

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



RAPPORT ACTIVITE

B  **Q**
PRODUIT DE SANTÉ **U**
N **S** **L**
A **I**
G **T**
E **É**

PARTAGER 

S
INNOVATION
N 
T 
É

2021

M
É
D
DISPOSITIF
C
MÉDICAL
M
E
N
SÉCURITÉ

ÉQUIPE

 Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques 

ENSEMBLE

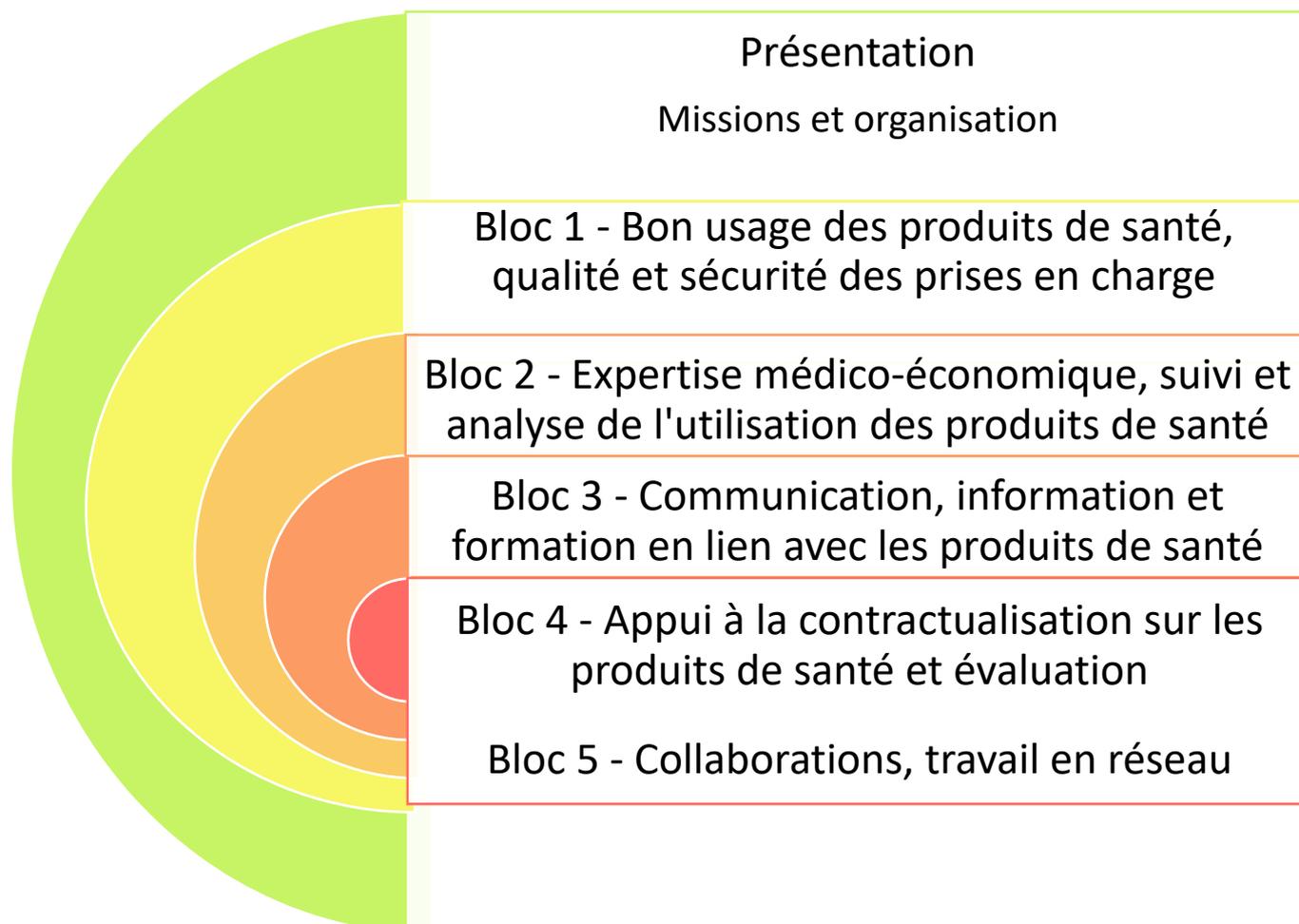
OBJECTIFS 2022

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire

H. Du Portal, Coordonnateur – A. Boudet, pharmacien

CHRU de Tours - 2 Boulevard Tonnellé - 37044 Tours Cedex 9

tél : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80 – Email : omedit-centre@omedit-centre.fr



MÉDICAMENTS

**DISPOSITIFS
MÉDICAUX**

**INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES**

Depuis la création du Comité Régional du Médicament et du Dispositif Médical, 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 !

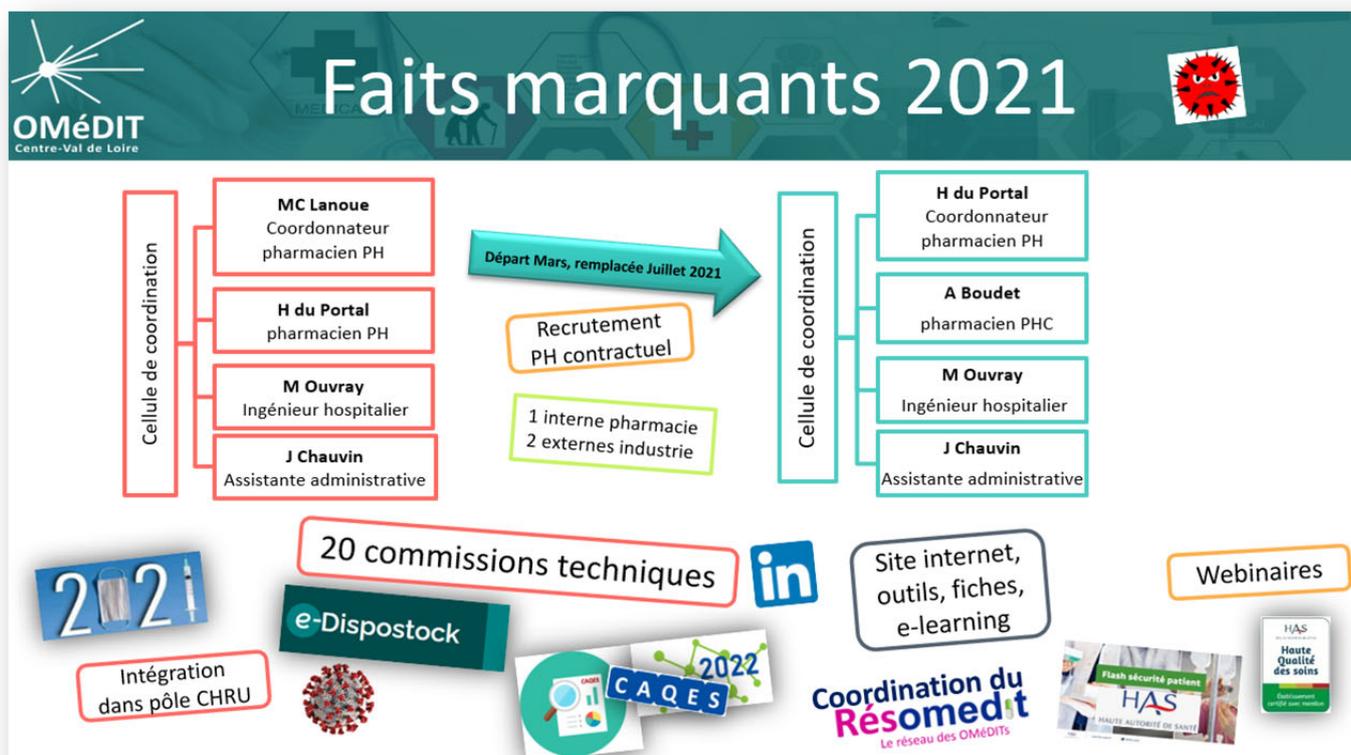
22 ans déjà que la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'utilisation des produits de santé, au cœur de nos missions, se déclinent en thématiques médicaments, dispositifs médicaux et innovation mais aussi dans les différents parcours des patients : HAD, EHPAD, domicile ...

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, ex. CBU)
- 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.

Mais comme pour nous tous, nos activités de l'année 2021 ont été impactées par la crise sanitaire, également par le départ en retraite en mars de MC Lanoue et l'arrivée en juillet d'A. Boudet et le changement de coordonnateur de l'OMEDIT en avril.

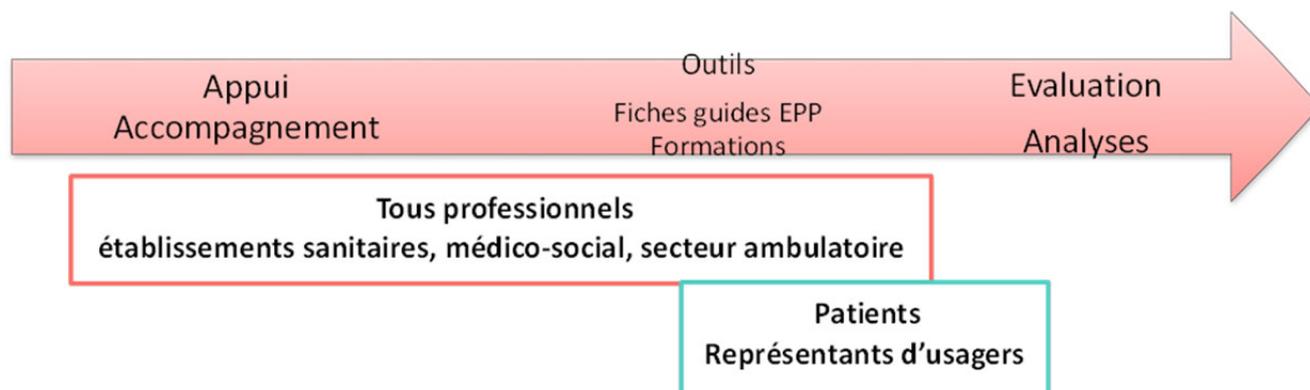
L'équipe a su s'adapter à ces nouvelles contraintes et solidairement, chercher à accompagner dans son champ d'actions, les professionnels et l'ARS confrontés à tant de difficultés.



Présentation

Missions et organisation

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'ARS de la région Centre Val de Loire depuis 1999.

Le Comité Régional du Médicament et du dispositif Médical de la région Centre (CRMDM) a d'ailleurs servi de modélisation lors de la création des Observatoires des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMÉDIT) en 2006.

Missions

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

- La coordination et l'animation de commissions régionales thématiques (anti-infectieux, anti-cancéreux, antalgiques, dispositifs médicaux, Gériatrie gérontologie, AQ de la prescription à l'administration, Santé mentale, HAD, SSR CH-HL, dialyse, groupe de pairs EHPAD ...)
- 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)

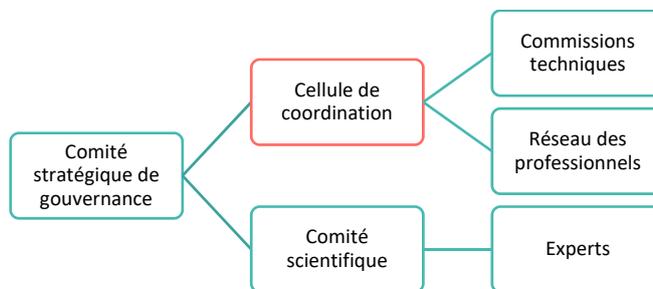
- Implication dans le PRGDR concernant notamment la diminution de l'iatrogénie médicamenteuse en EHPAD depuis 2011 et la priorité régionale du bon usage des anti-infectieux et de la lutte contre l'antibiorésistance depuis 2014
- Implication dans l'action PHEV depuis 2011
- Pilotage du bloc « Produits 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 PAPRAPS et du PRS2 puis du PRS3
- Rédaction des 2 contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) après évaluation des 102 établissements futurs signataires (depuis 2017)
- Rédaction des rapports d'évaluation de l'atteinte des engagements pris dans les CAQES
- Suivi des pratiques de prescription à l'aide des analyses médico économiques des données annuelles de consommation des médicaments (intra GHS), par type d'activité, recueillies auprès de 50 établissements de santé MCO depuis 2006 et aujourd'hui auprès de 100 établissements en appui à l'enquête ATIH
- 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, ...
- Missions d'expertises, d'audits et accompagnement sur site d'établissements depuis 2006
- Rédaction puis proposition d'indicateurs régionaux liés aux produits de santé, pour le nouveau contrat CAQES depuis 2021
- Implication dans le RREVA et les RRSS pour l'analyse des EIG liés à la PECM depuis 2021
- Appui et accompagnement à l'amélioration des résultats dans le cadre certification HAS dans le champ des produits de santé depuis 2021



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 régionales thématiques (anti-cancéreux, antalgiques, dispositifs médicaux, Gériatrie gérontologie, AQ de la prescription à l'administration, Santé mentale, HAD, SSR CH-HL, dialyse, groupe de pairs EHPAD ...)



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.

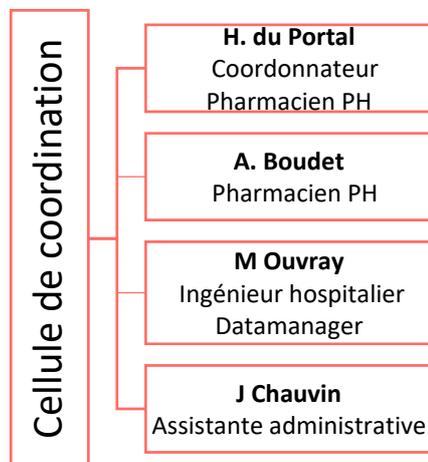
Sa composition, sous l'égide de l'ARS, traduit notre ouverture à l'ensemble des offreurs de soins de notre région en intégrant en son sein des représentants de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les présidents des URPS médecins, pharmaciens, infirmiers.

Les vigilants sanitaires (CRPV, CRMRV) y sont représentés.

Les nombreux travaux des différentes commissions y sont présentés et validés. Ils sont rendus disponibles sur le site internet accessible librement au public (www.omedit-centre.fr)

Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2021 et a notamment validé les rapports d'évaluation du CAQES et les 26 nouveaux travaux et les 12 travaux réactualisés, grâce à 20 commissions (réunions en distanciel du fait de la crise sanitaire).

Une équipe au service des missions



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 - option industrie

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 2021.

Les locaux (4 pièces) sont loués au CHU de Tours qui facture la location et les frais de fonctionnement (électricité, chauffage, entretien, maintenance, téléphonie...), à hauteur de 10% du budget alloué.

Le rapport d'activité PIRAMIG demandé par le Ministère (DGOS) est décliné en 5 blocs reprenant les missions et le champ d'activités des OMÉDIT. Chaque bloc comprend des indicateurs :

- Bloc 1 : Bon usage des produits de santé, qualité et sécurité des prises en charge, appui et accompagnement
- Bloc 2 : Expertise médico-économique et pertinence en lien avec les produits de santé
- Bloc 3 : Communication, information et formation en lien avec les produits de santé
- Bloc 4 : Appui à la contractualisation sur les produits de santé et évaluation (CAQES...). Elaboration et suivi des appels à projets en lien avec les produits de santé
- Bloc 5 : Collaboration, travail en réseau

BLOC 1 - Bon usage des produits de santé, qualité et sécurité des prises en charge, appui et accompagnement

	2019	2020	2021
Comités stratégiques	3	2	3
Commissions techniques /groupes de travail	17	12	20
Journées d'information ou webinaires	3	1	2
Journées de formation « conciliation médicamenteuse »	3	1	4
TOTAL	26	16	28

100% des objectifs 2021 réalisés

Sur le catalogue du site internet :

- Nombre de documents OMEDIT créés : 26
- Nombre de documents actualisés : 12

Connexions site internet :

M11 2019	M11 2020	M11 2021
74.120	72.380	73.550

Animation observatoire

3 comités stratégiques
20 commissions techniques

Mais plusieurs commissions sans pilotes !

« Commissions »	Participants
3 SSR, CH ex.HL	43
4 PSY	40
3 HAD	39
2 Prescrire	41
2 Anticancéreux	31
2 Dialyse	15
2 Douleur	25
2 Gériatrie	38
3 Com Stratégique	28

Membres ayant participé aux travaux des commissions techniques (nb cumulé)

Médecins hospitaliers	Pharmaciens hospitaliers	IDE, PPH	RQ/RSMQ	Directeurs	Dir. de Soins	Autres (chargés mission)	Instances
26	197	14	19	21	12	4	7



Et notamment en 2021 :

- Poursuite de l'appui et l'accompagnement des commissions techniques récentes : PSY, SSR et CH ex-HL.
- Actions pour sécuriser les prescriptions → prescriptions conditionnelles dans la douleur, développement de protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) : Olanzapine, Aripiprazole, Palipéridone
- Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) iatrogénie et chute
- Travaux avec l'Equipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (ERVMA)
- En dialyse : EPP pour sécuriser la préparation des paniers de dialyse
- Des travaux et une fiche sur les *Never Events* en HAD,
- Sécurisation des prescriptions anticipées et conditionnelles, Médicaments broyés ou écrasés et risques chez le sujet âgé antalgiques prescrits en si besoin, Sécurisation des étapes lors de l'administration du Ferinject
- Anticancéreux et biomarqueurs, référentiel d'administration des chimiothérapies en HAD
- Identitovigilance : au sein de l'EHPAD, au sein des FAM et MAS, au sein des services MCO
- Fiche patient sur l'hypotension orthostatique ...

Mais aussi en 2021 :

Appui et accompagnement à l'amélioration des résultats dans le cadre des dispositifs qualité, sécurité et évaluation externe (Certification)

Appui des ES à la certification dans le champ des produits de santé

- 2 webinaires
- 1 module de e-learning sur les médicaments à risque



LES ERREURS ASSOCIÉES
AUX PRODUITS DE SANTÉ

Encourager la déclaration de l'erreur médicamenteuse

Promouvoir le partage d'expérience et le des bonnes pratiques

formation auprès des professionnels

- Rédaction de 3 Inf'Omédit
- Présentations de CREX en commissions, compilation outils des omedits

▪ Focus sur une erreur d'administration au bloc opératoire (ordre oral) (Septembre 2021) Nouveau

▪ Focus sur les médicaments écrasables (Juillet 2021) Nouveau

▪ Focus sur les médicaments à risque de confusion (Juin 2021) Nouveau

INF'OMÉDIT
L'actu des produits de santé
en région Centre-Val de Loire

3 modules de e-learning sur critères HAS + webinaires (en cours de création)

Sécurisation du SMQ du circuit des DMI

Inciter à l'auto-évaluation de la performance du circuit des DMS avec l'outil [InterDiag DMS v3.0](#).

Accompagner la formalisation du circuit de la carte qui accompagne l'implant, afin qu'elle soit délivrée au patient à sa sortie (critère certification HAS 1.1-10 - arrêté paru le 8/09/2021)

Améliorer le lien hôpital / ville

- Référentiel sur la pertinence des modes de perfusion à domicile
 - ☞ logigramme, classeur tableur pour les antibiotiques, (EPP en cours)
- Mettre à jour du référentiel CAD des chimiothérapies anticancéreuses en HAD, en partenariat avec [OncoCentre](#) (V6, en attente d'approbation Oncocentre)
- Cartographier les sites de rétrocessions des prescriptions hospitalières
- Formations conciliation médicamenteuse V-H
- Série d'affiches « l'essentiel sur » les AOD, AVK, broyage, insulines à destination des ESMS

Appui à la gestion des crises et accompagnement à la continuité des soins

Participation à la gestion des difficultés d'approvisionnement des produits de santé, à la gestion de **crise sanitaire**



- Appui des ARS sur la gestion des approvisionnements des produits de santé critiques, relai des informations générales sur les produits de santé
 - **75 fichiers** envoyés à l'UAPB depuis le 1^{er} février 2021, **25 notes** de synthèses envoyées à la DOS
 - Appui Ministère (DGOS) sur [MàJ](#) du fichier des UCD de [e-Dispstock](#)
- Appui des ES sur les tensions d'approvisionnement et relais d'informations en lien avec les produits de santé
 - Contacts UAPB pour dépannage stock état [SpF](#) : **15 avis** par courriels + échanges téléphoniques de cadrage

e-Dispstock

BLOC 2 - Expertise médico-économique et pertinence en lien avec les produits de santé

Liste en SUS	Intra GHS	PHEV
<ul style="list-style-type: none">• Suivi des dépenses• Codages par indications 1999, accès dérogatoires ...• Suivi des Hors Référentiels• Suivi du registre des poses de TAVI	<ul style="list-style-type: none">• Collecte ATIH• Codage UDI selon liste DM intraGHS• Biosimilaires• Génériques• Pertinence, repérage des atypies	<ul style="list-style-type: none">• Prescriptions type de sortie• Kits hôpital-ville• Indicateurs du CAQES V2• Optimiser les prescriptions de sortie avec poids et état rénal du patient

En 2021 en région Centre Val de Loire, les médicaments :

- Ayant au moins une indication facturée **en sus des GHS** représentent **139,6 millions d'euros**,
- En **intra GHS** représentent quant à eux **59,8 millions d'euros** (seulement **30% en valeur mais 99,8% des unités consommées**).
- Les données PHEV n'ont pas été transmises par l'assurance maladie.

➤ **Suivi de l'évolution des dépenses de la Liste en sus (LES)**

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).

En 2021, nous avons poursuivi les calculs mensuels afin de suivre **l'évolution des dépenses de la liste en sus**, bien que les taux cibles nationaux pour encadrer cette évolution n'aient pas été définis par la DSS.

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

- 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.

Rappel des outils régionaux mis à la disposition des établissements :

- 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 35 mises à jour pour les médicaments et 38 maj sur les DMI
- Repérage des indications liées à la présence des biomarqueurs
- Fiche « Financement et codage »

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

En l'absence de taux cible publié pour encadrer l'évolution des dépenses des produits inscrits sur la Liste Sus, le suivi mensuel comparant 2021 à 2020 a été réalisé en interne et **communiqué aux états pour les données à M6, M9, M11 et M12.**

- Pertinence de l'utilisation des médicaments financés en sus des GHS

A fin décembre 2021, l'évolution régionale des médicaments facturés en sus des GHS est de **+ 14,37%**.

