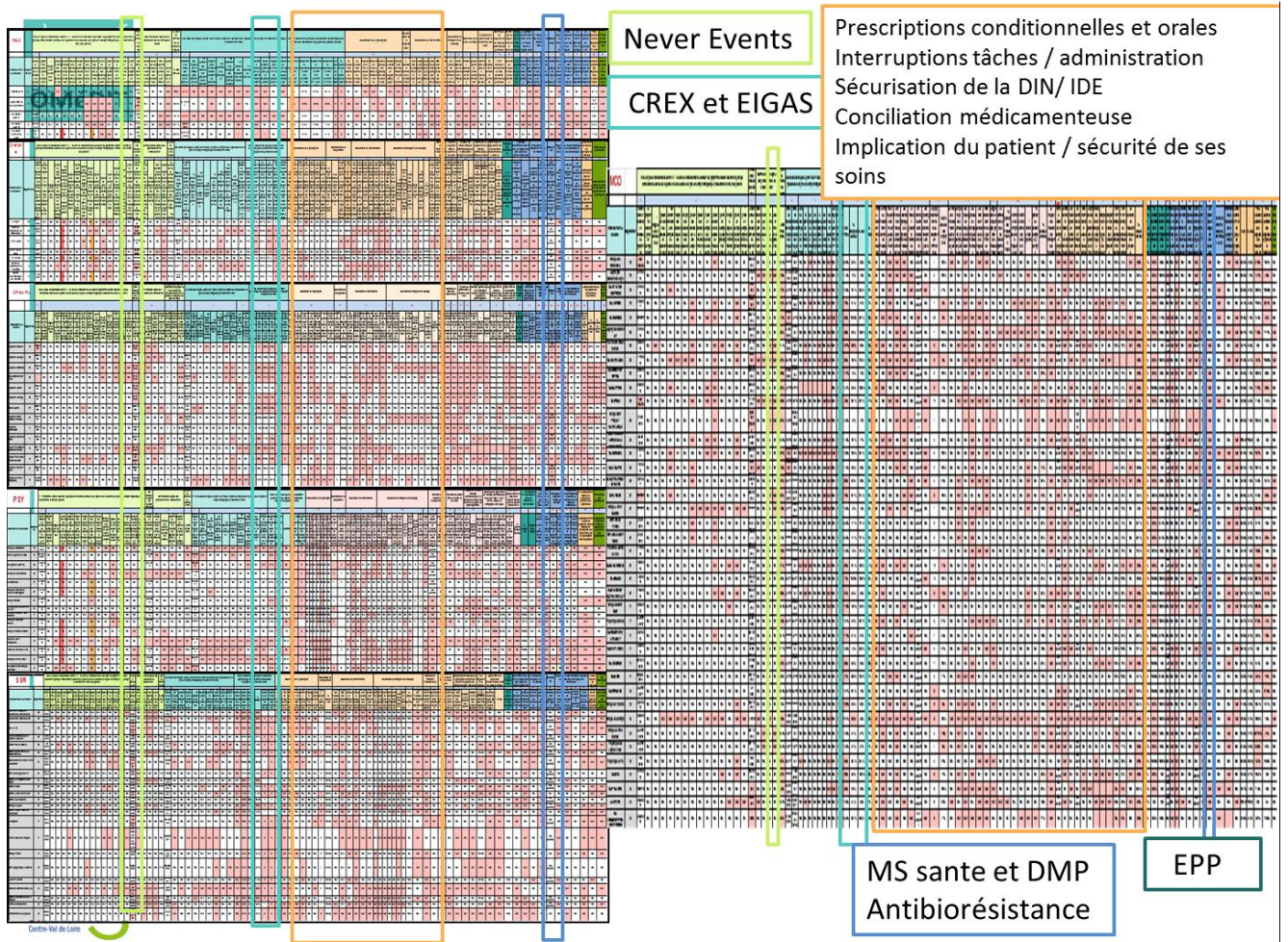
Cette évaluation très complète a permis

- de coter l'atteinte de tous les engagements pour donner de la vision à l'établissement
- sans risque de sanction, avec intérêt

L'exploitation des résultats issus des 104 établissements, 14 CH ex Hôpitaux locaux, 15 établissements de psychiatrie et 23 établissements SSR, 40 établissements MCO, 5 HAD et 7 structures de dialyse permet de dresser une cartographie régionale à fin 2018.

Type d'établissement	Nombre établissements	Nombre de lits totaux
Centres hospitaliers (ex Hôpitaux locaux) publics	14	2 795
Établissements Psychiatriques	15	2 970
Établissements SSR	23	2 822
Établissements MCO	40	19 919
HAD	5	617
Dialyse	7	343
<b>Total Région Centre</b>	<b>104 éta</b>	<b>29 466</b>

Dans les encadrés , les objectifs devant progresser



BILAN CAQES 2018	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
Nombre d'éts	5	7	14	15	23	40	104
% IDE formés	156,0%	94,6%	41,0%	57,0%	100,0%	49,1%	42,10%
FEI Produits santé	24,0%	33,0%	14,8%	12,9%	16,5%	12,0%	13,60%
avec analyses des causes	42,0%	2,0%	3,7%	37,2%	14,1%	30,8%	
avec suivi actions	22,4%	32,1%	11,4%	37,2%	40,1%	27,4%	
avec CREX	5,0%	2,5%	3,7%	10,0%	6,6%	4,5%	
EIGAS déclarés ARS	0	2	1	0	8	78	89
EI déclarés vigilances	0	2	8	3	5	1412	1430
% DIN	?	48,4%	89,5%	93,0%	97,8%	59,2%	57,7%
Analyse pharmaceutique niveau 1	91%	64,8%	91,0%	90,3%	98,0%	65,0%	73,4%
Analyse pharmaceutique niveau 2	25%	15,3%	53,1%	62,2%	53,7%	34,4%	40,3%
% de patients priorités avec Conciliation Médicamenteuse	0%	16,2%	25,0%	30,0%	24,0%	30,6%	30,3%
Nombre de patients conciliés en entrée et sortie	0	21	47	57	91	5690	5906
Nombre de patients priorités à concilier en entrée et sortie	0	130	188	200	387	18576	19481
Nombre d'éts faisant CM	0	2	3	7	6	19	38 éts
% d'éts faisant CM	0,0%	28,6%	21,4%	40,0%	26,1%	47,5%	37%
% lits avec informatisation de la prescription jusqu'à l'administration	100% pour 3 HAD - Aucun pour les 2 autres	100%	86,80%	84,00%	77%	87%	85,2%
% de services avec contrôles stocks pharmaceutiques	NC	100%	62%	100%	83%	64%	
Pénétration UCD répertoire Génériques intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	52,6%	55,7%	50,4%	45,8%	45,7%
Pénétration UCD Biosimilaires intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	1%	0,50%	1,90%	2%	1,8%
% d'éts avec existence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI	20%	43%	36%	67%	61%	68%	(60 éts) 58%
% d'éts avec mise en place d'ordonnances type LPP/ PHEV	0%	0%	14%	NC	13%	25%	(15 éts) 17%
% d'éts facilitant la substitution par les officines (phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire...")	20%	14%	14%	40%	43%	40%	(36 éts) 35%
% d'éts avec programme d'action favorisant la prescriptions des biosimilaires pour les PHEV	40%	29%	43%	27%	48%	60%	(49 éts) 47%
% d'éts avec programme d'action favorisant la prescriptions des médicaments dans le répertoire génériques pour les PHEV	40%	86%	43%	20%	52%	48%	(48 éts) 46%
% d'éts avec taux d'évolution dépenses PHEV<4%	NC	NC	29%	NC	NC	45%	(22 éts) 41%
% d'éts avec taux d'évolution dépenses répertoire génériques >45,5% PHEV	NC	NC	64%	NC	NC	30%	(21 éts) 39%

## Des priorités ont été validées avec l'ARS pour 2019

- Augmenter le nombre de fiches d'évènements indésirables (FEI) concernant les produits de santé et les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) déclarés et analysés
- Augmenter la qualité des analyses collectives des causes et des barrières de minimisation des risques
- Poursuivre et renforcer la formation des IDE aux risques liés à l'administration des médicaments
  - Never events
  - Piluliers
  - Interruptions de tâches/administration
- Augmenter la sécurité de la DIN
  - Par des contrôles des piluliers préparés par les IDE et leur sensibilisation aux erreurs
  - Réflexion sur une préparation des doses à administrer (PDA) automatisée, de territoire dans le cadre des GHT
- Augmenter le taux d'analyse pharmaceutique de niveau 2 et c le développement de la conciliation médicamenteuse en entrée et sortie
- Faciliter l'utilisation des ordonnances normées PHEV/pansements, perfusion, compression veineuse...
- Développer l'informatisation de la traçabilité des MDS et des DMI conformément aux attentes des futurs textes règlementaires dont la parution est attendue sur le 2<sup>nd</sup> semestre 2019
- Déployer MSS et DMP pour sécuriser les échanges et améliorer la coordination des prises en charge
- Lutter contre l'antibiorésistance par la pertinence du choix des antibiotiques et leur durée de prescription, en soutenant les référents en antibiothérapie
- Evaluer la pertinence des prescriptions d'IPP, des médicaments à risque de chute
- Impliquer le patient dans la sécurité de sa prise en charge médicamenteuse

## Ce bilan CAQES sera présenté à la journée régionale OMéDIT CRPV (03/10/2019)- Tours

- Priorités - Partage de bonnes pratiques - Outils existants

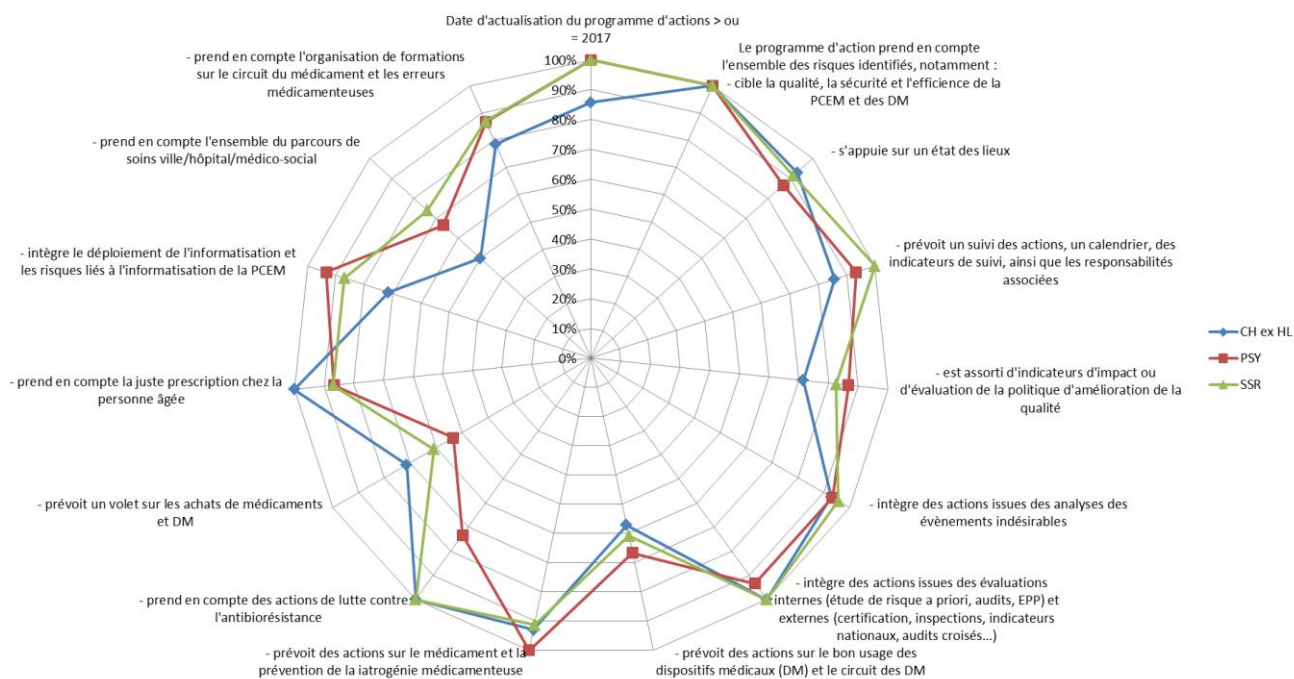
Un rappel des outils d'aide et d'accompagnement développés par l'OMéDIT Centre-Val de Loire et ses commissions techniques est proposé au regard de chaque chapitre.

Ces outils sont disponibles sur le site Internet de l'OMéDIT CVdL <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)

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

### % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement

Mise en place et actualisation ANNUELLE, au sein de l'établissement ou du GHT, du programme d'action déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients



### CH ex HL

- 86% des établissements ont actualisé leur PAQSS déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients en 2017 ou 2018.
- Ce programme d'action prend en compte une grande majorité des risques identifiés mais doit prévoir des actions sur le bon usage et le circuit des dispositifs médicaux (DM), l'ensemble du parcours de soins ville/hôpital/médico-social et bien intégrer des indicateurs d'impact ou d'évaluation de cette politique.

### Etablissements Psychiatriques

- 100% des établissements ont actualisé leur PAQSS déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients en 2017 ou 2018.
- Ce programme d'action prend en compte une grande majorité des risques identifiés mais doit prévoir des actions sur le bon usage et le circuit des dispositifs médicaux (DM), l'ensemble du parcours de soins

ville/hôpital/médico-social, un volet sur les achats de médicaments et DM et bien intégrer des indicateurs d'impact ou d'évaluation de cette politique.

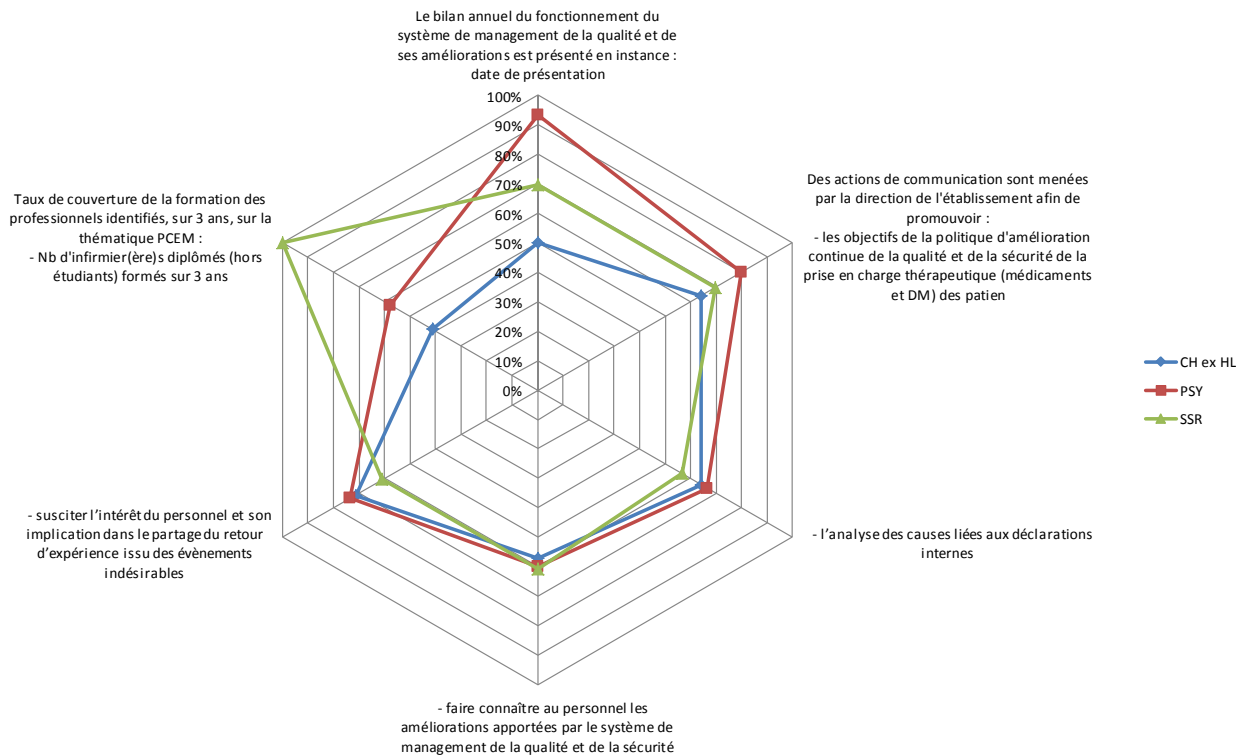
### **Etablissements SSR**

- 100% des établissements ont actualisé leur PAQSS déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients en 2017 ou 2018.
- Ce programme d'action prend en compte une grande majorité des risques identifiés mais doit prévoir des actions sur le bon usage et le circuit des dispositifs médicaux (DM), l'ensemble du parcours de soins ville/hôpital/médico-social et bien intégrer des indicateurs d'impact ou d'évaluation de cette politique.

### **Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>**

- Guide « Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient »
- Fiche « 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)
- Présentations des interventions
  - 1<sup>ère</sup> Journée régionale des RSMQ et 3<sup>ème</sup> journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours
  - 2<sup>ème</sup> Journée régionale des RSMQ et 4<sup>ème</sup> journée des CREX – 18 juin 2015 – Blois
  - 3<sup>ème</sup> Journée régionale des RSMQ et 5<sup>ème</sup> journée des CREX – 19 janvier 2017 – Blois

## Bilan RSMQ - Communication - Formation % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### CH ex HL

- Dans seulement 50% des états, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est présenté en instance, et il n'est que très peu formalisé.
- Dans 64% des états, des actions de communication sont menées par la direction de l'établissement afin de promouvoir la sécurité de la prise en charge thérapeutique, l'analyse des causes liées aux déclarations internes, les améliorations apportées par le système de management de la qualité et de la sécurité de la PECM, susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience issu des événements indésirables.
- 41% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) ont été formés sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM.

### Etablissements Psychiatriques

- Dans 93% des états, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est présenté en instance, mais il doit être plus formalisé.
- Dans 80% des états, des actions de communication sont menées par la direction de l'établissement afin de promouvoir la sécurité de la prise en charge thérapeutique, l'analyse des causes liées aux déclarations internes, les améliorations apportées par le système de management de la qualité et de la sécurité de la

PECM, susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience issu des évènements indésirables.

- 57,5% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) ont été formés sur 3 ans sur la sécurisation de la PECM.

### **Etablissements SSR**

- Dans 69,5% des éta, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est présenté en instance, mais il doit être plus formalisé.
- Dans 69,5% des éta, des actions de communication sont menées par la direction de l'établissement afin de promouvoir la sécurité de la prise en charge thérapeutique, l'analyse des causes liées aux déclarations internes, les améliorations apportées par le système de management de la qualité et de la sécurité de la PECM, susciter l'intérêt du personnel et son implication dans le partage du retour d'expérience issu des évènements indésirables.
- 100% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) ont été formés sur 3 ans sur la sécurisation de la PECM.

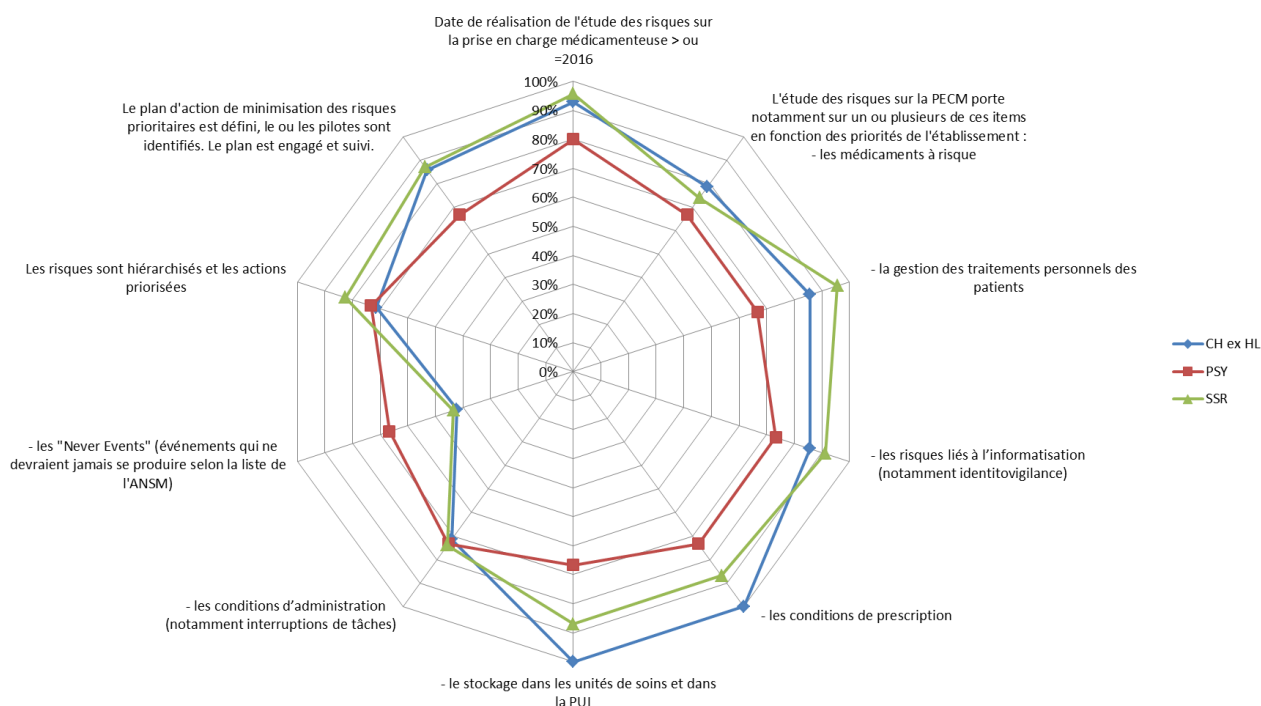
### **Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>**

- Fiche « Bilan annuel du RSMQ PECM : Proposition de plan type du rapport »
- Diaporama de formation aux IDE « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : Tous concernés ! » (à demander en version .ppt pour personnalisation)
- Module de e-learning « Formation nouveaux arrivants sur la prise en charge médicamenteuse » (en accès libre sur site)



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

Une étude des risques a priori a été menée et prend en compte tout le processus de la prise en charge thérapeutique (médicament et DM)  
% d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### CH ex HL

- Dans 93% des étés, l'étude des risques a été réalisée entre 2016 et 2018.
- Le programme d'action prend en compte une grande majorité des risques, mais doit toutefois s'étendre aux risques liés aux "Never Events" (événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM) car retrouvés dans seulement 42% des étés.
- Les risques sont hiérarchisés et les actions prioritaires dans 71% des étés
- Le plan d'action de minimisation des risques prioritaires est défini, le ou les pilotes sont identifiés. Le plan est engagé et suivi dans 86% des étés.
- Dans certains établissements le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 14,8% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne.
- 3,7% seulement de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.

- 11,4% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 3,7% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- 1 évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé a été déclaré à l'ARS, 8 l'ont été dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance).


### Etablissements Psychiatriques

- Dans 80% des états, l'étude des risques a été réalisée entre 2016 et 2018.
- Le programme d'action prend en compte une grande majorité des risques, mais doit toutefois s'étendre aux risques liés aux médicaments à risques, à la gestion des traitements personnels des patients, au stockage dans les unités de soins et dans la PUI, aux "Never Events" (événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM) car retrouvés dans seulement 67% des états.
- Les risques sont hiérarchisés et les actions prioritaires dans 73% des états.
- Le plan d'action de minimisation des risques prioritaires est défini, le ou les pilotes sont identifiés. Le plan est engagé et suivi dans 67% des états.
- Dans certains établissements le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 12,9% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne.
- 37,2% de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 37,2% de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 10% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Aucun évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé n'a été déclaré à l'ARS, 3 l'ont été dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance).

### Etablissements SSR

- Dans 96% des états, l'étude des risques a été réalisée entre 2016 et 2018.
- Le programme d'action prend en compte une grande majorité des risques, mais doit toutefois s'étendre aux risques liés aux médicaments à risques et aux "Never Events" (événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM) car retrouvés dans seulement 43% des états.
- Les risques sont hiérarchisés et les actions prioritaires dans 83% des états.
- Le plan d'action de minimisation des risques prioritaires est défini, le ou les pilotes sont identifiés. Le plan est engagé et suivi dans 87% des états.
- Dans certains établissements le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 16,5% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne.
- 14,1% seulement de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 40,1% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 6,6% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- 8 évènements indésirables graves (EIG) relatifs aux produits de santé ont été déclarés à l'ARS, 5 l'ont été dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance).

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles

-  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
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
- Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
- Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
- Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
- Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
- Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)
- Erreur d'administration d'insuline
- Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
- Erreur d'administration de gaz à usage médical
- Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
- Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidoses de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

A retrouver sur [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/(offset)/0) avec de nombreux outils de minimisation des risques

De nombreux modules de e-learning concernant les never events sont disponibles :  
sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- 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
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

sur <http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/>

- Prévenir les risques liés à l'utilisation des bouteilles de gaz médicaux
- Prévenir les surdosages de méthotrexate oral



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_821871/fr/securete-du-patient-guides-et-outils#toc\\_1\\_7](https://www.has-sante.fr/jcms/c_821871/fr/securete-du-patient-guides-et-outils#toc_1_7)

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

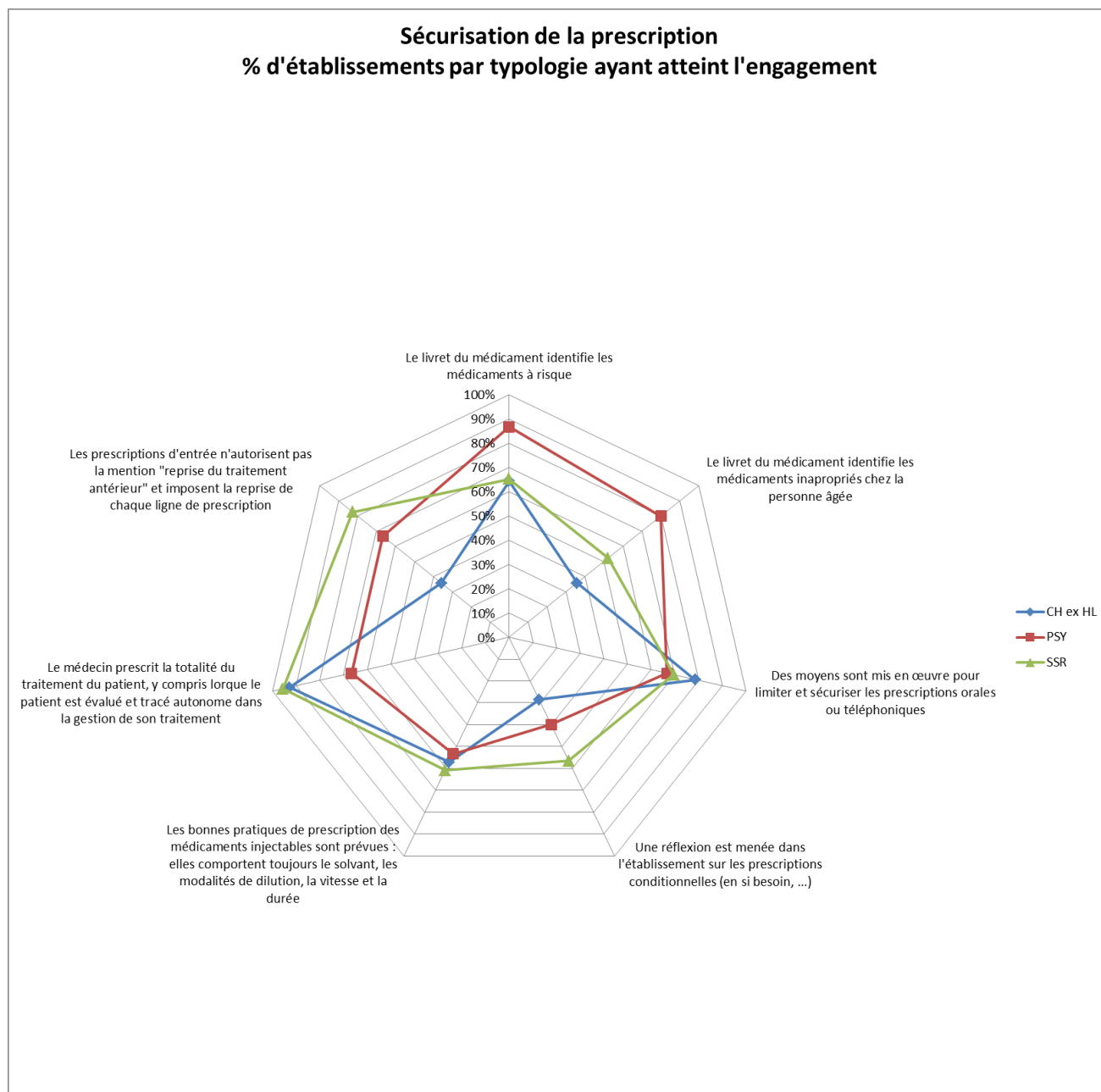
[http://www.qualiris-cvdl.fr/portail/gallery\\_images/site/131/377/9371.png](http://www.qualiris-cvdl.fr/portail/gallery_images/site/131/377/9371.png)

### FORMATION CREX ORION 2019

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessions « Perfectionnement » (1 journée)		Sessions « Initiation » secteur médico-social (2 journées)	
Lieu	Dates	Lieu	Dates	Lieu	Dates
CHR Orléans	11-12 septembre 2019	CHU Tours	5 novembre 2019	CH Blois	10-11 avril 2019
CH Blois	5-6 septembre 2019			CHU Tours	20-21 juin 2019
	Session supplémentaire			CHR Orléans	25-26 septembre 2019
CHR Orléans	11-12 décembre 2019			CHU Tours	14-15 octobre 2019

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

### Maîtrise des processus et mise en œuvre des bonnes pratiques (prescription, dispensation, transport, administration et surveillance thérapeutique du patient)



#### CH ex HL

- Le livret du médicament identifie les médicaments à risque dans 64% des éta et les médicaments inappropriés chez la personne âgée dans 36% seulement des éta.
- Des moyens sont mis en œuvre pour limiter et sécuriser les prescriptions orales ou téléphoniques dans 78,5% des éta.
- Le sujet des prescriptions conditionnelles est partagé dans 28,5% des éta.
- La prescription de la totalité du traitement du patient semble réalisée dans 93% des éta.
- La reprise de chaque ligne de prescription à l'entrée du patient semble réalisée dans seulement 35,7% des éta.