Médicaments, Période 1 > 12 / 2021, Champ MCO, statuts établissements : tous, enveloppe LES

	Consommation (UCD)				Montants			
	2021	2020	Évolution (%)	Évolution (valeur)	2021	2020	Évolution (%)	Évolution (valeur)
France	5 975 061	5 600 802	+6,68 %	+374 259	5 298 749 047 €	4 546 943 745 €	+16,53 %	+751 805 302
CENTRE-VAL DE LOIRE	193 786	183 669	+5,51 %	+10 117	162 944 044 €	142 471 499 €	+14,37 %	+20 472 545

Et lors du suivi infra annuel envoyé dans les établissements à M11 selon leur typologie, il était de 13,4%.

MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Novembre 2021	Données régionales				
MDCTS Région Centre	Dépenses accordées 2020	Evolution valeur 2020/2019	Dépenses accordées réelles Novembre 2021	Dépenses accordées réelles Novembre 2020	Evolution valeur Novembre 2021/2020
Ets publics Régionaux	64 848 113 €	12,6%	67 030 421 €	58 692 263 €	14,2%
Ets publics de Référence	38 974 000 €	12,5%	39 738 844 €	35 238 249 €	12,8%
Ets publics de Proximité	5 673 908 €	-4,9%	5 780 890 €	5 169 704 €	11,8%
HAD publique	953 894 €	5,4%	936 870 €	851 116 €	10,1%
Ets publics	110 449 915 €	11,5%	113 487 024 €	99 951 332 €	13,5%
Ets Privés	33 062 767 €	4,6%	33 495 935 €	29 609 681 €	13,1%
HAD privés	3 102 013 €	133,5%	Données indisponibles	2 448 528 €	
Région	146 614 695 €	11,1%	146 982 959 €	129 561 012 €	13,4%

- Pertinence de l'utilisation des **Dispositifs Médicaux financés en sus des GHS**

A fin décembre 2021, l'évolution régionale des dispositifs médicaux facturés en sus des GHS est de **+ 12,18%**.

Dispositifs médicaux, Période 1 > 12 / 2021, Champ MCO, statuts établissements : tous, enveloppe LES

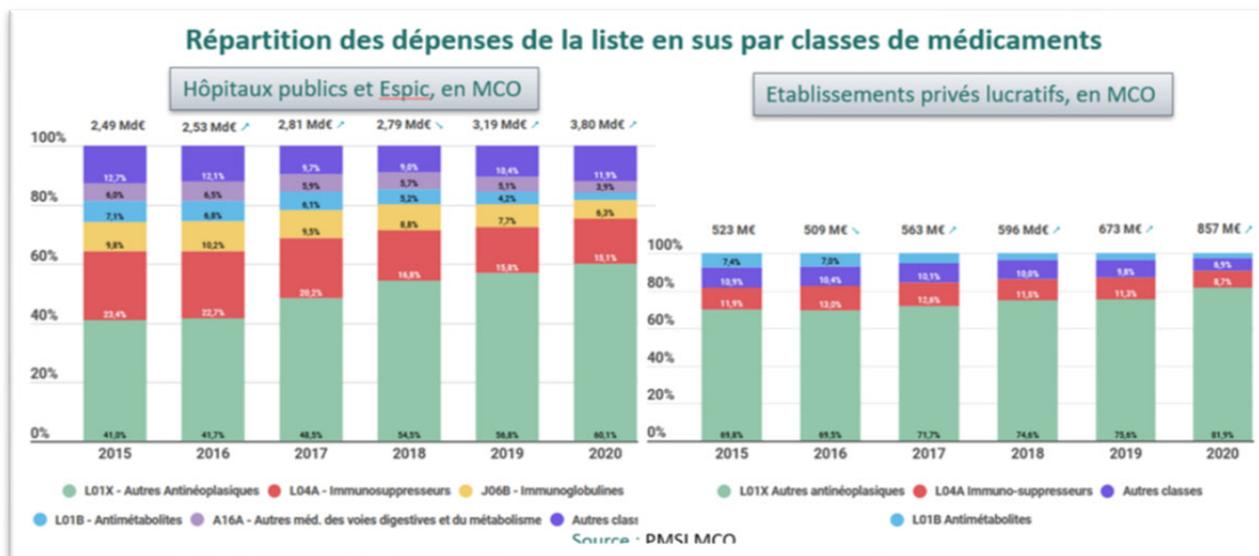
	Consommation (UCD)				Montants			
	2021	2020	Évolution (%)	Évolution (valeur)	2021	2020	Évolution (%)	Évolution (valeur)
France	3 921 952	3 421 620	+14,62 %	+500 332	2 092 830 996 €	1 845 285 667 €	+13,42 %	+247 545 329
CENTRE-VAL DE LOIRE	125 399	111 675	+12,29 %	+13 724	71 167 226 €	63 440 189 €	+12,18 %	+7 727 038

Et lors du suivi infra annuel envoyé dans les établissements à M11 selon leur typologie, il était de 13,2%.

DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Novembre 2021	Données régionales				
DMI Région Centre	Dépenses accordées 2020	Evolution valeur 2020/2019	Dépenses accordées réelles Novembre 2021	Dépenses accordées réelles Novembre 2020	Evolution valeur Novembre 2021/2020
Ets publics Régionaux	22 757 498 €	-5,7%	23 566 495 €	20 430 596 €	15,3%
Ets publics de Référence	11 138 692 €	-9,4%	10 611 383 €	10 125 367 €	4,8%
Ets publics de Proximité	1 066 015 €	-17,6%	1 171 481 €	951 940 €	23,1%
Ets publics	34 962 205 €	-7,3%	35 349 358 €	31 507 903 €	12,2%
Ets Privés	28 461 713 €	-10,1%	29 049 708 €	25 367 886 €	14,5%
Région	63 423 917 €	-8,6%	64 399 066 €	56 875 789 €	13,2%

- Suivi du registre TAVI, tenue à jour du logigramme d'aide à la prescription des valves TAVI selon l'évolution des référentiels HAS. Implication dans le suivi TAVI pour la région et le réseau des OMEDIT (RésOMÉDIT) / réévaluation des critères nécessaires à l'HAS et DGOS (février 2021, juin 2021).
- Suivi de la qualité du **codage médicaments LES / indication** et de leur cohérence avec données antérieures déclaratives sur HR, focus sur antinéoplasiques.
Appui et accompagnement des établissements (courriels, téléphone) à la qualité du recueil des données, suivi, analyse et restitution des données d'utilisation (via PMSI et Scansante).



- **Suivi de la pénétration des biosimilaires** (méthodologie RésOMÉDIT)
Focus sur l'écart moyen indemnisable (EMI) lié aux biosimilaires lors de la commission technique anticancéreux (bévacizumab, rituximab, trastuzumab).
- **Réforme de la T2A : expérimentation nationale sur l'évolution de la LES** (art. 51 - 5 établissements, dont 1 clinique privée en région Centre Val de Loire)
Echanges avec Clinique NCT+ de Tours sur les difficultés et requêtes à construire pour l'extraction des données.
Suivi de l'expérimentation avec la DGOS, ARS et le RésOmédit.

Source : Scan-sante.fr **12 mois 2021**- établissements MCO - dépenses médicaments LES 4 « catégories ATIH montant LES » avec exclusion des données AP-HP et des établissements expérimentateurs « art. 51 évolution de la liste en sus »

Catégorie ATIH montant LES	Nb d'établissements par catégorie	Taux national Evolution des dépenses MED LES	Taux national Utilisation du codage I999999
]400k€ - 1600k€]	182	7,52%	8,54%
]1600k€ - 5M€]	222	12,01%	7,83%
]5M€ - 50M€]	292 (sans CLCC Lille, CHU Besançon, NCT+ site Alliance)	17,65%	11,82%
]50M€ et +	21 (sans AP-HP, CHR Tlse, CHU Bx)	16,91%	17,81%

➤ Pertinence de l'utilisation des produits de santé financés dans les GHS

Les établissements sanitaires, accompagnés par l'OMÉDIT ont répondu, comme chaque année, à notre collecte régionale des consommations de médicaments administrés pendant l'année 2021, 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.

L'appui et l'accompagnement de l'OMÉDIT ont aussi permis aux établissements de répondre à l'enquête collecte ATIH. La collecte ATIH réalisée en 2021 a permis de recueillir les données d'achats et de consommations de médicaments 2020 (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.

La région Centre Val de Loire obtient ainsi un taux d'exhaustivité exemplaire : 94 établissements sur 98, soit un taux de participation régional établi à 95,9%. La participation des établissements est d'autant plus remarquable qu'elle s'est faite en pleine période de crise sanitaire.

Typologie éta	Nb éta concernés	Avec PUI	Obligation CAQES	Nb éta ayant transmis sur plateforme ATIH	Taux de participation	Nb fichiers "clé en main" préparés ou contrôlés par l'OMÉDIT
MCO	38	38	Oui	37	97,4%	37
Dialyse	7	7	Oui	7	100,0%	6
HAD	3	3	Oui	3	100,0%	3
SSR	24	24	Oui	23	95,8%	22
PSY	12	10	Oui	12	100,0%	12
Ex-HL	14	14	Oui	12	85,7%	12
Total	98	96	Oui	94	95,9%	92

☛ L'ingénieur de la cellule de coordination envoie tous les mois, à chaque référent le listing des nouveaux codes UCD des médicaments. Il reste très impliqué dans le contrôle qualité des données qui parviennent à la cellule de coordination : repérage des codes UCD 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 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 2020 se sont élevées à 199,4 millions d'euros, avec une augmentation de 8% par rapport à l'année 2019 et une augmentation de 71% par rapport à 2007.

Cette consommation s'organise autour de **77 millions d'unités (UCD) distribuées**.

➤ Pertinence des PHEV

Pas d'analyse sur données PHMEV - LPP 2020 (données non reçues de l'AM).

Accompagnement des établissements avec les kits OMEDIT PHEV sur

- Les [IPP](#),
- Les [pansements](#),
- La [perfusion à domicile](#).

Et pour PERFADOM, participation à la rédaction [du cahier CIP-ACL](#) et à la réalisation d'un [atelier au congrès national EUROPHARMAT](#).

BLOC 3 - Communication, information et formation en lien avec les produits de santé

Action de formation en lien avec les produits de santé

➤ Formation continue

Séances de formations « Conciliation médicamenteuse » agréées au titre du DPC, organisées par l'OMÉDIT : 4 sessions en 2021 (1er avril - 17 juin - 14 octobre - 9 décembre)

Nouvelles personnes formées sur l'année : 39 participants

Enseignement, encadrement des étudiants

➤ Participation à des missions de formation initiale

Encadrement des étudiants : 2 internes en pharmacie, 4 externes option industrie

Enseignements dispensés par l'OMÉDIT dans le cadre de ses missions :

- Faculté de médecine de Tours : Master IPA (2h), Master2 QGRS (6h)
- Faculté de pharmacie de Tours : UE industrie (4h), UE PFH (2)
- Faculté pharmacie Nantes : UE inter-régionale « DM et stérilisation – abord parentéral »

Communication et diffusion d'informations sur les produits de santé et gestion outils numériques

➤ Outils numériques

Connexions au site internet :

Animation du site internet www.omedit-centre.fr

M11 2019	M11 2020	M11 2021
74.120	72.380	73.550

Exemples d'actualités prioritaires sur le site internet :

25/11/2021
Webinaire "Certification et médicaments à risque" : 16 décembre 2021
En savoir plus

25/11/2021
Pertinence des modes de perfusion à domicile - kit PERFADOM
En savoir plus

23/11/2021
e-Dispostock : fichier excel des médicaments prioritaires
Actualisation de la liste le 23/11/2021
En savoir plus

19/11/2021
Semaine Sécurité Patients 2021 : outils de l'OMÉDIT CVdL
La Semaine de Sécurité des Patients 2021 (SSP) se tiendra du 22 au 26 novembre
En savoir plus

04/11/2021
Cure de rappel - Financement de l'Innovation Thérapeutique
En savoir plus

18/10/2021
Immunoglobulines et strict respect des indications
En savoir plus

29/09/2021
Référentiel HAS - Certification V2020
En savoir plus

29/09/2021
Nouvelle fiche de bon usage : Never events en santé mentale
En savoir plus

29/09/2021
Ecrasement des comprimés et ouverture des gélules : quels risques et que faire en pratique
En savoir plus

17/09/2021
Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique
En savoir plus

15/09/2021
INF'OMÉDIT sur une erreur d'administration au bloc opératoire
En savoir plus

30/08/2021
Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes
En savoir plus

19/07/2021
INF'OMÉDIT Médicaments écrasables
Retrouvez aujourd'hui la deuxième INF'OMÉDIT du mois de juillet ! Médicaments écrasables : tout savoir sur les bonnes pratiques !
En savoir plus

09/07/2021
Nouveaux outils et actualisation
Issus des travaux des professionnels de santé de nos commissions techniques
En savoir plus

08/07/2021
INF'OMÉDIT sur les médicaments à risque de confusion
En savoir plus

05/07/2021
Grille d'évaluation des objectifs de l'année 2021 du CAQES - Toutes typologies d'ets
En savoir plus

05/07/2021
Médicaments à risque : sous-estimer le risque, c'est risqué
En savoir plus

Communication via le réseau social **LinkedIn** sur 8 mois 2021 : **45 posts, 530 abonnés**



- Lieu de consultation : région Centre-Val de Loire principalement, puis de région parisienne
- Fonction : Services de santé (48%)
- Secteur : Hôpitaux et Centres de soin (40%), Industrie pharmaceutique (19%)
- Niveau : Jeunes diplômés (39%), Cadre Supérieur (28%)
- Comparatif avec autres OMÉDIT : 1ère place en termes de contenu organique (1009 interactions).

➤ **Veille réglementaire et scientifique**

Réalisation d'une veille réglementaire et diffusion d'information (textes officiels, MàJ fichiers LES MED, DMI, partage d'actualités).

Réalisation d'une veille scientifique en vue d'une information scientifique : sur Covid, et en cancérologie.

➤ **Journées régionales d'information ou conférences thématiques**

20 commissions techniques régionales

3 comités stratégiques

1 [webinaire](#) sur certification HAS en lien avec Qualiris (10/9/2021)

1 [webinaire](#) sur certification HAS – OMÉDIT CVdL et OMÉDIT Normandie (16 /12/2021)

➤ **Communications scientifiques dans des congrès**

1 communication orale

2 communications affichées



LES ANTIPSYCHOTIQUES À ACTION PROLONGÉE (AAP) : ÉLABORATION DE PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES MÉDICAMENTEUX INFIRMIERS (PTMI)

Nathan Chazarenc¹, Hugues de Bouët du Portal¹, Mary-Christine Lanoue¹, Clara Damadé¹, Coralie Jarraud², Mathieu de Graaf³, Pauline Fremoux¹
1 : OMÉDIT Centre Val de Loire ; 2 : OMÉDIT Hauts-de-France ; 3 : OMÉDIT Pays de la Loire

➤ **Newsletters « Inf'Omédit »**

- [CREX : focus sur une erreur d'administration au bloc opératoire \(ordre oral\)](#)
- [CREX : focus sur les médicaments à risque de confusion](#)
- [Focus sur les médicaments écrasables](#)

BLOC 4 - Appui à la contractualisation sur les produits de Santé et évaluation (CAQES, PAPRAPS...). Elaboration et suivi des appels à projets en lien avec les produits de santé

Evaluation des CAQES 2020

- Réponse au CAQES 2020 rendue **facultative** suite à la période de crise sanitaire.
- Précisions sur indicateurs et accompagnement des établissements volontaires dans le dispositif contractuel
- Evaluation sans intéressement, sur 22 indicateurs pour 21 établissements ➡ **427 éléments de preuve** reçus et analysés pour rédaction de bilans.
- Restitution personnalisée sur forme d'une synthèse / **feuille de route pour chacun des 21 établissements** demandeurs.

Préparation campagne d'évaluation du CAQES 2021, simplification aux actions prioritaires

- Révision des indicateurs régionaux - « allègement » de certains indicateurs
- Accompagnement des établissements à l'atteinte des objectifs, en consolidant la dynamique de progression
- Modélisation des modalités d'intéressement (atteinte d'un seuil et/ou d'un taux de progression)
- Présentation aux fédérations hospitalières
- **Validation des indicateurs et éléments de preuve demandés**, approbation des **modalités de calcul de l'intéressement**.
- Mise en ligne de la grille des indicateurs et des éléments de preuve demandés, sur le site de l'OMEDIT.
- Envois personnalisés des **101 clés USB pré-chargées des données de l'établissement** fin novembre 2021.
- 4 réunions de travail et de nombreux échanges avec l'ARS, les fédérations hospitalières

Préparation campagne de contractualisation pour le nouveau CAQES 2022, propositions d'indicateurs régionaux

- Proposition et rédaction de 4 indicateurs régionaux et présentation à l'ARS
- Finalisation d'un **indicateur régional composite** retenu
- Présentation aux fédérations de l'indicateur composite « LES et le taux de codage en 1999 ».
- Accompagnement des établissements et présentations lors des commissions techniques de l'OMEDIT

BLOC 5 - Collaborations, travail en réseau

➤ **RESOMEDIT (réseau des OMEDIT)**

- Coordination et **animation du RESOMEDIT** (avec IdF et Normandie) depuis septembre 2021 : point hebdomadaire du trio pour coordination réponses aux saisines des instances, organisation de visioconférences au départ hebdomadaires puis bimensuelles, préparation d'une réunion plénière présentielle.
- Animation et participation à des groupes de travail du RESOMEDIT : groupes dispositifs médicaux, certification HAS, article 51 réforme du financement T2A.

➤ **Collaborations Ministère de la Santé (DGOS, DSS, DGS ...)**

- [E-Dispostock](#) : tenue du fichier et des MàJ des UCD du portail (médicaments prioritaires, vaccins, anticorps, antiviraux ...) confié à l'OMEDIT CVdL par le Ministère.
- Rédaction avec l'appui du RésOmédit des indicateurs du rapport [Piramig V2](#)
- Sécurisation du circuit des DMI, relecture du guide sur la traçabilité des DM implantables
- Suivi du registre des valves aortiques TAVI
- Proposition de liste pour MàJ des médicaments coûteux / onéreux : SSR, HAD
- Demandes d'avis via le RésOmédit (Immunoglobulines, anticorps monoclonaux Covid ...)

➤ **Collaborations Haute Autorité de Santé (HAS)**

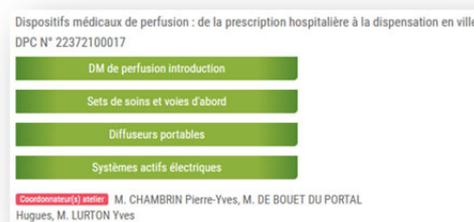
- Participation à la rédaction puis relecture du guide sur l'auto administration des médicaments en établissement de santé
- Créations, relectures, diffusion des bulletins de la « collection [FSP flash sécurité patient](#) »
 - "Accidents liés à un médicament à risque. [Qui dit potassium \(KCl\), dit vigilance maximale](#) »
 - « Médicaments à risque : [Sous-estimer le risque c'est risqué](#) »
 - "Calcul de doses médicamenteuses. [La règle de trois doit rester la règle](#)"

➤ **Collaborations ATIH**

- Construction des requêtes [ScanSanté](#) pour partie produits de santé, réunions de travail
- Mise en œuvre de la collecte et de la préparation des fichiers des médicaments intraGHS pour 90 établissements de santé.

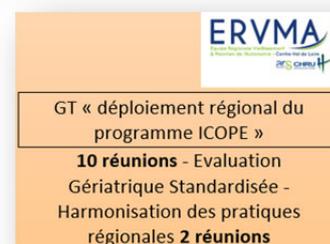
➤ **Collaborations avec sociétés savantes**

- Société savante [EuroPharmat](#) :
 - Participation aux commissions techniques
 - Animateur atelier DPC au congrès national
- Participation aux réunions de la 5^e section de l'académie nationale de pharmacie



➤ **Collaborations avec les structures régionales**

- [ERVMA](#) : programme ICOPE -déploiement de l'évaluation gériatrique standardisée
- [OncoCentre](#) : MàJ du référentiel régional des chimiothérapies en HAD (version 6)
- CHRU de Tours : réunions du bureau de pôle, réunions du service gériatrie (évaluation gériatrique standardisée)



Implication dans la sécurité sanitaire

Contribution de l'OMÉDIT aux travaux du RRéVA et aux réunions RRSS

- Sur les risques *a posteriori* d'un EIG
 - 21 déclarations d'EIG reçues et analysées
 - 1 appui sur site suite à EIG lié au circuit du médicament
 - 5 établissements accompagnés en distanciel pour l'analyse des causes de l'EIG
 - Participation aux réunions mensuelles RRSS de l'ARS

- Sur les risques *a priori* des circuits des produits de santé
 - 5 appuis sur la sécurisation du circuit
 - 3 appuis à la cartographie des risques du circuit
 - 2 listes de Never Events travaillées en commissions techniques (HAD, Psychiatrie)
 - 3 Inf'Omédit et des 9 partages de CREX lors des commissions techniques

Annexe 1 : Détails des actions et ordres du jour des commissions techniques réunies en 2021

Annexe 2 : Diapos présentées lors des Comités Stratégiques au cours de l'année 2021

OBJECTIFS 2022

Le bilan des actions 2021 et du programme de travail 2022 a été présenté et validé avec ARS en dialogue de gestion **le 2 décembre 2021**.

Comme pour le rapport d'activité 2021, présentation des objectifs 2022 selon les 5 blocs du rapport PIRAMIG reprenant les missions et le champ des activités de l'OMEDIT (Piramig V2 et arrêté du 18 octobre 2018 relatif aux missions)

BLOC 1 - Bon usage des produits de santé, qualité et sécurité des prises en charge, appui et accompagnement

Certification HAS v2021 : appui et accompagnement des établissements sur les critères liés à la prise en charge médicamenteuse

- Poursuite de l'accompagnement à l'appropriation du référentiel de certification HAS
- Création de modules de e-learning sur critères HAS du référentiel relatif à la PECM et autres outils (FBU ...)
- Réalisation de webinaires de présentation des e-learning (en collaboration avec Omédit Normandie) avec des experts-visiteurs de chaque région pour animer la partie questions / réponses

Evaluation du circuit du médicament en EHPAD : démarche d'autoévaluation dans 312 établissements

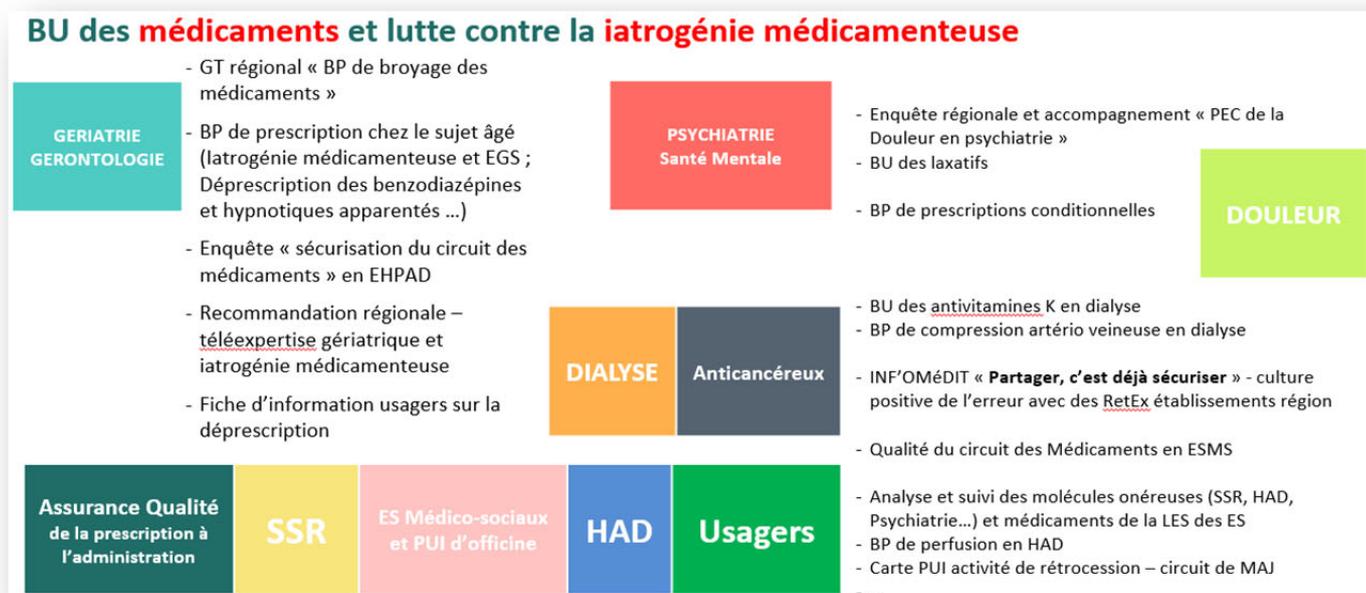
- Mise en forme sur tableur, envoi et accompagnement à l'appropriation de la grille ONIC (IGAS)
- Préparation d'une formation de formateur sur la démarche de sécurisation du circuit du médicament

Appui et accompagnement au bon usage des médicaments

- Animation des commissions techniques de l'Omédit pour produire des fiches de bon usage et des outils (gériatrie gériologie, santé mentale, anticancéreux, dialyse, SSR, HAD, AQ de la prescription à l'administration, douleur)
- Développer les échanges avec les établissements médico-sociaux et du handicap pour définir les outils et besoins prioritaires, à travers la mise en place d'enquêtes et de groupes de travail sur les BP de broyage, les BP de prescription et de lutte contre l'iatrogénie, la revue de médication.
- Valider et diffuser le référentiel pour sécuriser les chimiothérapies anticancéreuses en HAD (en collaboration avec OncoCentre)
- Cartographier les sites de rétrocessions des prescriptions hospitalières en région, mettre une carte interactive à disposition des patients
- Finaliser les BP de prescriptions conditionnelles en « si besoin » dans la douleur
- Rédiger des Inf'Omédit et des post LinkedIn sur le bon usage des produits de santé
- Améliorer la communication sur les nouveaux et anciens outils via le site internet et les listes de diffusion de l'Observatoire + réseau social LinkedIn.
- Enquête sur les pratiques de broyage en établissement
- Enquête sur la prise en charge de la douleur en psychiatrie

Appui et accompagnement au bon usage des dispositifs médicaux

- Accompagnement à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI
- Création d'un diaporama puis d'un module de e-learning sur le suivi d'utilisation des DM à travers le PMSI
- Création d'une fiche « Trame de bilan type RSMQ circuit des DMI »
- Informer sur les règles de suivi et de codage des DM inscrits sur la liste Intra GHS.
- Travaux avec le RésOMédit et le Ministère sur le workflow de l'identifiant IUD dans les systèmes d'informations
- Travaux pour sécuriser les calculs de doses pour l'administration des morphiniques par pompe PCA en HAD
- Révision et actualisation des modules de e-learning sur les calculs de doses et de débits de perfusion
- Suivre le registre des poses de valves aortiques TAVI



BLOC 2 - Expertise médico-économique et pertinence en lien avec les produits de santé

Appui à la prise en charge de certains produits de santé

- Accompagnement à la réforme du codage des ATU et appui aux établissements sur les modes de financement (AMM miroir, accès précoce, accès compassionnels ...)
- Suivi des argumentations si codage hors référentiel des indications pour « affiner » les situations hors AMM (situations I999999 qui basculent en I999997).

Collecte des données et analyse des consommations intra GHS

- Maintien du même niveau de collecte, de contrôle et mise en forme des fichiers « clé en main » des données. Appui important nécessaire pour les établissements de SSR, PSY, CH ex-HL, Dialyse et HAD avec PUI.
- Analyse des données collectées. Comparaison de spécialités ou de classes thérapeutiques « à risque ». Eclairage des consommations intra GHS pour commissions techniques (antalgiques, MIPA, biosimilaires ...)
- Déprescription des IPP inhibiteurs de la pompe à proton : bilan sur 3 ans pour le PRS2 des consommations intra établissement et en PHEV (selon données fournies par l'assurance maladie). Analyse selon les doses

pleines et les demi-doses d'IPP. Mesure de l'impact des actions conduites dans les établissements (audit et EPP exigée dans le cadre du CAQES).

Promotion des biosimilaires

- Poursuivre le suivi des taux de pénétration dans les établissements, suivre les EMI pour la commission technique des anticancéreux (bevacizumab, rituximab, trastuzumab).
- Nouveaux travaux selon l'évolution des inscriptions dans le répertoire des biosimilaires.

BLOC 3 - Communication, information et formation en lien avec les produits de santé

Actions de formation en lien avec les produits de santé

- Animations des commissions techniques prévues : 15 commissions thématiques, 2 comités stratégiques
- Développer des actions vers le secteur médico-social (EHPAD) avec la mise en place de 6 x ½ journées départementales de « formation de formateurs » sur la sécurisation du « circuit du médicament en ESMS »
- Formations à travers des webinaires sur certification HAS (en lien avec OMEDIT Normandie)
- Encadrement des étudiants, souhaités : interne en pharmacie, externes en pharmacie, interne en santé publique
- Organisation de formation continue validant au titre du DPC « conciliation médicamenteuse » : 4 sessions programmées : 6 avril, 21 juin, 22 septembre, 1er décembre 2022
- Enseignements aux facultés de médecine et pharmacie : en tant que de demandes
- Communication et diffusion d'informations sur les produits de santé et gestion outils numériques - Journées régionales d'information, commissions ou conférences thématiques
- Développement de plusieurs actions de communication sur le réseau social LinkedIn

BLOC 4 - Appui à la contractualisation sur les produits de Santé et évaluation (CAQES)

Evaluation des CAQES 2021 (en 2022, 101 établissements MCO)

- Accompagnement des établissements pour le recueil des 20 éléments de preuves demandés, relances pour fin mars 2022 des 101 établissements. Compilation avec un prévisionnel de 20x101=2020 documents à analyser, évaluer et coter. Mise en forme des cotations et commentaires.
- Modélisation et simulation de la répartition de l'enveloppe d'intéressement (selon atteinte d'un seuil et/ ou taux de progression)
- Restitution à l'ARS et à l'AM des 101 bilans personnalisés par typologie d'établissement
 - Pour obtenir une vision régionale
 - Préparation pour l'ARS des courriers de restitution personnalisée avec commentaires sur chaque critère évalué.
 - Apporter un appui à l'ARS pour la répartition de l'enveloppe d'intéressement avec des simulations

Poursuivre l'accompagnement suite aux courriers de restitution aux établissements

Via les commissions techniques et la réponse à des sollicitations ponctuelles (courriels, appels)

Préparation campagne de contractualisation pour le nouveau CAQES 2022 pour l'indicateur régional

- Finalisation de l'indicateur composite sur la liste en sus et le codage en I999, présentation aux fédérations puis aux établissements ciblés
- Modélisation des modalités de calcul d'éligibilité à l'intéressement
- Accompagnement des établissements ciblés, présentations lors des commissions techniques de l'OMÉDIT

BLOC 5 - Collaboration, travail en réseau

Coordination du RésOmédit (trio IdF, NOR, CVL), organisation de journées plénières avec les instances nationales, organisation de visioconférences tous les 15 jours entre régions, coordination du trio chaque semaine.

Réponse aux saisines descendantes des acteurs nationaux (DGOS, DSS, DGS, INCa, HAS, ANSM...)

Réponse aux demandes de sociétés savantes (SFPC, EuroPharmat ...)

Poursuivre le développement de collaborations régionales



Poursuite de la participation au déploiement régionale ICOPE
Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse – accompagnement des pharmaciens d'officine (BPM)
Harmonisation de l'Evaluation Gériatrique Standardisée



Référentiel des chimiothérapies en HAD



Etude sur le recours à l'HAD pour l'administration des anticancéreux



Poursuite de la collaboration avec les représentants des usagers (Le Lien et France Assos Santé CVdL) - Auto administration des produits de santé et outils régionaux à destination des patients

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Annexe 1

Détails - Actions Et Ordres du jour des commissions techniques réunies en 2021

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire

H. Du Portal, Coordonnateur – A. Boudet, pharmacien

CHRU de Tours - 2 Boulevard Tonnellé - 37044 Tours Cedex 9

tél : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80 – Email : omedit-centre@omedit-centre.fr

COMITE STRATEGIQUE

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

- 7 "Instance" (ARS – DRSM)
- 6 Directeurs
- 4 Médecins
- 9 Pharmaciens
- 1 Directeur de Soins
- 1 chargé de mission
- 10 "Cellule OMÉDIT »

24 mars 2021

- Approbation du compte rendu du 9 décembre 2020
 - Nouvelle organisation de la cellule de coordination à compter du 25 mars 2021
 - Bilan d'activité 2020 et objectifs 2021
 - Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES
 - 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 des DM inscrits sur la Liste En Sus*
 - Implication de l'OMÉDIT dans le RREVA : Analyse des EIGAS et accompagnement
 - Crise sanitaire et implication de l'OMÉDIT dans le suivi des molécules en tension
 - Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail
 - *Commission « HAD » (réunion du 19 janvier 2021)*
 - *Commission « Psychiatrie » (réunion du 26 janvier 2021)*
 - *Commission « Gériatrie » (réunion du 3 février 2021)*
 - *Commission « Douleur » (réunion 5 février 2021)*
 - *Commission « SSR - CH ex HL » (réunion 9 février 2021)*
 - *Commission « Anticancéreux » (réunion 12 février 2021)*
- Interventions, formations
Questions diverses

30 juin 2021

- Approbation du compte rendu du 24 mars 2021
- Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES
- Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico économique des produits de santé
 - *Dépenses des produits de santé inscrits sur la Liste En Sus, suivi des hors référentiels*
 - *Suivi PHEV, suivi des biosimilaires art. 51*
- Crise sanitaire et implication dans le suivi des molécules en tension
- Implication dans le RREVA : Analyse des EIGAS et accompagnement
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail régionaux
 - *Commission « Dialyse » (réunion du 8 avril 2021)*
 - *Commission « HAD » (réunion du 4 mai 2021)*
 - *Commission « Psychiatrie » (réunion du 4 mai 2021)*
 - *Commission « SSR CH-ex.HL » (réunion 20 mai 2021)*
 - *Commission « Prescrire » (réunion 1^{er} juin 2021)*
 - *Groupe « Référentiel régional des chimiothérapies en HAD » (réunions des 4 et 16 juin)*
- Actions, participations à des groupes de travail nationaux
 - *Groupe RésOmédit*
 - *HAS, DGOS, DSS*
- Interventions, formation

COMITE STRATEGIQUE

10 décembre 2021

Approbation du compte rendu du 30 juin 2021

Implication de l'OMEDIT dans le pilotage médico-économique des produits de santé

Implication de l'OMEDIT dans le CAQES

Implication dans le suivi des molécules en tension lors de la crise sanitaire

Implication dans le RREVA : analyse des EIGAS et accompagnement

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

- Commission « Gériatrie gérontologie » (réunion du 8 septembre 2021)
- Commission « Psychiatrie » ((21/09)
- Commission « Dialyse » (21/09)
- Commission « HAD » (réunion du 28 septembre 2021)
- Commission « SSR CH-ex.HL » (réunion 5/10)
- Commission « AQ de la prescription à l'administration » (réunion 19/10)
- Commission « Douleur » (5/11)
- Commission « Psychiatrie » (18/11)
- Commission « Anticancéreux (19/11)

Actions, participations à des groupes de travail nationaux

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">ANTICANCEREUX</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● V.André- Pharmacien ● MP Témoin Quinon - Pharmacien <p style="text-align: center;"><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <p>Les anticancéreux et traitements associés les dispositifs médicaux spécifiques : Chambres implantables....</p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont Participé globalement : 41 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 30 Pharmaciens ● 1 interne en pharmacie ● 10 "Cellule OMÉDIT" 	<p>12 février 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 16 octobre 2020 ● Actualités COVID-19 ● Nouveaux protocoles de chimiothérapie à créer ● Projet d'harmonisation de la tarification des préparations de chimiothérapies pour les HAD ● Pertinence de l'utilisation de la forme SC de trastuzumab ● Analyse médico-économique des médicaments de la liste en sus <ul style="list-style-type: none"> • <i>Qualité du codage</i> • <i>Evolution de dépenses</i> • <i>Focus sur le cancer du sein</i> ● Point d'actualité sur les CAR-T cells ● Réévaluation du SMR de l'Akynzeo®, avis HAS de décembre 2020 ● Point d'actualité sur le Piqray® - Alpelisib ● Carte régionale interactive des PUI autorisées <p>19 novembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 12 février 2021 ● Analyse médico-économique des médicaments de la liste en sus sur 2020 et M7 2021 <ul style="list-style-type: none"> • <i>Evolution des dépenses LES</i> • <i>Focus sur codages I999999</i> • <i>Focus sur EMI (pour les DCI bevacizumab, rituximab, trastuzumab)</i> ● CAQES 2021 évalué en 2022, indicateurs nationaux et indicateur régional sur la LES ● Validation du référentiel régional des chimiothérapies en HAD (à relire, en PJ) ● Validation du module de e-learning actualisé sur le myélome multiple, selon des cas cliniques par acteurs (à relire sur www.omedit-centre.fr/myelome) ● Point d'actualité ● <i>Prise en charge de Libtayo® et switch vers anti-PD1</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastuzumab IV/SC</i> • <i>Phesgo® voie SC</i> ● Radiation de la liste rétrocession des anticancéreux injectables ● Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">TRAITEMENT DE LA DOULEUR</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A.Philippe - Médecin ● I. Crenn-Roncier - Pharmacien <p style="text-align: center;"><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I – II – III ◦ Dispositifs Médicaux spécifiques de la douleur <p>2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">35 Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6 Médecins ● 14 Pharmaciens ● 3 Cadres de santé/IDE ● 2 Directeurs de soins ● 10 "Cellule OMÉDIT" 	<p>5 février 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 05 juin 2020 ● Place du Zoryon® (méthadone) dans la stratégie thérapeutique ● Point d’actualité : cannabis thérapeutique ● Point d’actualité : primo-prescription après un diagnostic de douleur neuropathique ● Propositions d’actions suite à l’audit au CHRU de Tours sur le bon usage du Kalinox® ● Présentation des consommations régionales d’analgésiques en 2019 <ul style="list-style-type: none"> • globales • focus sur Versatis® ● Actualisation des fiches : priorisation ● Douleur et référentiel HAS de certification pour la qualité des soins ● Questions diverses <p>5 novembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 05 février 2021 ● Appel à candidatures aux postes de pilote / copilote de la commission ● Antalgiques en prescription conditionnelle « si besoin » : tableau des conditions d’administration ● Présentation des consommations régionales d’analgésiques en 2020 ● Douleur et référentiel HAS de certification pour la qualité des soins ● Travaux des CLUD des établissements <ul style="list-style-type: none"> • Document MEOPA (CHRU Tours) • Tramadol (sous réserve d’accord : CH Romorantin) • Marinol, fiche d’information patient (CHRU Tours) • Audit kalinox et points essentiels de formation (sous réserve d’accord : CH Blois) ● Actualisation des fiches de la commission : priorisation ● Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">HAD</p> <p>Pilotes : Malika ZARID - Pharmacien Anne-Marie CAMINONDO - Pharmacien</p> <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital ◦ Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge <p style="text-align: center;">3 réunions auxquelles ont participé globalement : 51 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 Médecins ● 15 Pharmaciens ● 7 Responsables qualité ● 9 Directeurs ETS ● 4 Directeurs de soins ● 2 Cadres de santé/IDE ● 12 Cellule OMÉDIT" 	<p>19 janvier 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 16 juin 2020 ● Appel à candidature pour renouvellement des pilotes de la commission ● Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, modifications du rapport d'étape pour 2020 ● Validation de la fiche FERINJECT® dans la carence martiale en hospitalisation à domicile (HAD) ● Rédaction, validation de la liste régionale des <i>Never Events</i> en HAD ● Travaux en cours sur la pertinence des modes de perfusion à domicile ● Aérosols médicamenteux, travail pour des bonnes pratiques de préparation et réalisation ● Manuel de certification HAS, critères du liés à la PECM, prescriptions à sécuriser ● Retour sur la liste des traitements coûteux en HAD ● Questions et informations diverses <p>4 mai 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 19 janvier 2021 ● Composition de la cellule de coordination de l'OMEDIT, composition des membres et pilotes de la commission ● CAQES 2021 : présentation du rapport d'étape « allégé » et des critères évalués ● Actions de communication - Inf'OMEDIT « identitovigilance » « Partage d'EI au service de tous » ● Présentation de CREX PECM par des établissements de la région Centre VdL ● Certification HAS - sécurisation des prescriptions conditionnelles dans la PEC de la douleur ● Questions et informations diverses <p>28 septembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 4 mai 2021 ● CAQES ● Référentiel régional des « chimiothérapies en HAD » (CHAD) ● Validation du mode opératoire et du relevé nominatif d'administration des stupéfiants à domicile (en PJ) ● Appui à la certification HAS – relecture e-learning sur critère 2.3-06 “médicaments à risque” ● Présentation de CREX PECM par un établissement de la région Centre VdL ● Point sur proposition de traitement couteux en HAD ● Questions et informations diverses <ul style="list-style-type: none"> • <i>Autorisation de l'activité d'HAD : les conditions définie</i> • <i>s dans deux projets de décret</i> • <i>Communication : Flash sécurité patient HAS, Inf'Omédit partage de CREX, réseaux sociaux</i>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">GERIATRIE-GERONTOLOGIE</p> <p>Pilote : Pascal BLANC - Médecin</p> <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Le circuit des produits de santé et particulièrement l'administration des médicaments ◦ L'échange de pratiques pour tendre vers une harmonisation ◦ Lutte contre l'iatrogénie médicale chez la personne âgée <p>2 réunions auxquelles ont participé globalement : 46 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 Médecins • 26 Pharmaciens • 1 Cadre de santé/IDE • 1 chargée de mission • 8 "Cellule OMÉDIT" 	<p>3 février 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la commission du 16 septembre 2020 • Flyer identitovigilance • <i>Fiche sur l'hypotension</i> • Kit chutes <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fiche sur les médicaments et chutes chez la personne âgée</i> • <i>EPP médicaments et chutes chez la personne âgée</i> • Anémie chez la personne âgée (sous réserve) • Sujet âgé et référentiel HAS pour la qualité des soins • Point d'actualités sur les nouvelles recommandations chez les personnes âgées <p>8 septembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la commission du 3 février 2021 • Coordination des acteurs du vieillissement en région Centre-Val de Loire <ul style="list-style-type: none"> • <i>Présentation de l'ERVMA (Equipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'autonomie) et des projets en cours – Mme S. Legland</i> • <i>Temps d'échange organisation régionale Commission Gériatrie OMÉDIT CVdL et ERVMA</i> • Lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable <ul style="list-style-type: none"> • <i>Présentation du dispositif « Yatro » du Groupe Hospitalier de Territoire du Cher (GHT18) - Dr V. Bréard & Dr P. Benkemoun</i> • <i>Données régionales en EHPAD et ULSD 2010-2020 – OMÉDIT CVdL</i> • Points outils régionaux OMÉDIT CVdL de la commission (création et réactualisation) – propositions : <ul style="list-style-type: none"> • <i>EPP Prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées</i> • <i>Analyse des pratiques de prescriptions médicamenteuses en EHPAD – 2010-2020</i> • <i>Livret thérapeutique des médicaments appropriés chez le sujet âgé (MAJ selon consommation régionale)</i> • <i>Enquête « Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD » 10 ans après</i> • <i>INF'OMÉDIT partage de CREX focus Gériatrie-Gérontologie</i> • <i>Recommandations régionales – Téléexpertise gériatrique et iatrogénie médicamenteuse</i> • <i>Recommandations régionales - Pertinence des prescriptions (chez plus de 75ans) – Poids et DFG – masque d'ordonnance</i> • FAQ régionale Produits de Santé– commission Gériatrie-Gérontologie OMÉDIT Centre-Val de Loire • Questions diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">SSR</p> <p>Pilote : Diane GAUTHIER - Pharmacien</p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">54 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 Médecins ● 33 Pharmaciens ● 2 Directeurs ETS ● 2 Responsables qualité ● 3 Cadres de santé/IDE ● 11 "Cellule OMÉDIT" 	<p>9 février 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 13 octobre 2020 ● Tour de table sur la gestion des produits de santé durant l'épidémie Covid ● Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, modifications sur rapport d'étape 2020 ● Fiche « prescriptions conditionnelles, prescriptions anticipées » - à valider ● Liste régionale des prescriptions conditionnelles en SSR : définir la liste, harmoniser les conditions ● Retour sur la grille d'EPP « Prescription de laxatifs chez les patients sous neuroleptiques » ● Présentation du kit chutes chez la personne âgée <ul style="list-style-type: none"> • Fiche patient « le risque de chute - focus sur l'hypotension orthostatique » • Fiche sur les médicaments et chutes chez la personne âgée • EPP iatrogénie et chutes chez la personne âgée ● Carte des PUI avec activité de rétrocession ● Manuel HAS de certification pour la qualité des soins, ● critères liés à la PECM <p>20 mai 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 9 février ● Composition de la cellule de coordination de l'OMEDIT, composition des membres et pilotes de la commission ● CAQES 2021 : présentation du rapport d'étape « allégé » et des critères évalués ● Présentation de CREX PECM par des établissements de la région Centre Val de Loire ● Projet d'Inf'OMEDIT « Partage d'EI au service de tous » ● Certification HAS et sécurisation des prescriptions conditionnelles dans la PEC de la douleur ● Mémo des conditions – palmarès des médicaments prescrits si besoin ● Travaux récents mis en ligne sur le site de l'OMEDIT <p>5 octobre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 20 mai 2021 ● CAQES 2020, 2021 évalué en 2022, 2022 évalué en 2023 ● Appui à la certification HAS sur le critère 2.3-06 <i>Relecture du e-learning « médicaments à risque »</i> (www.omedit-centre.fr/MAR) ● Demandes d'ajout sur la liste « médicaments onéreux » ● Inf'OMEDIT « Partage de CREX au service de tous », flash sécurité patient HAS ● Travaux récents mis en ligne et communications de l'OMEDIT