### Etablissements Psychiatriques

- Le livret du médicament identifie les médicaments à risque dans 87% des éta et les médicaments inappropriés chez la personne âgée dans 80% des éta.
- Des moyens sont mis en œuvre pour limiter et sécuriser les prescriptions orales ou téléphoniques dans 66,7% des éta.
- Le sujet des prescriptions conditionnelles est partagé dans 40% des éta.
- La prescription de la totalité du traitement du patient semble réalisée dans seulement 66,7% des éta.
- La reprise de chaque ligne de prescription à l'entrée du patient semble réalisée dans seulement 66,7% des éta.

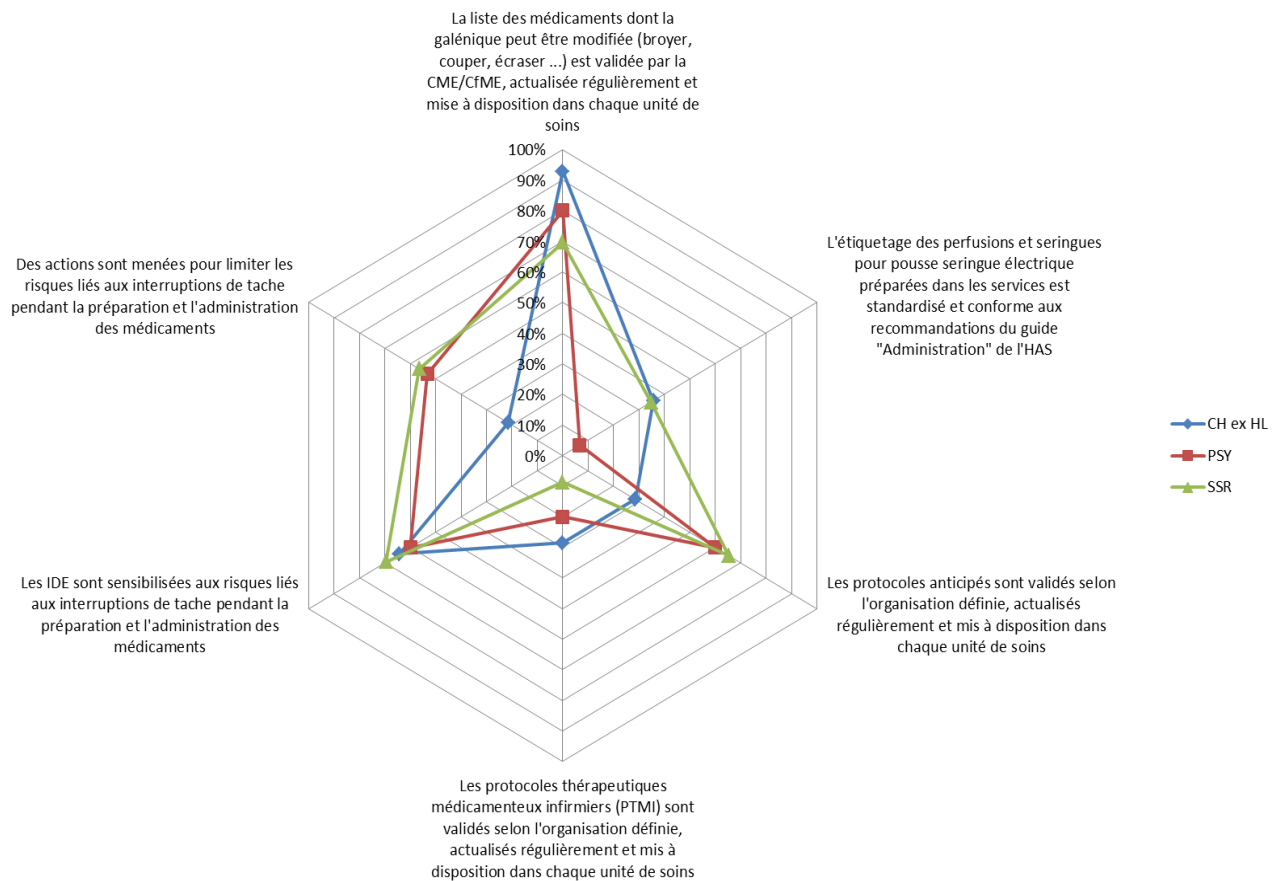
### Etablissements SSR

- Le livret du médicament identifie les médicaments à risque dans 65% des éta et les médicaments inappropriés chez la personne âgée dans 52% des éta.
- Des moyens sont mis en œuvre pour limiter et sécuriser les prescriptions orales ou téléphoniques dans 69,5% des éta.
- Le sujet des prescriptions conditionnelles est partagé dans 56,5% des éta.
- La prescription de la totalité du traitement du patient semble réalisée dans 95,6% des éta.
- La reprise de chaque ligne de prescription à l'entrée du patient semble réalisée dans 82,6% des éta.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »

## Sécurisation de la dispensation, préparation et administration % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### CH ex HL

- 89,5 des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 4 éta/14, en partie dans 6 éta/14. La préparation des piluliers est totalement réalisée par les IDE dans les services de 4 éta/14 dont 2 éta qui n'ont réalisé aucun contrôle de ces piluliers. Les contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- Si une sensibilisation aux interruptions de tâches est faite aux IDE, pour autant très peu d'actions adaptées aux organisations sont mises en œuvre, faute d'une évaluation réelle des causes de ces interruptions à l'aide du guide HAS notamment.
- 28,6% seulement des CH ex HL semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et peu (28,6%) connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 93% des établissements.

## Etablissements Psychiatriques

- 93% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 9 éts/15. La préparation des piluliers est totalement réalisée par les IDE dans les services de 6 éts/15 dont 2 éts qui n'ont réalisé aucun contrôle de ces piluliers. Les contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- Si une sensibilisation aux interruptions de tâches est faite aux IDE, pour autant très peu d'actions adaptées aux organisations sont mises en œuvre, faute d'une évaluation réelle des causes de ces interruptions à l'aide du guide HAS notamment.
- 60% des éts PSY semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés mais peu (20%) connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 80% des établissements.

## Etablissements SSR

- 97,8% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 12 éts/23, en partie dans 5 éts/13. La préparation des piluliers est totalement réalisée par les IDE dans les services de 6 éts/23 dont 2 éts qui n'ont réalisé aucun contrôle de ces piluliers. Les contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins montrent de fréquentes non conformités (notamment lors des modifications de traitement) sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- Si une sensibilisation aux interruptions de tâches est faite aux IDE, pour autant très peu d'actions adaptées aux organisations sont mises en œuvre, faute d'une évaluation réelle des causes de ces interruptions à l'aide du guide HAS notamment.
- 65% des éts SSR semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés mais très peu (8,7%) connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables
- La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 70% des établissements.

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

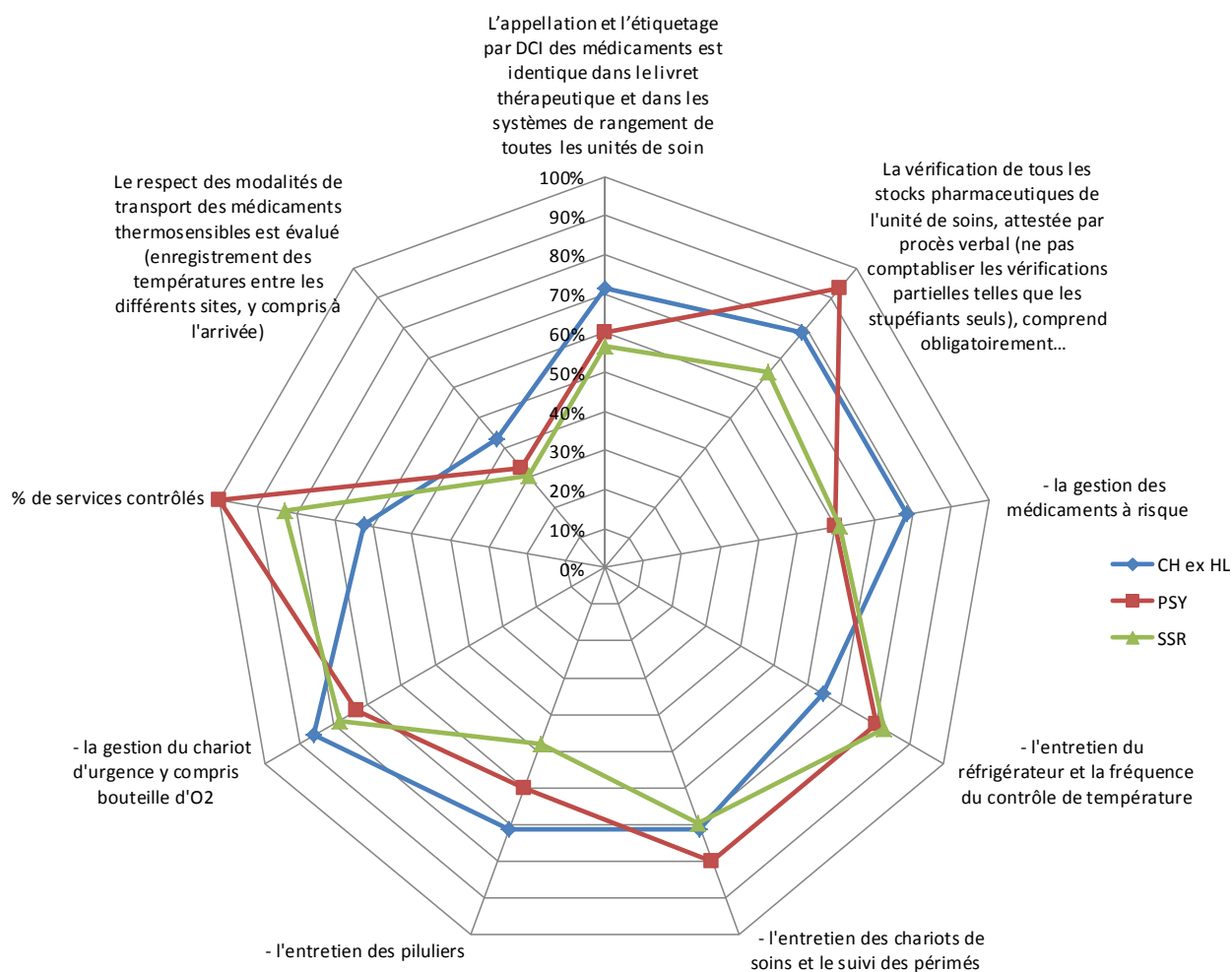
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Protocoles thérapeutiques Médicamenteux Infirmiers PTMI
  - PTMI Dobutamine / Choc cardiogénique
  - PTMI Etelcalcétide / Hyperparathyroïdie secondaire
  - PTMI Héparine sodique 20 000 UI/48 mL
  - PTMI Morphine IV continue par pousse seringue électrique à 2 mL/h / Douleur chez l'adulte hors post-opératoire
  - PTMI Naloxone injectable (patient enfant) / Surdosage aux morphinomimétiques
  - PTMI Naloxone injectable (patient adulte) / Surdosage aux morphinomimétiques
  - PTMI Protamine / Surdosage à l'héparine
- 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)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)

- « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « 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)
  - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir? » (affiche)
  - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)
  - « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
  - « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
- Sécurisation préparation des piluliers
  - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)
  - Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
  - Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
  -
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

L'équipe de l'OMÉDIT peut vous accompagner dans la mise en place de cette démarche.



## Sécurisation du transport et stockage % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### CH ex HL

- L'appellation et l'étiquetage par DCI des médicaments est identique dans le livret thérapeutique et dans les systèmes de rangement de toutes les unités de soin dans 71,4% des éta.
- 62,5% des stocks pharmaceutiques des services de soins ont été contrôlés en 2018.
- L'entretien du réfrigérateur et la fréquence du contrôle de température (fait dans 64% des éta) et le respect des modalités de transport des médicaments thermosensibles (fait dans 43% des éta) doivent progresser.

### **Etablissements Psychiatriques**

- L'appellation et l'étiquetage par DCI des médicaments est identique dans le livret thérapeutique et dans les systèmes de rangement de toutes les unités de soin dans 60% des éta.
- 100% des stocks pharmaceutiques des services de soins ont été contrôlés en 2018.
- La gestion des médicaments à risques (fait dans 60% des éta), l'entretien des piluliers (fait dans 60% des éta) et le respect des modalités de transport des médicaments thermosensibles (fait dans 33% des éta) doivent progresser.

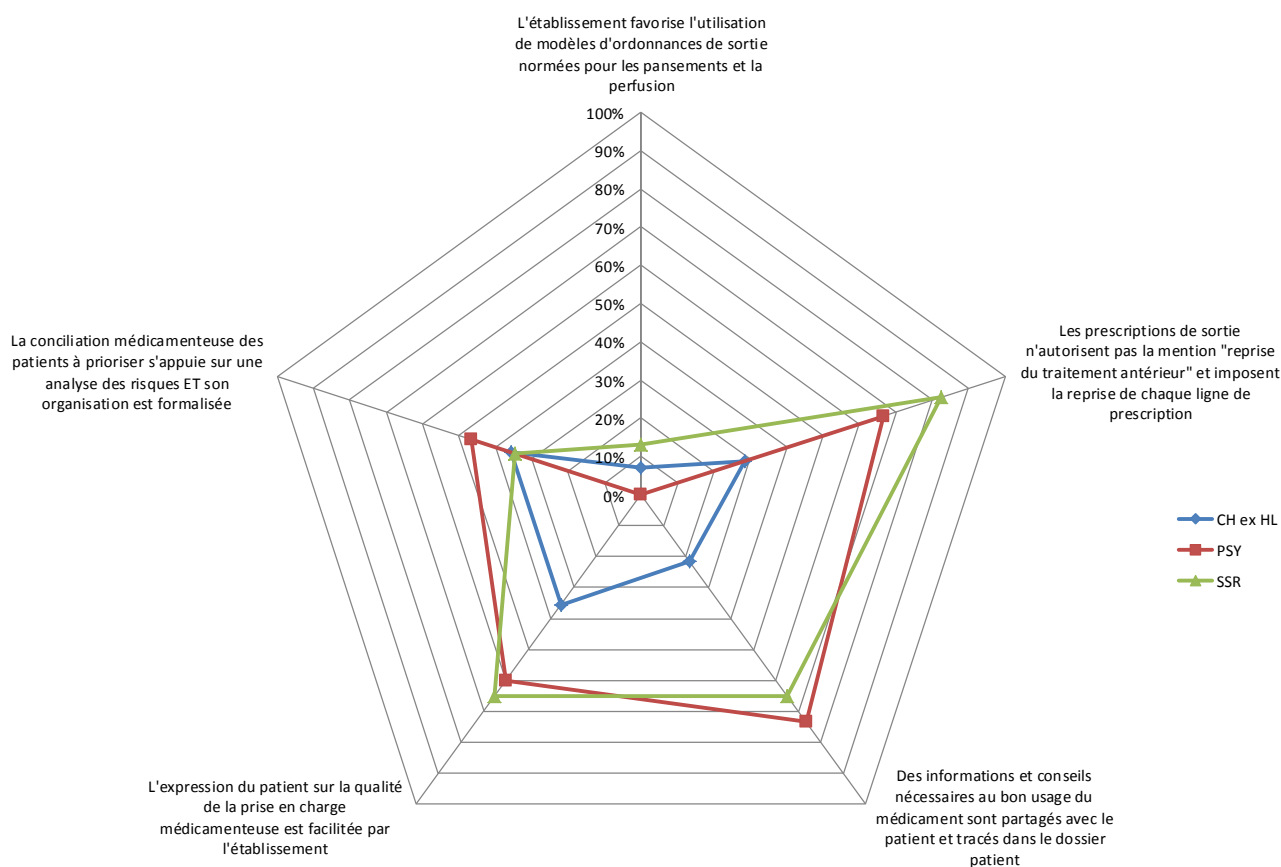
### **Etablissements SSR**

- L'appellation et l'étiquetage par DCI des médicaments est identique dans le livret thérapeutique et dans les systèmes de rangement de toutes les unités de soin dans 56,5% des éta.
- 83% des stocks pharmaceutiques des services de soins ont été contrôlés en 2018.
- La gestion des médicaments à risques (fait dans 61% des éta), l'entretien des piluliers (fait dans 48% des éta) et le respect des modalités de transport des médicaments thermosensibles (fait dans 30,4% des éta) doivent progresser.

### **Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>**

- Grille de vérification des stocks pharmaceutiques dans les unités de soins (sur demande sous format excel à l'OMÉDIT avec calcul automatique des résultats)

## Continuité du traitement médicamenteux - Implication du patient dans la sécurité de ses soins - Développement de la pharmacie clinique % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



### CH ex HL

- La reprise de chaque ligne de prescription à la sortie du patient est effective dans 28,5% des éta.
- Les CH ex HL doivent progresser dans l'implication du patient dans la sécurité de ses soins : 21,4% d'entre eux fournissent des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament partagés avec le patient et tracés dans le dossier patient, 35,7% facilitent l'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- 86% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 1 SFPC.
- 50% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC.
- 5 éta/14 (35,7%) ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 2.
- 91% des prescriptions totales des CH ex HL bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 53% de niveau 2.
- 35,7% des éta ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 3 éta/14 ont commencé cette activité en 2018 : 47 patients (sur 188 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 25% des patients à concilier.

## Etablissements Psychiatriques


- La reprise de chaque ligne de prescription à la sortie du patient est effective dans 66,7% des éta.
- 73,3% d'entre eux fournissent des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament partagés avec le patient et tracés dans le dossier patient, 60% facilitent l'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- 60% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 1 SFPC.
- 20% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC.
- 7 éta/15 ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 2.
- 90,3% des prescriptions totales de ces éta bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 62,2% de niveau 2.
- 46,7% des éta ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 6 éta/15 ont commencé cette activité en 2018 : 57 patients (sur 200 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 30% des patients à concilier.

## Etablissements SSR

- La reprise de chaque ligne de prescription à la sortie du patient est effective dans 82,6% des éta.
- 65,2% d'entre eux fournissent des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament partagés avec le patient et tracés dans le dossier patient, 65,2% facilitent l'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- 96% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 1 SFPC.
- 22% des éta valident pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC.
- 16 éta/23 ne réalisent aucune analyse pharmaceutique de niveau 2.
- 98% des prescriptions totales de ces éta bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 53,7% de niveau 2.
- 34,8% des éta ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 6 éta/23 ont commencé cette activité en 2018 : 91 patients (sur 387 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 24% des patients à concilier.

## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Ordonnances de sortie type (perfusion, pansements)
- Inf'OMÉDIT sur la conciliation médicamenteuse présentant tous les outils disponibles sous word sur demande à l'OMÉDIT
  - Processus
  - Procédure et Mode opératoire
  - Communication (affiche, vidéo, ...)
  - Indicateurs
  - Fiche d'entretien patient
  - Courrier de sortie, ...
- Formations régionales validantes DPC

<b>Conciliation médicamenteuse ville hôpital &amp; Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé</b>		<b>Observatoire des Médicaments</b> Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
<b>Intervenants</b> <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU.	<b>Dates des sessions 2019 - 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> Vendredi 26 avril 2019 <input type="checkbox"/> Jeudi 6 juin 2019 <input type="checkbox"/> Jeudi 19 septembre 2019 <input type="checkbox"/> Jeudi 5 décembre 2019 <b>De 9h00 à 17h30</b> dans les locaux du Centre Bois-Gibert	

## Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations

- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - les 3 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

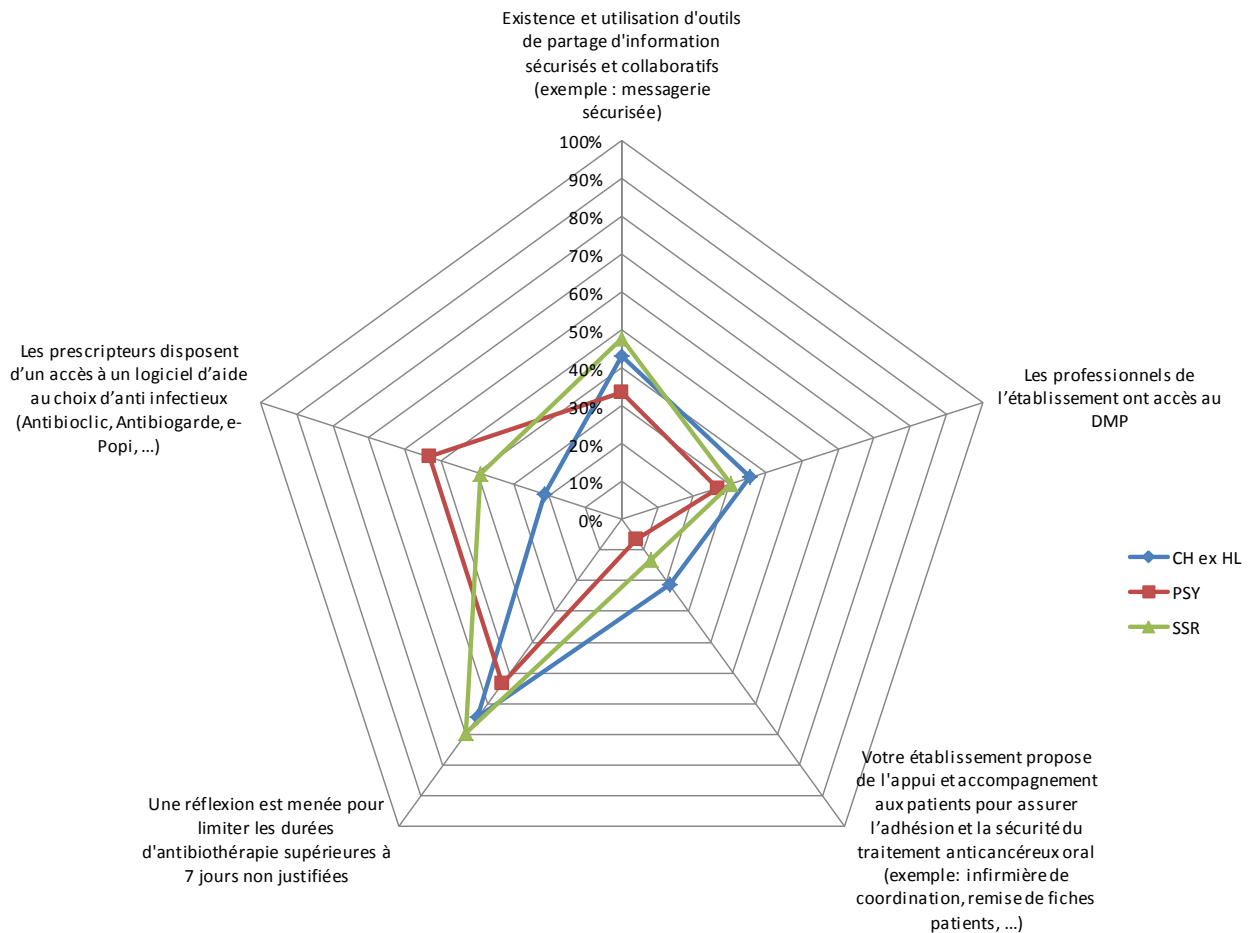
<b>Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements CH ex HL,PSY et SSR en Région Centre Val de Loire</b>				
<b>Fin 2018</b>	<b>Nombre de lits avec saisie informatisée systématique de la prescription complète</b>	<b>Nombre de lits avec prescription complète informatisée transmise à la PUI</b>	<b>Nombre de lits avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE</b>	<b>% de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration</b>
<b>CH ex HL</b>	<b>2 534</b>	<b>2 524</b>	<b>2 426</b>	<b>86,8%</b>
<b>Ets Psychiatrie</b>	<b>2 578</b>	<b>2 499</b>	<b>2 495</b>	<b>84,0%</b>
<b>Ets SSR</b>	<b>2 226</b>	<b>2 164</b>	<b>2 214</b>	<b>76,7%</b>

## Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables

- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient pour le circuit des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS, de la prescription jusqu'à la pose du dispositif médical**
  - les 3 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation

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

### Bon usage des antibiotiques - Partage d'informations % d'établissements par typologie ayant atteint l'engagement



#### CH ex HL

- 42,8% des étés déclarent l'utilisation d'outils de partage d'information sécurisés et collaboratifs (type messagerie sécurisée).
- Les professionnels de l'établissement ont accès au DMP dans 35,7% des étés.
- De l'appui et accompagnement est proposé aux patients pour assurer l'adhésion et la sécurité du traitement anticancéreux oral dans 21,4% des étés.
- Une réflexion est menée pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 64,3% des étés.
- Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti infectieux (Antibiocllic, Antibiogarde, e-Popi, ...) dans seulement 21,4% des étés.

## Etablissements Psychiatriques

- 33,3% des étés déclarent l'utilisation d'outils de partage d'information sécurisés et collaboratifs (type messagerie sécurisée).
- Les professionnels de l'établissement ont accès au DMP dans 26,7% des étés.
- De l'appui et accompagnement est proposé aux patients pour assurer l'adhésion et la sécurité du traitement anticancéreux oral dans 6,7% des étés.
- Une réflexion est menée pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 53,3% des étés.
- Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti infectieux (Antibiocllic le plus souvent) dans seulement 53,3% des étés.

## Etablissements SSR

- 47,8% des étés déclarent l'utilisation d'outils de partage d'information sécurisés et collaboratifs (type messagerie sécurisée).
- Les professionnels de l'établissement ont accès au DMP dans 30,4% des étés.
- De l'appui et accompagnement est proposé aux patients pour assurer l'adhésion et la sécurité du traitement anticancéreux oral dans 13% des étés.
- Une réflexion est menée pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 69,6% des étés.
- Les prescripteurs disposent d'un accès à un logiciel d'aide au choix d'anti infectieux (Antibiocllic, Antibiogarde, le plus souvent) dans seulement 39% des étés.

Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées
  - 5<sup>ème</sup> Journée des référents en antibiothérapie : le 26 novembre 2019, ouverte à tous !
- Chimiothérapies anticancéreuses orales : les fiches destinées aux patients sélectionnées par les patients de la région CVdL



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

- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie
  - 43% des CH ex HL ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des génériques pour les PHEV.
  - 20% des éta Psychiatriques ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des génériques pour les PHEV.
  - 52% des éta SSR ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des génériques pour les PHEV.
  - 43% des CH ex HL ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les PHEV.
  - 27% des éta Psychiatriques ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les PHEV.
  - 48% des éta SSR ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les PHEV.
- **Part d'achat de génériques et bio similaires (calculé par l'OMÉDIT à partir des réponses à la collecte ATIH sur les consommations 2017)**

% d'UCD appartenant au répertoire des génériques et aux groupes de biosimilaires		
Fin 2018 (données ATIH 2017)	% pénétration répertoire génériques	% pénétration groupes biosimilaires
CH ex HL	52,6%	1,0%
Ets Psychiatrie	55,7%	0,5%
Ets SSR	50,4%	1,9%

- 14% des CH ex HL ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières.
- 20% des éta Psychiatriques ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières.
- 48% des éta SSR ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs,

- 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
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV



## 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

- Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé  
↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

### CH ex HL

- 29% des CH ex HL ont un taux d'évolution des dépenses PHEV <4%.
- 64% des CH ex HL ont un taux d'évolution dans le répertoire des génériques en PHEV >45,5%.
- 36% des CH ex HL ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- 14% des éta ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 14% des éta facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

### Etablissements Psychiatriques

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV <4% et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV >45,5%.
- 67% des éta ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- Ces éta ne sont pas concernés par la mise en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 40% des éta facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

### Etablissements SSR

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV <4% et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV >45,5%.
- 61% des CH ex HL ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- 13% des éta ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 43% des éta facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

## Objectif cible n° 8 Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes en sus

- Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus  
↳ 5 indicateurs nationaux neutralisés car pas de dépenses LES pour ces 3 catégories d'établissements

## Objectif cible n° 9 Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions**

### CH ex HL

- 64,3% des états ont réalisé au moins une évaluation de la pertinence des prescriptions, cependant toutes ne portent pas sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (non respect de la table d'échantillonnage), les grilles ne sont pas toujours fournies, ni les actions correctrices choisies avec leurs indicateurs de suivi.

### Etablissements Psychiatriques

- 40% des états ont réalisé au moins une évaluation de la pertinence des prescriptions cependant toutes ne portent pas sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (non respect de la table d'échantillonnage), les grilles ne sont pas toujours fournies, ni les actions correctrices choisies avec leurs indicateurs de suivi.

### Etablissements SSR

- 39% des états ont réalisé au moins une évaluation de la pertinence des prescriptions cependant toutes ne portent pas sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (non respect de la table d'échantillonnage), les grilles ne sont pas toujours fournies, ni les actions correctrices choisies avec leurs indicateurs de suivi.

### Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs, disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la 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 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> 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
  - « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- 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



## Annexe 2

# Grille d'évaluation CAQES Année 2019

## Evaluation des objectifs de l'année 2019 du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiences des Soins (contrat socle)

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
<b>Objectif cible n° 1 : Management de la qualité de la prise en charge des produits de santé</b>						
<b>1-1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles</b>	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients	Présentation annuelle du bilan des actions d'amélioration mises en œuvre et de leur efficacité à la commission médicale d'établissement ou C(f)ME	<b>1</b>	Le bilan du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations de l'année <b>2019 est complet (cf modèle OMÉDIT) et validé en instance</b>		Bilan SMQ de l'année 2019 présenté selon le modèle OMÉDIT ( <a href="http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/8907.pdf">http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/8907.pdf</a> ) - <b>A fournir obligatoirement</b>
		Le plan de formation de l'établissement propose et met en œuvre des formations ciblées sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	<b>2</b>	Les formations proposées aux infirmier(ère)s portent sur les risques liés à la <b>préparation des piluliers</b> ( <b>NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide</b> )		Si oui, <b>joindre obligatoirement</b> le support de présentation de chaque formation (atelier, e-learning, diaporama...) et les feuilles d'émargement
				Les formations proposées aux infirmier(ère)s portent sur les risques liés aux <b>interruptions de tâches pendant la préparation et l'administration des médicaments</b>		Pour info sur les Nerver Events (site Internet de l'ANSM) : <a href="https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/offset/0">https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/offset/0</a>
	<b>3</b>	Taux de couverture de la formation des professionnels identifiés, sur 3 ans : - Nb d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) formés sur 3 ans - Nombre d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) identifiés (= <b>effectif infirmier en ETP à fin 2019</b> )				
<b>1-2. Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé</b>	Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé	Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé	<b>4</b>	Des actions (hors formations) sont menées pour limiter la survenue des <b>Never Events</b> , elles concernent <b>au moins 3 des 12 Never Events</b> ( <b>NB : pour les structures de dialyse et les HAD, parmi les 3 Never Events doit obligatoirement figurer "Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)"</b> )		Si oui, <b>joindre obligatoirement</b> le détail des actions
		Mise en œuvre d'une politique de déclaration systématique des événements indésirables impliquant des produits de santé	<b>5</b>	Nombre total d'événements indésirables signalés en interne (N)		
				Nombre total d'événements indésirables <b>relatifs aux produits de santé</b> signalés en interne (N1)		
				↳ La liste exhaustive des événements indésirables relatifs aux produits de santé est jointe		
				Nombre d'événements indésirables <b>relatifs aux produits de santé</b> ayant fait l'objet d'une <b>analyse collective pluriprofessionnelle</b> selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) (N2)		
				↳ Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles sont joints		
				Nombre d'événements indésirables <b>relatifs aux produits de santé</b> ayant conduit à la <b>mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration</b> (N3)		
↳ Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles comportent un plan de minimisation des risques avec barrières de prévention ou d'atténuation						
Nombre d'événements indésirables <b>relatifs aux produits de santé</b> ayant fait l'objet d'un <b>retour d'expérience partagé</b> (CREX, RETEX, ...) (N4)						
↳ Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles comportent un calendrier précis de réalisation du plan d'action						
Mise en œuvre de la déclaration EXTERNE des événements indésirables graves (EIG) : Nombre d'EIG relatifs aux produits de santé déclarés à l'ARS (N5)						
Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant fait l'objet d'une déclaration dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance, etc.) (N6)						
						Compléter les chiffres et <b>fournir obligatoirement</b> : la liste détaillée des EI relatifs aux produits de santé + les compte rendus d'analyses collectives des causes + le suivi des actions d'amélioration

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
<b>Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé</b>						
<b>Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé</b>	Maitrise des processus	Sécurisation de la prescription	<b>6</b>	Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin...) : encadrement, limitation, protocoles...		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>
		Sécurisation de la dispensation	<b>7</b>	A - Nombre de services de soins bénéficiant d'une dispensation nominative avec répartition horaire (pilulier) de la prescription complète des patients <b>préparée par la PUI</b> <b>(NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients..." au lieu de "Nombre de services de soins...")</b>		Déclaratif structure
				B - Nombre de services de soins bénéficiant d'une dispensation nominative, avec mise en pilulier de la prescription complète des patients, <b>préparée par le personnel du service</b> <b>(NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients bénéficiant d'une dispensation nominative, avec mise en pilulier de la prescription complète des patients, préparée par l'IDE au domicile")</b>		Déclaratif structure
				C - Nombre total de services de soins (hors médico-techniques) <b>(NB : pour les HAD, lire "Nombre total de patients le nécessitant")</b>		Déclaratif structure
				L'équipe d'auditeur interne et/ou l'encadrement infirmier et/ou l'équipe pharmaceutique (hors service audité) réalise au moins une fois par an un contrôle aléatoire des piluliers préparés dans les services concernés avec suivi d'actions correctives : <b>nombre de services contrôlés</b> <b>(NB : pour les HAD, lire "... : nombre total de piluliers contrôlés" au lieu de "... : nombre de services contrôlés")</b> <b>(NB : les structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		<b>Procédure</b> de préparation des piluliers + <b>grille d'audit</b> (avec table d'échantillonnage) + <b>bilan</b> du ou des contrôles aléatoires et <b>suivi du plan d'actions</b> - <b>A fournir obligatoirement</b>
				<b>Nombre de lits et places</b> en dispensation nominative journalière, hebdomadaire ou mensuelle de la prescription complète des patients à DMS > 48 heures <b>(NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Déclaratif structure
				<b>Nombre total de lits et places à DMS &gt; 48 heures</b> <b>(NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		
				<b>Taux de séjour</b> en dispensation nominative journalière, hebdomadaire ou mensuelle de la prescription complète des patients à DMS > 48 heures <b>(NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Déclaratif structure
				<b>Taux de séjour</b> des patients à DMS > 48 heures <b>(NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		
				<b>Si activité de Dialyse dans l'établissement</b> : La structure formalise la création de "paniers de dialyse" nominatifs <b>(NB : éta CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>
				<b>Si activité de Dialyse dans l'établissement</b> : % de séances avec "paniers de dialyse" nominatifs préparés <b>(NB : éta CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Déclaratif structure
		L'équipe d'auditeur interne et/ou l'encadrement infirmier et/ou l'équipe pharmaceutique réalise un contrôle aléatoire des "paniers de dialyse" nominatifs préparés <b>(NB : éta MCO, CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		<b>Procédure</b> de préparation des paniers de dialyse et bilan du ou des contrôles aléatoires et suivi du plan d'actions - <b>A fournir obligatoirement</b>		
		<b>Nombre de postes de dialyse</b> avec dispensation nominative de la totalité des médicaments <b>(NB : éta MCO, CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Déclaratif structure		
		<b>Nombre total de postes de dialyse</b> <b>(NB : éta MCO, CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>				
		Sécurisation de l'administration	<b>8</b>	Les protocoles anticipés sont validés selon l'organisation définie, actualisés régulièrement et mis à disposition dans chaque unité de soins		Liste en vigueur dans l'établissement - <b>A fournir obligatoirement</b>
		Les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) sont validés selon l'organisation définie, actualisés régulièrement et mis à disposition dans chaque unité de soins		Liste en vigueur dans l'établissement - <b>A fournir obligatoirement</b>		
		Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâche pendant l'administration des médicaments		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>		
Sécurisation du transport et du stockage	<b>9</b>	Le respect des modalités de transport des médicaments thermosensibles est évalué (enregistrement des températures entre les différents sites, y compris à l'arrivée) <b>(NB : les HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>		
		<b>Si activité d'HAD dans l'établissement</b> : Il existe une procédure organisationnelle en cas de retrait de lots de médicaments détenus au domicile du patient <b>(NB : éta CH-ex HL, PSY, SSR et Dialyse ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>		

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
	Maitrise des processus			<b>Si activité d'HAD dans l'établissement</b> : une auto-évaluation est réalisée sur le transport des médicaments stupéfiants (NB : <b>êts CH-ex HL, PSY, SSR et Dialyse</b> ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		Cette évaluation porte sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (respect d'une table d'échantillonnage). <b>A fournir obligatoirement</b> : grille, résultats, actions correctrices choisies et indicateurs de suivi

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>	
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé		Continuité du traitement médicamenteux	10	L'établissement favorise l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>	
		Implication du patient dans la sécurité de ses soins	11	L'expression du patient sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse est facilitée par l'établissement		Preuves de la démarche - <b>A fournir obligatoirement</b>	
	Dynamique de déploiement de l'analyse pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3 (SFPC), adapté à la cartographie des risques	Dynamique de déploiement de l'analyse pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3 (SFPC), adapté à la cartographie des risques		12	Taux cible d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée avec un objectif de <b>niveau 1</b> (SFPC) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		Taux cible pré-saisi par l'OMÉDIT (d'après les chiffres inscrits par l'établissement dans les engagements signés du CAQES)
					Taux cible d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de <b>niveau 2</b> (au vu des résultats biologiques et dosage de médicaments) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
					Taux cible d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de <b>niveau 3</b> (pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
					Taux réalisé d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée avec un objectif de niveau 1 (SFPC) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
					Taux réalisé d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 2* en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
					Taux réalisé d'analyse d'ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 3 (pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse) en nombre de lits (NB : pour les HAD, lire "... en nombre de séjours" au lieu de "... en nombre de lits") (NB : pour les structures de dialyse, lire "... en nombre de postes de dialyse" au lieu de "... en nombre de lits")		
	Dynamique de déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques à l'échelle de l'établissement ou du GHT			13	La conciliation médicamenteuse des patients à prioriser s'appuie sur une analyse des risques <b>ET</b> son organisation est formalisée		Procédure et critères de priorisation - <b>A fournir obligatoirement</b>
					Taux cible du nombre de patients priorités et bénéficiant d'une CM d'entrée <b>ET</b> de sortie/ Nombre de patients priorités hospitalisés		Taux cible pré-saisi par l'OMÉDIT (d'après le chiffre inscrit par l'établissement dans les engagements signés du CAQES)
					Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée <b>ET</b> de sortie (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée")		Déclaratif structure
					Nombre de patients hospitalisés priorités (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre total de patients priorités")		

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
<b>Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations</b>						
Informatisation	Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP) pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations (externes et urgences) mentionnées à l'article 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé	Taux de prescriptions informatisées y compris consultations externes	14	Le LAP permet-il de requêter le nombre d'ordonnances de sortie ? Si non quel développement est envisagé? (à préciser dans case commentaires)		Déclaratif structure
				Nombre d'ordonnances de sortie informatisées		
				Nombre total d'ordonnances de sortie		
		Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription (LAP) dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés)	15	Nom et <b>version</b> installée du LAP (si plusieurs les citer)		cf liste sur site HAS
				Cette (ces) version(s) est-elle (sont-elles) certifiée(s) HAS ?		
				Nombre de lits utilisant un LAP certifié		
	16	Nombre total de lits de l'établissement		Déclaratif structure		
		Nombre de services de soins utilisant un LAP certifié				
	17	Taux de prescription incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement	Nombre d' <b>ordonnances de sortie</b> délivrées précisant le numéro FINESS et le RPPS		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir. Ne concerne que les éta MCO publics et privés.	
			Nombre total d' <b>ordonnances de sortie</b>			
	Traçabilité	Traçabilité de la prise en charge thérapeutique par les médicaments	18	<b>Nombre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD)</b> informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration (NB : pour les <b>structures de dialyse</b> , lire " <b>Nombre de postes de dialyse...</b> " au lieu de "Nombre de lits et place...")		Déclaratif structure
				<b>Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement)</b> informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
				<b>Nombre total de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD)</b> (NB : pour les <b>structures de dialyse</b> , lire " <b>Nombre total de postes de dialyse</b> " au lieu de "Nombre total de lits et places") (NB : pour les <b>HAD</b> , lire " <b>Nombre de patients moyen par jour sur l'année...</b> " au lieu de "Nombre total de lits et places")		
				<b>Nombre total de lits et places du secteur médico-social (Hébergement)</b> (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
19		<b>Nombre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD)</b> bénéficiant d'une prescription complète informatisée des médicaments avec saisie systématique dans le service de soins (NB : pour les <b>structures de dialyse</b> , lire " <b>Nombre de postes de dialyse...</b> " au lieu de "Nombre de lits et places...") (NB : pour les <b>HAD</b> , lire " <b>Nombre de patients moyen par jour sur l'année...</b> " au lieu de "Nombre total de lits et places...")		Atteinte de 90% de conformité à l'engagement		
		<b>Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement)</b> bénéficiant d'une prescription complète informatisée des médicaments avec saisie systématique dans le service de soins (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)				
20		<b>Nbre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD)</b> bénéficiant d'une prescription complète transmise informatiquement à la pharmacie (NB : pour les <b>structures de dialyse</b> , lire " <b>Nombre de postes de dialyse...</b> " au lieu de "Nombre de lits et places...") (NB : pour les <b>HAD</b> , lire " <b>Nombre de patients moyen par jour sur l'année...</b> " au lieu de "Nombre total de lits et places...")		Atteinte de 90% de conformité à l'engagement		
		<b>Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement)</b> bénéficiant d'une prescription complète transmise informatiquement à la pharmacie (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)				



Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
Informatisation		Traçabilité de la prise en charge thérapeutique par les médicaments	21	Nbre de lits et places du secteur sanitaire (MCO + SSR + PSY + USLD) bénéficiant d'un enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmière (NB : pour les structures de dialyse, lire "Nombre de postes de dialyse..." au lieu de "Nombre de lits et places...") (NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients moyen par jour sur l'année..." au lieu de "Nombre total de lits et places...")		Atteinte de 90% de conformité à l'engagement
				Nombre de lits et places du secteur médico-social (Hébergement) bénéficiant d'un enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmière (NB : structures de dialyse et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)		
	Progression des scores des indicateurs des domaines D2 et D3 du plan Hôpital numérique	22	D 2.3 - Taux de services pour lesquels le dossier patient informatisé intègre les comptes-rendus (de consultation, d'hospitalisation, opératoires, d'exams d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie		Il est nécessaire que ces indicateurs « hôpital numérique » soient saisis par l'établissement dans OSIS avant le 1er mars 2020. Elle seront complétées dans ce rapport par l'OMÉDIT - Vous n'avez pas à les saisir.	
		23	D 3.1 - Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées : Nombre de séjours comportant a minima une prescription de médicaments informatisée / Nombre de séjours total			
24	D 3.5 - Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions					
<b>Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables</b>						
Traçabilité des dispositifs médicaux implantables actifs et non actifs avec numéro de lot (cf. Décret de traçabilité 2006-1497 du 29 novembre 2006)	<p><b>INDICATEURS NEUTRALISES CAR ENQUETE DGOS/DMI</b></p> <p>(NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF2/2019/155 du 04 juillet 2019 relative à la mise en oeuvre d'une enquête nationale sur l'informatisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé des secteurs publics et privés, titulaires d'activités de médecine, chirurgie et obstétrique)</p>					
<b>Objectif cible n° 5 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau</b>						
		Participation aux enquêtes et travaux de l'OMÉDIT	25	L'établissement a transmis ses données de consommation des médicaments sur la plateforme de l'ATIH		Réponses pré-saisies par l'OMÉDIT (pour la participation aux commissions : réponse au regard des feuilles d'émergence).
			26	Des professionnels de votre établissement (médecins, pharmaciens, directeurs, infirmiers, personnels médico-techniques) participent aux commissions techniques et/ou au Comité Stratégique de l'OMÉDIT		
Lutte contre l'antibiorésistance	Vigilance et bon usage des antibiotiques	Respect des recommandations régionales ou nationales de bon usage des antibiotiques	27	Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées		Rapport d'audit ou CR de la commission anti-infectieux - A fournir obligatoirement  Si difficultés à compléter les 2 nombres de patients, préciser pourquoi
				Nombre de patients ayant bénéficié de traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée		
			Nombre total de patients avec traitements par ATB prescrits pour une durée de plus de 7 jours			
			28	Le référent en antibiothérapie et/ou des professionnels participent à la journée des référents de l'OMÉDIT		Réponse pré-saisie par l'OMÉDIT au regard des feuilles d'émergence.

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
<b>Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires</b>						
<b>Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires</b>	Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique	L'établissement fait la promotion de la politique nationale des médicaments inscrits au répertoire	<b>29</b>	La structure ou l'établissement met en place un programme d'action favorisant la prescriptions des médicaments dans le répertoire des génériques		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoirement</b>
		Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV		Nombre de boîtes dans le répertoire des génériques prescrites en PHEV		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir. Source : donnée publics - CNAM donnée privées - SNDS
				Nombre total de boîtes prescrites en PHEV		
	Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible, pour les prescriptions exécutées en ville	L'établissement décline les politiques de promotion des biosimilaires	<b>30</b>	L'établissement met en place un programme d'action favorisant la prescriptions des biosimilaires pour les PHEV		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoirement</b>
		Taux de prescription des biosimilaires		Nombre de boîtes de médicaments biosimilaires prescrites (PHEV)		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir. Source : donnée publics - CNAM donnée privées - SNDS
		Taux de prescription d'EPO similaire		Nombre de boîtes prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biosimilaires (PHEV)		
		Taux de prescription d'anti-TNF similaire		Nombre de boîtes d'EPO similaire prescrites (PHEV)		
		Taux de prescription d'insuline glargine similaire		Nombre de boîtes d'anti-TNF prescrites (PHEV)		
		Taux de prescription d'insuline glargine prescrites (PHEV)				
		Taux de prescription d'insuline glargine prescrites (PHEV)				
		Taux de prescription d'insuline glargine prescrites (PHEV)				
	Taux de prescription d'insuline glargine prescrites (PHEV)					
	Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible, pour les prescriptions intra hospitalières	L'établissement décline les politiques de promotion des biosimilaires	<b>31</b>	La structure ou l'établissement met en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoirement</b>
		Taux de prescription des biosimilaires		Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires prescrites par les praticiens de l'établissement		Données 2018 fournies par l'OMÉDIT si l'établissement lui a adressé ses consommations collecte ATIH. A défaut des données fournies à l'OMÉDIT, l'établissement devra compléter ses propres données 2018.
		Taux de prescription d'EPO similaire		Nombre d'UCD prescrites de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biosimilaires, pour les prescriptions intra-hospitalières		
Taux de prescription d'anti-TNF similaire		Nombre d'UCD d'EPO similaire prescrites				
Taux de prescription d'anti-TNF similaire		Nombre d'UCD d'anti-TNF prescrites dans l'établissement				
Taux de prescription d'anti-TNF similaire		Nombre d'UCD d'anti-TNF prescrites dans l'établissement				
Taux de prescription d'insuline glargine similaire		Nombre d'UCD d'insuline glargine similaire prescrites				
Taux de prescription d'insuline glargine similaire		Nombre d'UCD d'insuline glargine prescrites dans l'établissement				
Taux de prescription d'insuline glargine similaire	Nombre d'UCD d'insuline glargine prescrites dans l'établissement					
Part d'achat de génériques et biosimilaires	Part d'achat de génériques et biosimilaires	<b>32</b>	Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques			
			Nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'établissement de santé			
		<b>33</b>	Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires			
			Nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé			

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>	
<b>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</b>							
<b>Engagements relatifs aux médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe ville</b>	Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV des produits de santé	Développer les actions en faveur de la maîtrise des dépenses des PHEV	34	Si concerné : Existence d'un programme d'action permettant de sensibiliser, informer et former les internes		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
				Existence d'un programme d'action permettant d'assurer la qualité des prescriptions de PHEV, intégrant en particulier la mise en place d'ordonnances type sur les pansements		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
				Existence d'un programme d'action permettant d'assurer la qualité des prescriptions de PHEV, intégrant en particulier la mise en place d'ordonnances type sur la nutrition entérale		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
				Existence d'un programme d'action permettant d'assurer la qualité des prescriptions de PHEV, intégrant en particulier la mise en place d'ordonnances type sur les perfusions		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
				Existence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
				Existence d'actions permettant de faciliter la substitution par les officines (phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...")		Programme d'action validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
	Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe se soin de ville	35	Montant des dépenses remboursées de l'année évaluée (N)		Données fournies par l'Assurance Maladie - Vous n'avez pas à les saisir.		
		Montant des dépenses remboursées de l'année précédent celle de l'évaluation (N-1) (hors rétrocession et hépatite C)					
<b>Objectif cible n° 8 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations</b>							
<b>Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L162-22-7 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations</b>	Suivi des dépenses et analyse de la pertinence des indications des médicaments et DMI de la liste en sus	Taux d'évolution des dépenses de <b>médicaments</b> inscrits sur la liste en sus	36	Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursés l'année évaluée <b>(NB : seuls les états MCO, Dialyse et HAD sont concernés par cet indicateur)</b>		Données fournies par l'OMÉDIT en mars 2020 - Vous n'avez pas à les saisir.	
				Montant des dépenses de médicaments de la liste en sus remboursées l'année précédent celle de l'évaluation -1 <b>(NB : seuls les états MCO, Dialyse et HAD sont concernés par cet indicateur)</b>			
		Suivi et analyse de la pertinence et des indications de médicaments inscrits sur la liste en sus		L'établissement présente le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME <b>(NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Suivi et analyse semestriel validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>	
				L'établissement adresse le suivi semestriel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à l'OMÉDIT <b>(NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>			
		Taux de prescription hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus		Nombre d'initiation de traitement hors référentiel (Patients) <b>(NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>			
				Nombre d'initiation de traitement (patients) total <b>(NB : les états CH-ex HL, PSY et SSR ne sont pas concernés par cet indicateur --&gt; laisser la case réponse vide)</b>			
		Taux d'évolution des dépenses de <b>produits et prestations</b> inscrits sur la liste en sus			Montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursés l'année évaluée <b>(NB : seuls les états MCO sont concernés par cet indicateur)</b>		Données fournies par l'OMÉDIT en mars 2020 - Vous n'avez pas à les saisir.
					Montant des dépenses de produits et prestations de la liste en sus remboursées l'année précédent celle de l'évaluation -1 <b>(NB : seuls les états MCO sont concernés par cet indicateur)</b>		
	Suivi et analyse de la pertinence des indications des dispositifs médicaux hors GHS de la liste en sus	L'établissement présente le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME <b>(NB : pour les états autres que MCO --&gt; laisser la case réponse vide)</b>		Suivi et analyse semestriel validé en instance - <b>A fournir obligatoire</b>			
		L'établissement adresse le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à l'OMÉDIT <b>(NB : pour les états autres que MCO --&gt; laisser la case réponse vide)</b>					

Thème	Objectif cible	Libellé de l'indicateur	N° Critère	Indicateur	Données à compléter	Élément de preuve à fournir ou tenir à disposition / <b>Commentaire</b>
<b>Objectif cible n° 9 – EVALUATION INTERNE</b>						
<b>Procédures d'Auto-évaluation</b>		Pertinence des prescriptions	<b>37</b>	L'établissement <b>a réalisé en 2019</b> une évaluation de la pertinence des prescriptions d' <b>IPP à l'aide de la grille OMÉDIT</b>		<p>Cette évaluation porte sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (respect d'une table d'échantillonnage). La joindre avec grille excel de l'OMÉDIT, résultats, actions correctrices choisies et indicateurs de suivi - <b>A fournir obligatoirement</b></p> <p><b>Le recueil des grilles excel par l'OMÉDIT permettra la compilation des données et la réalisation d'un travail de synthèse régional.</b></p>



## Annexe 3

# Bilan Evolution dépenses Liste en SUS 2019



***Année 2019***

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

# SOMMAIRE

**ANALYSE GLOBALE DES DEPENSES ACCORDEES EN REGION CENTRE**

**ANALYSE DETAILLEE DES DEPENSES ACCORDEES PAR ETABLISSEMENT**

**ANNEXES**

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

# ANALYSE GLOBALE DES DÉPENSES EN RÉGION CENTRE

DONNÉES du PMSI sur les DÉPENSES ACCORDÉES année 2019

## État des lieux des dépenses année 2019

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

Établissement public	année 2019	année 2018
médicaments	1.V.2.VMED - B	1.V.2.VMED - B
dispositifs médicaux	1.V.3.VDMI - B	1.V.2.VDMI - B
HAD - médicaments	1.V.2.VMED - B	1.V.2.VMED - B

Établissement privé	année 2019	année 2018
médicaments	1.V.1.CP - A (PH8 + EMI)	1.V.1.CP - A (PH8 + EMI)
dispositifs médicaux	1.V.1.CP - A (PII + PME + ETI)	1.V.1.CP - A (PII + PME + ETI)
HAD - médicaments	1.V.1.CP - RSFB (PH8 + EMI)	1.V.1.CP - RSFB (PH8 + EMI)

## Médicaments (MED) et dispositifs médicaux implantables (DMI)

Tout établissement confondu à fin décembre 2019

**+7,9%** rapporté aux 12 mois 2018

Par type d'établissement

Augmentation de **+ 8,1%** du taux d'évolution pour les **êts publics** dont **+7,4%** sur **êts publics régionaux**, **+8,3%** sur **êts publics de référence** et **+17,5%** sur **êts publics de proximité**, **-2,9%** sur les **HAD publiques**  
Augmentation de **+6,8%** du taux d'évolution pour les **êts privés**, de **+41,3%** pour les **HAD privées** (données à 11 mois pour certaines HAD privées)