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">PSYCHIATRIE</p> <p>Pilote : en cours</p> <p style="text-align: center;">4 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">57 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 24 Pharmaciens ● 1 Cadre de santé/IDE ● 2 Directeurs ETS ● 10 Responsables qualité ● 3 Directeurs de soins ● 17 "Cellule OMÉDIT" 	<p>26 janvier 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 29 septembre 2020 ● Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, modifications sur rapport d'étape 2020 ● Validation des travaux sur les antipsychotiques à Action Prolongée (AAP) <ul style="list-style-type: none"> • PTMI Zypadhera® (Olanzapine LP) • PTMI Abilify Maintena® (Aripiprazole LP) • Actualisation du PTMI Xeplion® (Paliperidone LP) ● Prescription de psychotropes : rapport d'analyse réalisée en région Pays de la Loire ● Positionnement de l'eskétagamine (Spravato®) dans le traitement des dépressions résistantes ● Retour des établissements sur l'EPP « Prescription de laxatifs chez un patient ayant un neuroleptique » ● Manuel HAS de certification pour la qualité des soins, critères liés à la PECM ● Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> • <i>Réflexion sur l'information à donner aux patients lors des substitutions de médicaments à même équivalence thérapeutique, inscrits au livret thérapeutique et qui ne sont pas les traitements habituels du patient.</i> <p>4 mai 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du CR du 26 janvier 2021 ● Composition de la cellule de coordination de l'OMEDIT, composition des membres et pilotes de la commission santé mentale ● CAQES 2021 : présentation du rapport d'étape « allégé » et des critères évalués ● Validation des travaux sur les antipsychotiques à Action Prolongée (AAP) <ul style="list-style-type: none"> • PTMI Trevicta® (Palipéridone LP) ● Projet d'INF'OMEDIT « Partage d'El au service de tous » ● Présentation de CREX PECM par des établissements de la région Centre Val de Loire ● Certification HAS et sécurisation des prescriptions conditionnelles dans la PEC de la douleur ● Travaux récents mis en ligne sur le site de l'OMEDIT ● Questions et informations diverses

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p>PSYCHIATRIE</p>	<p>21 septembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 4 mai 2021 • Les médicaments à risque en psychiatrie et barrière de sécurité <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tour de table des listes de médicaments à risque</i> • <i>Nouvelle certification HAS et critère impératif</i> • Partage de CREX : <i>Partager, c'est déjà sécuriser</i> <ul style="list-style-type: none"> • Dr A. Dourlens, Clinique de Cour Cheverny • Questions diverses <p>18 novembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approbation du compte-rendu de la réunion du 21 septembre 2021 • CAQES 2020, CAQES 2021 (évalué en 2022) et CAQES 2022 (évalué en 2023) • Concertation molécules onéreuses en PSYCHIATRIE <ul style="list-style-type: none"> • <i>Retour sur la concertation pour la région Centre-Val de Loire - DL : 14/10/2021</i> • Culture positive de l'erreur sur le circuit des produits de santé « <i>Partager, c'est déjà sécuriser</i> » <ul style="list-style-type: none"> • Partage de CREX : Dr I.VEYRAC, Clinique médicale du Centre • <i>Communication : Inf'OMÉDIT CVdL et Flash Sécurité Patient HAS</i> • Bon usage des laxatifs <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage des protocoles anticipés et prescription en si besoin – tour de table</i> • Questions et informations diverses <ul style="list-style-type: none"> • <i>Appui à la certification HAS sur le critère 2.3-06</i>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">ASSURANCE QUALITE</p> <p>Pilote : en cours</p> <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">48 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 36 Pharmaciens ● 2 Cadres/IDE ● 1 Externe en pharmacie ● 2 Directeurs de soins ● 7 "Cellule OMÉDIT" 	<p>1^{ER} juin 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du mardi 15 octobre 2019 ● Composition de la cellule de coordination de l'OMEDIT, composition des membres et pilotes de la commission ● CAQES 2021 : rapport d'étape « allégé », critères évalués, modalités d'intéressement. ● Futur CAQES 2022 : indicateur Perfadom, outils d'accompagnement. ● Prescription de biosimilaires, art. 51 et taux de pénétration. ● Manuel HAS de certification pour la qualité des soins : critères liés à la PECM <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sécurisation des prescriptions conditionnelles</i> • <i>Mémo des conditions – palmarès des médicaments prescrits si besoin</i> ● Projet d'Inf'OMEDIT « Partage d'EI au service de tous » ● Travaux récents mis en ligne sur le site de l'OMEDIT : kit chutes chez la personne âgée, carte des PUI avec activité de rétrocession ... ● Questions et informations diverses <p>19 octobre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte rendu du mardi 1^{er} juin 2021 ● CAQES 2020, CAQES 2021 (évalué en 2022) et CAQES 2022 (évalué en 2023) ● Qualité de la PECM sous l'angle de la certification HAS <ul style="list-style-type: none"> • <i>E-learning « Maîtriser l'utilisation des médicaments à risque »</i> ➔ <i>RETOUR DU TEST demandé pour le 18/10/2021 (voir modalités et grille de relecture en PJ)</i> • <i>Thésaurus régional des prescriptions conditionnelles</i> ➔ <i>Fichier excel en PJ, merci par avance pour votre nouvelle participation</i> ● Auto administration des médicaments par le patient en cours d'hospitalisation ● Partage d'expérience (CREX) – « Partager, c'est déjà sécuriser » ● Identification d'un risque de confusion entre médicaments de consonance ressemblante « sound-alike » ➔ <i>Tableau à compléter en PJ</i> ● Questions et informations diverses <ul style="list-style-type: none"> • <i>Financement des produits de santé</i> • <i>Arrêté du 8 septembre 2021 sur le management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé</i> • <i>Tensions d'approvisionnement en immunoglobulines humaines normales</i> • <i>Semaine Sécurité des Patients 2021</i> • <i>Outils régionaux de la commission AQ – Mise à jour et projets 2022</i>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">DIALYSE</p> <p>Pilotes : Michel KELLER - Pharmacien Gaëlle NOWICKI - Infirmière</p> <p>2 réunions auxquelles ont participé globalement : 22 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 Médecin ● 10 Pharmaciens ● 2 Cadres/IDE ● 2 Directeurs ETS ● 7 "Cellule OMÉDIT" 	<p>8 avril 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 septembre 2021 ● Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, rapport d'étape pour 2021 ● Echange sur les pratiques d'hémostase des FAV - compression post-dialyse, création d'une fiche sur le BU des pinces de compression, la compression associée à des pansements hémostatiques. ● Sécurisation des prescriptions conditionnelles ou « en si besoin » en dialyse ● Retour des établissements après réalisation de l'audit « paniers de dialyse » ● Manuel HAS de certification pour la qualité des soins : critères liés à la PECM ● Questions et informations diverses <p>21 septembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Approbation du compte-rendu de la réunion du 8 avril 2021 ● Amélioration de la qualité et de l'efficacité de soins (CAQES): <ul style="list-style-type: none"> • <i>CAQES données 2020 – points critiques identifiés et tour de table des besoins</i> • <i>Priorités de la commission - rapport d'étape 2021 (1/03/2022)</i> • <i>Nouvelles perspectives du CAQES</i> ● Les médicaments à risque en dialyse et barrière de sécurité <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tour de table des listes de médicaments à risque</i> • <i>Nouvelle certification HAS et critère impératif</i> ● Partage de CREX : <i>Partager, c'est déjà sécuriser</i> ● Points divers : <ul style="list-style-type: none"> • <i>RONAPREVE et vaccination COVID-19,</i> • <i>Commission DIALYSE OMÉDIT organisation 2021-2022</i> • <i>Questions diverses</i>

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques



Annexe 2

Diapos présentées
lors des Comités Stratégiques
au cours de l'année 2021

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire

H. Du Portal, Coordonnateur – A. Boudet, pharmacien

CHRU de Tours - 2 Boulevard Tonnellé - 37044 Tours Cedex 9

tél : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80 – Email : omedit-centre@omedit-centre.fr

Comité stratégique

24 mars 2021



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Ordre du jour

- **Approbation du compte rendu du 9 décembre 2020**
- **Nouvelle organisation de la cellule de coordination à compter du 25 mars 2021**
- **Bilan d'activité 2020 et objectifs 2021**
- **Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES**
- **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 des DM inscrits sur la Liste En Sus
- **Implication de l'OMÉDIT dans le RREVA : analyse des EIGAS et accompagnement**
- **Crise sanitaire et implication de l'OMÉDIT dans le suivi des molécules en tension**
- **Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail**
 - Commission « HAD » (réunion du 19 janvier 2021)
 - Commission « Psychiatrie » (réunion du 26 janvier 2021)
 - Commission « Gériatrie » (réunion du 3 février 2021)
 - Commission « Douleur » (réunion 5 février 2021)
 - Commission « SSR - CH ex HL » (réunion 9 février 2021)
 - Commission « Anticancéreux » (réunion 12 février 2021)
- **Interventions, formations, Questions diverses**

2

Approbation du CR du 9 /12/2020

Organisation de la cellule de coordination au 25/03/2021



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Organisation de la cellule de coordination au 25/03/2021

Départ de MC Lanoue

- en CET le 25/03/2021
- puis en retraite le 01/09/2021

Démission du poste de coordonnateur le 25/03/2021

Recrutement d'un PH en cours :

- début janvier, publication de l'annonce et fiche de poste
- fin février et mars, entretiens des candidats.
- mi-mars, sélection du candidat finalisée
- Arrivée prévue le 28 juin, présentation au CS du 30 juin 2021

Cellule de coordination

MC Lanoue
Coordonnateur
pharmacien PH

H du Portal
pharmacien PH

M Ouvray
Ingénieur hospitalier
Data manager

J Chauvin
Assistante administrative



Intégration de la cellule de coordination de l'OMEDIT dans un pôle

- Décision d'intégration dans un pôle prise par le CHRU
- Rattachement au pôle « Santé publique - Prévention » le 01/01/2021
Regroupe le service d'information médicale, épidémiologie et économie de la santé (SIMEES), EpiDclIC, Centre National de coordination du dépistage néonatal (CNDCN), Centre de vaccination publique départemental, Médecine du voyage, Centres de vaccinations, Centre de consultations de pathologies professionnelles, CEGIDD, PASS MCO et des **filiales et réseaux**, avec des équipes qui ont des missions et des fonctionnements très divers (Filière Territoriale Obésité, COREVIH, réseau grandir, 3C, Vies37, CPIAS, Réseau de Soins Palliatifs, OMEDIT ...)
- 27 janvier, présentation de l'OMEDIT au trio de pôle
- 5 février 2021, présentation de l'OMEDIT au pôle
- 19 mars 2021, demande d'une charte de fonctionnement qui assure notre indépendance, la fluidité de notre fonctionnement et qui décrit les modalités d'interface avec ce pôle

Comité stratégique 24 mars 2021

5

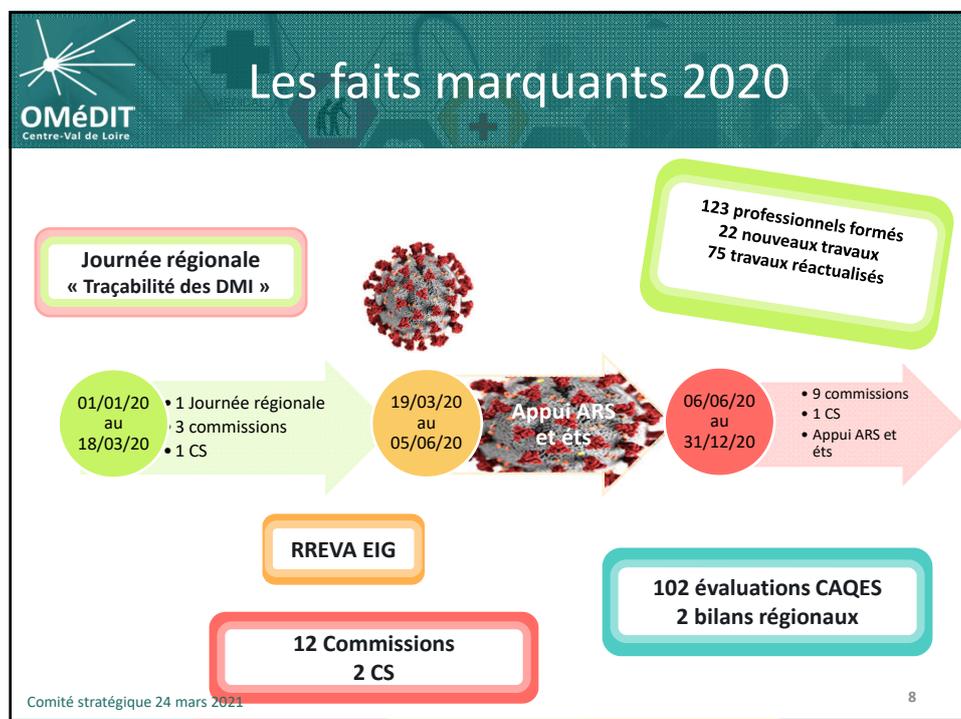
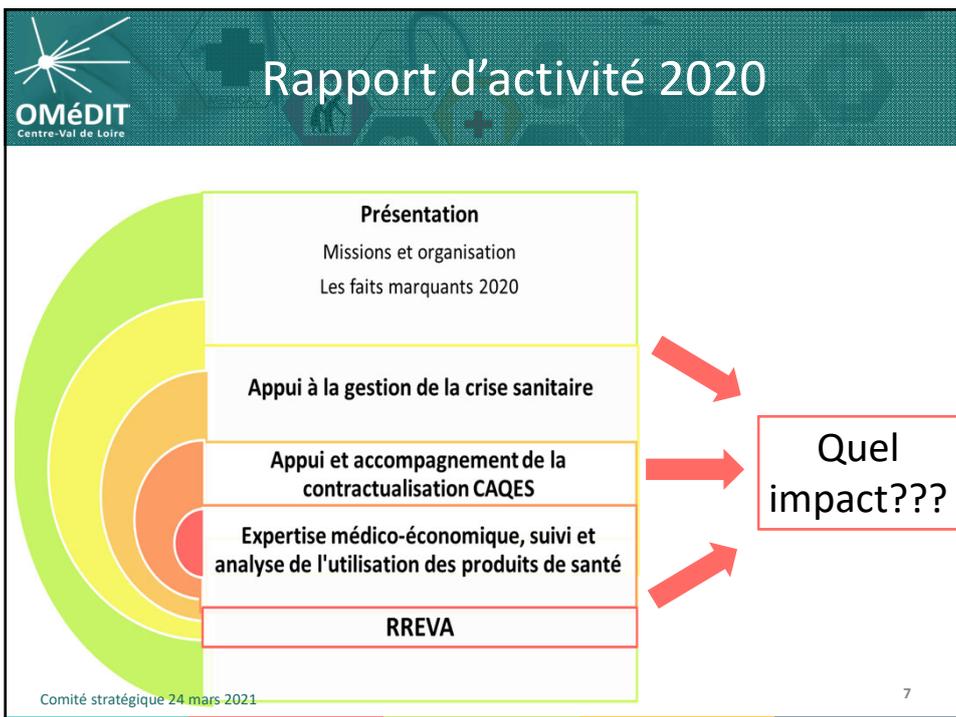
Bilan 2020



MÉDICAMENTS

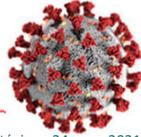
DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Appui à la crise sanitaire

- Eclairage sur les types de masques et les normes applicables
- 5 « Newsletters du front sur les DM » /pharmaciens DM des hôpitaux de 1° et 2° ligne.
- Aide à la gestion des DM en tension et au repérage des non conformités
- Eclairage sur l'aide à la distribution du consommables de réanimation
- Listes des dispositifs critiques nécessaires à la prise en charge de patients COVID+



- Appui à la régulation afin d'éviter toute rupture en médicaments critiques
- Création d'un outil de simulation permettant d'orienter la répartition des dotations nationales
- Aide au déploiement des plateformes de suivi des stocks MaPUI et e-dispostock
- Expertise à la reprise d'activité grâce à la collecte médicaments ATIH 2019
- Coordination pour le RESOMEDIT de la rédaction du document « Préconisations pour la sécurisation de l'utilisation des curares en petits conditionnements » (ANSM-SFAR-SFPC-RESOMEDIT)

Mise à jour du référentiel UCD des médicaments suivis dans e-Dispostock à la demande de la DGOS

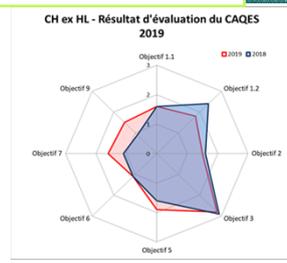
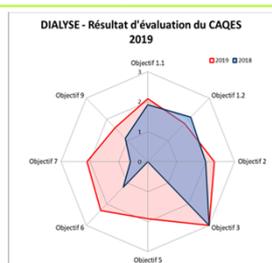
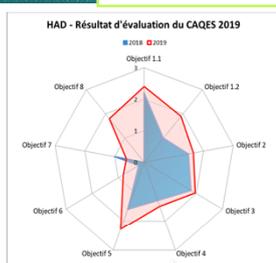
Comité stratégique 24 mars 2021

9

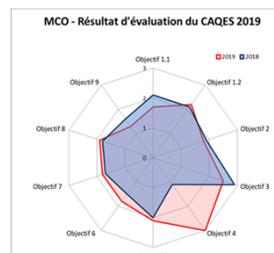
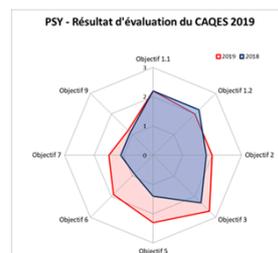
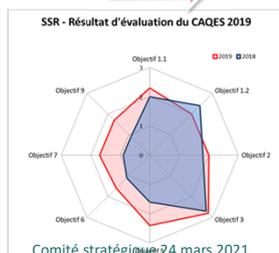
Aide à la contractualisation CAQES 2019 (évalué en 2020)

100% des objectifs 2020 réalisés

102 Bilans individuels, 7 bilans régionaux adressés aux 102 étés signataires



Des progrès++ , des priorités à poursuivre en 2021



Comité stratégique 24 mars 2021

Liste en SUS

- Suivi dépenses
- Codage par indication
- Suivi des Hors Référentiels
- Codage LPP
- TAVI
- MITRACLIP

Intra GHS

- Collecte nationale ATIH
- Codage LPP
- Biosimilaires
- Génériques
- Pertinence
- Atypies

PHEV

- Prescriptions type de sortie
- Guides hôpital-ville

- Suivi des dépenses 2020
- Fichiers LES (M Ouvray)
 - 31 mises à jour / Mdcts portant sur UCD/ indication
 - 40 mises à jour / DMI portant sur LPP/ RCP, seuils
- Pertinence de l'utilisation des **médicaments financés en sus des GHS**
 - Suivi de la **qualité du codage LES / indication** et de leur cohérence avec données antérieures déclaratives sur HR
 - Encadrement d'une stagiaire de Paris Dauphine - L3 Economie appliquée
 - Méthodologie d'analyse pour RésOMÉDIT
- Suivi de la **qualité du codage ATU / indication**
- Suivi renforcé de la **pénétration des biosimilaires / trastuzumab**
- Suivi art. 51 / financement mdcts onéreux

MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

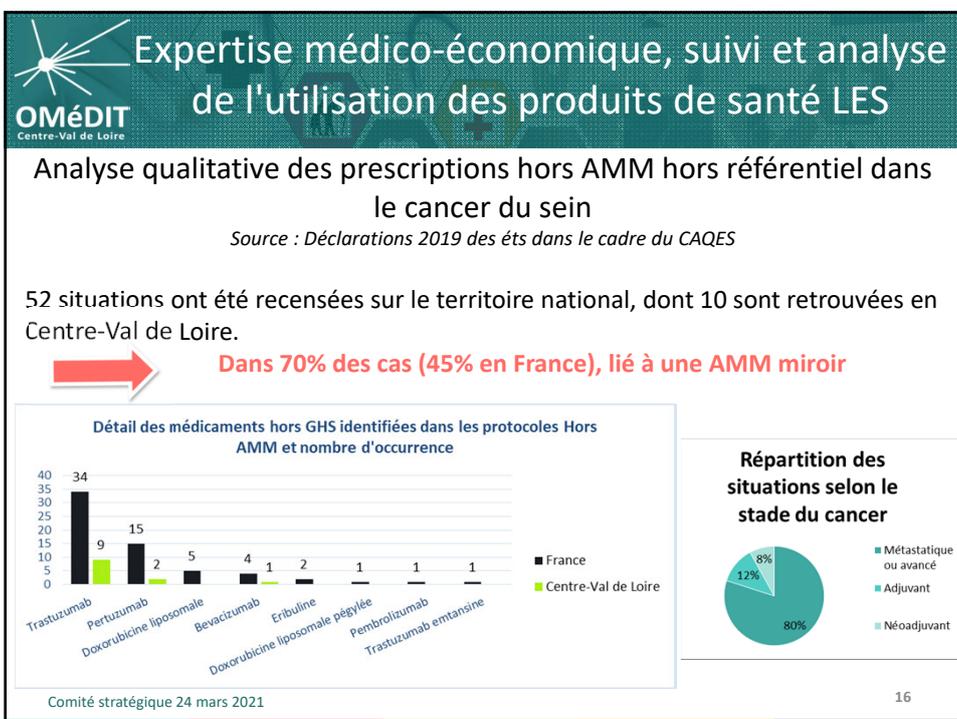
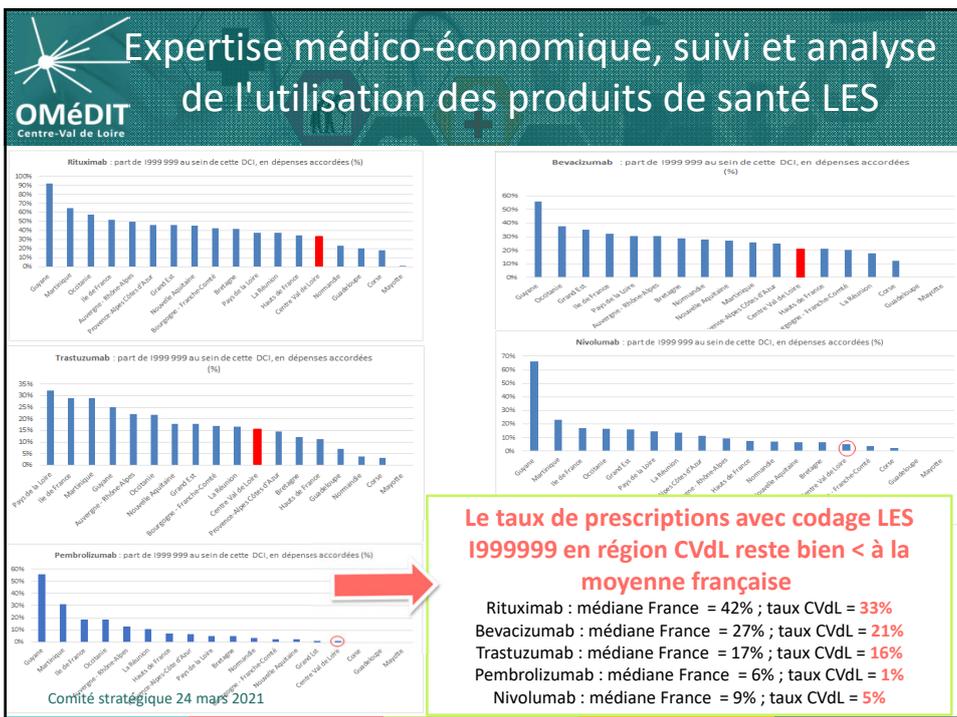
MDCTS Région Centre	Données régionales				
	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Evolution valeur décembre 2019/2018	Dépenses accordées réelles décembre 2020	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Evolution valeur décembre 2020/2019
Ets publics Régionaux	57 577 294 €	8,8%	64 848 113 €	57 577 294 €	12,6%
Ets publics de Référence	34 635 196 €	11,6%	38 974 000 €	34 635 196 €	12,5%
Ets publics de Proximité	5 968 143 €	21,9%	5 673 908 €	5 968 143 €	-4,9%
HAD publique	904 918 €	-2,9%	953 894 €	904 918 €	5,4%
Ets publics	99 085 552 €	10,4%	110 449 915 €	99 085 552 €	11,5%
Ets Privés	31 610 432 €	15,6%	33 062 767 €	31 610 432 €	4,6%
HAD privés	1 328 557 €	41,3%	3 102 013 €	1 328 557 €	133,5%
Région	132 024 541 €	11,8%	146 614 695 €	132 024 541 €	11,1%

Absence de taux cible - Envoi du tableau de bord année 2020 à tous 47 états (MCO et HAD)

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

2019 - source e pmsi	Centre Val de Loire Dépenses accordées pour la catégorie d'indications valorisées en sus des GHS		France Dépenses accordées pour la catégorie d'indications valorisées en sus des GHS	
	Valeur	%	Valeur	%
Catégorie d'indications				
Indications AMM	110 581 341 €	83,82%	3 150 674 035 €	79,16%
RTU	151 166 €	0,11%	4 330 306 €	0,11%
Essais cliniques (code LES I999998)	16 361 €	0,01%	3 566 681 €	0,09%
Hors AMM hors RTU hors essai cliniques (code LES I999999)	16 265 405 €	12,33%	743 891 324 €	18,69%
Financements dérogatoires	156 550 €	0,12%	16 207 031 €	0,41%
Autres :	4 756 095 €	3,61%	61 511 363 €	1,55%
*Combinaison UCD / Sans code indication" - exDG	33 922 €	0,03%		
*Combinaison UCD / Sans code indication" - exOQN	3 582 720 €	2,72%		
*Combinaison UCD/indication incohérent" - exDG	158 143 €	0,12%		
*Combinaison UCD/indication incohérent" - exOQN	312 429 €			
*Combinaison UCD/indication non inscrite sur liste en sus" - exDG	51 730 €	0,04%		
*Combinaison UCD/indication non inscrite sur liste en sus" - exOQN	350 634 €	0,27%		
*RTU terminés" - exDG	0 €	0,00%		
*RTU terminés" - exOQN	6 541 €	0,00%		
*I999998 non éligible" - exDG	149 261 €	0,11%		
*I999998 non éligible" - exOQN	110 714 €	0,08%		
TOTAL	131 926 918 €	100%	3 980 180 740 €	100%

Maîtrise des prescriptions hors AMM hors RTU de la LES



Pertinence de l'utilisation des voies d'administration IV et Sous cutanée du trastuzumab en 2020

Source : pmsi 2020

	Dépenses			
	2018	2019	2020	Evolution 2020/2018
Pmsi - Centre Val de Loire				
TRASTUZUMAB IV BIOSIMILAIRE	470 635 €	2 869 470 €	3 245 432 €	590%
TRASTUZUMAB IV REFERENCE	3 662 250 €	282 690 €	44 843 €	-99%
TRASTUZUMAB IV	4 132 885 €	3 152 160 €	3 290 275 €	-20%
TRASTUZUMAB SS CUT	4 941 764 €	4 494 509 €	4 062 064 €	-18%
TOTAL TRASTUZUMAB	9 074 650 €	7 646 669 €	7 352 339 €	-19%

99% des prescriptions trastuzumab IV en biosimilaires

Fort impact ↓ de 19% des dépenses entre 2018 et 2020 à champ constant
Surcoût mg SScut > 6% / IV

Sur prescription de sous cut en CVDL?

	Milligrammes			
	2018	2019	2020	Evolution 2020/2018
Pmsi - Centre Val de Loire				
TRASTUZUMAB IV BIOSIMILAIRE	228 948	1 479 032	1 587 044	593%
TRASTUZUMAB IV REFERENCE	1 317 978	123 009	18 850	-99%
TRASTUZUMAB IV	1 546 926	1 602 041	1 605 894	4%
TRASTUZUMAB SS CUT	2 121 600	2 058 000	1 868 200	-12%
TOTAL TRASTUZUMAB	3 668 526	3 660 041	3 474 094	-5%

Potentiel de 16% de voie sous cut à ré interroger pour une économie de 123 000€



Les prescriptions des formes IV et sous cutanées sont pertinentes dans région CVDL et adaptées aux choix des patientes

Comité stratégique 24 mars 2021

17

DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses					
DMI Région Centre	Données régionales				
	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Evolution valeur décembre 2019/2018	Dépenses accordées réelles décembre 2020	Dépenses accordées réelles décembre 2019	Evolution valeur décembre 2020/2019
Ets publics Régionaux	24 142 854 €	4,1%	22 757 498 €	24 142 854 €	-5,7%
Ets publics de Référence	12 298 141 €	0,0%	11 138 692 €	12 298 141 €	-9,4%
Ets publics de Proximité	1 293 892 €	0,7%	1 066 015 €	1 293 892 €	-17,6%
Ets publics	37 734 888 €	2,6%	34 962 205 €	37 734 888 €	-7,3%
Ets Privés	31 666 686 €	-0,7%	28 461 713 €	31 666 686 €	-10,1%
Région	69 401 574 €	1,1%	63 423 917 €	69 401 574 €	-8,6%

Absence de taux cible - Envoi du tableau de bord année 2020 à tous 47 états (MCO et HAD)

Comité stratégique 24 mars 2021

18

Pertinence de l'utilisation des DM financés en sus des GHS

- Suivi du codage des DM LES (LPP du titre III et V)
- Suivi du registre TAVI
- Mise à jour des fiches d'aide à la prescription des valves TAVI et des Mitraclip selon l'évolution des référentiels
- Implication dans le suivi TAVI pour la région et le RésOMÉDIT / réévaluation des critères nécessaires à l'HAS et DGOS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3217857/fr/rapport-d-evaluation-criteres-d-eligibilite-des-centres-implantant-des-tavis-2020

« Par rapport à la dernière évaluation de 2018, un travail considérable a été mené par les professionnels de santé et les OMÉDITs afin de décrire le plus précisément possible l'activité TAVI en France au travers de l'observatoire RESOMÉDIT et du registre France-TAVI »

Pertinence de l'utilisation produits de santé financés dans les GHS

- Réponse aux sollicitations de l'ATIH
- Accompagnement des établissements à la réponse à l'enquête

Typologie étés	Nb Ets concernés	Avec PUI	Obligation CAQES	Nb étés ayant transmis sur plateforme ATIH	Taux de participation	Nbre fichiers « clé en main » transmis et contrôlés par l'OMÉDIT si consommations envoyées par l'établissement
MCO	38	38	Oui	37	97,4%	37
Dialyse	7	7	Oui	6	85,7%	6
HAD	5	3	Oui	3	60%	3
SSR	23	23	Oui	19	82,6%	18
PSY	15	10	Oui	11	73,3%	11
Ex-HL	14	14	Oui	12	85,7%	12
Total	102	95	102	88	86,3%	87

100% des objectifs 2020 réalisés

Objectif 2020 = 90% d'étés répondeurs soit 5 de plus (ex HL et HAD +++)
Réalisé = 6 de plus (3 HAD + 3 CH ex HL) soit 87% des étés

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

En 2019, dépenses éts MCO = 185 Millions € soit + 59% d' ↗ depuis 2007



Des ressources inépuisables
Pour des analyses à façon

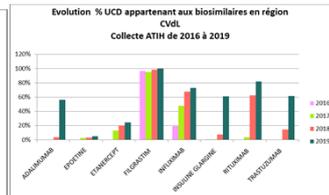
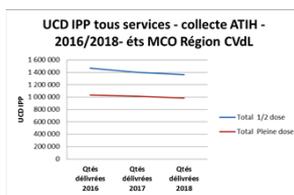
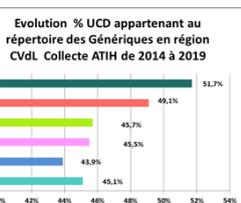
- ATB, douleur
- Biosimilaires et génériques
- Médicaments inappropriés chez la personne âgée
- IPP
- 5 DCI en tension, ...

Sur ou sous prescription

- Reconnaître le problème (suivi consommations et EPP)
- Convaincre pour agir
- Développer des actions et outils

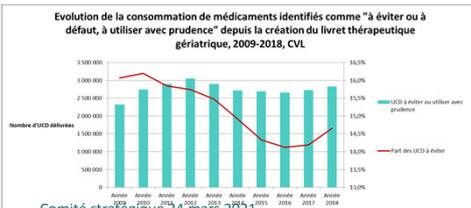
Comité stratégique 24 mars 2021

Pertinence des pratiques de prescription et de déprescription

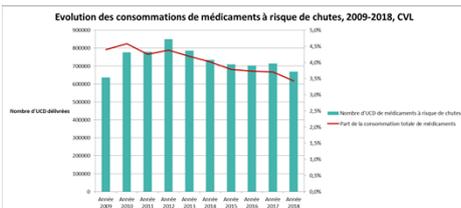


« Les IPP ce n'est pas pour l'éternité » - Slogan national CNAM

ONDAM, PRS2, PAPRAPs, CAQES, ... mais surtout notre population



Comité stratégique 24 mars 2021



OMÉDIT
Centre-Val de Loire

Amélioration et sécurisation du lien Ville - Hôpital

100% des objectifs 2020 réalisés

Cancer



TRAITEMENTS CIBLÉS ET BIOMARQUEURS TUMORAUX

Les gériatres du réseau d'oncogériatrie ont manifesté leur intérêt d'avoir à disposition un lexique des traitements ciblés biomarqueurs tumoraux. L'objectif est d'adapter les recommandations gériatriques aux fragilités des patients en tenant compte des effets secondaires possibles liés à ces nouveaux anticancéreux.

Cet outil, réalisé par l'OMÉDIT Centre-Val de Loire en 2016, a été actualisé en mars 2020 et sera mis à jour régulièrement.

[Voir le document.](#)

HAD



Perfusion à domicile

- Référentiel sur la pertinence des modes de perfusion à domicile avec RESOMEDIT
- Participation à la rédaction d'un cahier avec le CIP-ACL / EuroPharmat pour les officines

Commission régionale des AntiK

Comité stratégique 24 mars 2021

23

OMÉDIT
Centre-Val de Loire

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

70% des objectifs 2020 réalisés

Sécurisation des processus

Administration

Les Protocoles Thérapeutiques Médicamenteux Infirmier

- 2 PTMI en santé mentale avec HAS et OMÉDIT Hauts de France
- Thésaurus régional de 11 PTMI

Stockage et Dispensation

- Audit « Paniers de dialyse »

En EHPAD

- 9 affiches
- L'évaluation du circuit du médicament en EHPAD par la grille ONIC a été reportée

Comité stratégique 24 mars 2021

24

OMÉDIT
Centre-Val de Loire

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

- Implication dans le projet d'arrêt et le guide méthodologique (DGOS) non parus en 2020
- Journée régionale (109 participants au CHRO - 30/01/2020)
- Grille « Audit sur le stockage et l'étiquetage des DMS »

Standardisation des pratiques
Appui aux objectifs de qualité et sécurité des soins
Sensibilisation, formation
Accompagnement EI

Comité stratégique 24 mars 2021 25

OMÉDIT
Centre-Val de Loire

RREVA

EIG

- 18 déclarations analysées
- 6 accompagnements
 - 2 sur site (2 EHPADs)
 - 3 EHPADs en cours
 - 1 ESMS handicap/procédures

Risques *a priori*

- Never events
 - Psychiatrie
 - Travaux avec OMÉDIT Hauts de France = 2 PTMI
 - HAD (en cours)
 - SSR (en cours)
- La Gestion Des Risques des patientes en âge de procréer sous valproate (projet CHRU + UFR Pharmacie)

Comité stratégique 24 mars 2021 26

 **Animation**

2 Comités Stratégiques
12 commissions
1 formation DPC Conciliation médicamenteuse
1 journée régionale

22 nouveaux travaux
75 docts réactualisés

- Anti-infectieux (1)
- Anticancéreux (2)
- Traitement de la douleur (1)
- HAD (1)
- Dialyse (1)
- Dispositifs Médicaux (1)
- Gériatrie (2)
- SSR, CH ex HL (1)
- PSY (2)

Comité stratégique 24 mars 2021 27

 **Organisation des formations régionales**

- Journée thématique régionale « Sécurité de la traçabilité des dispositifs médicaux implantables » 30/01/2020 - Orléans
- 1 session / Conciliation Médicamenteuse et Entretiens thérapeutiques des patients (4 prévues)
- ~~■ 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 (Décembre 2020)~~

Comité stratégique 24 mars 2021 28

- Cours 5°AHU Pharmacie PFH - (10, 17, 18 09/2020)
- Cours UE DM & Sté (4 régions, 97 internes, 8,10/09/20)
- Cours Master2 QGR - (02/10 et 10/12/2020)
- Cours IPA - 17/09/2020
- DU « Démarche qualité » - Cours + tutorat

- Groupes de travail nationaux
 - HAS
 - Evaluation des outils du guide « Administration »
 - Interruption de tâches - Publication prévue en 2021
 - Implication du patient dans la sécurité de ses soins - PACTE (rédaction scénario + réunion de travail 02/09/2020)
 - GT « Poursuite travaux à définir pour 2021 » (14/10/2020)
 - Bilan enquête nationale Conciliation médicamenteuse et EIGS (02/12/2020)
 - DSS
 - Dialogue technique plan ONDAM (13/03/2020)
 - DGOS
 - 1 réunion accompagnement expérimentation « IUD » CH Dreux et CHRO (17/02/20)
 - Révision de la liste des coûteux en HAD et en SSR

Partage des compétences

- Groupes de travail nationaux
 - CNAM
 - 1 réunion nationale des OMÉDITs et DRSM
 - ATIH - évolution SCAN SANTE (réunions téléphoniques (7 et 21/01/20))
 - RESOMEDIT
 - Réunions hebdomadaires depuis la crise sanitaire
 - Europharmat (2 réunions commission techniques)
 - CIP - ACL / EuroPharmat (5 réunions) cahier PHEV perfusion

Interventions - Publications

- Séminaire « Produits de santé » CNAM (06/02/2020) - *Intervention sur l'action de déprescription des IPP en région CVdL*
- Communication orale - Congrès AFC « *Organiser une politique hospitalière de sécurité des soins: Approche collective pour la sécurité des patients* » (Paris- 03/09/2020)
- Atelier « Pour une approche médicamenteuse adaptée » - 1ere Journée Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (JRVMA) - CVdL (06/11/2020)
- Encadrement thèse - DES pharmacie d'A. Lenglet « *Mise en place d'administration de Trastuzumab par voie sous-cutanée dans le cadre de l'hospitalisation à domicile en région CVdL* » soutenue le 28/04/2020 - Université de Tours



Objectifs 2021

OMéDIT
Centre-Val de Loire

MÉDICAMENTS

**DISPOSITIFS
MÉDICAUX**

**INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES**

34

Report de l'évaluation des résultats du CAQES 2020 (1)

- Constat de la forte mobilisation des établissements et de leurs PUI pour la crise sanitaire
 - ceci rend inadapté le dispositif d'évaluation des résultats du CAQES 2020.
 - constat confirmé par les courriers adressés en janvier 2021 à l'ARS par des établissements et certaines fédérations hospitalières.
- Concertation le 19 février 2021 avec l'ensemble des fédérations hospitalières, l'Assurance Maladie, l'OMEDIT et l'ARS
- Il est acté : « *pour tenir compte des différentes considérations exprimées, l'ARS propose d'annuler l'évaluation CAQES en 2021 et de reporter l'évaluation et l'enveloppe sur l'année 2022. De cette façon, l'enveloppe 2022 sera d'un montant d'environ 1.000.000 €* ».
- Décision notifiée par courrier envoyé aux directeurs le 4 mars 2021

Report de l'évaluation des résultats du CAQES 2020 (2)

Envoi en décembre 2020 du rapport d'étape + données chargées ES (clé USB)

Ce qui était prévu : 102 évaluations → 102 bilans personnalisés

Ce qui reste possible : évaluation facultative du rapport d'étape 2020 si complet et renvoyé à l'Omédit avant le 1^{er} mai 2021

☞ mais sans intéressement en 2021 selon résultats obtenus

Préparation campagne 2022 (CAQES 2021) avec les fédérations et les commissions techniques de l'OMEDIT :

Echanges au S1 2021 pour définir les modalités d'évaluation et d'intéressement en 2022.

Plusieurs variables possibles de répartition de l'intéressement à arbitrer : selon typologie d'établissement +/- seuil d'atteinte +/- seuil de progression

Présentation prévue pour approbation au prochain CS, le 30 juin 2021.

3 scenarii possibles pour l'évaluation du CAQES 2021

Scenario	Avantages	Inconvénients/points de vigilance
1 Evaluation en 2021 de tous les indicateurs de 2018	Permet d'évaluer la progression 2018/2021 sur l'ensemble des engagements du contrat Le champ constant d'indicateurs (Les mêmes libellés et le même nombre d'indicateurs) rendent possible la prise en compte d'un % de progression et donc de la traduire dans l'intéressement Balaie le champ de la prochaine certification sur les critères « PECM ». Les indicateurs CAQES des objectifs 1.1, 1.2, 2 et 4 notamment font partie des éléments d'investigation demandés aux experts visiteurs	Lourdeur dans le recueil des éléments par l'établissement Quel intérêt d'évaluer un indicateur pour lequel les établissements sont bons ?
2 Rester sur le même périmètre de priorités qu'en 2019 (Indicateurs prioritaires)	Démarche qui est dans la continuité et qui permet d'évaluer la dynamique de progression en comparant 2019 avec 2021 Moins chronophage dans le recueil des éléments	La progression ne s'évaluera que sur une partie des engagements (les cibles prioritaires en 2019) Quelle prise en compte de la progression dans le calcul de l'intéressement qui ne concernerait qu'une partie des engagements? Ne répond pas à la démarche prévue de travailler en campagnes prioritaires évolutives qui devaient permettre à l'issue des 3 années d'avoir rebalayé l'ensemble des indicateurs de 2018
3 Progression par rapport 2018 mais sur indicateurs cibles	Moins chronophage dans le recueil des éléments Permet d'évaluer la progression sur 3 années sur des indicateurs cibles qui seraient présents sur les 3 années	Réflexion sur l'identification des indicateurs avec la nécessité de reprendre les mêmes libellés d'indicateurs afin de permettre des comparaisons Quelle prise en compte de la progression dans le calcul de l'intéressement qui ne concernerait qu'une partie des engagements?