Données PMSI dépenses ANNEE 2019					
MDCT +DMI Région Centre	Données régionales				
	Dépenses accordées 2018	Evolution valeur 2018/2017	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Dépenses accordées réelles décembre 2018	Evolution valeur décembre 2019/2018
Ets publics Régionaux	76 111 414 €	2,5%	81 720 148 €	76 111 414 €	7,4%
Ets publics de Référence	43 329 784 €	2,2%	46 933 338 €	43 329 784 €	8,3%
Ets publics de Proximité	6 180 461 €	11,0%	7 262 036 €	6 180 461 €	17,5%
HAD publique	931 770 €	2,9%	904 918 €	931 770 €	-2,9%
<b>Ets publics</b>	<b>126 553 430 €</b>	<b>2,8%</b>	<b>136 820 441 €</b>	<b>126 553 430 €</b>	<b>8,1%</b>
<b>Ets Privés</b>	<b>59 241 120 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>63 277 118 €</b>	<b>59 241 120 €</b>	<b>6,8%</b>
<b>HAD privés</b>	<b>812 538 €</b>	<b>-21,9%</b>	<b>1 328 557 €</b>	<b>939 938 €</b>	<b>41,3%</b>
<b>Région</b>	<b>186 607 089 €</b>	<b>3,7%</b>	<b>201 426 116 €</b>	<b>186 734 488 €</b>	<b>7,9%</b>



## Médicaments (MED) → Taux régional fixé à +2,8%

Tout établissement confondu à fin décembre 2019

+11,8% rapporté aux 12 mois 2018

Par type d'établissement

Augmentation de +10,4% du taux d'évolution pour les **êts publics** dont +8,8% sur les **êts publics régionaux**, +11,6% sur les **êts publics de référence** et +21,9% sur les **êts publics de proximité**, -2,9% sur les **HAD publiques**

Augmentation de +15,6% du taux d'évolution pour les **êts privés**, de +41,3% pour les **HAD privées** (données 11 mois pour certaines HAD privées)

### MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Décembre 2019	Données régionales				
MDCTS Région Centre	Dépenses accordées 2018	Evolution valeur 2018/2017	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Dépenses accordées réelles décembre 2018	Evolution valeur décembre 2019/2018
Ets publics Régionaux	52 917 877 €	-1,4%	57 577 294 €	52 917 877 €	8,8%
Ets publics de Référence	31 029 215 €	1,8%	34 635 196 €	31 029 215 €	11,6%
Ets publics de Proximité	4 895 545 €	9,5%	5 968 143 €	4 895 545 €	21,9%
HAD publique	931 770 €	2,9%	904 918 €	931 770 €	-2,9%
Ets publics	89 774 407 €	0,3%	99 085 552 €	89 774 407 €	10,4%
Ets Privés	27 348 476 €	12,6%	31 610 432 €	27 348 476 €	15,6%
HAD privés	812 538 €	-21,9%	1 328 557 €	939 938 €	41,3%
Région	117 935 421 €	2,7%	132 024 541 €	118 062 820 €	11,8%

## Dispositifs médicaux implantables (DMI) → Taux régional fixé à +2,7%

Tout établissement confondu à fin décembre 2019

+1,1% rapporté aux 12 mois 2018

Par type d'établissement

Augmentation de +2,6% du taux d'évolution pour les **êts publics** dont +4,1% pour les **êts publics régionaux**, stable pour les **êts publics de référence** et +0,7% pour les **êts publics de proximité**

Diminution de -0,7% du taux d'évolution pour les **êts privés**

### DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Décembre 2019	Données régionales				
DMI Région Centre	Dépenses accordées 2018	Evolution valeur 2018/2017	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Dépenses accordées réelles décembre 2018	Evolution valeur décembre 2019/2018
Ets publics Régionaux	23 193 538 €	12,6%	24 142 854 €	23 193 538 €	4,1%
Ets publics de Référence	12 300 569 €	3,2%	12 298 141 €	12 300 569 €	0,0%
Ets publics de Proximité	1 284 916 €	17,4%	1 293 892 €	1 284 916 €	0,7%
Ets publics	36 779 024 €	9,4%	37 734 888 €	36 779 024 €	2,6%
Ets Privés	31 892 644 €	1,2%	31 666 686 €	31 892 644 €	-0,7%
Région	68 671 668 €	5,4%	69 401 574 €	68 671 668 €	1,1%

# Annexe

## **ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉPENSES PAR ÉTABLISSEMENT**

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

## Évolution globale des dépenses accordées médicaments + DMI

Evolution globale des dépenses accordées médicaments + dispositifs médicaux implantables						
DEPENSES GLOBALES MEDICAMENTS + DMI données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2019 (12 mois)	MEDTS + DMI 2019 12 mois REEL	MEDTS + DMI 2018 12 mois REEL	MEDTS + DMI Évolution en % 12 mois 2019 REEL/ 12 mois 2018 REEL	Écart en valeur 12 mois 2019/ 12 mois 2018 REEL
14 établissements représentant 87% des dépenses des produits facturés en sus des G-B (91% en MED et 87% en DMI)	41	26,2%	52 677 980 €	49 278 077 €	6,9%	3 399 903 €
	19	14,4%	29 042 168 €	26 833 337 €	8,2%	2 208 831 €
	91	7,3%	14 607 128 €	12 511 406 €	16,8%	2 095 722 €
	40	4,2%	8 419 565 €	7 994 976 €	5,3%	424 589 €
	42	3,6%	7 156 463 €	6 311 701 €	13,4%	844 762 €
	43	6,3%	12 639 669 €	11 459 207 €	10,3%	1 180 462 €
	50	3,5%	7 063 951 €	5 895 002 €	19,8%	1 168 949 €
	2	4,0%	8 122 155 €	7 794 330 €	4,2%	327 825 €
	8	3,2%	6 419 582 €	5 951 180 €	7,9%	468 402 €
	62	3,3%	6 608 204 €	5 905 389 €	11,9%	702 816 €
	60	6,5%	13 075 934 €	12 924 362 €	1,2%	151 572 €
	21	3,4%	6 867 062 €	5 970 591 €	15,0%	896 471 €
	13	2,1%	4 175 904 €	3 818 391 €	9,4%	357 513 €
14 établissements représentant 11% des dépenses des produits facturés en sus des G-B (8% en MED et 17% en DMI)	22	1,8%	3 551 407 €	3 522 300 €	0,8%	29 107 €
	47	0,6%	1 108 588 €	1 150 584 €	-3,6%	-41 996 €
	35	1,1%	2 308 523 €	3 008 737 €	-23,3%	-700 214 €
	64	1,0%	1 946 653 €	1 870 327 €	4,1%	76 326 €
	73	1,5%	3 114 299 €	3 137 141 €	-0,7%	-22 842 €
	28	0,4%	893 483 €	958 538 €	-6,8%	-65 055 €
	12	0,6%	1 136 319 €	1 095 562 €	3,7%	40 758 €
	71	0,3%	678 368 €	849 050 €	-20,1%	-170 682 €
	48	0,7%	1 397 854 €	949 096 €	47,3%	448 758 €
	59	0,5%	968 475 €	847 889 €	14,2%	120 586 €
	61	0,6%	1 230 318 €	1 033 616 €	19,0%	196 702 €
	81	0,2%	317 198 €	442 131 €	-28,3%	-124 933 €
	66	0,2%	476 214 €	520 239 €	-8,5%	-44 025 €
39 établissements représentant 1,9% des dépenses des produits facturés en sus des G-B (2% en MED et 0,4% en DMI)	10	0,12%	238 039 €	330 427 €	-28,0%	-92 389 €
	57	0,33%	673 519 €	630 277 €	6,9%	43 242 €
	65	0,60%	1 207 848 €	664 056 €	81,9%	543 792 €
	3	0,34%	692 165 €	799 674 €	-13,4%	-107 509 €
	119	0,00%	0 €	0 €		0 €
	121	0,00%	0 €	0 €		0 €
	120	0,00%	0 €	0 €		0 €
	114	0,00%	0 €	0 €		0 €
	74	0,03%	59 102 €	70 822 €	-16,5%	-11 720 €
	31	0,13%	266 312 €	303 402 €	-12,2%	-37 090 €
	118	0,00%	0 €	0 €		0 €
	5	0,00%	4 784 €	4 738 €	1,0%	45 €
	109	0,00%	0 €	0 €		0 €
	17	0,00%	0 €	25 010 €	-100,0%	-25 010 €
	79	0,00%	2 285 €	1 213 €	88,4%	1 072 €
	132	0,00%	0 €	0 €		0 €
	133	0,00%	0 €	0 €		0 €
	110	0,19%	382 096 €	333 902 €	14,4%	48 195 €
	111	0,03%	63 042 €	107 841 €	-41,5%	-44 798 €
	112	0,07%	147 269 €	41 894 €	251,5%	105 375 €
	126	0,23%	457 685 €	285 828 €	60,1%	171 857 €
	127	0,07%	147 836 €	142 013 €	4,1%	5 823 €
	128	0,00%	3 198 €	0 €		3 198 €
	130	0,45%	902 976 €	913 305 €	-1,1%	-10 329 €
	131	0,00%	1 942 €	18 465 €	-89,5%	-16 522 €
	129	0,06%	127 430 €	28 460 €	347,7%	98 970 €
117	0,00%	0 €	0 €		0 €	
115	0,00%	0 €	0 €		0 €	
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>201 426 116 €</b>	<b>186 734 488 €</b>	<b>7,9%</b>	<b>14 691 628 €</b>
			(Données pmsi à 11 mois 2019)			

## Évolution globale des dépenses accordées Médicaments

en rose les établissements présentant une évolution > 2,8%

Evolution globale des dépenses accordées médicaments (en rose les établissements présentant une évolution >2,8%)							
DEPENSES MEDICAMENTS données Issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2019 (12 mois)	MEDTS 2019 12 mois REEL	MEDTS 2018 12 mois REEL	MEDTS Évolution en % 12 mois 2019 REEL/ 12 mois 2018 REEL	Écart en valeur 12 mois 2019/ 12 mois 2018 REEL	Qualité du codage LES par indication et % de 1999999
14 établissements représentant 86% en MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	41	25,6%	33 747 335 €	31 592 794 €	6,8%	2 154 541 €	23,1%
	19	18,0%	23 829 959 €	21 325 082 €	11,7%	2 504 876 €	23,2%
	91	9,0%	11 849 220 €	9 789 215 €	21,0%	2 060 005 €	3,5%
	40	4,2%	5 530 367 €	4 973 400 €	11,2%	556 967 €	15,0%
	42	4,2%	5 482 513 €	4 619 666 €	18,7%	862 848 €	8,0%
	43	6,6%	8 690 547 €	7 746 046 €	12,2%	944 501 €	10,9%
	50	4,3%	5 664 723 €	4 614 989 €	22,7%	1 049 733 €	6,2%
	2	4,5%	5 890 399 €	5 550 927 €	6,1%	339 472 €	10,6%
	8	4,3%	5 657 927 €	5 065 078 €	11,7%	592 849 €	7,0%
	62	3,5%	4 592 299 €	3 859 273 €	19,0%	733 026 €	8,2%
	60	1,5%	1 936 426 €	1 672 438 €	15,8%	263 987 €	10,0%
	21	2,4%	3 168 521 €	2 493 907 €	27,1%	674 614 €	15,0%
	13	2,6%	3 383 443 €	3 074 098 €	10,1%	309 345 €	15,4%
14 établissements représentant 6% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	22	0,2%	289 762 €	347 523 €	-16,6%	-57 761 €	0,0%
	47	0,0%	57 774 €	66 828 €	-13,5%	-9 055 €	Absence de codes indication
	35	0,8%	1 120 967 €	1 638 436 €	-31,6%	-517 469 €	0,1%
	64	1,2%	1 545 422 €	1 529 778 €	1,0%	15 644 €	70% des codes indications manquants
	73	0,6%	825 205 €	837 045 €	-1,4%	-11 840 €	17,4%
	28	0,0%	3 881 €	4 170 €	-6,9%	-289 €	0,0%
	12	0,1%	116 579 €	122 886 €	-5,1%	-6 307 €	7,5%
	71	0,3%	439 083 €	371 496 €	18,2%	67 588 €	0,0%
	48	1,1%	1 397 854 €	949 096 €	47,3%	448 758 €	4,1%
	59	0,7%	968 475 €	847 889 €	14,2%	120 586 €	10,7%
	61	0,7%	867 229 €	680 419 €	27,5%	186 810 €	8,8%
81	0,0%	572 €	490 €	16,7%	82 €	Absence de codes indication	
66	0,0%	2 389 €	5 559 €	-57,0%	-3 170 €	0,0%	
29 établissements représentant 2% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	10	0,2%	238 039 €	330 427 €	-28,0%	-92 389 €	0,0%
	57	0,4%	479 550 €	446 909 €	7,3%	32 641 €	17,6%
	65	0,7%	944 839 €	430 747 €	119,3%	514 092 €	5,6%
	3	0,5%	692 165 €	799 674 €	-13,4%	-107 509 €	2,1%
	119	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	121	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	120	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	114	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	74	0,0%	59 102 €	70 460 €	-16,1%	-11 358 €	6,0%
	31	0,2%	266 312 €	303 402 €	-12,2%	-37 090 €	3,7%
	118	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	5	0,0%	4 784 €	4 738 €	1,0%	45 €	0,0%
	109	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	17	0,0%	45 120 €	25 010 €	80,4%	20 109 €	0,0%
	79	0,0%	2 285 €	1 213 €	100,0%	1 072 €	0,0%
	132	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	133	0,0%	0 €	0 €		0 €	
	110	0,3%	382 096 €	333 902 €	14,4%	48 195 €	22,0%
	111	0,0%	63 042 €	107 841 €	-41,5%	-44 798 €	25,1%
	112	0,1%	147 269 €	41 894 €	251,5%	105 375 €	55,7%
	126	0,3%	457 685 €	285 828 €	60,1%	171 857 €	0,0%
	127	0,1%	147 836 €	142 013 €	4,1%	5 823 €	0,0%
	128	0,0%	3 198 €	0 €	100,0%	3 198 €	0,0%
130	0,7%	902 976 €	913 305 €	-1,1%	-10 329 €	0,2%	
131	0,0%	1 942 €	18 465 €	-89,5%	-16 522 €	0,0%	
129	0,1%	127 430 €	28 460 €	347,7%	98 970 €	0,0%	
117	0,0%	0 €	0 €		0 €		
115	0,0%	0 €	0 €		0 €		
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>132 024 541 €</b>	<b>118 062 820 €</b>	<b>11,8%</b>	<b>13 961 721 €</b>	
		écart > 2,8% 2019 REEL/2018 REEL					

# Évolution globale des dépenses accordées DMI

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

Evolution globale des dépenses accordées Dispositifs médicaux (en rose les établissements présentant une évolution > 2,7%)						
DEPENSES DMI données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES REGION 2019 (12 mois)	DMI 2019 12 mois REEL	DMI 2018 12 mois REEL	DMI Évolution en % 12 mois 2019 REEL/ 12 mois 2018 REEL	Écart en valeur 12 mois 2019/ 12 mois 2018 REEL
14 établissements représentant 89% des dépenses de DM facturés en sus des G-6	41	27,3%	18 930 645 €	17 685 283 €	7,0%	1 245 362 €
	19	7,5%	5 212 210 €	5 508 255 €	-5,4%	-296 045 €
	91	4,0%	2 757 908 €	2 722 191 €	1,3%	35 717 €
	40	4,2%	2 889 198 €	3 021 576 €	-4,4%	-132 378 €
	42	2,4%	1 673 950 €	1 692 035 €	-1,1%	-18 085 €
	43	5,7%	3 949 123 €	3 713 161 €	6,4%	235 962 €
	50	2,0%	1 399 229 €	1 280 013 €	9,3%	119 216 €
	2	3,2%	2 231 756 €	2 243 403 €	-0,5%	-11 647 €
	8	1,1%	761 655 €	886 102 €	-14,0%	-124 447 €
	62	2,9%	2 015 906 €	2 046 116 €	-1,5%	-30 210 €
	60	16,1%	11 139 509 €	11 251 924 €	-1,0%	-112 415 €
	21	5,3%	3 698 541 €	3 476 685 €	6,4%	221 856 €
	13	1,1%	792 461 €	744 293 €	6,5%	48 168 €
	14 établissements représentant 17% des dépenses de DM facturés en sus des G-6	22	4,7%	3 261 645 €	3 174 777 €	2,7%
47		1,5%	1 050 814 €	1 083 755 €	-3,0%	-32 941 €
35		1,7%	1 187 556 €	1 370 301 €	-13,3%	-182 745 €
64		0,6%	401 231 €	340 549 €	17,8%	60 682 €
73		3,3%	2 289 093 €	2 300 096 €	-0,5%	-11 002 €
28		1,3%	889 602 €	954 368 €	-6,8%	-64 766 €
12		1,5%	1 019 741 €	972 676 €	4,8%	47 065 €
71		0,3%	239 285 €	477 555 €	-49,9%	-238 270 €
48		0,0%	0 €	0 €		0 €
59		0,0%	0 €	0 €		0 €
61		0,5%	363 089 €	353 197 €	2,8%	9 893 €
81		0,5%	316 626 €	441 641 €	-28,3%	-125 014 €
66	0,7%	473 825 €	514 680 €	-7,9%	-40 855 €	
31 établissements représentant 0,4% des dépenses de DM facturés en sus des G-6	10	0,0%	0 €	0 €		0 €
	57	0,3%	193 969 €	183 368 €	5,8%	10 601 €
	65	0,4%	263 009 €	233 309 €	12,7%	29 700 €
	3	0,0%	0 €	0 €		0 €
	119	0,0%	0 €	0 €		0 €
	121	0,0%	0 €	0 €		0 €
	120	0,0%	0 €	0 €		0 €
	114	0,0%	0 €	0 €		0 €
	74	0,0%	0 €	362 €	-100,0%	-362 €
	31	0,0%	0 €	0 €		0 €
	118	0,0%	0 €	0 €		0 €
	5	0,0%	0 €	0 €		0 €
	109	0,0%	0 €	0 €		0 €
	17	0,0%	0 €	0 €		0 €
	79	0,0%	0 €	0 €		0 €
	132	0,0%	0 €	0 €		0 €
	133	0,0%	0 €	0 €		0 €
	110	0,0%	0 €	0 €		0 €
	111	0,0%	0 €	0 €		0 €
	112	0,0%	0 €	0 €		0 €
	126	0,0%	0 €	0 €		0 €
	127	0,0%	0 €	0 €		0 €
	128	0,0%	0 €	0 €		0 €
130	0,0%	0 €	0 €		0 €	
131	0,0%	0 €	0 €		0 €	
129	0,0%	0 €	0 €		0 €	
117	0,0%	0 €	0 €		0 €	
115	0,0%	0 €	0 €		0 €	
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>69 401 574 €</b>	<b>68 671 668 €</b>	<b>1,1%</b>	<b>729 906 €</b>
écart > 2,7 % 2019 REEL/2018 REEL						



## Annexe 4

# Suivi des prescriptions hors AMM hors RTU Liste en Sus

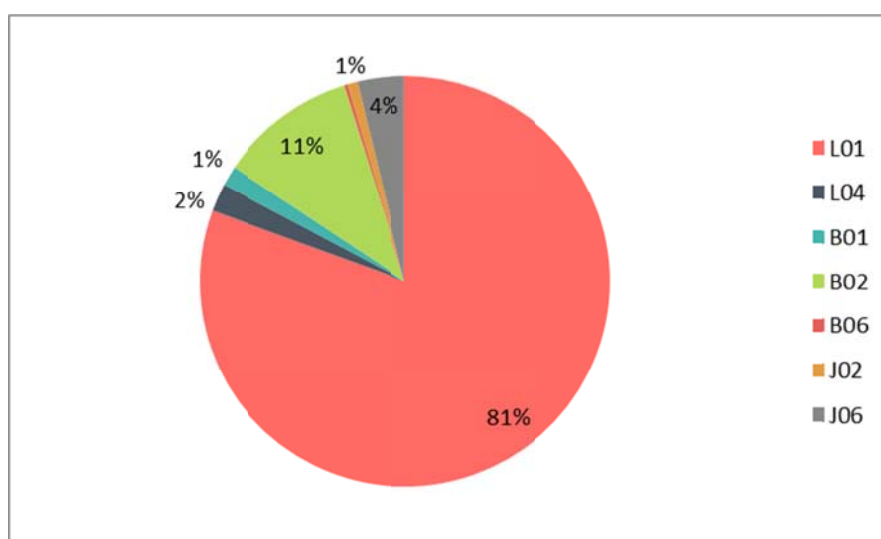
# Codage par indication des médicaments de la liste en sus et prescriptions hors référentiels : bilan 2018

## Bilan 2018

L'OMÉDIT Centre Val de Loire effectue un travail de recueil des justificatifs des prescriptions hors référentiels en initiation depuis 10 ans, avec une très bonne participation des établissements de la région. Grâce à vos retours pour lesquels nous vous remercions, nous avons pu dresser un bilan des initiations hors référentiels (HR) pour les molécules de la liste en sus (LES). Ce bilan est présenté ci-dessous :

	AMM+ RTU	Hors référentiels	% de prescriptions Hors Référentiel
<b>CLASSE ATC A : Voies digestives et métabolisme</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>1,6%</b>
A07 : anti-diarrhéiques, anti-inflammatoires et anti-infectieux intestinaux	57	1	1,7%
A10 : médicaments du diabète	0	0	0,0%
A16 : autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	5	0	0,0%
<b>CLASSE ATC B : Sang et organes hématopoïétiques</b>	<b>1393</b>	<b>113</b>	<b>7,5%</b>
B01 : anti-thrombotiques	5	7	58,3%
B02 : antihémorragiques	1370	103	7,0%
B06 : autres médicaments utilisés en hématologie	18	3	14,3%
<b>CLASSE ATC J : Anti-infectieux généraux à usage systémique</b>	<b>855</b>	<b>44</b>	<b>4,9%</b>
J02 : antimycosiques à usage systémique	432	8	1,8%
J04 : antimycobactéries	40	5	11,1%
J06 : immunosérum et immunoglobulines	383	31	7,5%
<b>CLASSE ATC L : Antinéoplasiques et immunomodulateurs</b>	<b>4241</b>	<b>662</b>	<b>13,5%</b>
L01 : antinéoplasiques	3742	647	14,7%
L03 : immunostimulants	0	0	0,0%
L04 : immunosuppresseurs	499	15	2,9%
<b>CLASSE ATC V : Divers</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
V03 : tous autres médicaments	7	0	0,0%
V04 : médicament pour diagnostique	1	0	0,0%
V09 : produits radiopharmaceutiques à usage diagnostique	0	0	0,0%
V10 : produits radiopharmaceutiques à usage thérapeutique	0	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>6559</b>	<b>820</b>	<b>11,1%</b>

Au total, pour 6559 initiations AMM ou RTU, on retrouve 820 initiations HR, ce qui correspond à **11%** des initiations LES (contre 9% en 2017). Ces données sont purement déclaratives et ne concernent que les initiations de traitement.

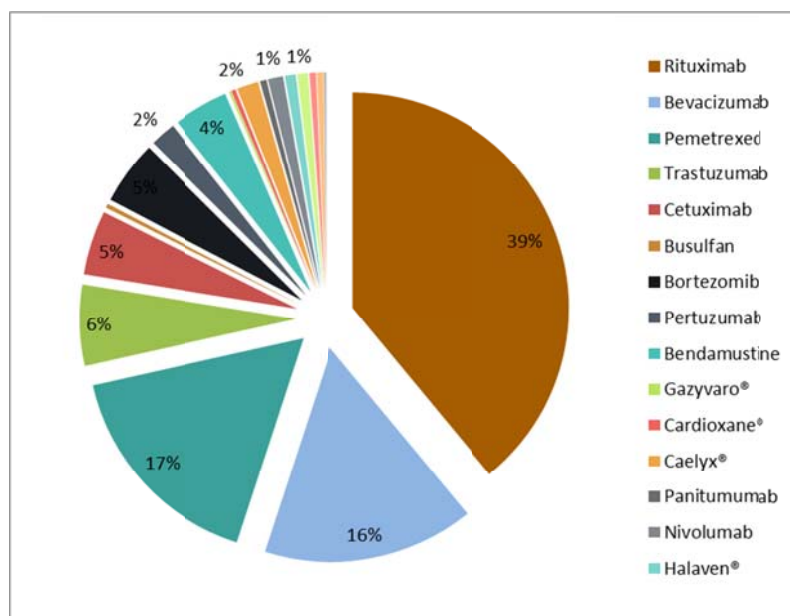




La classe B02 représente 11% des initiations hors référentiel. Les prescriptions concernées sont majoritairement l'utilisation de PPSB dans le traitement préventif ou curatif des saignements sous AOD (chirurgie, geste invasif).

La classe J06 représente 4% des initiations hors référentiel. Les prescriptions d'immunoglobulines hors AMM sont expliquées par les ruptures et les tensions d'approvisionnement de certaines spécialités.

Plus de **80%** des initiations HR concernent des molécules de la **classe L01** (anticancéreux). Dans cette classe L01, les 3 molécules les plus retrouvées sont le **rituximab** (40%) puis le pemetrexed (17%) et le bevacizumab (16%).



Pour le **rituximab**, on retrouve **37 indications différentes en HR** : 13 en cancérologie et 24 hors cancérologie. Ce sont des indications hors AMM avec insuffisance de données ou des ex PTT. Par exemple on retrouve le lymphome diffus à grandes cellules (14%) qui est un ex PTT, d'autres lymphomes et la maladie de Waldenström (10%) pour la cancérologie. Hors cancérologie, on retrouve principalement la glomérulonéphrite extra membraneuse primitive (9%), la sclérose en plaque et le syndrome néphrotique (4%).

Pour le **pemetrexed**, **80% des indications HR sont l'association avec le carboplatine dans le cancer bronchique** et 20% l'association avec le bevacizumab et le carboplatine. Pour rappel, l'AMM est en association avec le cisplatine. La justification de la prescription HR doit donc être tracée dans le dossier patient (intolérance au cisplatine, fonction rénale dégradée,...).

Pour le **bevacizumab**, **47% des initiations HR concernent le glioblastome**, 21% l'association avec le carboplatine et le pemetrexed, 14% le cancer de l'ovaire et 8% le glaucome néovasculaire.

## Objectifs 2019

Depuis le 01/03/2019, l'association d'un code UCD à un code indication conditionne obligatoirement le remboursement des médicaments inscrits sur la LES. La facturation à l'assurance maladie ne peut se faire que dans les seules indications thérapeutiques ouvrant droits à la prise en charge des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation (CSS Article L. 162-22-6).

L'OMÉDIT poursuit le recueil qualitatif et quantitatif des initiations de traitement de la LES (AMM, RTU, hors référentiels) pour cette année 2019.

Plusieurs **outils** sont à votre disposition pour faciliter le codage par indication que nous savons parfois complexe :

- Le **Référentiel LES consultable sur le site du ministère des solidarités et de la santé**<sup>1</sup> qui concerne les spécialités pharmaceutiques dont au moins l'une des indications est inscrite sur la LES et comprend l'ensemble des indications agréées à l'usage des « collectivités » ou bénéficiant d'une RTU. Il est mis à jour mensuellement. Le tableau contient également les codes indication radiés (qui ne sont plus pris en charge). Ils sont identifiés dans la colonne « liste en sus » avec la mention « non » comme le montre l'exemple ci-dessous :

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus
1000029	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, est indiqué chez les patients adultes atteints de cancer colorectal métastatique.	oui	<2018	
1000030	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	Traitement de première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, avancé et non opérable, métastatique ou en stade de rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde, en association à une chimiothérapie à base de sels de platine.	oui	<2018	
1000031	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au carboplatine et au paclitaxel, traitement de 1ère ligne des stades avancés (stades FIGO III B, III C et IV) du cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritoéal primitif chez des patientes adultes.	oui	<2018	
1000032	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au carboplatine et à la gemcitabine, est indiqué chez les patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritoéal primitif, en première récurrence, sensible aux sels de platine et qui n'ont pas été préalablement traitées par du bevacizumab ou d'autres inhibiteurs du VEGF ou d'autres agents ciblant le récepteur du VEGF.	oui	<2018	
1000033	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à l'interféron alpha-2a est indiqué en traitement de première ligne chez les patients atteints de cancer du rein avancé et/ou métastatique	non	<2018	01/09/2016
1000034	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au paclitaxel, est indiqué en traitement de première ligne, chez des patients adultes atteints de cancer du sein métastatique.	non	<2018	01/09/2016
1000035	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à la capecitabine, est indiqué en traitement de première ligne, chez des patientes adultes atteintes de cancer du sein métastatique, pour lesquels un traitement avec d'autres options de chimiothérapie incluant des taxanes ou des anthracyclines, n'est pas considéré comme approprié. Les patients ayant reçu un traitement à base de taxanes et d'anthracyclines en situation adjuvante au cours des 12 derniers mois, doivent être exclus d'un traitement par AVASTIN en association à la capecitabine.	non	<2018	01/09/2016

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/la-liste-en-sus/article/referentiel-des-indications-des-specialites-pharmaceutiques-inscrites-sur-la>

- Ce référentiel ministériel est à associer avec les tables de correspondance disponibles sur le site de l'ATIH<sup>2</sup> en complément de la mise à jour des médicaments de la LES (un fichier permettant la liaison entre les codes UCD et les codes d'indication de ces médicaments, issus du référentiel publié sur cette page du site du ministère et un fichier historique).
- Un **tableau « financement multiple »** est également disponible sur **le site de l'OMÉDIT**

Pour rappel, chaque indication d'une spécialité dispose de son propre code indication : soit 2 codes indication distincts pour les spécialités A et B indiquées dans une indication X.