Comité stratégique 24 mars 2021

37

Tableau comparatif des rapports d'étape des CAQES 2018, 2019, 2020

Fichier **tableur** envoyé aux fédérations : courriel ARS le 05/03/2021

- Onglet 1 comparateur des critères entre 2018, 2019, 2020
- Onglet 2 critères du rapport d'étape 2018
- Onglet 3 critères communs en 2018 et 2019 pour 2021 +/- raisons du maintien

Thème	Objectif cible n°1	Libellé de l'indicateur 2018	N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2021	Indicateur	Élément de preuve à fournir / Commentaires	Justification 2021
1-1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients INDICATEUR REGIONAL COMPOSITE	Présentation annuelle du bilan des actions d'amélioration mises en œuvre et de leur efficacité à la C(F)IME	3	1	1	Le bilan de fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations de l'année 2021 est complet ET validé en instance	Bilan SMQ présenté et validé en instance avec les objectifs annuels qui sont déclinés en actions hiérarchisées avec responsables, échéances, modalités de suivi. A fournir obligatoirement	Critère HAS impératif 3.3-01
		Le plan de formation de l'établissement proposé et met en œuvre des formations ciblées sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	5	3	2	Taux de couverture de la formation des professionnels identifiés, sur 3 ans, pour la thématique prise en charge médicamenteuse (PECM) : - Nb d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) formés sur 3 ans - Nombre d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) identifiés (= effectif infirmier en ETP à fin d'année) Nombre total d'événements indésirables signalés en interne (N) Nombre total d'événements indésirables relatifs aux produits de santé signalés en interne (N1) → La liste exhaustive des événements indésirables relatifs aux produits de santé est jointe	Thèmes et feuilles d'émargement	Critère HAS : impératif 3.3-01, 2.3-06
1-2. 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 INDICATEUR REGIONAL COMPOSITE	Mise en œuvre d'une politique de déclaration systématique des événements indésirables impliquant des produits de santé en INTERNE et en EXTERNE	9	3	3	Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) (N2) → Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles sont joints Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration (N3) → Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles comportent un plan de minimisation des risques avec barrières de prévention ou d'atténuation	Compléter les chiffres et fournir obligatoirement la liste détaillée des EI relatifs aux produits de santé + les comptes rendus d'analyses collectives des causes + les suivi des actions d'amélioration	impératif 2.4-04 2.3-02
Comité stratégique 24 mars 2021				5				38

Echéancier CAQES 2021

Courriel ARS envoyé aux fédérations le 05/03/2021

PERIODES	ETAPES
février/mars 2021.	1er échange des fédérations avec leurs adhérents et échange interfédéral
début avril 2021.	Réunion ARS/AM/OMEDIT/fédérations sur le choix du scénario Réunion ARS/ AM/ fédérations/ OMEDIT pour validation sur les indicateurs (vendredi 9/04)
mai 2021	2ème Echange des fédérations avec adhérents et échange interfédéral sur les indicateurs (si nécessaire)
mai, juin 2021	Validation des indicateurs dans 4 commissions techniques OMEDIT <ul style="list-style-type: none"> • Commission HAD le 4 mai matin • Commission Psychiatrie le 4 mai après-midi • Commission SSR CH exHL le 20 mai matin • Commission MCO AQ de la prescription à l'administration le 1 juin après midi
juin 2021	Réunion ARS/ AM/Fédérations / Omedit pour validation des modalités d'intéressement (à organiser)
fin juin 2021	Validation au Comité stratégique OMEDIT le 30 juin 2021 à 9h30 pour pouvoir annoncer avant l'été aux établissements quels sont les indicateurs pour l'année 2021 évalués en 2022.

Comité stratégique 24 mars 2021

39

Aide à la contractualisation CAQES

- **Poursuivre** l'appui et accompagnement des commissions techniques récentes
 - PSY
 - SSR et CH ex-HL
 - **Priorités 2021**
 - Des interruptions de tâches pendant l'administration à diminuer
 - Des prescriptions à sécuriser
 - Prescription en si besoin (conditionnelle, selon l'évaluation de paramètres)
 - Prescription anticipée (protocole pour une symptomatologie standard)
 - PTMI (protocole pour harmonisation des pratiques infirmières)
- lien avec critères du référentiel de certification HAS

Actions 2021

Comité stratégique 24 mars 2021

40

Les CAQES actuels seront caducs au 31/12/2021

Phase transitoire en 2021 pour préparer le déploiement du nouveau CAQES

- **3 volets**, test de 4 indicateurs nationaux avec des établissements ciblés
 - 1) Volet « produits de santé », 2 indicateurs PHEV (prescriptions des IPP, des perfusions à domicile)
 - 2) Volet « transports », 1 indicateur (taux de recours aux ambulances / transport assis)
 - 3) Volet « pertinence des actes », 1 indicateur (exam pré-anesth pour actes chirurgie mineure)

CAQES 2022

Contractualisation **sur 15 indicateurs**, après pré-ciblage national CNAM sur **8 indicateurs** puis ciblage régional sur **7 régionaux**.

- 5 indicateurs nationaux produits de santé : pertinence prescriptions des IPP, perfadom anti-infectieux, pansements pour plaies chroniques, IEC en 1° intention dans HTA et IC, prescription en 2° intention de l'association ézetimibe statine.
- Contractualisation au 2ème semestre 2021 pour les ES ciblés.
- Un contrat devra comprendre de 1 à 15 indicateurs, qu'ils soient nationaux ou régionaux.

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

Objectifs 2021

- Q/R aux établissements sur les modes de financement selon le ou les statuts du produit
- Suivi des dépenses LES via la nouvelle application ATIH (prestataire HEVA) selon la mise disposition des données.
- Suivi de la qualité du codage LES et de l'argumentation pour le hors référentiel (codé I999999)

ex : Trastuzumab SC / IV : analyse de l'utilisation en 2020, pertinence du codage de l'utilisation de la forme SC en HDJ, selon le code indication, le protocole utilisé. Parangonnage entre régions avec le RésOmédit

Pertinence utilisation des produits de santé financés dans les GHS

Objectifs 2021

- **Pertinence en intra GHS**

Courrier aux présidents de CLUD et pharmaciens sur les disparités de consommations régionales de Versatis®, parangonnage entre établissements, interrogation sur une utilisation hors AMM

- **Pertinence des PHEV**

- Analyse si données disponibles sur PHMEV-LPP 2020 (non reçu à ce jour)
- Participation active à la rédaction du référentiel « pertinence des modes de perfusion à domicile » pour et avec le RésOmédit

- **Promotion des biosimilaires**

- Suivi des évolutions des ES dans l'expérimentation «art. 51 biosimilaires »

Objectifs 2021

- 4 sessions de formation

« **Conciliation Médicamenteuse** » (agrément DPC, Bois Gibert)

- Rapport  **LES ERREURS ASSOCIÉES**
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ **AUX PRODUITS DE SANTÉ**

Mettre en œuvre les **préconisations pour les OMÉDIT** (page 10)

- Encourager la déclaration de l'erreur médicamenteuse
- Promouvoir le partage d'expérience
- Promouvoir le respect des bonnes pratiques et la formation auprès des professionnels de santé

www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/rapport_eigs_medicament.pdf



Objectifs 2021

Référentiel de certification HAS pour la qualité des soins

Présentation lors des commission techniques des critères relatifs à la prise en charge par les produits de santé

- Selon les niveaux : pilotage, action, évaluation
- Selon les étapes du circuit : élaboration de recueils des outils d'accompagnement disponibles

Pour les établissements d'HAD et de santé mentale

adaptation de la liste des *Never Events*



Comité stratégique 24 mars 2021

Objectifs 2021

En Cancérologie

- Les incontournables sur les BP d'administration des chimiothérapies (+ grille d'audit sur les BP)
- Remis au patient - consignes sur les excréta (critère HAS 1.1-09)
- Actualisation du référentiel chimio à domicile en HAD

En SSR, CH ex.HL, MCO

- E-learning sur le Bon Usage du MEOPA
- Mémo paramètres par DCI des prescriptions en si besoin (Critère HAS 2.1-01 « lorsque une prescription "si besoin" est réalisée, le besoin doit être précisé »)

Comité stratégique 24 mars 2021

46

Objectifs 2021

BP de prescription chez le sujet âgé

- Kit « chutes et médicaments » avec EPP iatrogénie et chute
- Mémo identitovigilance pour FAM, MAS ou EHPAD
- Anémie ferriprive et carence martiale du SA
- Aérosols médicamenteux

Lien puis travaux avec l'Equipe Régionale Vieillesse et
Maintien de l'Autonomie (ERVMA) - Centre-Val de Loire

En Dialyse

- EPP pour sécuriser la préparation des paniers de dialyse
- Techniques de compression post dialyse

Objectifs 2021

Améliorer le lien hôpital / ville

- Mettre à disposition un référentiel sur la pertinence des modes de perfusion à domicile, avec le RésOmédit  logigramme
- Mettre à jour du référentiel CAD des chimiothérapies anticancéreuses en HAD, en partenariat avec OncoCentre
- Cartographier les sites de rétrocessions des prescriptions hospitalières puis harmoniser pour sécuriser des pratiques
- Analyser la pertinence des critères de priorisation des patients retenus pour poursuivre le déploiement de la conciliation médicamenteuse
- Proposer des formations conciliation médicamenteuse V-H
- Diffuser le protocole supplémentation en vitamine D en EHPAD
- Diffuser la série d'affiches « l'essentiel sur » les AOD, AVK, broyage, insulines, méthotrexate à destination des ESMS

Circuit des MDS, DMI, Traçabilité

Objectifs 2021

- Accompagnement à la mise en œuvre des textes

Décret n° 2020-1536 du 7 décembre 2020 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique

En attente d'un arrêté détaillant les modalités d'application du décret

- Prise en compte de l'identifiant unique de l'implant (IUD) pour favoriser la traçabilité (règlement européen applicable à compter du 26 mai 2021)
 - Accompagner la formalisation du circuit de la carte qui accompagne l'implant, afin qu'elle soit délivrée au patient à sa sortie (**critère certification HAS 1.1-10**)
 - Accompagner les établissements MCO à disposer d'une cartographie du SI intégrant l'IUD à toutes les étapes de la traçabilité de l'information en partant du retour d'expérience DGOS des ES dans l'expérimentation IUD (selon instruction)
- Communiquer pour inciter les établissements MCO à l'auto-évaluation de la performance du circuit des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) avec l'outil **InterDiag DMS v3.0** (annonce ANAP : T2 - 2021)

Objectifs 2021

- Suivi à travers les indicateurs du CAQES des actions menées pour limiter les durées d'antibiothérapie > 7 jours non justifiées.
- Mise en place en 2021 du centre régional en antibiothérapie (CRATb) → communication vers les membres de la CRAI et arrêt des travaux de l'OMEDIT.
- Suppression du site internet de l'OMEDIT des documents datant de plus de 10 ans relatifs à l'antibiothérapie.

- **Portail web e-Dispostock**
Actualisation pour la DGOS de la liste des UCD de référence d'e-Dispostock (médicaments prioritaires, vaccins ...) au fil de l'eau des UCD en tension et des produits importés, spécifiquement confiée à l'OMEDIT CVdL
- **Médicaments coûteux en HAD ou onéreux en SSR (hors LES, hors ATU)** Recueil des propositions des établissements, analyse des demandes puis remontée d'informations au Ministère pour actualisation des listes chaque année

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2020/149 du 28 août 2020 relative aux traitements coûteux hors liste en sus consommés dans les établissements d'hospitalisation à domicile

L'arrêté PMSI SSR modifié (arrêté du 23 décembre 2016) conserve l'obligation de production du fichier FICHCOMP médicaments

- **Réponses aux saisines**

Actions a priori

Prévention des risques liés à la PEC M et DM

- Protocoles infirmiers PTMI
- Accompagnement Cartographie CartoRetEx© (HPEL ...)
- Référentiel certification HAS pour les critères PECM et DM : création d'un e-learning ou d'une « boîte à outils »

Appui de l'OMEDIT sur la PECM avant visite de certification

1 demande d'appui en mars avant visite programmée avril 2021

- Suite à remarques après audit par l'équipe du groupe
- Appui sur les remarques relatives à la PCEM
- Propositions d'outils, recherche de solutions

Actions a posteriori

Analyse des EIGAS reçus via l'ARS et accompagnement

Implication dans les déclarations (bilan au 15/03/21)

- 5 sollicitations d'avis par l'ARS sur des dossiers 2020 en cours et sur trois dossiers 2021
- Suite à un EIG 2020 :
 - 1 **accompagnement sur site** dans une EHPAD (janvier 2021)
 - suivi d'un CR de visite et de propositions d'actions correctrices

- Diaporama ou webinaire sur les « bonnes pratiques de prescription de sortie des perfusions » - 2° semestre 2021
- Diaporama ou webinaire - thème à définir selon l'actualité et le contexte sanitaire
- 4 sessions Conciliation médicamenteuse : place du patient

- ✓ Congrès francophone Hopipharm : animation, modération de l'atelier « déprescrire de façon intelligente : une décision partagée » avec une communication de l'Hôpital de Sully / Loire
- ✓ DGOS : groupe arrêté SMQ DMI, maintenance pour la DGOS du fichier national des UCD à renseigner dans e-Dispstock
- ✓ DSS codage intra GHS des DM, liste des DMI LES à réviser
- ✓ EuroPharmat, travaux avec la commission technique sur mise en place de l'IUD et sécurisation du circuit des DMI

Crise sanitaire Implication de l'OMÉDIT dans le suivi des molécules en tension



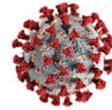
MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

Appui et accompagnement crise sanitaire DOS / UAPB

- Suivi journalier pour l'UAPB des couvertures de stock en molécules prioritaires par retraitement des données actualisées du ROR / SIVIC et d'eDispostock.
- Reporting hebdomadaire à la DOS de la couverture de stock des établissements de 1° ligne en molécules prioritaires
- Veille pour alimentation du portail collaboratif des Centres de Vaccination



Appui et accompagnement pour le Ministère (DGOS)

- mise à jour au fil de l'eau du référentiel UCD utilisé avec eDispostock

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



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

Commission « HAD » (réunion du 19 janvier 2021)

- Approbation du compte-rendu de la réunion du 16 juin 2020
- Appel à candidature pour renouvellement des pilotes de la commission
- Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, modifications du rapport d'étape pour 2020
- Validation de la fiche FERINJECT® dans la carence martiale en hospitalisation à domicile (HAD) 🗳️ **a valider**
- Rédaction, validation de la liste régionale des *Never Events* en HAD 🗳️ **a valider**
- Travaux en cours sur la pertinence des modes de perfusion à domicile
- Aérosols médicamenteux, travail pour des bonnes pratiques de préparation et réalisation
- Manuel de certification HAS, critères du liés à la PECM, prescriptions à sécuriser
- Retour sur la liste des traitements coûteux en HAD
- Questions et informations diverses

Commission « Psychiatrie » (réunion du 26 janvier 2021)

- Approbation du CR du 29 septembre 2020
- Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, modifications sur rapport d'étape 2020
- Validation des travaux sur les antipsychotiques à Action Prolongée (AAP)
 - PTMI Zypadhera® (Olanzapine LP) 🗳️ **a valider**
 - PTMI Abilify Maintena® (Aripiprazole LP) 🗳️ **a valider**
 - Actualisation du PTMI Xeplion® (Paliperidone LP)
- Prescription de psychotropes : rapport d'analyse réalisée en région Pays de la Loire
- Positionnement de l'eskétagamine (Spravato®) dans le traitement des dépressions résistantes
- Retour des établissements sur l'EPP « Prescription de laxatifs chez un patient ayant un neuroleptique »
- Manuel HAS de certification pour la qualité des soins, critères liés à la PECM
- Questions diverses
 - Réflexion sur l'information à donner aux patients lors des substitutions de médicaments à même équivalence thérapeutique, inscrits au livret thérapeutique et qui ne sont pas les traitements habituels du patient.

Commission « Gériatrie » (réunion du 3 février 2021)

- Approbation du compte-rendu de la commission du 16 septembre 2020
- Flyer identitovigilance
 - En EHPAD ☞ **a valider**
 - En FAM / MAS ☞ **a valider**
- Kit chutes chez la personne âgée
 - Fiche sur les médicaments et chutes chez la personne âgée
 - EPP iatrogénie et chutes chez la personne âgée
 - Fiche patient « le risque de chute – focus sur l’hypotension orthostatique » ☞ **a valider**
- Anémie chez la personne âgée
- Sujet âgé et référentiel HAS pour la qualité des soins
- Point d’actualités sur les nouvelles recommandations chez les personnes âgées

Commission « Douleur » (réunion 5 février 2021)

- Approbation du CR du 05 juin 2020
- Place du Zoryon® (méthadone) dans la stratégie thérapeutique
- Point d’actualité : cannabis thérapeutique
- Point d’actualité : primo-prescription après un diagnostic de douleur neuropathique
- Propositions d’actions suite à l’audit au CHRU sur le bon usage du Kalinox®
- Présentation des consommations régionales d’antalgiques en 2019
 - Au global et focus sur Versatis® ☞ **Courrier aux présidents de CLUD**
- Actualisation des fiches : priorisation
- Douleur et référentiel HAS de certification pour la qualité des soins
- Questions diverses : mise en place d’une RCP au CHRU de Tours sur la prise en charge des douleurs rebelles par administrations intrathécales

À l'attention de :

Mesdames et Messieurs les président-e-s de CLUID

Votre numéro d'établissement :

Tours, le 08/03/2021

Objet : consommations régionales de Versatis® en 2019

Madame, Monsieur,

Le Versatis®, traitement à base de lidocaïne présenté sous forme d'emplâtre, est indiqué dans le **traitement symptomatique des douleurs neuropathiques post-zostériennes (DPZ) de l'adulte**¹. L'assurance maladie s'est donnée en 2019 l'objectif de réduire les dépenses associées à l'utilisation hors AMM du Versatis®.

Ainsi, dans le cadre de sa commission douleur, l'OMÉDIT Centre-Val de Loire a exploité les données de 28 des 33 établissements MCO de la région Centre-Val de Loire, recueillies dans le cadre de sa collecte annuelle. Les données ont été anonymisées, votre code d'établissement est indiqué en haut de ce courrier. L'objectif de cette étude est d'observer les pratiques d'utilisation de Versatis® en région selon les différents établissements, le nombre de lits, et par type d'activité.

L'OMÉDIT Centre-Val de Loire et sa commission douleur se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de nos salutations distinguées.

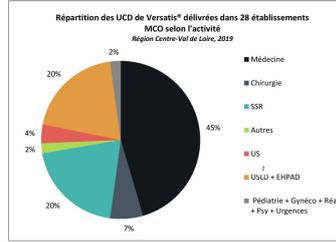
Dr. Isabelle CRENN

Dr. Anne PHILLIPE

Pilotes de la commission douleur de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire

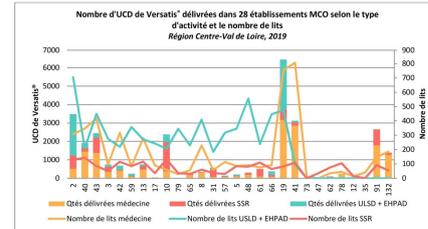
Copie à : Mesdames et Messieurs les pharmaciens-généralistes

¹ <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65538860&typedoc=88&numdichemar>



En 2019, près de la moitié des UCD de Versatis® sont consommés dans des services de médecine.

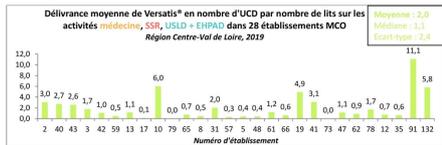
En cumulant les consommations des services de médecine (45%), SSR (20%), USLD et EHPAD (20%), on totalise 85% des consommations.



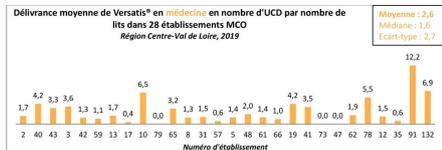
Il est observé une forte variabilité et disparité des consommations en fonction des établissements, indépendamment de la répartition des lits par activité. Par exemple, l'établissement 17 n'a consommé que 36 UCD soit une moyenne de 0,13 UCD/lit tandis que l'établissement 19 en consomme plus de 6000 soit en moyenne 4,9 UCD/lit.

¹ US = Unité Sainitaire en maison d'arrêt

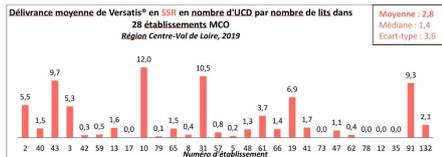
Les quatre graphiques présentés ci-dessous présentent les consommations rapportées au nombre de lits



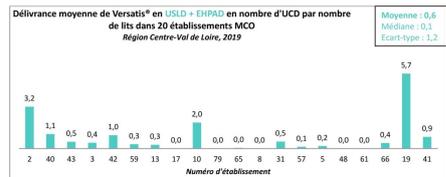
On observe de fortes disparités entre certains établissements malgré une homogénéité d'un grand nombre d'entre eux autour de 2 UCD/lit (moyenne) avec une médiane à 1,1 UCD/lit.



En médecine, si une majorité d'établissements ont une consommation assez semblable, quelques atypiques sont présents, visibles notamment par l'écart entre la moyenne et la médiane. Le ratio d'UCD/nombre de lits varie de 0 (établissements 79, 73 et 47) à 12,2 (établissement 91), avec une moyenne de 2,6 et une médiane à 1,6.



Sur le secteur des SSR, les écarts sont encore plus marqués entre les établissements. Le ratio d'UCD/nombre de lits varie de 0 (établissements 17, 73, 78, 12, 35) à 12 (établissement 10), avec une moyenne de 2,8 et une médiane à 1,4.