Pour les spécialités importées, un code indication est attribué, identique à celui de la spécialité française habituellement prise en charge pour une même indication<sup>3</sup>.

La prise en charge des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation et classés comme médicaments orphelins est subordonnée à la validation de la prescription initiale par un centre de référence ou de compétence de la maladie concernée.

### Cas des médicaments expérimentaux

Les médicaments d'essais cliniques non présentés dans le référentiel du ministère de la santé et utilisés dans la recherche à finalité non commerciale se codent I999998.

Le code « I999998 » permet uniquement le codage des indications non présentes dans le référentiel et faisant l'objet de recherches impliquant la personne humaine menées dans le cadre des articles L.1121-1 et L.1121-16-1 du code de la santé publique (loi Jardé). Ce sont les médicaments des essais à **finalité non commerciale**, qui poursuivent un objectif de santé publique et dont le promoteur ou le ou les investigateurs sont indépendants à l'égard des entreprises qui fabriquent ou qui commercialisent les produits faisant l'objet de la recherche.

ex : Les médicaments Mabthera 500 mg, solution à diluer pour perfusion (rituximab), et Neofordex 40mg, comprimé (dexaméthasone), sont pris en charge à titre dérogatoire dans le cadre de la recherche «Etude PROLONG: prolongation de la réponse thérapeutique par une faible dose de rituximab en traitement d'entretien dans le "purpura thrombopénique immunologique" (PTI): étude randomisée, contrôlée versus placebo. »

<sup>2</sup> <https://www.atih.sante.fr/unites-communes-de-dispensation-prises-en-charge-en-sus>

<sup>3</sup> [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/12/cir\\_44168.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/12/cir_44168.pdf)

## Cas du hors référentiels (HR)

Le hors référentiels (hors AMM, hors RTU) se code I999999.

Le code « I999999 » permet le codage des indications qui ne sont pas présentes dans le référentiel administratif et qui sont prescrites en dehors d'une indication prévue par l'AMM; le code I999999 doit donc être uniquement utilisé lorsque l'indication est hors AMM mais médicalement justifiée conformément à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique.. Il est financé **à défaut, et par exception en l'absence d'alternative pour le patient**. Il doit être médicalement justifié et **tracé dans le dossier médical du patient**, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture.

Certaines situations **ne devraient plus** donner lieu à une utilisation du code I999999 car elles ne sont pas financées :

- **Les indications des ex PTT**, surtout si avis défavorable du comité d'experts de l'ANSM à la prise en charge en RTU. Ces spécialités ne font plus l'objet d'une prise en charge assurance maladie au titre de l'article L. 162-17-2-1 du CSS (RTU) matérialisée par une publication d'un arrêté au Journal Officiel.
- **Les indications hors AMM s'apparentant à une indication AMM non prise en charge en sus des GHS**

Ex : Bevacizumab, en association au paclitaxel et au carboplatine dans le cancer du col de l'utérus qui s'apparente à l'AMM non prise en charge en sus : Bevacizumab, en association au paclitaxel et au cisplatine, ou bien en association au paclitaxel et au topotécan

- **Les situations de maintenance**

En cancérologie, le RESOMÉDIT va proposer des recommandations de codage harmonisées au niveau nationale (notamment pour les AMM « miroir », ex: association Pertuzumab-Trastuzumab)



**Attention à ne pas déclarer dans le PMSI avec le code I999999 les indications suivantes :**

- **Avastin® (bevacizumab)** dans le cancer de l'ovaire: il existe plusieurs indications inscrites sur la LES ; les indications n'y répondant pas ne sont normalement pas prises en charge
- **Entyvio® (vedolizumab)** dans la maladie de Crohn: avis défavorable HAS à la prise en charge par la solidarité nationale
- **Actotine®** post traitement par L-asparaginase: justifié uniquement si taux AT3 <60% (non recommandé en traitement préventif)
- **Remicade® (infliximab)** dans les uvéites: ex PTT, avis défavorable de l'ANSM à la prise en charge en RTU (manque de données et existence d'alternatives)

**N'hésitez pas à vous adresser à l'OMÉDIT en cas de doutes ou de difficultés.**



## Annexe 5

### Bilan TAVI

**OMEDIT - rapport de suivi des bioprothèses valvulaires aortiques TAVI**

selon instruction DGOS/PF4/2013/91 du 7 mars 2013

**Synthèse régionale des données issues du registre France-TAVI (+ joindre l'export de la base de données)**

Région :

Centre-Val de Loire

Période concernée :

2018

Nombre d'établissements concernés	2
Nombre d'établissements répondeurs	2

	Total 2015	Total 2016	Total 2017	2018			Evolution 18/17
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total 2018	
Nb de patients	289	370	366	203	247	450	23,0%
Nb de valves utilisées	293	376	370	209	249	458	23,8%

Critères de choix, scores patients	2015	2016	2017	2018			Calcul % 2018
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
Statut cardiaque fonctionnel : patient symptomatique	83,7%	94,6%	96,4%	188	235	423	94,0%
nb patients inopérables (STS ≥ 10% ou Euroscore logistique ≥ 20%)	42,2%	37,6%	29,5%	24	61	85	18,9%
nb patients à haut risque chirurgical (score STS compris entre 8 et 10%)	0,3%	0,5%	1,1%	2	3	5	1,1%
nb patients à risque intermédiaire (>75ans, légère fragilité, 4<STS< 8%)	NR	8,8%	10,7%	32	53	85	18,9%
Espérance de vie >1 an	78,5%	55,7%	62,6%	203	100	303	67,3%
patients classés en "fragilité"	25,6%	42,4%	46,7%	192	9	201	44,7%
patients évalués par gériatre/ gérontologue	4,2%	2,4%	4,6%	48	2	50	11,1%
nb de patients avec STS <4%	NR	21,3%	32,5%	62	130	192	42,7%
Scores non renseignés	7,3%	8,4%	8,5%	61	0	61	13,6%
Scores partiellement renseignés ne permettant pas de vérifier la conformité à la LPP	2,8%	3,2%	2,5%	22	0	22	4,9%
nb patients avec 0 comorbidité *	12,1%	19,2%	23,0%	50	118	168	37,3%
nb patients avec 1 comorbidité *	21,8%	31,9%	27,9%	79	81	160	35,6%
nb patients avec 2 comorbidités *	11,8%	15,9%	13,9%	48	33	81	18,0%
nb patients avec 3 comorbidités * ou plus	4,5%	13,5%	4,6%	26	15	41	9,1%

\* **Comorbidités** : artériopathie périphérique; insuffisance respiratoire; AIT/AVC; Réduction sévère de la mobilité; Pacemaker; Infarctus < 90 jours; Diabète; Insuffisance rénale chronique et/ou dialyse rénale.

**Commentaires** : L'activité TAVI et le nombre de patients continuent d'augmenter fortement en région Centre-Val de Loire (+23%) dans les 2 centres poseurs.  
 Sur les critères de choix et scores des patients, on note de nouveau en 2018 la baisse des patients classés en inopérables (18,9% versus 29,5%) et la progression des patients à risque intermédiaire (18,9% versus 10,7%).  
 Comme en 2017, en 2018 près de la moitié des patient sont classés en "fragilité".  
 On note aussi l'augmentation du nombre de patient implantés avec aucune comorbidité associée (37% versus 23% en 2017).  
 Cela traduit sans doute un déplacement des indications du TAVI vers des patients à faible risque et/ou plus jeunes (confirmé page 3).

Décision multidisciplinaire (RCP)	2015	2016	2017	2018			
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
date de réunion RCP précisée	99,7%	99,5%	99,7%	201	247	448	99,6%
absence de réunion	0,3%	0,0%	0,0%	0	0	0	0,0%
donnée non précisée	0,0%	0,5%	0,3%	2	0	2	0,4%
RCP avec <i>a minima</i> 4 personnes ( <i>dont</i> cardio interventionnel, cardio clinicien, chirurgien thoracique cardiovasc, anesthésiste-réanimateur)	86,5%	78,1%	97,0%	200	237	437	97,1%
présence d'un gériatre (si patient > 75 ans)	0,7%	1,4%	32,8%	191	15	206	45,8%
CR annexé au dossier patient	97,9%	98,6%	82,0%	201	247	448	99,6%

**Commentaires :** Les décisions d'implantation sont prises en RCP (99,6%) avec CR annexé au dossier patient. La présence d'un gériatre à la RCP est observée au CHU (95% des cas) mais peu à la clinique faute de cardiogériatrie disponible. Seuls 11,1% des patients ont été évalués par un gériatre avant la RCP (cf. supra).

Implantation	2015	2016	2017	2018			
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
succès du dispositif = valve en position anatomique	92,0%	96,8%	98,6%	202	237	439	97,6%
implantation d'un second TAVI (valve in valve)	0,7%	0,3%	0,5%	2	0	2	0,4%
Somme des échecs* du DM après pose	1,4%	1,6%	1,4%	5	12	17	3,8%

\*valve en position ectopique, conversion chirurgicale, fuite aortique supérieure au grade II en fin de procédure, décès per procédure

Suites de l'implantation	2015	2016	2017	2018			
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
fuite aortique > grade II en fin de procédure	4,2%	0,5%	1,6%	0	6	6	1,3%
CEC	0,6%	0,3%	0,4%	0	2	2	0,4%
décès per-procédure	1,4%	0,5%	0,8%	1	2	3	0,7%

Type de valve <i>total = nb de valves utilisées (ligne 16)</i>	2015	2016	2017	2018			
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
Boston (ACURATE, LOTUS)	0	0	0	0	0	0	
Edwards (SAPIEN)	47,1%	47,6%	44,6%	93	130	223	48,7%
Medtronic (COREVALVE)	52,9%	51,6%	54,3%	116	119	235	51,3%
autre (ou en essai)	0	0	0	0	0	0	
non précisé	0	0,8%	1,1%	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>376</b>	<b>370</b>	<b>209</b>	<b>249</b>	<b>458</b>	

Voie d'abord	2015	2016	2017	2018			
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
Transfémorale	89,3%	89,5%	91,3%	205	214	419	91,5%
Transapicale	4,2%	3,2%	1,4%	0	6	6	1,3%
Sous-clavière	0,7%	0,3%	1,1%	0	17	17	3,7%
Trans-aortique	3,1%	2,2%	1,1%	1	0	1	0,2%
Carotidien	1,4%	4,9%	4,1%	0	12	12	2,6%
Non précisé	1,4%	0,0%	1,1%	3	0	3	0,7%
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>371</b>	<b>366</b>	<b>209</b>	<b>249</b>	<b>458</b>	

Patients = nb de patients (ligne 15)	2015	2016	2017	2018			
				CHU Tours	Clinique NCT+	Total	
Age (moy. ans +/- écart type)	85,7	84,9	85,1	84 +/- 5,8	84,1 +/- 5,8	84,1 +/- 5,8	
% patients < 75ans	4,9%	5,3%	5,2%	4,4%	6,5%	5,6%	
âge du plus jeune	62,9	58,9	62,1	60,2	58,9	58,9	
âge plus vieux	97,2	97,9	97,7	97,2	95,8	97,2	
Nb patients avec TAVI conformes aux indications LPP	42,6%	38,0%	30,6%	34	73	107	23,4%
Nb patients avec TAVI en dehors des indications de la LPP	55,7%	60,9%	67,5%	169	174	343	74,9%
% de patients hors indications LPP avec présence d'un argumentaire au dossier patient (déclaratif établissement, sans contrôle des dossiers patients)	NR	NR	NR	80,9%	69,9%	74,9%	

### Analyse avec les données extraites du PMSI (ex-DGF + ex-OQN)

- soit par ePMSI / Ovalide MCO DGF et OQN, aller chercher le tableau 1.V.3.DMI valorisation des DMI tableau B valorisation des dépenses.

- soit par ScanSanté / rubrique Médicaments et DMI en sus/ consommations détaillées. recherche avec classe DMI / Région / Analyse par code LPP, présentation par LPP

code LPP	libellé LPP	nb 2015	nb 2016	nb 2017	CHU Tours	Clinique NCT+	nb 2018	taux évol.
3290501	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, BOSTON, ACURATE NEO							
3200509	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, BOSTON, LOTUS							
3261103	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, BOSTON, LOTUS EDGE							
3239865	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, EDWARDS, SAPIEN 3 + CERTITUDE	6	3			1	1	
3299070	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, EDWARDS, SAPIEN 3 + COMMANDER	123	176	173	107	126	233	
3241796	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, EDWARDS, SAPIEN XT + ASCENDRA+							
3239144	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, EDWARDS, SAPIEN XT + NOVAFLEX+	5	1					
3279860	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT PRO				93		93	
3267005	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT R		86	84	52	122	174	
3288467	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT, AOA	18	98	124				
3235301	BIOPROTHESE VALVULAIRE, TRANSCUTANEE, AORTIQUE, MEDTRONIC, COREVALVE, AOA	132	15	2				
autre code		3						
<b>Totaux :</b>		<b>287</b>	<b>379</b>	<b>383</b>	252	249	501	

**Conclusion :** Comme les années précédentes, les données 2018 du registre France-TAVI (450 patients, 458 valves utilisées) ne sont pas totalement corrélées aux données PMSI (501 codes remboursés).

Le suivi des scores confirme l'augmentation des indications en dehors des critères retenus par la LPP (74,9% versus 67,5%). La moyenne d'âge des patients est en baisse (84,1 ans versus 85,1 ans).

les données collectées traduisent le déplacement des indications du TAVI vers des patients plus jeunes et/ou à faible risque, mais il s'agit toujours d'une décision collégiale prise en RCP et annexée au dossier du patient.

Une analyse des données devrait être menée par l'HAS pour s'assurer du bénéfice d'une procédure TAVI versus chirurgie valvulaire chez les patients à risque intermédiaire ou de faible risque, avec des données médico-économiques prenant aussi en compte les taux d'AVC et de pose de stimulateur cardiaque post procédures.





## Annexe 6

### Bilan MITRACLIP

Dans la surclasse LPP « implants cardiaques », 4 codes LPP LES de « système de clip percutané pour valve mitrale » Mitraclip ABBOTT, tous au tarif TTC de 21.100€ depuis 03/2018. (24.054€ du 12/2016 au 28/02/2018).

Prise en charge pour une seule indication (ASA II) : traitement des insuffisances mitrales dégénératives non opérables. *L'autre indication demandée, traitement des patients opérables mais à haut risque chirurgical, n'a pas été validée par l'HAS.*

Plusieurs études\* montrent l'impact de l'expertise de l'opérateur sur les performances de Mitraclip en termes d'efficacité et de sécurité (complications liées) : existence d'une courbe d'apprentissage de la technique d'implantation, existence d'une association significative entre les résultats cliniques favorables et volume d'activité du praticien → **Arguments en faveur d'un seuil d'acte de pose.**

\*Résultats de l'étude MITRA-FR dans NEJM 2018, de l'essai COAPT dans NEJM 2018.

Population cible : 1.350 patients/an en France, mais le nombre de patients ne sera pas atteint immédiatement. Une enquête auprès de cardiologues montre que « *même pour les patients opérables, par peur d'éventuelles complications, la moitié des cardiologues ne discutent même pas de la possibilité d'une intervention avec leurs patients* ». Cela nécessite d'abord changer les mentalités et convaincre les médecins de l'intérêt et de la sécurité du nouveau dispositif → **Seuil applicable après un délai (2 ans)**

En décembre 2018, on dénombre : **34 centres poseurs** (9 privés, 25 publics).

**France entière (données ePMSI 12 mois) :**

région	nb d'étab M12 2018	nb LPP M12 2017	nb LPP M12 2018	évol. nb LPP	dépense 2017	dépense 2018	évol. dépense
IDF	6	106	165	56%	2 543 711 €	3 571 872 €	40,4%
OCC	4	88	105	19%	2 072 442 €	2 268 672 €	9,0%
ARA	5	36	94	161%	865 944 €	2 033 618 €	134,8%
PACA	4	31	72	132%	739 766 €	1 539 878 €	108,0%
N-AQ	1	28	63	125%	673 296 €	1 313 686 €	95,1%
PDL	2	31	55	77%	745 674 €	1 171 936 €	57,2%
HDF	2	21	49	133%	468 789 €	1 039 232 €	122,0%
BRET	2	29	36	24%	660 386 €	772 106 €	16,9%
CVDL	2	14	19	36%	336 758 €	415 670 €	23,4%
GE	2	9	19	111%	207 624 €	409 762 €	97,4%
BFC	2	4	17	325%	96 216 €	373 470 €	288%
NDIE	2	3	6	100%	75 820 €	144 000 €	89,9%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>400</b>	<b>700</b>	<b>75%</b>	<b>9 486 426 €</b>	<b>15 053 902 €</b>	<b>58,7%</b>

Compilations des données extraites de e-PMSI par chaque OMÉDIT entre 01-08 /03/2019

**Part des établissements privés / publics (données Scan-Santé M10) :**

	Nb M10 2017	nb M10 2018	Montant M10 2017	Montant M 10 2018
Privés ex. OQN	98	143	2 357 292 €	3 111 828 €
Publics ex. DG	191	397	4 510 343 €	8 584 623 €
total	289	540	6 867 635 €	11 696 451 €
<b>Part privé</b>	<b>33,91%</b>	<b>26,48%</b>	<b>34,32%</b>	<b>26,60%</b>

**Etablissements privés (ex. OQN) : N = 9**

Clinique du Tonkin (69), NCT+ Saint Gatien (37), HP Le Bois (59), HP Parly II (78), HP Jacques Cartier (91), Centre cardio du Nord (93), Clinique Pasteur (31), Clinique du Millénaire (34), HP Clairval (13)

Evolution des consommations 2017/2018 des Codes LPP de la liste en sus  
Par établissements Ex-OQN  
France entière  
Codes LPP: 3180770 - SYSTEME DE CLIP PERCUTANE POUR VALVE MITRALE, ABBOTT, MITRACLIP NT.  
Période : M10

Obs	FINESS	Raison Sociale	Nb Codes LPP année n-1	Nb Codes LPP année n	Evolution nb de Codes LPP	Montant Codes LPP année n-1	Montant Codes LPP année n	Evolution dépenses
1	<a href="#">310780259</a>	CLINIQUE PASTEUR	.	22,0	.	.	464 200 €	.
2	<a href="#">690782834</a>	CLINIQUE DU TONKIN	5,0	21,0	320,0 %	120 270 €	454 916 €	278,2 %
3	<a href="#">930300645</a>	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	.	19,0	.	.	409 762 €	.
4	<a href="#">340015502</a>	CLINIQUE DU MILLENAIRE	.	12,0	.	.	259 108 €	.
5	<a href="#">370000085</a>	NCT+ SITE SAINT-GATIEN	.	7,0	.	.	156 562 €	.
			5,0	81,0		120 270 €	1 744 548 €	

Evolution des consommations 2017/2018 des Codes LPP de la liste en sus  
Par établissements Ex-OQN  
France entière  
Codes LPP: 3139483 - SYSTEME DE CLIP PERCUTANE POUR VALVE MITRALE, ABBOTT, MITRACLIP  
Période : M10

Obs	FINESS	Raison Sociale	Nb Codes LPP année n-1	Nb Codes LPP année n	Evolution nb de Codes LPP	Montant Codes LPP année n-1	Montant Codes LPP année n	Evolution dépenses
1	<a href="#">590780268</a>	HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS	7,0	25,0	257,1 %	168 378 €	542 270 €	222,1 %
2	<a href="#">910300219</a>	HÔPITAL PRIVÉ JACQUES CARTIER	5,0	18,0	260,0 %	120 270 €	397 524 €	230,5 %
3	<a href="#">310780259</a>	CLINIQUE PASTEUR	34,0	6,0	-82,4 %	817 836 €	144 324 €	-82,4 %
4	<a href="#">130784051</a>	HÔPITAL PRIVÉ CLAIRVAL	9,0	5,0	-44,4 %	216 486 €	108 454 €	-49,9 %
5	<a href="#">780300406</a>	HÔPITAL PRIVÉ DE PARLY II	8,0	5,0	-37,5 %	192 432 €	105 500 €	-45,2 %
6	<a href="#">340015502</a>	CLINIQUE DU MILLENAIRE	8,0	3,0	-62,5 %	192 432 €	69 208 €	-64,0 %
7	<a href="#">370000085</a>	NCT+ SITE SAINT-GATIEN	6,0	.	.	144 324 €	.	.
8	<a href="#">690782834</a>	CLINIQUE DU TONKIN	6,0	.	.	144 324 €	.	.
9	<a href="#">930300645</a>	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	10,0	.	.	240 540 €	.	.
			93,0	62,0		2 237 022 €	1 367 280 €	

**Si seuil à 24 poses/ an :**

FINESS	Raison Sociale	Codes LPP M10 2018	extrapolation M10 sur 12 mois	2018 PMSI M12 (collecte Omédit)
310780259	CLINIQUE PASTEUR	28	33,6	36
590780268	HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS	25	30	33
690782834	CLINIQUE DU TONKIN	21	25,2	27
930300645	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	19	22,8	24
910300219	HÔPITAL PRIVÉ JACQUES CARTIER	18	21,6	23
340015502	CLINIQUE DU MILLENAIRE	15	18	19
130784051	HÔPITAL PRIVÉ CLAIRVAL	5	6	14
370000085	NCT+ SITE SAINT-GATIEN	7	8,4	9
780300406	HÔPITAL PRIVÉ DE PARLY II	5	6	5
	<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>171,6</b>	<b>190</b>

## RésOmédit - MitraClip – données 2018 (Scan Santé M10 et ePMSI M12)

### Etablissements publics (ex. DG) : N = 25

ou N=26 si on compte CHU de Rouen (1 pose en 2017, 0 en 2018) et CHU Dijon (0 pose en 2017, 1 pose en 2018).

Evolution des consommations 2017/2018 des Codes LPP de la liste en sus  
**Par établissements Ex-DGF**  
 France entière  
 Codes LPP: 3180770 - SYSTEME DE CLIP PERCUTANE POUR VALVE MITRALE, ABBOTT, MITRACLIP NT.  
 Période : M10

Obs	FINESS	Raison Sociale	Nb Codes LPP année n-1	Nb Codes LPP année n	Evolution nb de Codes LPP	Montant Codes LPP année n-1	Montant Codes LPP année n	Evolution dépenses
1	330781196	CHU HÔPITAUX DE BORDEAUX	-	41,0	-	-	865 100 €	-
2	310781406	CHU TOULOUSE	-	28,0	-	-	611 478 €	-
3	750712184	ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS	-	25,0	-	-	545 224 €	-
4	750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	-	24,0	-	-	530 032 €	-
5	350005179	CHRU RENNES	6,0	22,0	266,7 %	135 297 €	470 953 €	248,1 %
6	420784878	CHU DE SAINT-ETIENNE	-	19,0	-	-	418 624 €	-
7	130786049	APHM DIRECTION GENERALE	-	16,0	-	-	352 370 €	-
8	380780080	CHU DE GRENOBLE ALPES	-	16,0	-	-	343 508 €	-
9	130783652	HÔPITAL SAINT JOSEPH	-	16,0	-	-	340 554 €	-
10	670780055	HÔPITAL CIVIL / NOUVEL HÔPITAL CIVIL	-	14,0	-	-	304 262 €	-
11	920000684	HÔPITAL MARIE LANNELONGUE	-	14,0	-	-	301 308 €	-
12	490000031	CHU D' ANGERS	-	14,0	-	-	298 354 €	-
13	060784013	CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	-	12,0	-	-	253 200 €	-
14	340780477	CHU MONTPELLIER	-	12,0	-	-	253 200 €	-
15	370000481	CHU DE TOURS	-	9,0	-	-	195 808 €	-
16	250000015	CHRU BESANCON	-	9,0	-	-	189 900 €	-
17	590780193	CHR LILLE	-	8,0	-	-	163 940 €	-
18	290000017	CHRU BREST	-	7,0	-	-	153 608 €	-
19	630780989	CHU DE CLERMONT-FERRAND	-	7,0	-	-	147 700 €	-
20	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	-	6,0	-	-	132 508 €	-
21	140000100	CHU DE CAEN NORMANDIE	-	6,0	-	-	126 600 €	-
22	540023264	CHU DE NANCY	-	3,0	-	-	63 300 €	-
			6,0	328,0		135 297 €	7 061 530 €	

Evolution des consommations 2017/2018 des Codes LPP de la liste en sus  
**Par établissements Ex-DGF**  
 France entière  
 Codes LPP: 3139483 - SYSTEME DE CLIP PERCUTANE POUR VALVE MITRALE, ABBOTT, MITRACLIP  
 Période : M10

Obs	FINESS	Raison Sociale	Nb Codes LPP année n-1	Nb Codes LPP année n	Evolution nb de Codes LPP	Montant Codes LPP année n-1	Montant Codes LPP année n	Evolution dépenses
1	750712184	ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS	31,0	32,0	3,2 %	745 674 €	688 768 €	-7,6 %
2	440000289	CHU DE NANTES	12,0	18,0	50,0 %	250 847 €	386 162 €	53,9 %
3	330781196	CHU HÔPITAUX DE BORDEAUX	20,0	9,0	-55,0 %	480 864 €	216 486 €	-55,0 %
4	250000015	CHRU BESANCON	4,0	5,0	25,0 %	96 216 €	120 270 €	25,0 %
5	340780477	CHU MONTPELLIER	8,0	4,0	-50,0 %	192 432 €	87 354 €	-54,6 %
6	750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	14,0	1,0	-92,9 %	336 756 €	24 054 €	-92,9 %
7	060784013	CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	5,0	-	-	120 270 €	-	-
8	130785652	HÔPITAL SAINT JOSEPH	6,0	-	-	144 324 €	-	-
9	130786049	APHM DIRECTION GENERALE	5,0	-	-	114 362 €	-	-
10	290000017	CHRU BREST	3,0	-	-	72 162 €	-	-
11	310781406	CHU TOULOUSE	13,0	-	-	312 702 €	-	-
12	350005179	CHRU RENNES	10,0	-	-	222 919 €	-	-
13	370000481	CHU DE TOURS	6,0	-	-	144 324 €	-	-
14	380780080	CHU DE GRENOBLE ALPES	7,0	-	-	168 378 €	-	-
15	420784878	CHU DE SAINT-ETIENNE	6,0	-	-	144 324 €	-	-
16	490000031	CHU D' ANGERS	12,0	-	-	288 648 €	-	-
17	540002078	CHU DE NANCY	2,0	-	-	48 108 €	-	-
18	670000025	CHU DE STRASBOURG	4,0	-	-	90 308 €	-	-
19	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	5,0	-	-	120 270 €	-	-
20	750780239	CHU ROUEN	1,0	-	-	22 577 €	-	-
21	920000684	HÔPITAL MARIE LANNELONGUE	11,0	-	-	258 581 €	-	-
			185,0	69,0		4 375 046 €	1 523 093 €	

***Si seuil à 24 poses/ an :***

FINESS	Raison Sociale	Nb Codes LPP M10 2018	extrapolation sur 12 mois	2018 PMSI M12 (collecte Omédit)
330781196	CHU HÔPITAUX DE BORDEAUX	50	60	63
750712184	AP-HP	57	68,4	62 (4 sites)
310781406	CHU TOULOUSE	28	33,6	32
750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	25	30	31
440000289	CHU DE NANTES	18	21,6	30
350005179	CHRU RENNES	22	26,4	28
490000031	CHU D'ANGERS	14	16,8	25
420784878	CHU DE SAINT-ETIENNE	19	22,8	24
380780080	CHU DE GRENOBLE ALPES	16	19,2	23
130785652	HÔPITAL SAINT JOSEPH	16	19,2	23
130786049	APHM DIRECTION GENERALE	16	19,2	20
920000684	HÔPITAL MARIE LANNELONGUE	14	16,8	20
340780477	CHU MONTPELLIER	16	19,2	18
590780193	CHR LILLE	8	9,6	16
250000015	CHRU BESANCON	14	16,8	15
60794013	CENTRE CARDIO MEDICO CHIR TZANCK	12	14,4	15
670780055	HÔPITAL CIVIL / NOUVEL HÔPITAL CIVIL	14	16,8	14
690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	6	7,2	13
370000481	CHU DE TOURS	9	10,8	10
290000017	CHRU BREST	7	8,4	8
630780989	CHU DE CLERMONT-FERRAND	7	8,4	7
140000100	CHU DE CAEN NORMANDIE	6	7,2	6
540023264	CHU DE NANCY	3	3,6	5
210780581	CHU DIJON	0	0	2
<b>Total</b>		<b>397</b>	<b>476,4</b>	<b>510</b>

Il serait pertinent de demander à chaque centre de préciser le nombre de praticiens poseurs, afin pouvoir interpréter le nombre de poses par centre.

L'expertise de l'opérateur sur les performances du Mitraclip posé est en faveur d'une analyse en **seuil de pose par praticien**.

## RésOmédit - MitraClip – données 2018 (Scan Santé M10 et ePMSI M12)

### Détail par région (collecte OMÉDIT e-PMSI 12 mois 2018 données extraites entre 01-08 / 03/2019) :

région	finess	nom	nb M12 2017	nb M12 2018	evol. nb	dépense 2017	dépense 2018	évol. dépense
N-AQ	330781196	CHU BORDEAUX	28	63	125%	673 296 €	1 313 686 €	95,1%
N-AQ		<b>total</b>	<b>28</b>	<b>63</b>	<b>125%</b>	<b>673 296 €</b>	<b>1 313 686 €</b>	<b>95,1%</b>
IDF	750712184	AP-HP (4 sites)	37	62	68%	889 998 €	1 339 492 €	50,5%
IDF	750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	24	31	29%	577 296 €	680 686 €	17,9%
IDF	930300645	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	11	24	118%	264 594 €	515 262 €	94,7%
IDF	910300219	INSTITUT HOSP. JACQUES CARTIER	10	23	130%	240 540 €	503 024 €	109,1%
IDF	920000684	CENTRE CHIRURGICAL MARIE LANNELONGUE	16	20	25%	378 851 €	427 908 €	12,9%
IDF	780300406	CTRE MEDICO CHIRUR. DE PARLY II	8	5	-38%	192 432 €	105 500 €	-45,2%
IDF		<b>total</b>	<b>106</b>	<b>165</b>	<b>56%</b>	<b>2 543 711 €</b>	<b>3 571 872 €</b>	<b>40,4%</b>
PACA	130786049	AP-HM		20			436 770 €	
PACA	130785652	HOPITAL SAINT JOSEPH		23			488 254 €	
PACA	60794013	CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK		15			316 500 €	
PACA	130784051	POLYCLINIQUE CLAIRVAL		14			298 354 €	
PACA		<b>total</b>	<b>31</b>	<b>72</b>	<b>132%</b>	<b>739 766 €</b>	<b>1 539 878 €</b>	<b>108,0%</b>
BRET	350005179	CHU RENNES	23	28	22%	516 062 €	597 398 €	15,8%
BRET	290000017	CHU BREST	6	8	33%	144 324 €	174 708 €	21,1%
BRET		<b>total</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>24%</b>	<b>660 386 €</b>	<b>772 106 €</b>	<b>16,9%</b>
PDL	440000289	CHU NANTES	16	30	88%	384 864 €	641 482 €	66,7%
PDL	490000031	CHU ANGERS	15	25	67%	360 810 €	530 454 €	47,0%
PDL		<b>total</b>	<b>31</b>	<b>55</b>	<b>77%</b>	<b>745 674 €</b>	<b>1 171 936 €</b>	<b>57,2%</b>
GE	540023264	CHU NANCY	3	5	67%	72 162 €	105 500 €	46,2%
GE	670780055	CHU STRASBOURG	6	14	133%	135 462 €	304 262 €	124,6%
GE		<b>total</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>111%</b>	<b>207 624 €</b>	<b>409 762 €</b>	<b>97,4%</b>
CVDL	370000481	CHU TOURS	8	10	25%	192 434 €	216 908 €	12,7%
CVDL	370000085	NCT+ SAINT GATIEN	6	9	50%	144 324 €	198 762 €	37,7%
CVDL		<b>total</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>36%</b>	<b>336 758 €</b>	<b>415 670 €</b>	<b>23,4%</b>
NDIE	760780239	CHU ROUEN	1	0	-100%	21 100 €	- €	-100%
NDIE	140000100	CHU CAEN	2	6	200%	54 720 €	144 000 €	163%
		<b>total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>75 820 €</b>	<b>144 000 €</b>	<b>89,9%</b>
ARA	380780080	CHU GRENOBLE	12	23	92%	288 648 €	491 208 €	70,2%
ARA	420784878	CHU SAINT ETIENNE	7	24	243%	168 378 €	524 124 €	211,3%
ARA	630780989	C.H.U. CLERMONT-FERRAND		7			147 700 €	
ARA	690781810	HCL	5	13	160%	120 270 €	289 070 €	140,4%
ARA	690782834	CLINIQUE DU TONKIN	12	27	125%	288 648 €	581 516 €	101,5%
ARA		<b>total</b>	<b>36</b>	<b>94</b>	<b>161%</b>	<b>865 944 €</b>	<b>2 033 618 €</b>	<b>134,8%</b>
BFC	210780581	CHU DE DIJON	0	2	100%		42 200 €	100,0%
BFC	250000015	CHU BESANCON	4	15	275%	96 216 €	331 270 €	244,0%
BFC		<b>total</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>325%</b>	<b>96 216 €</b>	<b>373 470 €</b>	<b>288%</b>
HDF	590780193	CHRU LILLE	10	16	60%	204 195 €	328 162 €	61,0%
HDF	590780268	POLYCLINIQUE DU BOIS	11	33	200%	264 594 €	711 070 €	169,0%
HDF		<b>total</b>	<b>21</b>	<b>49</b>	<b>133%</b>	<b>468 789 €</b>	<b>1 039 232 €</b>	<b>122,0%</b>
OCC	310780259	CLINIQUE PASTEUR	42	36	-14%	1 010 268 €	777 324 €	-23,0%
OCC	310781406	CHR TOULOUSE	18	32	78%	432 972 €	695 878 €	61,0%
OCC	340015502	CLINIQUE LE MILLENAIRE	19	19	0%	412 716 €	412 716 €	0,0%
OCC	340780477	CHU MONTPELLIER	9	18	100%	216 486 €	382 754 €	77,0%
OCC		<b>total</b>	<b>88</b>	<b>105</b>	<b>19%</b>	<b>2 072 442 €</b>	<b>2 268 672 €</b>	<b>9,0%</b>

## RésOmédit - MitraClip – données 2018 (Scan Santé M10 et ePMSI M12)

### Détail par code LPP et par région (10 mois 2018 Scan-Santé) :

région	FINESS	Raison Sociale	LPP	Nb Codes n-1	Nb Codes n	Evolution	Montant n-1	Montant n	Evolution
ARA	380780080	CHU DE GRENOBLE ALPES	3180770	.	16	.	.	343 508 €	.
ARA	380780080	CHU DE GRENOBLE ALPES	3139483	7	.	.	168 378 €	.	.
ARA	420784878	CHU DE SAINT-ETIENNE	3180770	.	19	.	.	418 624 €	.
ARA	420784878	CHU DE SAINT-ETIENNE	3139483	6	.	.	144 324 €	.	.
ARA	630780989	CHU DE CLERMONT-FERRAND	3180770	.	7	.	.	147 700 €	.
ARA	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	3180770	.	6	.	.	132 508 €	.
ARA	690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	3139483	5	.	.	120 270 €	.	.
ARA	690782834	CLINIQUE DU TONKIN	3180770	5	21	320%	120 270 €	454 916 €	278%
ARA	690782834	CLINIQUE DU TONKIN	3139483	6	.	.	144 324 €	.	.
BFC	250000015	CHRU BESANCON	3139483	4	5	25%	96 216 €	120 270 €	25%
BFC	250000015	CHRU BESANCON	3180770	.	9	.	.	189 900 €	.
Bret	290000017	CHRU BREST	3180770	.	7	.	.	153 608 €	.
Bret	290000017	CHRU BREST	3139483	3	.	.	72 162 €	.	.
Bret	350005179	CHRU RENNES	3180770	6	22	267%	135 297 €	470 953 €	248%
Bret	350005179	CHRU RENNES	3139483	10	.	.	222 919 €	.	.
CVDL	370000085	NCT+ SITE SAINT-GATIEN	3180770	.	7	.	.	156 562 €	.
CVDL	370000085	NCT+ SITE SAINT-GATIEN	3139483	6	.	.	144 324 €	.	.
CVDL	370000481	CHU DE TOURS	3180770	.	9	.	.	195 808 €	.
CVDL	370000481	CHU DE TOURS	3139483	6	.	.	144 324 €	.	.
GE	540002078	CHU DE NANCY	3139483	2	.	.	48 108 €	.	.
GE	540023264	CHU DE NANCY	3180770	.	3	.	.	63 300 €	.
GE	670000025	CHU DE STRASBOURG	3139483	4	.	.	90 308 €	.	.
GE	670780055	NOUVEL HÔPITAL CIVIL	3180770	.	14	.	.	304 262 €	.
HDF	590780193	CHR LILLE	3180770	.	8	.	.	163 940 €	.
HDF	590780268	HÔPITAL PRIVÉ LE BOIS	3139483	7	25	257%	168 378 €	542 270 €	222%
IDF	750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	3139483	14	1	-93%	336 756 €	24 054 €	-93%
IDF	750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	3180770	.	24	.	.	530 032 €	.
IDF	750712184	APHP	3180770	.	25	.	.	545 224 €	.
IDF	750712184	APHP	3139483	31	32	3%	745 674 €	688 768 €	-8%
IDF	780300406	HÔPITAL PRIVÉ DE PARLY II	3139483	8	5	-38%	192 432 €	105 500 €	-45%
IDF	910300219	HÔPITAL PRIVÉ JACQUES CARTIER	3139483	5	18	260%	120 270 €	397 524 €	231%
IDF	920000684	HÔPITAL MARIE LANNELONGUE	3180770	.	14	.	.	301 308 €	.
IDF	920000684	HÔPITAL MARIE LANNELONGUE	3139483	11	.	.	258 581 €	.	.
IDF	930300645	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	3180770	.	19	.	.	409 762 €	.
IDF	930300645	CENTRE CARDIOLOGIQUE DU NORD	3139483	10	.	.	240 540 €	.	.
NAQ	330781196	CHU HÔPITAUX DE BORDEAUX	3139483	20	9	-55%	480 864 €	216 486 €	-55%
NAQ	330781196	CHU HÔPITAUX DE BORDEAUX	3180770	.	41	.	.	865 100 €	.
Ndie	140000100	CHU DE CAEN NORMANDIE	3180770	.	6	.	.	126 600 €	.
Ndie	760780239	CHU ROUEN	3139483	1	.	.	22 577 €	.	.
Occ	310780259	CLINIQUE PASTEUR	3139483	34	6	-82%	817 836 €	144 324 €	-82%
Occ	310780259	CLINIQUE PASTEUR	3180770	.	22	.	.	464 200 €	.
Occ	310781406	CHU TOULOUSE	3180770	.	28	.	.	611 478 €	.
Occ	310781406	CHU TOULOUSE	3139483	13	.	.	312 702 €	.	.
Occ	340015502	CLINIQUE DU MILLENAIRE	3139483	8	3	-63%	192 432 €	69 208 €	-64%
Occ	340015502	CLINIQUE DU MILLENAIRE	3180770	.	12	.	.	259 108 €	.
Occ	340780477	CHU MONTPELLIER	3139483	8	4	-50%	192 432 €	87 354 €	-55%
Occ	340780477	CHU MONTPELLIER	3180770	.	12	.	.	253 200 €	.
PACA	60794013	CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	3180770	.	12	.	.	253 200 €	.
PACA	60794013	CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	3139483	5	.	.	120 270 €	.	.
PACA	130784051	HÔPITAL PRIVÉ CLAIRVAL	3139483	9	5	-44%	216 486 €	108 454 €	-50%
PACA	130785652	HÔPITAL SAINT JOSEPH	3180770	.	16	.	.	340 554 €	.
PACA	130785652	HÔPITAL SAINT JOSEPH	3139483	6	.	.	144 324 €	.	.
PACA	130786049	APHM DIRECTION GENERALE	3180770	.	16	.	.	352 370 €	.
PACA	130786049	APHM DIRECTION GENERALE	3139483	5	.	.	114 362 €	.	.
PDL	440000289	CHU DE NANTES	3139483	12	18	50%	250 847 €	386 162 €	54%
PDL	490000031	CHU D'ANGERS	3180770	.	14	.	.	298 354 €	.
PDL	490000031	CHU D'ANGERS	3139483	12	.	.	288 648 €	.	.
			<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>540</b>	<b>86,85%</b>	<b>6 867 635 €</b>	<b>11 696 453 €</b>	<b>70,31%</b>



## Annexe 7

### Bilan MESH



**Synthèse relative à l'enquête de traçabilité des dispositifs MESH  
réalisée par les OMÉDIT (année 2018)  
région Centre Val de Loire**

## Réponses

- Nb de questionnaires envoyés le 8/04/2019 : 31
- 3 relances (23 et 29/04 puis rappels téléphoniques le 02/05/19)
- Taux de réponse : **96%** (1 clinique sans réponse, 1 hôpital avec réponse partielle)  
Détails dans tableau synthèse + fichier Excel des données collectées en pièces-jointes

## Résultats

1/ ES > 20 actes (ATIH) en 2018 : 19      ES > 20 poses (enquête) en 2018 : 17

2/ ES < 20 actes en 2018 : 12      ES < 20 poses en 2018 : 7

3/ Dans l'indication prolapsus pelvien, ES <20 poses en 2018 : 9

Indications déclarées dans l'enquête :

- 40.2% dans l'indication prolapsus pelvien
- 59.5% dans l'incontinence urinaire

## Remarques

1. Le projet d'arrêté propose d'encadrer le traitement du plancher pelvien sur un seuil d'actes et non sur un seuil de prothèses. Or on note une discordance entre le nombre d'actes (ATIH) et le nombre de poses déclarées (enquête) :
  - souvent plus d'actes que de pose d'implants de renfort, ce qui traduit des réparations chirurgicales sans prothèse,
  - mais pour certains établissements, parfois plus d'implants posés que d'actes !
2. Certaines réponses concernent des « implants hors menu déroulant » (/liste ANSM de juillet 2016 implants commercialisés sur le marché français) avec des treillis de renfort en polypropylène tricoté mono ou multifilaments. Parfois, ils semblent ni indiqués dans une voie d'abord transvaginale, ni indiqués dans le prolapsus d'organes pelviens, ce qui interroge sur la conformité des utilisations par rapport au marquage CE.
3. Le raisonnement par seuil d'actes par établissement nécessitera une interprétation par l'ARS en tenant compte des chirurgiens à activité partagée, entre plusieurs établissements (GHT, GCS). Dans notre région, c'est le cas avec des chirurgiens du CHU qui opèrent au CH de Loches ou dans le cadre du GCS gynéco-obst. en Chinonais. Ces chirurgiens peuvent avoir au global un nombre d'actes supérieur à celui recensé sur un établissement seul.



## Annexe 8

# Chutes chez la personne âgée

## GENERALITES

- La chute chez le sujet âgé est un syndrome aspécifique d'origine multifactorielle
- Devant toute chute chez le sujet âgé, il faut rechercher systématiquement une cause iatrogène
- La poly médication à elle seule (prise de 5 médicaments concomitamment et plus) est déjà un facteur de risque de chutes
- L'introduction récente (<15 jours) d'un traitement doit faire l'objet d'une vigilance accrue
- L'hypotension orthostatique est une pathologie fréquente chez le sujet âgé (16% chez les >65 ans)
- Ne pas banaliser la première chute

## PRINCIPALES CLASSES DE MEDICAMENTS POUVANT FAVORISER LE RISQUE DE CHUTES

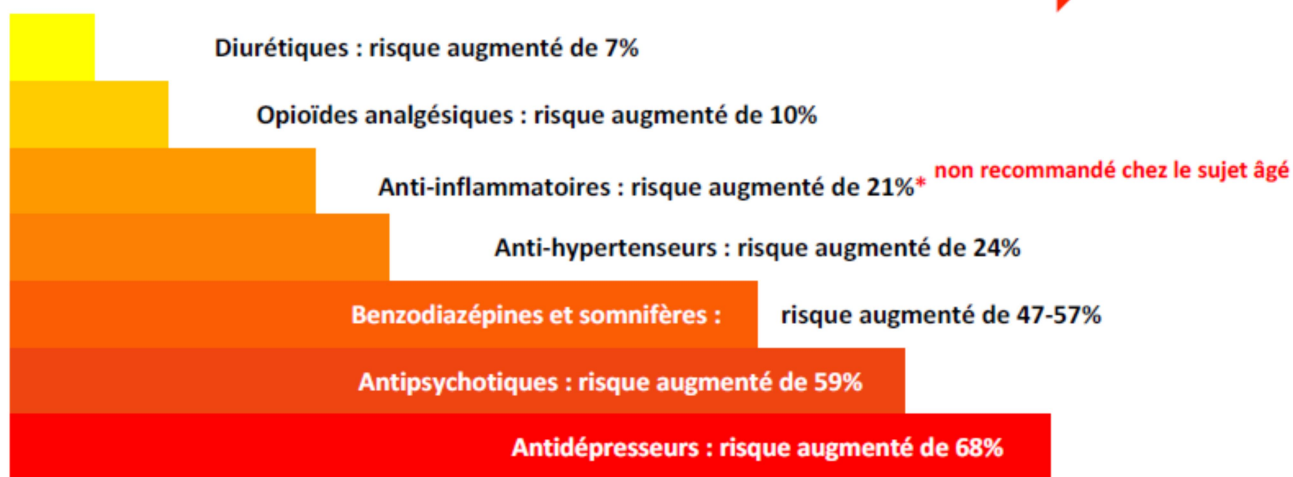
Les grandes classes de médicaments concernés par leurs effets indésirables, sont par fréquence de prescription :

- les médicaments du SNC : **psychotropes** (antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines et hypnotiques), en raison de la sédation provoquée, de sensations de vertige, de baisses de performance cognitives et motrices, de troubles de l'équilibre, d'un éventuel syndrome extrapyramidal, de troubles visuels ou de l'hypotension orthostatique qu'ils engendrent ; les autres médicaments agissant sur le SNC (antiparkinsoniens, anticholinergiques, antiépileptiques, ...)
- les antihypertenseurs et les vasodilatateurs (dérivés nitrés, alpha-bloquants, sildénafil, ...), par l'hypotension orthostatique qu'ils peuvent provoquer,
- les antidiabétiques hypoglycémiant (insuline), en raison de possibles hypoglycémies,
- les antalgiques (opiacés et apparentés), en raison d'effets sédatifs, confusionnels, voire hypoglycémiant (tramadol notamment).

## CONDUITE A TENIR

- 1) Lister les médicaments pourvoyeurs de chute
- 2) Réaliser plusieurs tests d'hypotension orthostatique
- 3) Effectuer un cycle glycémique
- 4) Effectuer un bilan nutritionnel
- 5) Connaître la consommation d'alcool

## Quels médicaments augmentent le risque de chutes?



Sources: de Jong *et al.* 2013 & Huang *et al.* 2012

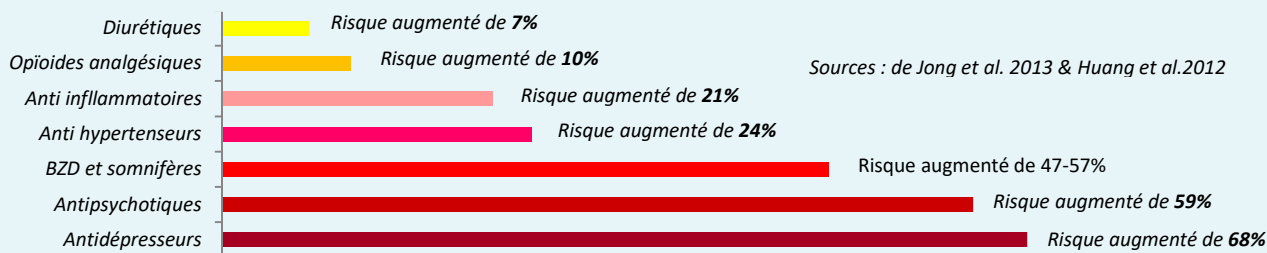
## BIBLIOGRAPHIE

- Arbre décisionnel pour la prévention des chutes chez la personne âgée, HAS SFDRMG (Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale), novembre 2005
- Synthèse des recommandations professionnelles. Évaluation de la prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées, HAS, avril 2009
- Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées, HAS SFGG (Société Française de Gériatrie et de Gérontologie), avril 2009
- Medication-Related Falls in the Elderly Causative Factors and Preventive Strategies, Allen Huang *et al.*, mai 2012
- Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies, Marlies R. de Jong *et al.*, mai 2013
- Consensus d'experts de la Société Française d'HyperTension Artérielle (SFHTA) 2014
- <https://www.deprescribingnetwork.ca/medicaments-et-chutes> février 2018

## Conseils face à un sujet âgé, polymédiqué et chuteur

- Le patient a-t-il chuté au cours des 12 derniers mois ?  Oui  Non
- Si oui, dans quel contexte le patient a-t-il chuté ?  le matin  le soir  autres
- Est-ce que le patient s'est relevé tout seul ?  Oui  Non

Chez le sujet âgé (> 65 ans), polymédiqué et chuteur, il est nécessaire d'évaluer la gravité de la chute ainsi que de réévaluer régulièrement la pertinence de son traitement dans son ensemble afin d'éviter les renouvellements inappropriés et les iatrogénies.



Le patient prend-il un (des) médicament(s) à risque de chutes ?		Liste des médicaments à risque de chutes	Conduite à tenir
Oui	Non		
		<p><i>Diurétiques</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 7%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir la prescription si le patient prend plus d'un diurétique</li> <li>Vérifier si le patient prend le médicament au bon moment</li> <li>Surveiller régulièrement la pression artérielle, l'état d'hydratation, la natrémie, la kaliémie, la fonction rénale du patient</li> </ul>
		<p><i>Opioides analgésiques</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 10%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier les molécules à élimination rapide</li> <li>Eviter les médicaments combinés</li> <li>Eviter l'association aux substances sédatives</li> <li>Evaluer régulièrement la douleur et s'assurer que les effets indésirables soient bien contrôlés</li> </ul>
		<p><i>Anti inflammatoires</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 21%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proscrire l'utilisation d'AINS</li> <li>Privilégier le paracétamol aux AINS</li> <li>Surveiller l'automédication du patient</li> </ul>
		<p><i>Anti hypertenseurs</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 24%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tester l'hypotension orthostatique du patient</li> <li>Rappeler les règles hygiéno-dietétiques : activités physiques adaptées à la vie du patient etc...</li> </ul>
		<p><i>Benzodiazépines, hypnotiques et apparentés</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 47-57%</b></p>	<p><i>S'interroger sur la pertinence du maintien de ces prescriptions : Le patient souffre-t-il réellement d'insomnie ou est-ce lié à l'âge ? ; Les manifestations anxieuses du patient justifient elles un traitement médicamenteux ou est-ce que des méthodes naturelles suffisent ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir la prescription si le patient prend des substances à ½ vie longue et privilégier les molécules à ½ vie courte et intermédiaire et sans métabolite actif : <i>Alprazolam, Clotiazépam, Lorazépam, Oxazépam</i></li> <li>Débuter le sevrage progressif si la prise d'hypnotique est supérieure à 3 mois : éviter l'utilisation de ces substances au long cours</li> <li>Les hypnotiques antihistaminiques sont à proscrire car ils peuvent entraîner des effets anticholinergiques</li> <li>Zolpidem et Zopiclone : utiliser à posologie réduite de moitié par rapport à la posologie de l'adulte jeune, immédiatement avant le coucher</li> </ul>
		<p><i>Antipsychotiques</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 59%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eviter les molécules ayant un effet anticholinergique (<i>neuroleptiques phénothiazines</i>)</li> <li>Privilégier les molécules non phénothiazines : <i>Rispéridone, olanzapine...</i></li> <li>Privilégier la dose efficace faible</li> </ul>
		<p><i>Antidépresseurs</i></p> <p>⇒ <b>Risque augmenté de 68%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier les ISRS : <i>Paroxétine, Fluoxétine, Sertraline, Fluvoxamine, Citalopram, Escitalopram</i> (ou les ISRNA en 2<sup>ème</sup> intention : Venlafaxine, Duloxétine, Milnacipran)</li> <li>Eviter l'utilisation de ces substances au long cours</li> <li>Vérifier que la posologie soit toujours bien adaptée à la personne âgée</li> <li>Surveiller régulièrement la pression artérielle, l'apparition ou l'aggravation de troubles de l'équilibre, la natrémie</li> </ul>

### POINTS CLES

- Evaluer régulièrement l'observance, la pertinence des prescriptions et l'automédication du patient
- Privilégier les molécules à demi vie courte
- Privilégier la plus faible dose efficace
- Privilégier les courtes durées d'utilisation
- Eviter l'association de 2 molécules de même classe pharmaceutique (notamment les psychotropes)
- Eviter l'association de plusieurs molécules à effet anticholinergique
- Lors de l'instauration d'un traitement débiter par de faibles doses et augmenter la posologie progressivement
- Si possible, diminuer ou arrêter une seule molécule à la fois, selon la priorité

[deprescribingnetwork.ca/medicaments-et-chutes-fevrier-2018](http://deprescribingnetwork.ca/medicaments-et-chutes-fevrier-2018)

[www.jle.com](http://www.jle.com) comment mieux prescrire chez le sujet âgé fragile

Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) – guide PAPA 2014

medication and falls in the elderly : an epidemiological study in french hospital 2018

médicaments potentiellement inappropriés aux sujets âgés : intérêt d'une liste adaptée à la pratique française ML.Laroche

<http://www.iugm.qc.ca/sante-aines/infoc chute/chute-corps/chute-corps-medicament.html>

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-1-page-91.htm>

effects of drug pharmacokinetic/pharmacodynamic properties, characteristics of medication use and relevant pharmacological on fall risk in elderly patients

OMÉDIT Centre Val de Loire



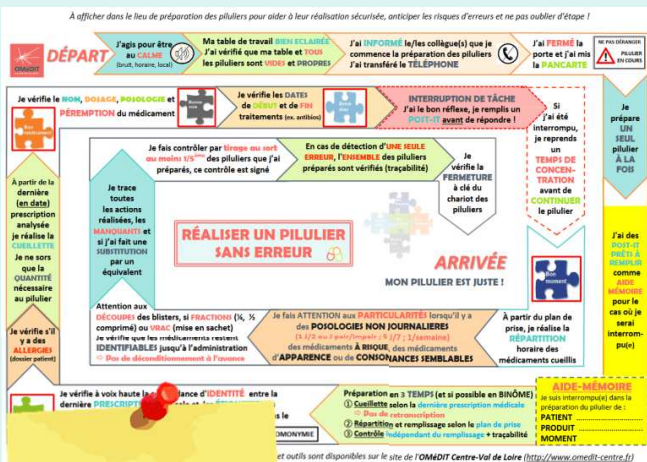
## Annexe 9

### Kit des Anticancéreux oraux

## 4 Sécuriser la préparation des piluliers

### Pourquoi ?

- ➡ Rappel des fondamentaux (identitovigilance, étiquetage des médicaments...)
- ➡ Eviter les erreurs
- ➡ Attention aux interruptions de tâche!