Pour le secteur USLD + EHPAD, on observe une variabilité moins importante que dans les autres secteurs, cependant quelques établissements présentent des atypies. Le ratio d'UCD/nombre de lits varie de 0 (établissements 17, 79, 65, 8, 48, 61) à 5,7 (établissement 19), avec une moyenne de 0,6 et une médiane à 0,1.

Au vu de ces résultats, peut-être est-il nécessaire de s'interroger sur une utilisation du Versatis® hors AMM dans certains secteurs, notamment en SSR.

Références :

- Article L5121-12-1 du Code de la Santé Publique
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_l/1/EGIAPI00004172123/2020-10-01
- Avis de la Commission de Transparence de la HAS du 20/01/2016
https://www.has.sante.fr/medic_266883/versatis
- VERSATIS 700 mg, emplâtre médicamenteux - Résumé des caractéristiques du produit
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65538860&typedoc=8>

« En l'absence de recommandation temporaire d'utilisation dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées, une spécialité pharmaceutique ne peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché qu'en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation »

« En dehors de l'indication du libellé de l'AMM, toute utilisation engage la responsabilité du prescripteur qui doit « en informer le patient et porter sur l'ordonnance la mention "Prescription hors autorisation de mise sur le marché" »

« L'efficacité du traitement sera évaluée au bout de 2 à 4 semaines. Le traitement sera interrompu en cas d'inefficacité au terme de cette période (durant l'application ou durant la période sans emplâtre) car les risques potentiels liés au traitement peuvent l'emporter sur les bénéfices attendus ».

Commission « SSR - CH ex HL » (réunion 9 février 2021)

- Approbation du compte-rendu de la réunion du 13 octobre 2020
- Tour de table sur la gestion des produits de santé durant l'épidémie Covid
- Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, modifications sur rapport d'étape 2020
- Fiche « prescriptions conditionnelles, prescriptions anticipées »  a valider
- Liste régionale des prescriptions conditionnelles en SSR : définir la liste, harmoniser les conditions
- Retour sur la grille d'EPP « Prescription de laxatifs chez les patients sous neuroleptiques »
- Kit chutes chez la personne âgée
 - Fiche sur les médicaments et chutes chez la personne âgée
 - EPP iatrogénie et chutes chez la personne âgée
 - Fiche patient « le risque de chute – focus sur l'hypotension orthostatique »
- Carte des PUI avec activité de rétrocession
- Manuel HAS de certification pour la qualité des soins, critères liés à la PECM
- Questions et informations diverses

Commission « Anticancéreux » (réunion 12 février 2021)

- Approbation du CR du 16 octobre 2020
- Actualités COVID-19
- Nouveaux protocoles de chimiothérapie à créer
- Projet d'harmonisation de la tarification des préparations de chimiothérapies pour les HAD
- Pertinence de l'utilisation de la forme SC de trastuzumab
- Analyse médico-économique des médicaments de la liste en sus
 - Qualité du codage
 - Evolution de dépenses
 - Focus sur le cancer du sein
- Point d'actualité sur les CAR-T cells
- Réévaluation du SMR de l'Akynzeo®, avis HAS de décembre 2020
- Point d'actualité sur le Piqray® - Alpelisib
- Carte régionale interactive des PUI autorisées à la rétrocession
- Questions diverses

- Mercredi 30 juin 2021 matin
- Mercredi 8 décembre 2021 matin

Comité stratégique

30 juin 2021



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Ordre du jour

- **Approbation du compte rendu du 24 mars 2021**
- **Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES**
- **Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico économique produits santé**
 - Dépenses des produits de santé inscrits sur la Liste En Sus, suivi des hors référentiels
 - Suivi PHEV, suivi des biosimilaires art. 51
- **Crise sanitaire et implication dans le suivi des molécules en tension**
- **Implication dans le RREVA : Analyse des EIGAS et accompagnement**
- **Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail régionaux**
 - Groupe « Référentiel régional des chimiothérapies en HAD » (réunions des 4 et 16 juin)
 - Commission « Dialyse » (réunion du 8 avril 2021)
 - Commission « HAD » (réunion du 4 mai 2021)
 - Commission « Psychiatrie » (réunion du 4 mai 2021)
 - Commission « SSR CH-ex.HL » (réunion 20 mai 2021)
 - Commission « Prescrire » (réunion 1er juin 2021)
- **Actions, participations à des groupes de travail nationaux**

Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 mars 2021

Composition du comité stratégique



Màj des membres du CS

COMITE STRATEGIQUE DE L'OMEDIT (COMPOSITION EN 2011)	Commissions conférences médicales des établissements C(f)ME (8 représentants)
<p style="text-align: center; color: #4682b4;">ARS du Centre</p> <p>Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale : 1 titulaire, 1 suppléant Direction de la santé publique et environnementale : 1 titulaire, 1 suppléant Pôle expertise médicale : 1 représentant</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">Direction Régionale Assurance Maladie - service Médical (DRSM)</p> <p>1 titulaire, 1 suppléant</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">Directeurs des établissements publics et privés (10 représentants)</p> <p>Établissements publics : 4 titulaires + 4 suppléants FHF Établissements publics Médico-sociaux : 1 titulaire, 1 suppléant FHF Établissements privés à but lucratif : 2 titulaires + 2 suppléants FHP Établissements Médico sociaux privés à but lucratif : 1 titulaire, 1 suppléant SYNERPA Établissements privés à but non lucratif : 1 titulaire, 1 suppléant FEHAP Établissements Médico-sociaux à but non lucratif : 1 titulaire, 1 suppléant FEHAP</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">Directeur des soins (1 représentant)</p> <p>1 titulaire, 1 suppléant</p>	<p style="text-align: center; color: #4682b4;">Président de CME des établissements publics et privés (3 représentants)</p> <p>2 du secteur public 1 du secteur privé</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">Université (1 représentant)</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">Vigilants sanitaires (2 représentants)</p> <p>1 pharmacologue du Centre Régional de Pharmacovigilance, 1 correspondant local de matériovigilance</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">DIM (1 représentant)</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">HAD (1 représentant)</p> <hr/> <p style="text-align: center; color: #4682b4;">URPS (3 représentants)</p> <p>1 médecin libéral 1 pharmacien d'officine 1 infirmier libéral</p>

Révision de la composition, demande aux absents depuis 3 ans, appel à candidature ?

CS 30 juin 2021
4

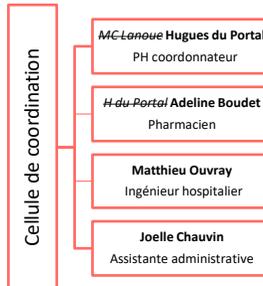
Organisation de la cellule de coordination

Départ de MC Lanoue :

- en CET le 25/03, en retraite le 01/09/2021
- Démission du coordonnateur le 25/03/2021
- H du Portal nommé coordonnateur par l'ARS

Recrutement :

- début janvier, publication de l'annonce et fiche de poste
- fin février et mars, entretiens des candidats (n=11 puis n=2)
- mi-mars, sélection du candidat finalisée
- Arrivée le 28 juin d'Adeline Boudet



CAQES 2020 démarche volontaire d'évaluation



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Report de l'évaluation

Courrier ARS aux directions puis courriel relayé par l'OMÉDIT aux PUI

Report de l'évaluation et de l'enveloppe régionale d'intéressement sur l'année 2022

Possibilité de transmettre les éléments de preuve des résultats 2020 à l'OMÉDIT **avant le 1^{er} mai 2021** afin d'obtenir un bilan personnalisé (sans intéressement)

CS 30 juin 2021



Service émetteur : Direction de la Stratégie Département Efficience du Système de Santé
Affaire suivie par : Cécile VINCENT
Courriel : ars-cv-ef@arscvs.solidarites.solidarites.fr
Téléphone : 02 38 77 32 20
Télécopie : 02 38 54 46 03

Mesdames, Messieurs les Directeurs

N/Réf : 2021-DS-018
Date : 04 mars 2021

Objet : CAQES – Annulation du dispositif d'évaluation et d'intéressement 2021 au titre des résultats 2020

Mesdames, Messieurs les Directeurs,

En novembre 2020, l'ARS, l'Assurance Maladie et l'OMÉDIT ont défini les modalités d'évaluation de l'année 2020 du CAQES en retenant le même périmètre qu'en 2019 avec un allègement des indicateurs et un aménagement de calendrier afin de tenir compte du contexte de la crise COVID. Ce format avait été présenté aux fédérations et validé par celles-ci lors du comité stratégique de l'OMÉDIT du 9 décembre 2020.

Cependant, l'évolution de la crise sanitaire et la très forte mobilisation des établissements et de leurs PUI sur la vaccination rend inadapté le dispositif initialement prévu d'évaluation des résultats 2020 du CAQES. Ce constat est confirmé par les courriers adressés en janvier 2021 à l'ARS par la Fédération Hospitalière de France et plusieurs établissements.

La concertation avec l'ensemble des fédérations hospitalières, l'Assurance Maladie et l'OMÉDIT qui s'est tenue le 19 février 2021 a permis de prendre en compte l'hétérogénéité des situations dans lesquelles se trouvent les établissements de santé, de façon à arrêter un dispositif qui soit équilibré pour tous les établissements de la région. En effet, les établissements support de GHT ne sont pas en mesure de mobiliser leur PUI au regard de leur extrême mobilisation sur la vaccination alors que d'autres établissements sont prêts à conduire l'évaluation.

Aussi, nous vous informons de l'annulation du dispositif d'évaluation de l'année 2020 du CAQES et du report de l'évaluation ainsi que de l'enveloppe régionale d'intéressement d'un montant de 512 000 € sur l'année 2022. Par conséquent, en 2022 l'enveloppe régionale totale pour l'intéressement CAQES sera d'un montant d'environ 1 000 000,00 €.

Néanmoins, les établissements qui le souhaitent, pourront transmettre leurs éléments de preuve relatifs à leurs résultats 2020 à l'OMÉDIT selon la procédure usuelle et avant le 1^{er} Mai 2021 afin d'obtenir un bilan personnalisé.

Une réflexion sera très prochainement engagée avec l'ensemble des fédérations, l'Assurance Maladie et l'OMÉDIT pour définir les modalités de l'évaluation et de la campagne d'intéressement CAQES qui auront lieu en 2022. Il conviendra en effet de prendre en compte cette année blanche 2020 et l'impact de la crise sanitaire toujours en cours en 2021.



Evaluation CAQES 2020 en cours pour 21 établissements demandeurs

ENTITE	CP	VILLE	CLE RECUE
HAD KORIAN les trois provinces	18102	VIERZON	03/05/2021
Hopital Privé d'Eure et Loir	28300	MAINVILLIERS	09/04/2021
Pole médical Maison Blanche	28500	VERNOUILLET	05/05/2021
Centre de néphrologie de Châteauroux	36000	CHATEAUROUX	19/04/2021
Clinique Saint-François	36000	CHATEAUROUX	03/05/2021
Maison médicale et nutritionnelle du Manoir en Berry	36160	POULIGNY NOTRE DAME	27/04/2021
ASSAD HAD Touraine	37029	TOURS	04/05/2021
Clinique Ronsard	37170	CHAMBRAY LES TOURS	03/05/2021
Santé Centre HAD Val de Loire	37200	TOURS	10/05/2021
Centre Le Clos St Victor	37304	JOUE LES TOURS	05/05/2021
Clinique du domaine de Vontes et Champgault	37320	ESVRES-SUR-INDRE	05/05/2021
Centre Malvau	37400	AMBOISE	22/04/2021
Centre ANAS Le Courbat	37460	LE LIEGE	30/04/2021
La Confluence	37540	SAINT CYR SUR LOIRE	12/05/2021
Clinique du Saint Cœur	41100	VENDOME	17/05/2021
Santé Centre - HAD 41	41260	LA CHAUSSEE SAINT VICTOR	03/05/2021
Institut Médical de Sologne	41600	LAMOTTE BEUVRON	27/04/2021
Santé Centre - HAD 45	45160	OLIVET	06/05/2021
Centre L'ADAPT Loiret	45200	AMILLY	30/04/2021
Clinique de Montargis	45200	MONTARGIS	30/05/2021
Centre Hospitalier Saint Jean de Briare	45250	BRIARE	30/04/2021

CS 30 juin 2021

8

CAQES 2021

102 évaluations prévues en 2022



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Echéancier CAQES 2021

Courriel ARS envoyé aux fédérations hospitalières le 05/03/2021

PERIODES	ETAPES
février/mars 2021.	Echange des fédérations avec leurs adhérents et échange interfédéral
début avril 2021.	Réunion ARS/AM/OMEDIT/fédérations sur le choix du scénario
Vendredi 9/04	Réunion ARS/ AM/ fédérations/ OMEDIT pour validation des indicateurs.
mai 2021.	Réunion ARS/ AM/Fédérations / Omedit pour validation des modalités d'intéressement
Mardi 18/05	
mai, juin 2021.	Présentation des indicateurs, précisions sur les attendus <ul style="list-style-type: none"> • Commission HAD le 4 mai matin • Commission Psychiatrie le 4 mai après-midi • Commission SSR, CH ex. HL le 20 mai matin • Commission AQ de la prescription à l'administration le 1 juin après midi
fin juin 2021.	Validation au Comité stratégique OMEDIT pour pouvoir annoncer avant l'été aux établissements le contenu du rapport d'étape avec les indicateurs pour l'année 2021
Mercredi 30/06	

- **Juillet** : mise en ligne sur le site de l'OMEDIT de la grille des indicateurs validés
- **Novembre** : envoi personnalisé d'une clé USB pré-chargée des données de l'établissement.
- **Au plus tard le 1^{er} mars 2022** : retour à l'OMEDIT de la clé USB complétée par l'établissement des éléments de preuves demandés.
- **Juin 2022** : restitution des analyses OMEDIT et AM à l'ARS, puis classement des établissements.
- **2^e semestre 2022**, versement de l'intéressement ... si l'établissement est classé.

Le volet socle : bon usage des médicaments, des produits et des prestations

9 objectifs cibles

- 1) Management de la qualité de la prise en charge des produits de santé (OMÉDIT)
- 2) Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé (OMÉDIT)
- 3) Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations (AMM/LAP et RPPS + OMÉDIT)
- 4) Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables (OMÉDIT)
- 5) Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau (OMÉDIT)
- 6) Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires (AM/ PHEV + OMÉDIT/ intra hospitalier)
- 7) Engagements relatifs aux PHEV (AM)
- 8) Engagements spécifiques relatifs à la liste en sus et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations (OMÉDIT)
- 9) Evaluation de la pertinence des pratiques de prescriptions ou d'utilisation des produits de santé(OMÉDIT)

CS 30 juin 2021

11

Evaluation du rapport d'étape du CAQES 2021

Règle de cotation des objectifs inchangée - celle prévue à l'annexe 2 du contrat signé

- L'évaluation annuelle sera faite pour chaque objectif (n=9, sauf HAD n=8)
- En l'absence de données disponibles sur un indicateur quantitatif l'évaluation portera sur la mise en œuvre d'un plan d'actions
- Mise en œuvre d'une échelle de cotation pour chaque objectif
 - 3 : objectif totalement atteint
 - 2 : objectif globalement atteint
 - 1 : objectif partiellement atteint
 - 0 : objectif non atteint (résultat insuffisant)
- Un score global sera calculé (1.1, 1.2 + 8 objectifs = échelle de 0 à 30).
- Lorsqu'un éts n'est pas concerné compte tenu de son activité (ex. LES), l'objectif est neutralisé.
- Pour les contrats HAD, un coefficient de pondération est attribué pour les 8 objectifs.
- Une analyse de leurs résultats sera communiquée aux établissements

CS 30 juin 2021

12

3 scénarii possibles pour l'évaluation du CAQES 2021

	Scénario	Avantages	Inconvénients/points de vigilance
1	Evaluation en 2021 de tous les indicateurs de 2018	Permet d'évaluer la progression 2018/2021 sur l'ensemble des engagements du contrat Le champ constant d'indicateurs (Les mêmes libellés et le même nombre d'indicateurs) rendent possible la prise en compte d'un % de progression et donc de la traduire dans l'intéressement. Balaie le champ de la prochaine certification sur les critères « PECM ». Les indicateurs CAQES des objectifs 1.1, 1.2, 2 et 4 notamment font partie des éléments d'investigation demandés aux experts visiteurs	Lourdeur dans le recueil des éléments par l'établissement Quel intérêt d'évaluer un indicateur pour lequel les établissements sont bons ? 57 critères avec demande d'envoi de 36 éléments de preuve /OMÉDIT 10 éléments de preuve /AM (+ données chiffrées)
2	Rester sur le même périmètre de priorités qu'en 2019	Démarche qui est dans la continuité et qui permet d'évaluer la dynamique de progression en comparant 2019 avec 2021 Moins chronophage 38 critères 22 éléments de preuve /OMÉDIT 8 éléments de preuve /AM	La progression ne s'évaluera que sur une partie des engagements (les cibles prioritaires en 2019) Quelle prise en compte de la progression dans le calcul de l'intéressement qui ne concernerait qu'une partie des engagements? Ne répond pas à la démarche prévue de travailler en campagnes prioritaires évolutives qui devaient permettre à l'issue des 3 années d'avoir rebalayé l'ensemble des indicateurs de 2018
3	Progression par rapport 2018 mais sur indicateurs cibles <small>CS 30 juin 2021</small>	Moins chronophage dans le recueil des éléments Permet d'évaluer la progression sur 3 années sur des indicateurs cibles qui seraient présents sur les 3 années 33 critères 18 éléments de preuve /OMÉDIT 5 éléments de preuve /AM	Réflexion sur l'identification des indicateurs avec la nécessité de reprendre les mêmes libellés d'indicateurs afin de permettre des comparaisons. Quelle prise en compte de la progression dans le calcul de l'intéressement qui ne concernerait qu'une partie des engagements? <small>13</small>

Critères d'évaluation CAQES 2021

Scénario retenu pour 2021

33 indicateurs (57 en 2018), 23 éléments de preuve demandés (46 en 2018) :

- 18 éléments de preuve évalués par l'OMÉDIT (36 en 2018)
- 5 éléments de preuve évalués par la DRSM de l'AM (10 en 2018)

Objectif cible	Nb d'indicateurs	Données calculées	Données déclaratives	Éléments de preuve	Évaluation des éléments
1.1 (SMQ)	2			2	OMÉDIT
1.2 (GDR)	1		Oui	1	OMÉDIT
2 (PDA, concil)	6	Oui	Oui	7	OMÉDIT
3 (LAP) (Traça PEC)	10	Oui	Oui	4	DRSM AM OMÉDIT
4 (DMI)	2		Oui	1	OMÉDIT
5 (ATB)	4	Oui		2	OMÉDIT
6 (G, BioS)	4	Oui		2	DRSM AM
7 (PHEV)	2	Oui		1	DRSM AM
8 (LES)	1	Oui		2	OMÉDIT
9 (EPP)	1			1	OMÉDIT
Total	33			23	5 DRSM AM 18 OMÉDIT

☞ si moins d'indicateurs dans un objectif = l'objectif devient plus discriminant

Validation rapport d'étape CAQES 2021

Thème	Objectif cible n°1	Libellé de l'indicateur	N° Critère 2018	N° critère 2019	N° Critère 2021	Indicateur	Élément de preuve à fournir / Commentaire	Justification 2021
1-1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients INDICATEUR REGIONAL COMPOSITE	Présentation annuelle du bilan des actions d'amélioration mises en œuvre et de leur efficacité à la C/IME	3	1	1	Le bilan du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations de l'année 2021 est complet ET validé en instance	Bilan SMQ présenté et validé en instance avec les objectifs annuels qui sont déclinés en actions hiérarchisées avec responsables, échéances, modalités de suivi. A fournir obligatoirement	Critère HAS impératif 3.3-01
		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	5	3	2	Taux de couverture de la formation des professionnels identifiés, sur 3 ans, pour la thématique prise en charge médicamenteuse (PCEM) : - Nb d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) formés sur 3 ans - Nombre d'infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) identifiés (= effectif infirmier en ETP à fin d'année)	Thèmes et feuilles d'émargement	Critère HAS : impératif 3.3-01, 2.3-06
1-2. 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 INDICATEUR REGIONAL COMPOSITE	Mise en œuvre d'une politique de déclaration systématique des événements indésirables impliquant des produits de santé en INTERNE et en EXTERNE	9	5	3	Nombre total d'événements indésirables signalés en interne (N) Nombre total d'événements indésirables relatifs aux produits de santé signalés en interne (N1) → La liste exhaustive des événements indésirables relatifs aux produits de santé est jointe Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) (N2) → Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles sont joints Nombre d'événements indésirables relatifs aux produits de santé ayant conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration (N3) → Tous les compte rendus des analyses collectives pluriprofessionnelles comportent un plan de minimisation des risques avec barrières de prévention ou d'atténuation	Compléter les chiffres et fournir obligatoirement la liste détaillée des EI relatifs aux produits de santé + les comptes rendus d'analyses collectives des causes + les suivi des actions d'amélioration	impératif 2.4-04 2.3-02
Objectif n°9 Procédures d'Auto-évaluation	Evaluation interne	Pertinence des prescriptions	57	37	33	L'établissement a réalisé au moins une évaluation de la pertinence des	Thème au choix, mais autre que celle sur les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) si déjà présenté. Cette ou ces évaluations porteront sur un nombre significatif de dossiers ou d'observations (respect d'une table d'échantillonnage).	des numir
CS 30 juin 2021			Objectif 9 : du fait de la crise sanitaire, liberté de présenter des EPP menées en 2020 ou 2021 sur PECM ou pertinence des prescriptions			15		

A valider

Validation des règles de calcul intéressement

Avec un montant (cumulé 2020 + 2021) ~ 1 M€ à répartir, possibilité d'intéresser **36 établissements** en 2022, avec une valeur significative et proche de celle de 2018 (~28 K€).