**Outil ludique sous forme de jeu de l'oie**

## 5 Liens utiles

- Oncolien® (SFPO): <https://www.sfpo.com>

**LES FICHES**

Capécitabine XELODA®

Effets indésirables

Trouble	Fréquence	Grade	Surveillance / Prévention
<b>Gastro-intestinaux</b>			
Nausées vomissements	Très fréquent	1 à 2	Surveillance de la perte de poids. Alimentation (i) fragmentée en plusieurs repas légers, (ii) liquide et froide et (iii) moins gras, sans friture ou épices. Prescription possible de traitements antiémétiques.
Diarrhées	Très fréquent	1 à 4	Alimentation pauvre en fibres avec féculents, carottes, banane et éviter fruits et légumes crus, laitages, café et alcool. Hydratation abondante. Prescription possible de traitements anti-diarrhéiques. Surveiller une déshydratation (prudence chez sujet > 80 ans).
<b>Stomatites</b>	Fréquent	1 à 2	Alimentation adaptée en évitant les aliments acides, qui colent et très salés. En prévention, utilisation d'une brosse à dent souple, d'un bain de bouche avec bicarbonate de sodium sans adjonction d'autres produits et d'aler les bords de la bouche avec menthol. En curatif, prescription possible de bains de bouche avec bicarbonate et antifongique, et de topiques anesthésiants.
Gastralgie - constipation	Fréquent	1 à 2	

Posologie - Mode d'administration

Des fiches conseil pour gérer les effets indésirables

Des fiches rappel sur les protocoles et les modalités de prise

- Oncocentre: [oncocentre.org](http://oncocentre.org)
- Site de l'INCA (Institut National du Cancer) : <http://www.e-cancer.fr/>



**OBJECTIF SECURITE**

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

## Le KIT Anticancéreux oraux

5 outils à votre disposition pour améliorer la prise en charge de vos patients.

Disponible sur le site : [www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)

Date de mise à jour : Juin 2019  
 Validation comité stratégique : Juin 2019

# 1 Fiches anticancéreux oraux choisies par les patients pour les patients



Une évaluation des fiches d'information-patient sur les anticancéreux oraux existantes par 217 usagers

Des fiches validées par les professionnels de la région

Un « best-of » des meilleurs fiches à télécharger, classé par DCI



Le label ci-dessous peut être téléchargé et apposé par leurs auteurs sur les fiches retenues et qui figurent dans le tableau ci-dessous.

Fiches d'information patient sur les anticancéreux oraux en région Centre-Val de Loire 2017 (tri alphabétique par nom de spécialité ou DCI : cliquer sur les flèches ▼ ou ▲)

Spécialité	VA	DCI	VA	N°1	N°2	Structures émettrices de référence (date de rédaction)
AFFINITOR®		évérolimus		Cliquer ici	Cliquer ici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groupe Voies Orales Contre le Cancer Bretagne / Pays de la Loire (septembre 2013)</li> <li>OMEDIT Haute-Normandie (janvier 2016)</li> </ul>
ALKERAN®		melphalan		Cliquer ici	Cliquer ici	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réseau Onco Poitou-Charentes (septembre 2015)</li> <li>Groupe Voies Orales Contre le Cancer Bretagne / Pays de la Loire (février 2014)</li> </ul>

<http://www.omedit-centre.fr/>

# 2 Fiche conseil patient sur les anticancéreux oraux

Comment manipuler les comprimés

Gestion des effets indésirables

## Le + :

La liste des médicaments écrasables sur le site de la SFPC: <http://sfpc.eu/fr/>

# 3 E-learning : Exemple du Myélome

## Pour qui ?

- IDE
- Médecin
- Pharmacien

Pour accompagner les patients traités pour un myélome

Évaluez-vous afin de garantir la **qualité** de vos soins !

<http://www.omedit-centre.fr/myelome/co/Myelome.html>



## Annexe 10

# Bilan Enquête Traçabilité des DMI



**Enquête nationale sur l'informatisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les établissements de santé MCO**

**Synthèse régionale : Centre-Val de Loire - Décembre 2019**

**Restitution personnalisée : nom de l'établissement**

**Contexte**

Le décret n°2006-1497 du **29 novembre 2006** impose aux établissements de santé des **règles de traçabilité sanitaire** relatives à l'enregistrement, la conservation et la transmission des données de traçabilité pour certains dispositifs médicaux implantables (DMI), de leur réception jusqu'à leur utilisation chez le patient. L'application de ces règles est obligatoire depuis le **31 décembre 2008** pour l'ensemble des DMI identifiés dans l'arrêté du 26 janvier 2007.

Dans ce contexte, une **première enquête** nationale relative à l'organisation de la traçabilité des DMI a été mise en œuvre en 2014 auprès des établissements de santé publics et privés de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) (instruction n°DGOS/PF2/2014/158 du 19 mai 2014). Cette enquête, sous forme de questionnaire, a été transmise aux Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) et a permis d'identifier des points d'amélioration au regard des obligations réglementaires, de l'informatisation du circuit des DMI et de l'interopérabilité des systèmes d'information (Instruction n°DGOS/PF2/2015/200 du 15 juin 2015).

Une **seconde enquête** nationale a été lancée en juillet 2019 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (instruction n°DGOS/PF2/2019/155 du 4 juillet 2019) avec pour objectifs d'évaluer d'une part, le **niveau d'informatisation** de la traçabilité sanitaire des DMI et l'**interopérabilité des systèmes d'information** mobilisés pour une production d'information selon une logique « processus » et d'autre part, l'évolution de la situation comparativement à celle de 2015.

Elle était composée de 3 volets :

- réponse Direction sur volet 1
- réponse Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) sur le volet 2
- réponse Service(s) Utilisateur (SU) sur volet 3

**Nous vous proposons ci-après, une synthèse des réponses nationales et régionales regroupées selon 4 axes : système de management de la qualité (SMQ) ; informatisation de la traçabilité aux étapes de réception, délivrance, utilisation des DMI ; dossier patient et document remis au patient.**

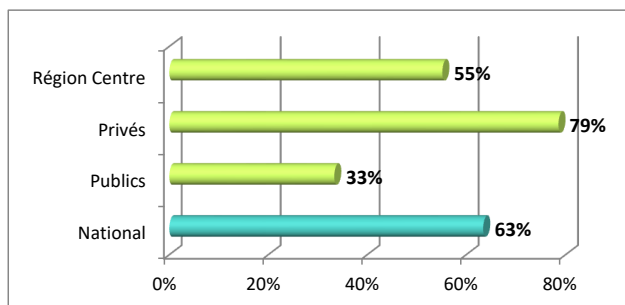
Les réponses croisées entre les différents volets montrent parfois des écarts selon les répondants.

En région Centre-Val de Loire, 100% des établissements MCO concernés par la pose d'implants ont répondu à l'enquête (40 MCO répondeurs). **29 établissements MCO (14 privés, 15 publics) sont concernés par la traçabilité des DMI.**

Au niveau national, 96% des établissements concernés (819/856) ont répondu à l'enquête (vs 94% en 2014). La répartition est la suivante : 47% privés, 42% publics, 11% ESPIC).

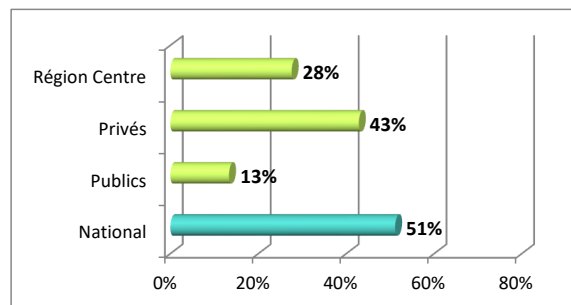
Concernant le volet 3 (services utilisateurs), au niveau national 1501 services ont répondu et en région Centre Val de Loire 96 services ont complété cette enquête.

**Système de management de la qualité**



**SMQ du circuit des DMI en place**

4.1 Votre réponse (direction) à la question "Un SMQ du circuit des DMI est-il en place ?"



**Responsable du SMQ désigné**

4.2 Votre réponse (direction) à la question "Le RSMQ du circuit des DMI est-il désigné ?"

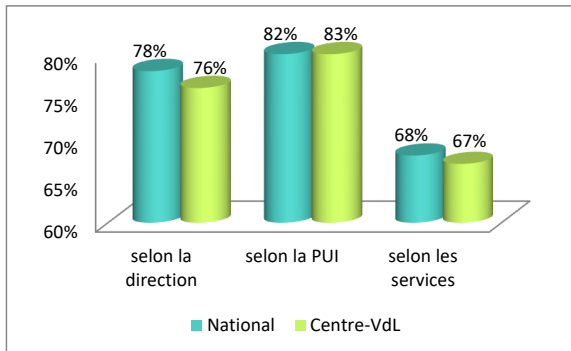
Au niveau régional, le système de management de la qualité (SMQ) du circuit des DMI est mis en place dans 55% (16/29) des établissements.

Le responsable (RSMQ) du circuit des DMI est désigné dans 28% (8/29) établissements, plus souvent dans les établissements privés pour l'ensemble du circuit des produits de santé (médicaments et DMI).

*Ces données sont toutefois à considérer avec prudence lorsque les fiches de fonctions ne sont pas définies. Un arrêté à venir précisera les rôles du RSMQ.*

Pour information : au niveau national, on observe que les DM inscrits sur la liste en sus sont utilisés par 54% des établissements privés (2.026.920 unités en 2018) et 46% des établissements publics (1.721.910 unités) .

En région Centre-Val de Loire, on observe que les DM inscrits sur la liste en sus sont utilisés par 53% des établissements privés (64.092 unités en 2018) et 47% des établissements publics (57.415 unités).



**Procédure écrite relative à la traçabilité des DMI**

Au niveau régional, une procédure écrite relative à la traçabilité des DMI est élaborée, selon les directions pour 76% (22/29) des établissements ; 83% (24/29) selon la PUI et 67% (35/52) selon les services utilisateurs.

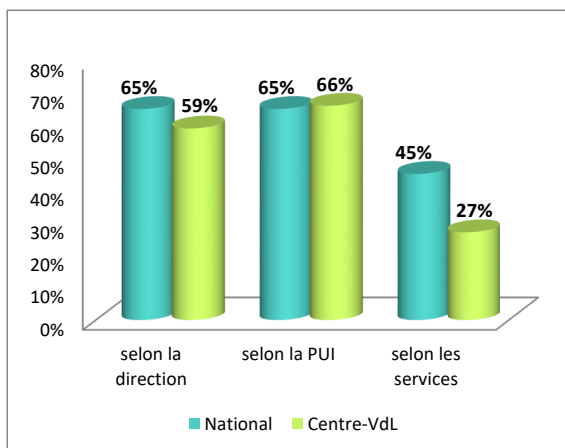
Cette procédure est une obligation réglementaire.

*Pour rappel, art. R.5212-37 du CSP : Le représentant légal des établissements de santé fixe, après avis de la C(f)ME la procédure écrite selon laquelle les données nécessaires à l'exercice de la traçabilité sont recueillies, conservées et rendues accessibles.*

Votre réponse (direction) à la question "Une procédure écrite décrivant les modalités de traçabilité des DMI est-elle élaborée ? "

4,3

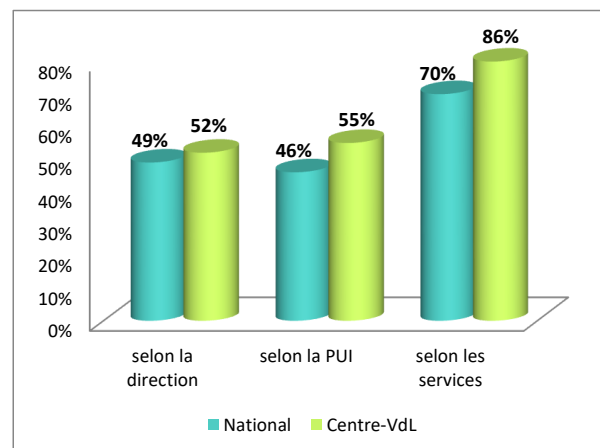
Remarque : bien que des procédures écrites soient déclarées, avec un résultat en augmentation par rapport à l'enquête de 2014, elles restent élaborées selon une approche parfois sectorisées sans une vision systémique du processus.



**Des audits réguliers (au moins annuels) sont réalisés pour s'assurer de la bonne mise en œuvre de la traçabilité**

Votre réponse (direction) à la question "Des audits réguliers ont-ils été réalisés pour s'assurer de la bonne mise en œuvre de la traçabilité sanitaire des DMI ? "

4,7



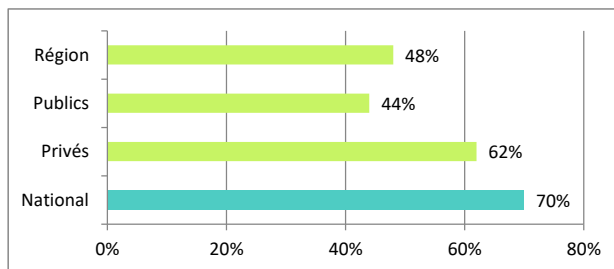
**Les audits ont donné lieu à des plans d'actions**

Votre réponse (direction) à la question "si oui, int-ils donné lieu à des plans d'action ?"

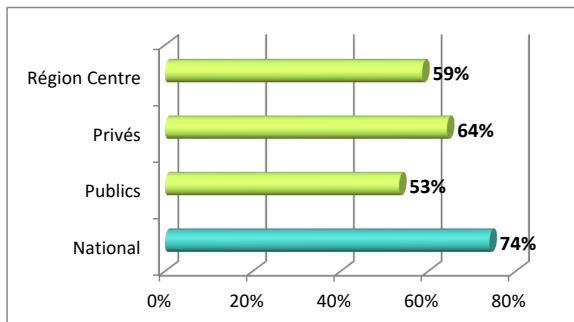
4,8

Dans le service utilisateur, existe-t-il une personne en charge de la traçabilité des DMI ?

Votre réponse (Service Utilisateur) à la question "Existe-t-il une personne en charge de la traçabilité des DMI au sein des services utilisateurs ?" **1.1 V3**



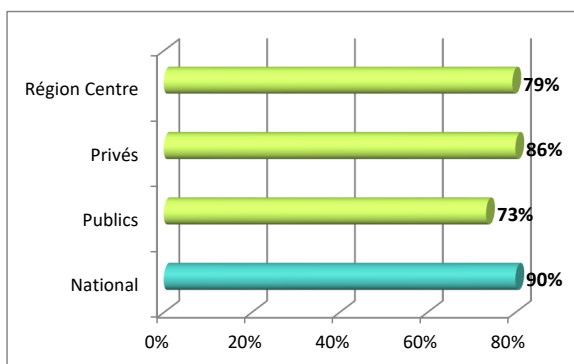
## Informatisation



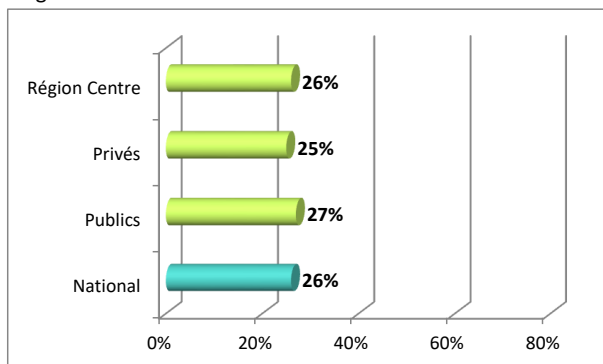
**Traçabilité intégrée au schéma directeur du SIH**

L'intégration de la traçabilité des DMI au schéma directeur du système d'information hospitalier DMI est moins fréquente au niveau régional : 59 % (17/29) qu'au niveau national : 74 % (606/819).

Au niveau régional, selon les réponses des directions, 79 % (23/29) des établissements disposent d'un ou plusieurs logiciel(s) informatique(s) dédié(s) pour assurer la traçabilité sanitaire des DMI. Les logiciels sont multiples avec des défauts d'interopérabilité ne garantissant pas une continuité, défaut compensé le plus souvent par une traçabilité manuscrite papier. Les 3/4 des établissements ne disposent pas d'un outil unique partagé. Une dizaine de logiciels différents sont recensés lors des différentes étapes du circuit au niveau régional.



**Utilisation de logiciels dédiés**



**Utilisation d'un outil unique partagé [GEF, PUI, Service(s)]**

Remarque sur logiciels dédiés : il est possible qu'il ne s'agisse pas toujours de véritables logiciels métier dédiés à la traçabilité des DMI mais de logiciels permettant de répondre partiellement aux objectifs de traçabilité. Par ailleurs, le logiciel peut ne pas couvrir l'ensemble des spécialités médicales ou chirurgicales qui utilisent des DMI.

Utilisez-vous un outil informatique pour enregistrer les informations relatives aux DMI ?

L'enregistrement des informations relatives aux DMI est-il réalisé à l'aide de **lecteur automatique de code barre** ?

Si non, l'intégration du système IUD est-elle une priorité de la direction du système d'information ?

	France	Région	Privés	Publics
Oui	90%	90%	86%	93%
Non	66%	62%	79%	47%
Non	38%	28%	29%	27%

Vos réponses

**2.1**

**3.6**

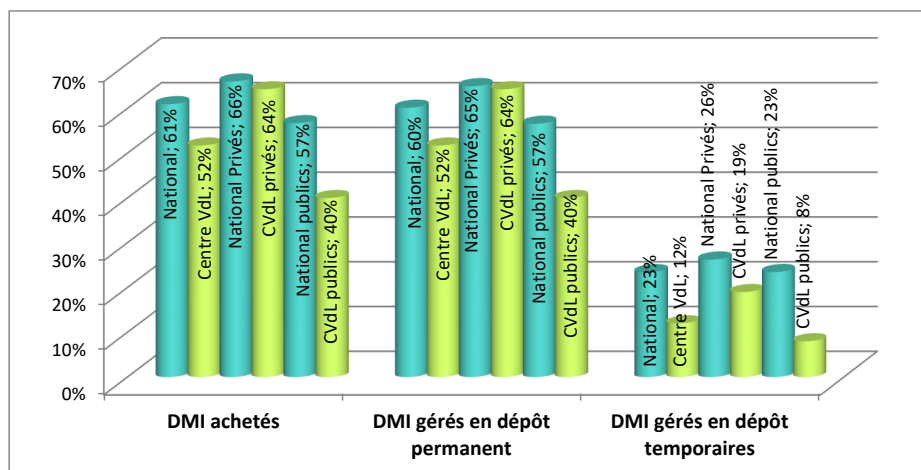
**3.6.b**

Dans 62% des cas, les logiciels de traçabilité ne sont pas équipés de lecteurs automatiques de code barres (18/29) et il n'est pas prévu dans 28% des cas de s'appuyer sur l'identifiant unique du dispositif médical (IUD).

## Lors de la RECEPTION des DMI

Lors de la **réception**, enregistrement par la PUI dans **logiciel interopérable**

Vos réponses :



DMI achetés **3.1a**

Dépôt permanent **3.1b**

Dépôt temporaires **3.1c**

Lors de la réception, les DMI gérés en dépôt temporaires font l'objet d'un <b>enregistrement NON informatisé</b> ?	Oui	25%	38%	43%	33%
La PUI procède-t-elle pour les besoins de la traçabilité sanitaire à un <b>ré étiquetage</b> de tous les DMI ?	Oui	10%	14%	21%	7%

	France	Région	Privés	Publics
Oui	25%	38%	43%	33%
Oui	10%	14%	21%	7%

Votre réponse **3.3c**

Votre réponse **3.4**

Selon les PUI, lors de la réception des DMI à la PUI, un ré-étiquetage des DMI pour les besoins de traçabilité sanitaire est effectué dans 14% des établissements (4/29 pour tous les DMI et 3/29 uniquement pour certains DMI).

Rappel art. R.5212-38 du CSP : "Le pharmacien chargé de la gérance de la PUI enregistre l'ensemble des données relatives à la délivrance des DMI. Cet enregistrement comporte les informations suivantes :

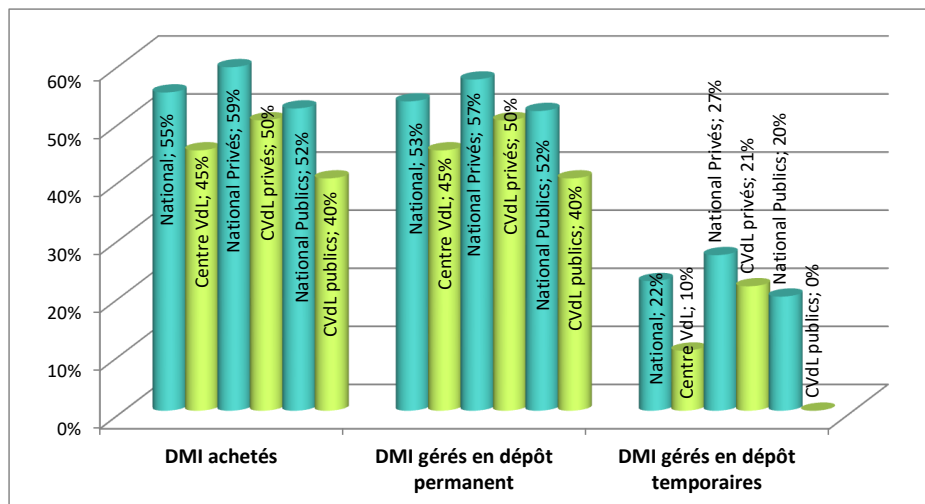
- l'identification de chaque dispositif médical : dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire ;
- la date de la délivrance du dispositif médical au service utilisateur ;
- l'identification du service utilisateur.

Ces données sont transmises au service utilisateur par le pharmacien chargé de la gérance de la PUI lors de la délivrance du dispositif médical au service utilisateur".

## Lors de la DELIVRANCE des DMI

Lors de la **délivrance** aux services utilisateurs, enregistrement dans **logiciel interopérable** par la PUI

Vos réponses :



DMI achetés **4.1a**

Dépôt permanent **4.1b**

Dépôt temporaires **4.1c**

Lors de la délivrance aux services utilisateurs, quels DMI font l'objet d'un enregistrement **NON informatisé** par la PUI ?

pour les DMI gérés en dépôt temporaires	Oui	France	Région	Privés	Publics	votre réponse : <b>4.3c</b>
		22%	28%	14%	40%	

Lors de la délivrance des DMI aux services utilisateurs, l'enregistrement des informations sur le DMI (dénomination, numéro de série, de lot, nom du fabricant) par la PUI se fait **environ 1 fois sur 2 via un logiciel métier dédié interoperable** avec ceux des services utilisateurs pour les DM achetés par l'établissement (45 % au niveau régional versus 55 % au niveau national) et ceux en dépôt permanent (45 % au niveau régional versus 53 % au niveau national), mais pas pour les DMI en dépôt temporaire (10 % au niveau régional versus 22 % au niveau national).

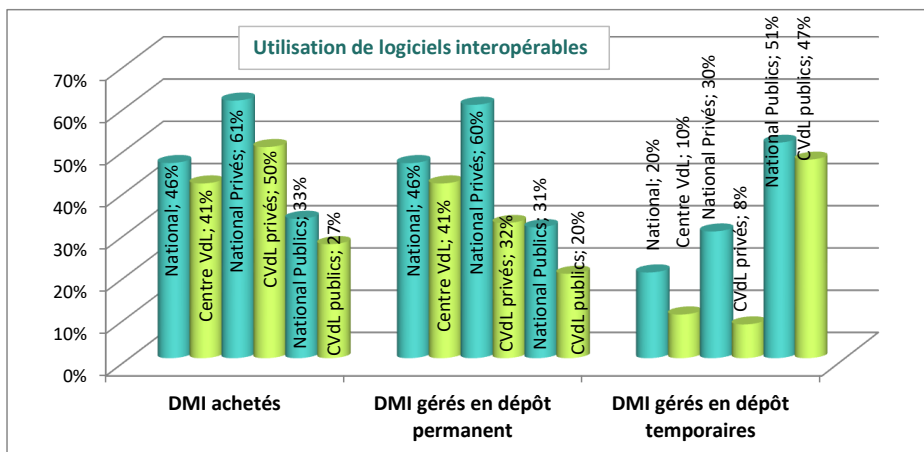
Les DMI délivrés dans le cadre de **dépôts temporaires** (pour une intervention donnée pour un patient donné) font l'objet :

- d'un enregistrement dans un logiciel métier interoperable : 10% (22% au national)
- d'un enregistrement sur outil bureautique (Excel) : 10% (13% au national)
- d'un enregistrement non informatisé : 28% (22% au national)
- non concerné ou pas d'enregistrement : 52% (43% au national)

### ECHANGES entre PUI et SU

**Transmission via un logiciel interoperable** avec ceux des services utilisateurs (SU)

Vos réponses :



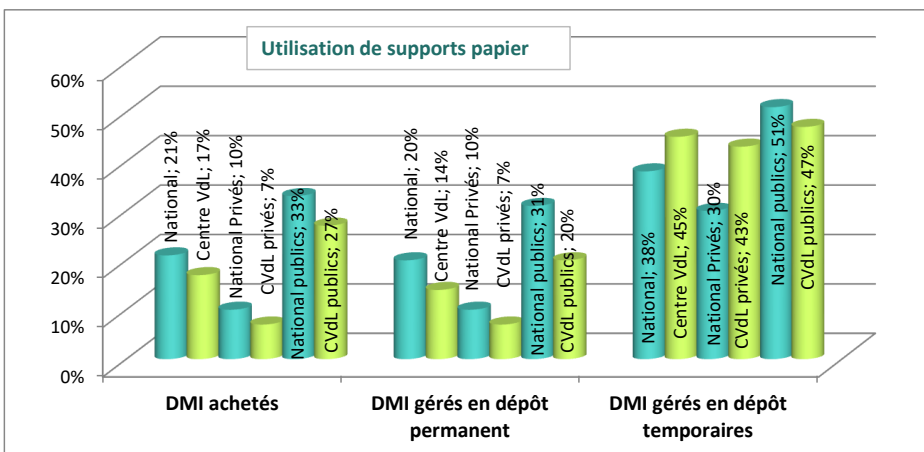
Pour les DMI achetés **5.1a**

Pour les DMI gérés en dépôt permanent **5.1b**

Pour les DMI gérés en dépôt temporaires **5.1c**

**Transmission de la PUI aux SU via support papier** de l'ensemble des informations relatives aux DMI ?

Vos réponses :



Pour les DMI achetés **5.1a**

Pour les DMI gérés en dépôt permanent **5.1b**

Pour les DMI gérés en dépôt temporaires **5.1c**

Lors de la délivrance, la PUI ne transmet pas systématiquement toutes les informations relatives aux DMI aux services utilisateurs.

Pour compléter ces schémas si l'on regarde les réponses négatives, il n'y a **pas de transmission** pour

- 34 % des DMI achetés par l'établissement (versus 29 % au niveau national),
- 31 % des DMI en dépôt permanent (versus 32 % au niveau national)
- 35 % des DMI en dépôt temporaire (versus 39 % au niveau national).

L'utilisation de **supports papier** pour transmettre les informations de traçabilité reste encore importante notamment pour les DMI gérés en dépôt.

## Enregistrement des informations après implantation

Vos réponses :

		France	Région	Privés	Publics	
La PUI réalise-t-elle, a posteriori, une traçabilité des DMI posés dans les services utilisateurs ?	Oui	75%	76%	57%	93%	<b>5.2</b>
Est-ce que cette traçabilité est réalisée par un préparateur délocalisé au sein du service utilisateur ?	Oui	33%	5%	0%	7%	<b>5.5</b>

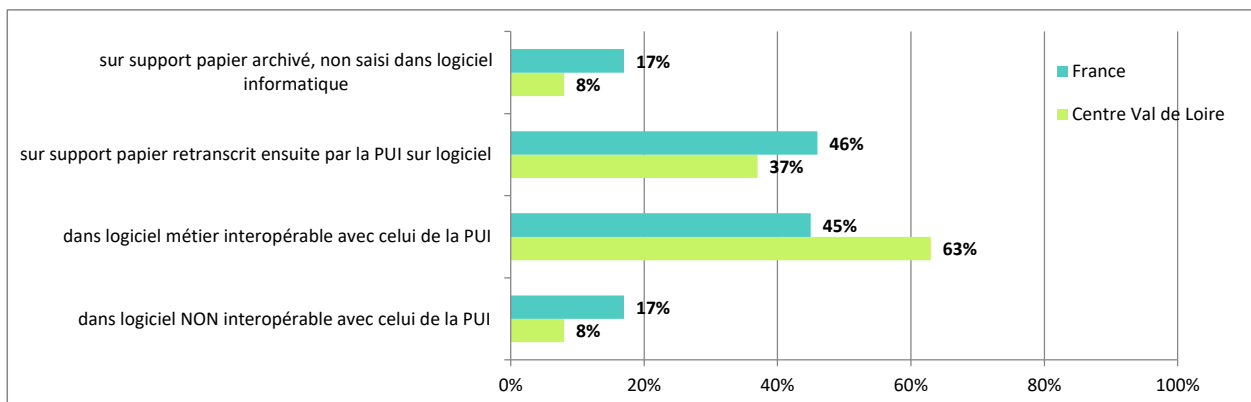
La PUI réalise a posteriori la traçabilité de la totalité ou d'une partie des DMI posés dans les services pour le compte de ces derniers dans 76 % (22/29) des établissements (versus 75 % au niveau national).

Cette traçabilité a posteriori concerne tous les DMI dans 90 % (20/22) des cas et seulement les DMI inscrits sur liste en sus LPP dans 9% (2/22) des cas.

En région Centre, un seul établissement (1/22) a mis en place un préparateur en pharmacie en charge de la traçabilité qui est délocalisé au sein des services utilisateurs (versus 33 % au niveau national).

Les informations relatives à la pose du DMI sont très majoritairement transmises à la PUI par le service utilisateur via un support papier (86 à 88 % versus 83 % au niveau national).

- Rappel art. R.5212-39 du CSP : Chaque service utilisateur d'un DMI complète les informations mentionnées à l'article R. 5212-38 en enregistrant :*
- la date d'utilisation ;
  - l'identification du patient, et notamment ses nom, prénom et date de naissance ;
  - le nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur.



**Selon les services utilisateurs, l'enregistrement des informations relatives aux DMI** (date d'utilisation, identification du patient et du médecin ou chirurgien utilisateur) est réalisé majoritairement en région Centre **dans un logiciel métier interopérable** avec celui de la PUI, ce qui est conforme aux exigences de traçabilité sans ressaisie.

Le support papier retranscrit ensuite par la PUI pour tout ou partie des DMI perdure alors que c'est une pratique qui entraîne des risques d'erreurs avec perte d'information.

## Dossier patient

Rappel art. R.5212-36 du CSP : La matériovigilance comporte, pour les dispositifs médicaux implantables, des règles de traçabilité depuis la réception des DMI dans la structure sanitaire où ils seront utilisés jusqu'à leur utilisation chez le patient.

Ces règles ont pour objet de permettre d'identifier rapidement :

- 1° Les patients pour lesquels les dispositifs médicaux d'un lot ont été utilisés ;
- 2° Les lots dont proviennent les dispositifs médicaux utilisés chez un patient.

Art. R.5212-40 du CSP : Doivent figurer dans le dossier médical :

- l'identification du dispositif médical : dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire ;
- la date d'utilisation ;
- le nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur.

(réponses volet 1 - Direction)

Existe-t-il un dossier patient informatisé (DPI) dans votre établissement ?
Si oui, le <b>numéro de série ou de lot du DMI</b> est-elle renseignée <b>pour tous les DMI</b> informatiquement dans le DPI ?
Si oui, l' <b>identité du patient</b> (nom, prénom, date de naissance) est-elle renseignée pour <b>tous les DMI</b> informatiquement dans le DPI ?

	France	Région	Privés	Publics
Oui	92%	79%	86%	73%
Oui	42%	30%	17%	45%
Oui	55%	43%	17%	73%

Vos réponses :

7,1

7,2a

7,2f

79 % (23/29) des établissements de la région Centre disposent d'un dossier patient informatisé (DPI) alors qu'ils sont 92% au niveau national.

Les données relatives au numéro de lot ou série des DMI sont renseignées **dans le DPI dans seulement 30% (7/23) des établissements pour tous les DMI (versus 42% (318/751) au national)**.

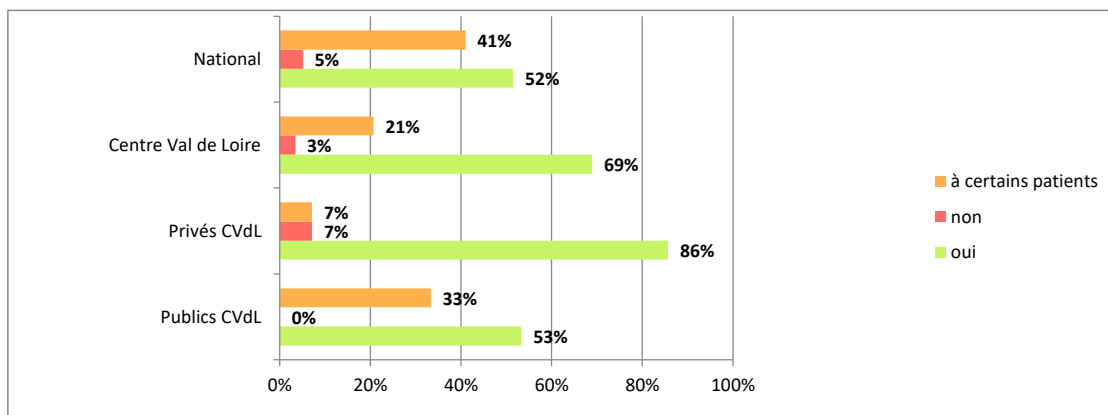
L'indication de pose du DMI est mentionnée dans le DPI dans 13 % (3/29) des établissements. En cas d'indication hors LPP, l'argumentaire de pose n'est présent dans le DPI que pour 1 seul établissement en région Centre.

## Document remis au patient

Au niveau régional, **69 % (20/29)** déclarent remettre un document à **l'ensemble des patients à la sortie** de l'établissement ce qui est meilleur que la moyenne nationale (52%).

21 % (6/29) des établissements assurent la remise d'un document relatif au DMI à certains patients seulement.

Dans ce cas, les trois spécialités les plus souvent concernées par la remise d'un document sont l'ophtalmologie (31 %), la chirurgie urologique et gynécologique (41 %) et la chirurgie digestive et viscérale (38%).



Si un document relatif au DMI est remis au patient, le logiciel métier permet-il d'éditer automatiquement ce document ?
La remise au patient d'un document identifiant le DMI est-elle tracée ?
La lettre de liaison remise au patient à sa sortie mentionne-t-elle la pose du DMI ?

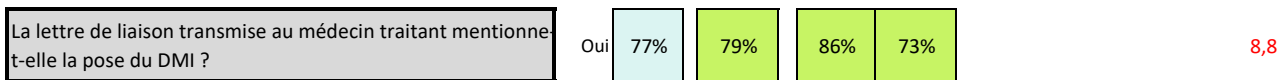
	France	Région	Privés	Publics
Oui	42%	41%	43%	40%
Oui	31%	45%	64%	27%
Oui	73%	76%	79%	73%

Vos réponses :

8,4

8,6

8,7



Les documents remis à la sortie sont majoritairement des cartes d'implant fournies par les industriels (76% en région Centre, versus 79% au niveau national).

Le document remis contient le plus souvent l'identification du dispositif médical utilisé (dénomination, numéro de série, de lot, nom du fabricant) (94 %, 34/36), le lieu et la date d'utilisation (86 %, 25/29) et le nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur (idem). Les informations relatives à l'existence d'une durée de vie limitée du produit et l'éventuelle nécessité de réintervention qui en découle, ou le suivi médical particulier le cas échéant, ne sont que rarement mentionnés (respectivement 17 % et 10 %).

La remise au patient d'un document identifiant le DMI n'est tracée que dans 45% (13/29) des établissements.

A la sortie du patient, la lettre de liaison remise au patient et transmise au médecin traitant mentionne la pose du DMI dans 79 % (23/29) des établissements.

## Conclusion

Au niveau national, entre 2014 et 2019, a été observée une amélioration du management de la qualité, de l'existence d'une procédure et de la réalisation d'audits réguliers assurant la bonne mise en oeuvre de la traçabilité sanitaire des DMI et donnant lieu à des plans d'action. Cependant, un défaut de traçabilité est encore présent entre PUI/service utilisateur et surtout entre service utilisateur/PUI.

L'informatisation est majoritairement utilisée, néanmoins la multiplicité des logiciels et le défaut d'interopérabilité entre les différents logiciels et services entraînent toujours l'utilisation du papier ou d'outil type tableur Excel avec retranscription a posteriori. Les DMI gérés en dépôt sont les plus concernés, avec également la problématique, pour les dépôts temporaires d'une activité d'enregistrement de leur réception par la PUI très chronophage et donc pas toujours réalisée (ou a posteriori, avec juste la ou les références implantées mais pas de traçabilité des DMI entrés puis retournés car non implantés).

Bien que l'utilisation des lecteurs automatiques de code barre ou le ré-étiquetage aient augmentés par rapport à 2014, l'intégration du système IUD pour les lecteurs automatiques de code n'est pas encore opérationnel pour l'ensemble des logiciels.

La traçabilité de la remise d'information au patient a progressé, ainsi que la continuité avec les données de surveillance des DMI (transmission des données de sécurité et de suivi incluses dans la fiche fabricant).

L'intégration des données de traçabilité dans le dossier patient est encore insuffisante et peut s'expliquer en partie par le manque d'interopérabilité entre les logiciels de traçabilité dédiés et le DPI.

Les recommandations nationales émises suite à l'enquête de 2014 sont toujours à promouvoir et notamment celles-ci :

- Avoir une procédure écrite et validée sur la traçabilité des DMI (70 % des établissements en 2019)
- Poursuivre l'informatisation du processus de traçabilité sanitaire :
  - o Préférer des systèmes informatiques avec une logique « processus » à ceux ayant une logique « métier » ;
  - o Favoriser les outils uniques partagés (26 % des établissements en disposent en 2019) ;
  - o Développer l'utilisation de lecteurs automatiques de code ;
  - o Arrêter la ressaisie manuelle dans des fichiers bureautiques du type Excel® ou Access® non sécurisés pour l'enregistrement des données de traçabilité.
- Effectuer une traçabilité en temps réel à chaque étape du circuit :
  - o A la PUI : enregistrement du DMI (dénomination, n° lot/série) et sa délivrance (service et date) ;
  - o Dans les services utilisateurs : enregistrement de l'utilisation (patient, date, praticien utilisateur).
- Mettre en place une organisation interne pour :
  - o Engager une meilleure communication entre les acteurs : identifier des référents traçabilité sanitaire des DMI dans les services (48 % des établissements en 2019) ;
  - o Réaliser des audits réguliers (27 à 66 % des établissements en 2019) et les accompagner d'un plan d'actions (52 à 86 % des cas en 2019) et d'un suivi des mesures correctives mises en place.





## Annexe 11

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

**COMITE STRATEGIQUE**

**3 réunions auxquelles ont participé globalement :  
40 Professionnels**

- 8 "Instance" (ARS – DRSM)
- 1 Directeur
- 2 Directeurs de soins
- 4 Médecins
- 10 Pharmaciens
- 15 "Cellule OMÉDIT »

**20/03/2019**

- Approbation du compte rendu du 12 décembre 2018
- Bilan d'activité 2018 et objectifs 2019
- Appui et accompagnement des CAQES
- Bilan 2018 du plan régional d'actions de la promotion des biosimilaires
- Point d'information sur l'organisation des 3 journées régionales
- Information sur l'implication de l'OMÉDIT
- Questions diverses

**26/06/2019**

- Approbation du compte rendu du 20 mars 2019
- Bilan CAQES 2018
- Encadrement des médicaments Inscrits sur la liste en sus
  - Bilan codage par indications et suivi des hors référentiels
- Encadrement des pratiques mises en place en application des dispositions de l'article L.1151-1 du CSP
  - Tavi et Mitraclip
  - MESH
  - CAR-T cells
- Sécurisation et informatisation du circuit des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les établissements de santé
- Journées régionales 2019
  - Bilan journée régionale EHPAD (13/06/2019)
  - Organisation de la 3ème journée régionale OMÉDIT CRPV (03/10/2019)
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
  - Commission « HAD » (réunion du 02/04/2019)
  - Commission « Dispositifs Médicaux» (réunion du 02/04/2019)
  - Commission « Psychiatrie » (réunion du 14/05/2019)
  - Commission « AQ de la prescription à l'administration » (réunion du 14/05/2019)
  - Commission « SSR» (réunion du 21/05/2019)
  - Commission « Douleur» (réunion du 24/05/2019)
  - Commission « Gériatrie-gérontologie» (réunion du 05/06/2019)
  - Commission « Anti cancéreux» (réunion du 14/06/2019)
  - Commission « Anti infectieux» (réunion du 19/06/2019)
- Information sur l'implication de l'OMÉDIT – Travaux et interventions
- Questions diverses

## COMITE STRATEGIQUE

**11/12/2019**

- Approbation du compte rendu du 26 juin 2019
  - Actualisation de la MIG OMÉDIT
  - Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES : bilan, priorités, accompagnement, évaluation
  - Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico économique des produits de santé
    - Dépenses et codage par indication des médicaments inscrits sur la Liste En Sus
      - Dépenses et codage des DM inscrits sur la Liste En Sus
      - Suivi des TAVI et Mitraclip
      - Identification individuelle des DM en ligne générique LPP
      - intra GHS
  - Résultats de l'enquête nationale sur la traçabilité sanitaire des Dispositifs Médicaux Implantables
  - Projet d'arrêté management de la qualité et sécurisation des Dispositifs Médicaux et guide méthodologique portant sur l'informatisation du circuit des DMI dans les établissements de santé
  - Implication de l'OMÉDIT dans le RREVA : Analyse des EIGAS et accompagnement
  - Bilan de la 3ème journée régionale OMÉDIT CRPV (03/10/2019)
  - Bilan de la 5ème journée régionale des référents en antibiothérapie
  - Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
    - Commission « Douleur » (réunion du 22/11/2019)
    - Commission « Anti cancéreux» (réunion du 22/11/2019)
    - Commission « HAD » (réunion du 19/11/2019)
    - Commission « SSR» (réunion du 15/10/2019)
    - Commission « Dialyse» (réunions du 24/09/2019 et 29/11/2019)
    - Commission « Psychiatrie » (réunion du 19/11/2019)
- Interventions, formations
- Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>ANTIINFECTIEUX</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● S. Provôt</li> <li>● F. Bastides</li> </ul> <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Anti-infectieux systémiques et locaux</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>1 réunion à laquelle ont participé globalement 16 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 Médecins Hospitaliers</li> <li>● 7 Pharmaciens</li> <li>● 1 - cadres de santé/infirmières</li> <li>● 1 Autre</li> <li>● 4 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>19/06/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte–rendu de la commission du 6 juin 2018</li> <li>● Révision de la place des quinolones dans les fiches de bon usage de la CRAI</li> <li>● Bilan CONSOIRES en région CVdL</li> <li>● Organisation de la 5ème Journée régionale des référents en antibiothérapie</li> <li>● Nouvelles orientations de la CRAI</li> <li>● Fréquence des prescriptions Hors AMM en infectiologie</li> <li>● Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>ANTICANCEREUX</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● V.André</li> <li>● MP Témoin Quinon</li> </ul> <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u>  Les anticancéreux et traitements associés  les dispositifs médicaux spécifiques :  Chambres implantables....</p> <p style="text-align: center;"><b>2 réunions auxquelles ont  Participé globalement :  29 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 20 Pharmaciens</li> <li>● 1 Autre</li> <li>● 8"Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>14/06/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte–rendu de la commission du 21 septembre 2018</li> <li>● Présentation d’une fiche destinée à l’information du patient sur les protocoles de chimiothérapie intra-veineuse et d’une fiche d’information patient sur la pharmacie (Dr Virginie ANDRE)</li> <li>● Outils de bon usage (☞ à valider) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiche patient Zejula® (niraparib)</li> <li>▪ Fiche BPD Verzenios® (abemaciclib) et Kisqali® (ribociclib)</li> <li>▪ Boite à outils ATKO (pharmacie et IDE)</li> </ul> </li> <li>● Actualités et innovation thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilan 2018 des initiations Hors Référentiel en région</li> <li>▪ Guide Résomédit du codage par indication en cancérologie</li> <li>▪ Fiche financement et codage (à valider)</li> <li>▪ Guide HAS de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie</li> </ul> </li> <li>● Actualités sur les surdosages en 5FU</li> <li>● Point sur les interactions entre les IPP et les ITK</li> <li>● Pembrolizumab-Keytruda® : nouveau schéma de posologie</li> <li>● Montages de perfusion : partage sur les pratiques</li> <li>● Questions diverses</li> </ul> <p><b>22/11/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte–rendu de la commission du 14 juin 2019</li> <li>● Actualités et innovation thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilan du codage par indications (7 mois 2019)</li> <li>▪ Que coder en I999998 ?</li> </ul> </li> <li>● Référencement des nouveaux protocoles</li> <li>● Herceptin sous cutanée en HAD (à valider)</li> <li>● Biomarqueurs en cancérologie : actualisation du tableau</li> <li>● Impact du projet de révision des Bonnes Pratiques de Préparation</li> <li>● Protocoles de chimiothérapie et rupture de ranitidine</li> <li>● Montages de perfusion : suite du partage sur les pratiques</li> <li>● Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>TRAITEMENT DE LA DOULEUR</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● I. Vannier</li> <li>● I. Crenn-Roncier</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I – II – III</li> <li>◦ Les anesthésiques de surface</li> <li>◦ Les AINS (inj et oral)</li> <li>◦ Dispositifs Médicaux spécifiques de la douleur</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>32 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 4 Médecins</li> <li>● 9 Pharmaciens</li> <li>● 9 cadres de santé/infirmières</li> <li>● 9 "Cellule OMÉDIT"</li> <li>● 1 « Autre »</li> </ul>	<p><b>24/05/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 21 septembre 2018</li> <li>● État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques (Rapport ANSM - CEIP)</li> <li>● Point Kétamine</li> <li>● Actualisation des outils de bonnes pratiques et de bon usage (à valider) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiche « Prise en charge de la douleur induite par les soins » <a href="#">revue avec le CHRU de Tours</a></li> <li>▪ Fiche « Evaluation de la douleur chez le patient autiste » (sous réserve)</li> </ul> </li> <li>● Outils de bonnes pratiques et de bon usage (à valider) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ B.A.-BA IDE de la PCA (travaillé avec la commission HAD)</li> </ul> </li> <li>● Questions diverses</li> </ul> <p><b>22/11/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 mai 2018</li> <li>● Désignation du co pilote médical de la commission</li> <li>● État des lieux de la consommation régionale des antalgiques</li> <li>● Outils de bonnes pratiques et de bon usage (à valider) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiche « Evaluation de la douleur chez le patient autiste »</li> <li>▪ Place du cannabis thérapeutique</li> <li>▪ Questions diverses</li> </ul> </li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p><b>ASSURANCE QUALITE DE LA PRESCRIPTION A L'ADMINISTRATION</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● AP. Jonville-Bera</li> <li>● E. Guédon</li> </ul> <p><b><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La gestion des risques autour des produits de santé à l'intérieur de l'hôpital et à la sortie du patient</li> <li>◦ Les actions préventives en termes d'outils d'aide à la décision</li> <li>◦ Lutte contre les affections iatrogènes</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>1 réunion à laquelle ont participé globalement 19 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 Directeur</li> <li>● 10 Pharmaciens</li> <li>● 2 « Instance »</li> <li>● 4 "Cellule OMÉDIT"</li> <li>● 2 « Autres »</li> </ul>	<p><b>14/05/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte rendu du mardi 4 décembre 2018</li> <li>● Point biosimilaire : mémo et diaporama de formation</li> <li>● Point sur les médicaments hybrides</li> <li>● Résultats de l'enquête sur les prescriptions conditionnelles</li> <li>● Sécurisation du circuit du médicament : préoccupation des usagers (D. Desclerc Dulac)</li> <li>● Médicaments du chariot d'urgence : modalités de préparation (à valider)</li> <li>● Documents à valider <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche « Insulines à forte concentration »</li> <li>• Fiche BPR Hemlibra®</li> <li>• Mémo prescriptions conditionnelles et anticipée</li> <li>• Fiche financement et codage</li> </ul> </li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>HAD</b></p> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital</li> <li>◦ Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>2 réunions auxquelles ont participé globalement : 31 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 Médecins</li> <li>● 9 Pharmaciens</li> <li>● 3 Responsables Qualité</li> <li>● 3 Directeurs</li> <li>● 2 Directeurs de soins</li> <li>● 1 « autre »</li> <li>● 10 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>02/04/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 25 septembre 2018</li> <li>● Liste des médicaments coûteux 2019</li> <li>● Finalisation et validation du mémo « 10 commandements infirmiers des stupéfiants en HAD »</li> <li>● RetEx sur PCA : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Visualisation du film pédagogique sur l'erreur d'administration PCA (OMÉDIT Bretagne)</li> <li>○ Validation du mémo "B.A.-BA IDE de la PCA"</li> </ul> </li> <li>● Retours sur l'EPP « administration » des établissements ayant commencé.</li> <li>● Liste des documents à insérer dans la boîte à outils HAD du site de l'OMÉDIT.</li> <li>● <i>Serious-game</i> - chambre des erreurs virtuelle - consacré à l'HAD, RetEx de chaque établissement</li> <li>● Idées de communication sur les déchets de soins, sur les procédures HAD avec les professionnels libéraux</li> <li>● Question diverses</li> <li>● Points à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission</li> </ul> <p><b>19/11/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 2 avril 2019</li> <li>● Bilan CAQES 2018 CAQES 2019 : rapport d'évaluation et accompagnement OMÉDIT</li> <li>● Liste de Never Events en HAD</li> <li>● Outils d'accompagnement / prévention des Never Events</li> <li>● Présentation des résultats d'EPP administration par des HAD</li> <li>● Actions de communication des HAD vers les infirmiers libéraux</li> <li>● Bon usage de fluoropyrimidines et dépistage du déficit en DPD</li> <li>● Points à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission</li> </ul> <p>Questions diverses</p>



COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>DIALYSE</b></p> <p><b>Pilote :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● en cours de désignation</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D’ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés</li> <li>◦ Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse du Centre lourd au domicile</li> <li>◦ Qualité de l'eau</li> </ul> <p><b>2 réunions auxquelles ont participé globalement : 19 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 médecin</li> <li>● 3 Directeurs</li> <li>● 9 Pharmaciens</li> <li>● 1 instance</li> <li>● 5 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>24/09/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 9 octobre 2018</li> <li>● Qualité de l’eau distribuée en 2018 dans les centres de dialyse de la région (Mr Grossier, ARS Centre Val de Loire)</li> <li>● Bilan CAQES dialyse 2018</li> <li>● Indicateurs et axes de travail pour le CAQES 2019</li> <li>● Présentations des travaux <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mémo prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées (OMÉDIT)</li> <li>○ Sécurisation PECM : mutualisation des actions menées (tour de table)</li> </ul> </li> <li>● Validation de PTMI <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ceftriaxone (ARAUCO, sous réserve)</li> <li>○ Protamine sulfate</li> </ul> </li> <li>● Questions diverses</li> </ul> <p><b>28/11/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 septembre 2019</li> <li>● Tour de table des travaux menés sur le bon usage du fer et/ou les EPP sur l’anémie</li> <li>● Données de la collecte ATIH sur le fer injectable</li> <li>● Présentations des travaux</li> <li>● « Pertinence du fer injectable dans la prise en charge de la carence martiale et de l’anémie ferriprive chez les patients insuffisants rénaux chroniques » (AIRBP)</li> <li>● Validation de PTMI ceftriaxone</li> <li>● Echanges sur indicateurs CAQES 2019</li> <li>● Interruption de tâches en dialyse, projet régional</li> <li>● Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>DISPOSITIFS MEDICAUX</b></p> <p><b>Pilote :</b> en cours de désignation</p> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b> 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;"><b>1 réunion à laquelle ont participé globalement : 16 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 9 Pharmaciens</li> <li>● 1 - cadres de santé/infirmières</li> <li>● 6 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>02/04/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Présentation du groupe de travail</li> <li>● Présentation des travaux des établissements en lien avec cette thématique</li> <li>● Relecture critique du e-learning en approche par cas cliniques <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (lien pour le tester : <a href="http://www.omedit-centre.fr/compression">www.omedit-centre.fr/compression</a>)</li> </ul> </li> <li>● Rédaction d'une ordonnance-type pour faciliter une bonne prescription des bas &amp; bandes</li> <li>● Questions diverses</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>GERIATRIE-GERONTOLOGIE</b></p> <p><b>Pilote :</b> en cours de désignation</p> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le circuit des produits de santé et particulièrement l'administration des médicaments</li> <li>○ L'échange de pratiques pour tendre vers une harmonisation</li> <li>○ Lutte contre l'iatrogénie médicale chez la personne âgée</li> </ul> <p>1 réunion à laquelle ont participé globalement : <b>19 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 Médecins</li> <li>● 10 Pharmaciens</li> <li>● 1 Directeur de soins</li> <li>● 5 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>05/06/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la commission du 7 novembre 2018</li> <li>● Enquête déprescription des IPP au CH Sully sur Loire</li> <li>● Travaux à valider <ul style="list-style-type: none"> <li>○ E learning « Compression veineuse » et modèle de prescription normée</li> <li>○ Pour tester cet e learning, <i>cliquez</i> sur l'adresse suivante : <a href="http://www.omedit-centre.fr/compression">www.omedit-centre.fr/compression</a></li> <li>○ Prévention des chutes du sujet âgé : fiche et stratégies thérapeutiques</li> <li>○ Fiche « Information patient du déremboursement des traitements de la maladie d'Alzheimer »</li> <li>○ Entresto® (valsartan-sacubitril) : bonnes pratiques de prescription et de dispensation</li> <li>○ Les 10 commandements du bon usage de l'oxygénothérapie en EHPAD</li> </ul> </li> <li>● Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>SSR</b></p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement <b>21 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 11 pharmaciens</li> <li>● 1 Responsable Qualité</li> <li>● 2 - cadres de santé/infirmières</li> <li>● 7 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>21/05/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 25 septembre 2018</li> <li>● Compression veineuse: présentation du <a href="#">e-learning</a> (cliquer sur ce lien pour accéder au module à valider <i>ou taper www.omedit-centre.fr/compression</i>)</li> <li>● Fiche « Douleur induite par les soins » (à valider)</li> <li>● Résultats de l'enquête sur les prescriptions conditionnelles</li> <li>● Mémo prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées (à valider)</li> <li>● Point Biosimilaires : mémo et diaporama de formation des internes en médecine</li> <li>● Question diverses, travaux à partager et thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Préparation des piluliers</li> </ul> </li> </ul> <p><b>15/10/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 21 mai 2019</li> <li>● Premières analyses des consommations de médicaments en SSR</li> <li>● Point d'information sur la prise en charge des ATU en SSR</li> <li>● Audit sur l'administration des médicaments en SSR</li> <li>● Bonnes pratiques de modification des piluliers</li> <li>● Question diverses, travaux à partager et thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>PSYCHIATRIE</b></p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement <b>24 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 14 pharmaciens</li> <li>● 1 Directeur ETs</li> <li>● 1 Responsable Qualité</li> <li>● 8"Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>14/05/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 9 octobre 2018</li> <li>● Résultats de l'enquête sur les prescriptions conditionnelles</li> <li>● Mémo prescription conditionnelle et anticipée (à valider)</li> <li>● Retour d'expérience : audits de prescription (Mme DOURLENS – Clinique de La Borde)</li> <li>● Retour d'expérience sur les gouttes buvables (Mme MOREAU – CHS G. Sand)</li> <li>● Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valproate et grossesse</li> <li>○ Chariot d'urgence et médicaments d'urgence</li> </ul> </li> <li>● Thèmes à mettre à l'ordre du jour de la prochaine commission</li> <li>●</li> </ul> <p><b>19/11/2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Approbation du compte-rendu de la réunion du 14 Mai 2019</li> <li>● Point CAQES 2019</li> <li>● Retour d'expérience de la Clinique de Vontes (Mme Bauer) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ atelier syndrome métabolique</li> <li>○ atelier benzodiazépines</li> <li>○ vidéos « Identitovigilance »</li> </ul> </li> <li>● Données préliminaires sur les consommations régionales de médicaments en psychiatrie</li> <li>● Chariot d'urgence et médicaments d'urgence</li> <li>● Questions diverses</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>CHIMIOThERAPIE A DOMICILE</b></p> <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement <b>11 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 pharmacien</li> <li>● 4 médecins</li> <li>● 1 IDE</li> <li>● 2 Directeur ETs</li> <li>● 1 Responsable Qualité</li> <li>● 2"Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>17/01/2019</b></p>