Nombre d'établissements intéressés dépend de leur catégorie :

- Catégories identiques pour PSY, Dialyse, HAD, SSR, CH-ex.HL
- **Catégorie MCO ventilée selon le nombre de groupes IFAQ**

Catégories éts	Nb éts / catégorie	Nb éts intéressés	
PSY	15	5	33,3%
CH - ex HL	16	6	37,5%
SSR	23	8	34,8%
Dialyse	7	2	28,6%
HAD	5	2	40%
MCO 1 groupe IFAQ	6	3	33,3%
MCO 2 groupes IFAQ	22	8	36,4%
MCO 3 ou 4 groupes IFAQ	8	3	37,5%
Total éts (2021)	102	36	

8 catégories
Entre 2 et 8 établissements intéressés par catégorie

Intéressement si très bons résultats ou progression sur la durée du contrat

- Une règle qui permette d'élire les **établissements qui se sont maintenus à un haut niveau** d'atteinte des objectifs entre 2018 et 2021.
- Une règle qui permette d'élire des **établissements ayant beaucoup progressé** entre 2018 et 2021

Si catégorie d'éts en nombre impair (ex. 5 établissements), retenir :

- Les 2 meilleurs ayant les notes calculées sur l'atteinte des objectifs en 2018 et 2021
- Les 3 meilleurs ayant les notes calculées sur objectif 2021 + progression (2018 / 2021)

Si catégorie d'éts en nombre pair (ex. 2 établissements), retenir :

- Le meilleur sur l'atteinte des objectifs
- Le meilleur sur objectif 2021 + progression

Futur CAQES 2022 évalué en 2023



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

Des propositions d'indicateurs régionaux travaillés dans le cadre du RésOmédit

Indicateur régional du CAQES
« Médicaments potentiellement inappropriés chez les patients âgés »

Produit de santé	Bon usage	Pérennité	Parcours
------------------	-----------	-----------	----------

Contexte et Objectifs

- Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) composent patients de plus de 75 ans.
- La prescription de MPI chez un patient âgé est un des facteurs, et constitue donc un problème de santé publique majeur.

Objectifs

- Diminuer la prescription des MPI chez le sujet âgé.
- Limiter l'atropisme médicamenteux chez les personnes et l'efficacité des pratiques de prise d'optimisation médicamenteuse.
- Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération.
- Maîtriser les dépenses de santé.

UN INDICATEUR SUR UN MODÈLE DE PARCOURS DE SANTÉ

Population cible

- Patients > 75 ans et patients > 65 ans avec ALD, avec au moins 45 jours avant une hospitalisation, en sortie à 30 jours.

Médicaments cibles

- 7 catégories de MPI (formes galéniques destinées à la voie orale antihypertenseurs centraux / AINS).

Les MPI ont été sélectionnés à partir des bases publiques de données appropriées chez les sujets âgés, établies par l'ANSM.

Modèle

Thème indicateur
Produits de santé liste en sus médicaments

Nom/description de l'indicateur
Pertinence et respect des prescriptions des médicaments dont les indications sont inscrites sur la liste en sus

Catégorie ES
MCO et HAD

Source
e-PMSI / dispositif de santé

Contexte / description de l'objectif

- Intégrer dans les médicaments cibles.
- Évaluer les actions mises en œuvre pour la pertinence et le respect des prescriptions des médicaments dont les indications sont inscrites sur la liste en sus.
- Mobiliser la communauté professionnelle et les associations.
- Surveiller et réguler.
- Garantir la fiabilité des données.
- Taux d'adhésion.
- Respecter les engagements dans le PMSI.

Engagements / Objectifs et indicateurs

Indicateur : Présence dans la liste en sus des médicaments cibles.

Indicateur : Taux de prescription de médicaments cibles par médicament (un de comparaison avec les médicaments non cibles).

Indicateur : Réalisation d'audits (par établissement et par individu) en lien avec l'audit annuel.

Indicateur : Transmission des données de prescription hors AMM hors RTU - cible : 100% transmission.

Indicateur : Taux de prescription hors AMM argumenté - cible : 100% argumenté.

La qualité du circuit, l'informatisation, la traçabilité ainsi que le bon usage du DM sont mis en œuvre et analysés à toutes les étapes du parcours du patient
Indicateur composite

Contenu

- Réglementation européenne : traçabilité continue et mise en œuvre de FII-IT.
- AN
- AN
- CH
- AP

Objectifs

- SA
- Op
- Inf
- Ga
- Pr
- Coordonner le partage d'informations sur les DMI entre la ville/hôpital/AM et patient.

Volet Produits de Santé

Indicateur	Nombre de séjours avec administration d'une forme SC/Nombre de séjours totaux (pour une molécule ciblée)
Thématique	Taux de recours des formes IV et SC des biosimilaires en établissement MCO et HAD
Cible	Taux de séjours MCO avec administration d'une forme SC inférieure à la moyenne régionale

Choix des DM traceurs

- 1/DMI = DMI pour l'abord vasculaire longue durée (PICC LINE et Chambre implantable)
- 2/DMI : dispositifs innovants : endoprothèse aortique
- 3/DMI soumis à registres réglementaires (TAVI, MITRALCLIP, dispositifs de fermeture de l'appendice auriculaire : gauche par voie transcathédrique)
- 4/DMI soumis à RCP
- 5/DMI traceurs nationaux, régionaux, individuels (selon palmaris et atypie ES)

Crise sanitaire Covid-19

Suivi des couvertures de stocks

5 molécules prioritaires - 14 établissements

MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS MÉDICAUX

INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES

Appui et accompagnement crise sanitaire DOS / UAPB



- Depuis le **01/02/2021** pour l'UAPB : dev. d'un outil d'analyse pour **suivi quotidien** des couvertures de stock en molécules prioritaires (bases compilées : ROR/SIVIC, e-Dispstock, posologies moyennes définies par l'ANSM/ttt des patients REA COVID et réa NON COVID, données de la collecte régionale Médicament 2019).
- Depuis le **01/06/2021** : **suivi bi-hebdo** (lundi & jeudi)

85 tableaux de suivi envoyés à l'UAPB avec analyse de la situation

Avis rendus sur la répartition des stocks états, dépannages intra-régionaux, appels des états pour corréliser états des stocks de l'outil vs situation réelle

UAPB : Unité sécurité sanitaire des activités pharmaceutiques et biologiques

CS 30 juin 2021

21

Appui et accompagnement crise sanitaire DOS / UAPB



- Depuis le 01/02/2021 : *reporting* hebdomadaire à la DOS de la couverture de stock des 14 établissements en molécules prioritaires
 - **22 synthèses**

DOS : Direction de l'Offre de Soins

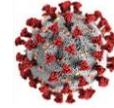
UAPB : Unité sécurité sanitaire des Activités Pharmaceutiques et Biologiques

CS 30 juin 2021

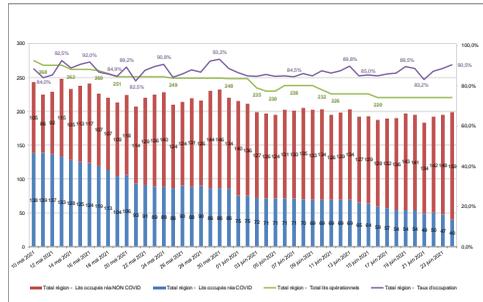
22

Expertise pour l'ARS / COVID (3)

établissement	date de début de l'épidémie	lits en DCI non occupés	Besoins jour Propagé / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Curative / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Propagé / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Curative / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Propagé / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Curative / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Propagé / à la DCI COVID (en mg)	Besoins jour Curative / à la DCI COVID (en mg)		
C.H. L. COEUR BOURGEOIS	04 avr 2021	13	13 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0		
HOPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VAYRE	14 avr 2021	0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0		
C.H. VICTOR ROUSSIGNY	03 avr 2021	11	11 000,0	2 640,0	0 880,0	17 640,0	570,0	207,0	70 440,0	2 210,0		
CH CHARENTAIS	03 avr 2021	13	13 000,0	2 880,0	4 220,0	20 900,0	900,0	330,0	87 000,0	2 640,0		
HOPITAL PRIVÉ D. BURIE ET LOIR	03 avr 2021	0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0		
CLINIQUE "ST FRANÇOIS"	03 avr 2021	0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0		
CH DE CHATEAUBLOUX	03 avr 2021	0	0 000,0	1 440,0	2 110,0	32 900,0	1 270,0	423,0	83 220,0	3 170,0		
MET PLUS SITE ALLIANCE	03 avr 2021	7	7 000,0	2 000,0	2 400,0	0 000,0	0 000,0	154,0	10 000,0	3 000,0		
CH DE TOURS	03 avr 2021	0	0 000,0	11 200,0	11 200,0	11 200,0	1 100,0	1 100,0	60 800,0	11 200,0		
PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	03 avr 2021	0	0 000,0	2 000,0	2 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	10 800,0	2 000,0		
C.H. DE BLOIS	03 avr 2021	10	10 000,0	4 400,0	1 340,0	14 100,0	1 320,0	400,0	80 800,0	2 700,0		
C.H. ASSOCIATION MONTARGISSE	03 avr 2021	10	10 000,0	3 840,0	5 420,0	11 700,0	380,0	130,0	88 500,0	4 230,0		
C.H. ORLÉANS	03 avr 2021	15	15 000,0	4 400,0	10 200,0	184 400,0	5 400,0	1 940,0	318 400,0	12 840,0		
CHS HOPITAL PRIVÉ ORLÉANS NOROIS SÈGE	03 avr 2021	0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	0 000,0	10 800,0	1 200,0		
Total		147	104	740 944,0	34 953,0	55 863,0	564 480,0	18 520,0	7 297,2	1 513 424,0	53 481,0	61 070,0



- Calcul des besoins (en mg) par établissement et par DCI, en fonction des données ROR/SIVIC
- Evolution de l'occupation des lits de réa en région



CS 30 juin 2021

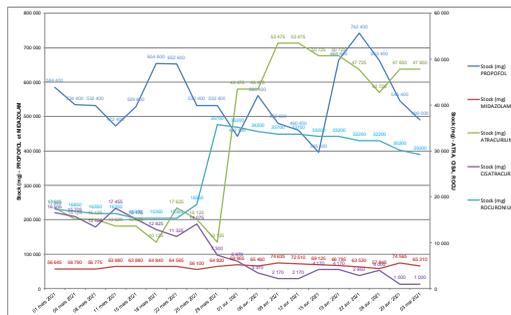
23

Expertise pour l'ARS / COVID (4)

établissement	date de début de l'épidémie	Couverture Précoce (en jours) / d'après le jour de l'épidémie	Couverture Précoce (en jours) / d'après le jour de l'épidémie	Couverture Médianum (en jours) / d'après le jour de l'épidémie	Couverture Médianum (en jours) / d'après le jour de l'épidémie	Couverture curative (en jours) / d'après le jour de l'épidémie	Couverture curative (en jours) / d'après le jour de l'épidémie	stock "comso" (en lits)
C.H. L. COEUR BOURGEOIS	04 avr 2021	6,8	4,3	66,5	99,4	66,5	70	70 lits
HOPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VAYRE	14 avr 2021	201,8	222,7	19,7	22,2	66,5	207,2	207,2 lits
C.H. VICTOR ROUSSIGNY	03 avr 2021	61,3	61,3	56,4	48,1	24,8	48,1	48,1 lits
CH CHARENTAIS	03 avr 2021	31,2	61,3	51,4	31,2	6,7	15,0	15,0 lits
HOPITAL PRIVÉ D. BURIE ET LOIR	04 avr 2021	31,5	65,0	23,7	136,2	19,2	176,7	176,7 lits
CLINIQUE "ST FRANÇOIS"	04 avr 2021	14,4	18,1	5,1	26,1	7,0	10,2	10,2 lits
CH DE CHATEAUBLOUX	03 avr 2021	71,9	16,1	54,6	25,4	20,7	42,7	42,7 lits
MET PLUS SITE ALLIANCE	03 avr 2021	12,1	11,9	109,7	86,8	28,3	8,4	8,4 lits
C.H. DE TOURS	03 avr 2021	20,6	66	105,1	21,1	66,7	47,4	47,4 lits
PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	03 avr 2021	130,8	111,7	1 300,4	216,1	51,2	470,6	470,6 lits
C.H. DE BLOIS	03 avr 2021	20,6	19	32,4	17,4	31,1	19,0	19,0 lits
C.H. ASSOCIATION MONTARGISSE	03 avr 2021	40,9	100,0	131,4	40,1	11,0	7,2	7,2 lits
C.H. Orléans	03 avr 2021	46,7	74	86,1	10,1	40,9	34,5	34,5 lits
CHS HOPITAL PRIVÉ ORLÉANS NOROIS SÈGE	04 avr 2021	84,5	148,9	251,5	804,5	80,5	199	199 lits
Total		41,8	119	71	48,4	44,4	48,7	



- Synthèse de la couverture/jours par établissement et par DCI
- Evolution des stocks pour chaque établissement



CS 30 juin 2021

24

Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico-économique des produits de santé



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS MÉDICAUX

INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES



Pertinence et analyse de l'utilisation des produits de santé financés dans les GHS

- Réponse aux sollicitations de l'ATIH (collecte des données 2020 / Janvier à Mai 2021)
- Accompagnement des établissements à la réponse à l'enquête



Typologie étés	Nb étés concernés	Avec PUI	Obligation CAQES	Nb étés ayant transmis sur plateforme ATIH	Taux de participation	Nb fichiers "clé en main" préparés et/ou contrôlés par l'OMÉDIT si consos envoyées par l'étés
MCO	38	38	Oui	37	97,4%	37
Dialyse	7	7	Oui	7	100,0%	6
HAD	3	3	Oui	3	100,0%	3
SSR	24	24	Oui	23	95,8%	22
PSY	12	10	Oui	12	120,0%	12
Ex-HL	14	14	Oui	12	85,7%	12
Total	98	96	Oui	94	95,9%	92

Rappel : taux de participation collecte données 2019 (effectuée en 2020) = 86,3%
 --> 6 étés de plus pour la collecte des données 2020 malgré le contexte sanitaire !

Encadrement médicaments LES

Bilan du codage par indications et suivi des hors référentiels



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Bilan des dépenses LES

3 mois 2021

Centre VDL	Dépenses accordées			Dépenses médicaments			Dépenses dispositifs médicaux		
	MEDTS + DMI 2021 3 mois REEL	MEDTS + DMI Evolution en %	Écart en valeur 3 mois	MEDTS 2021 3 mois REEL	MEDTS Evolution en % 3 mois	Écart en valeur 3 mois	DMI 2021 3 mois REEL	DMI Evolution en % 3 mois	Écart en valeur 3 mois
Publics MCO DGF	36 190 272 €	-2,70%	-978 443 €	26 371 895 €	-2,19%	-584 443 €	9 818 377 €	-3,86%	-394 000 €
Privés MCO OQN	16 040 062 €	2,22%	355 399 €	8 191 882 €	2,57%	206 611 €	7 848 180 €	1,93%	148 788 €
Total MCO	52 230 333 €	-1,52%	-793 644 €	34 563 776 €	-1,33%	-462 865 €	17 666 557 €	-1,85%	-330 779 €

Pour rappel :

- en 2020, confinement le 17 mars 2020
- 3 mois 2021 : période de plan blanc

France	Dépenses médicaments			Dépenses dispositifs médicaux		
	MEDTS 2021 3 mois REEL	MEDTS Evolution en % 3 mois	Écart en valeur 3 mois	DMI 2021 3 mois REEL	DMI Evolution en % 3 mois	Écart en valeur 3 mois
3 mois 2021						
Publics MCO DGF	961 503 316 €	5,71%	51 939 621 €	275 728 548 €	-3,78%	-503 409 €
Privés MCO OQN	190 288 461 €	12,39%	3 365 778 €	232 858 357 €	0,14%	325 514 €
Total MCO	1 151 791 777 €	6,04%	55 305 399 €	508 586 905 €	-2,86%	-111 895 €

Dépenses LES - 3 mois, région CVL

Médicaments

3 mois 2021 CVL

Privé (ex-OQN) 
23,70 %
8 191 882 €

Public (ex-DGF) 
76,30 %
26 371 895 €

Répartition dépense 76% ds ES publics
Baisse de conso dans CHR/U (-9,61%)



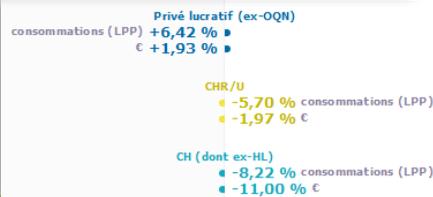
Dispositifs médicaux

3 mois 2021 CVL

Privé (ex-OQN) 
44,42 %
7 848 180 €

Public (ex-DGF) 
55,58 %
9 818 377 €

Répartition dépense 56% ds ES publics
Baisse de conso dans CH (-11%)
Augmentation conso dans privé (1,9%)



CS 30 juin 2021

29

Palmarès médicaments LES 3 mois 2021, région CVL

#1	L01 ANTINEOPLASIQUES	24 621 56,02%	25 465 332€ 73,68%
#2	L04 IMMUNOSUPPRESSEURS	10 172 23,14%	4 527 297€ 13,10%
#4	J06 IMMUNISERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	2 354 5,35%	1 352 714€ 3,91%

Par molécules :



9419723 KEYTRUDA 25MG/ML PERF FL4ML	PEMBROLIZUMAB PEMBROLIZUMAB	2 963 6,74%	7 800 024€ 22,57%
9438979 OPDIVO 10MG/ML PERF FL24ML	NIVOLUMAB NIVOLUMAB	1 509 3,43%	3 724 371€ 10,78%
9417971 DARZALEX 20MG/ML PERF FL20ML	DARATUMUMAB DARATUMUMAB	1 189 2,71%	1 745 150€ 5,05%
9299207 SOLIRIS 300MG PERF FL 30ML		317 0,72%	1 255 926€ 3,63%
9395106 PERJETA 420 MG PERF FL 14 ML		453 1,03%	1 189 195€ 3,44%
9400037 HERCEPTIN 600 MG/5 ML INJ FL		730 1,66%	952 192€ 2,75%
9418787 FLIXABI 100MG PERF FL		5 904 13,43%	879 595€ 2,54%

CS 30 juin 2021

Palmarès dispositifs médicaux LES 3 mois, région CVL

03010201 IMPLANTS ARTICULAIRES	14 657 47,28%	5 638 662€ 31,92%
03010102 IMPLANTS VASCULAIRES	4 546 14,66%	3 493 336€ 19,77%
03020101 BIOPROTHESES VALVULAIRES	163 0,53%	2 378 454€ 13,46%
03040105 STIMULATEURS CARDIAQUES DOUBLE CHAMBRE A FREQUENCE ASSERVIE (FREQ. ASSERV.)	452 1,46%	1 423 551€ 8,06%
03010203 IMPLANTS D'OSTEOSYNTHESE	6 681 21,55%	662 135€ 3,75%

Par implants :

}	3299070 BIOPROTHÈSE VALVULAIRE, TRANSCUTANÉE, AORTIQUE, EDWARDS, SAPIEN 3 + COMMANDER	64 0,21%	904 767€ 5,12%
	3279860 BIOPROTHÈSE VALVULAIRE, TRANSCUTANÉE, MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT PRO.	46 0,15%	709 283€ 4,01%
	3407430 STIMULAT CARDIAQ DOUBLE CHAMBRE FRÉQ,ASSERV,MEDTRONIC,AZURE XT DR MRI SURESCAN	140 0,45%	459 354€ 2,60%

CS 30 juin 2021

31

Bilan du codage par indications Suivi des initiations hors référentiel

Argumentaires qualitatifs des situations codées I999 999 (hors AMM, hors RTU)

- Données 2019, 13 régions + réunion dans le cancer du sein (relecture finalisée)
- Données 2020
Saisie des données qualitatives en cours dans les régions
Puis synthèse dans le cadre du RésOmédit pour les cancers dermato, les immunoglobulines et les maladies rares.

CS 30 juin 2021

Analyse qualitative des prescriptions LISTE EN SUS hors AMM dans le traitement du cancer du sein

Année 2019

1. Contexte

En lien avec le travail mené précédemment au niveau national et régional sur l'analyse médico-économique des pratiques d'utilisation des médicaments de la liste en sus sur l'année 2019, une analyse qualitative approfondie a été menée par le RESOMEDIT sur les situations hors AMM dans la prise en charge du cancer du sein par les médicaments hors GHS.

Le cancer du sein représente le deuxième cancer en termes de dépenses en médicaments hors GHS pour les indications d'AMM inscrites sur la liste en sus, soit un montant total de **367 704 821 €**.

L'objectif de ce travail est au-delà de l'analyse quantitative des situations codées en I999999 (hors AMM hors RTU), de cartographier et d'analyser les situations hors AMM dans la prise en charge du cancer du sein, présentes respectivement au sein de chaque région et au niveau national.

2. Méthodologie et source de données

Ce travail de synthèse a été mené à partir des éléments qualitatifs transmis par les établissements de santé à chaque OMÉDIT afin d'argumenter les situations codées en I999999, en lien avec les engagements contractuels du CAQES.

Remarque : Les données recueillies et transmises par les établissements de santé concernent uniquement les protocoles de chimiothérapie, dans la prise en charge du cancer du sein, intégrant ou moins un médicament hors GHS.

La période d'analyse présentée dans cette synthèse concerne des utilisations réalisées en 2019.

La fiabilité de l'analyse présentée dans ce document est elle-même dépendante de la transmission des éléments réalisés de façon déclarative par les établissements de santé.

Source des données : Données OMÉDIT hors AMM – argumentaires des prescriptions hors AMM transmis par les établissements de santé.

Recueil des données : OMÉDIT de 14 régions : Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Martinique, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Guadeloupe, Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Réunion

Biosimilaires

via CAQES, expérimentation art. 51



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS MÉDICAUX

INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES



Art. 51 - biosimilaires

- Evaluation de la performance des établissements selon **deux indicateurs principaux**:
 - **Taux d'initiation** par un produit efficient
 - **Taux de recours** au produit efficient (initiation et renouvellement)
- **3 groupes, expérimentation débutée en oct. 2018**
 - **Etanercept, Adalimumab, Insuline Glargine**

ROSP	CAQES	EXPÉRIMENTATION Article 51
INSULINE GLARGINE	<ul style="list-style-type: none"> • INSULINE GLARGINE • ETANERCEPT • ADALIMUMAB 	<ul style="list-style-type: none"> • INSULINE GLARGINE • ETANERCEPT • ADALIMUMAB
DEPUIS 2016	<ul style="list-style-type: none"> • INSULINE GLARGINE, ETANERCEPT DEPUIS 2018 • ADALIMUMAB DEPUIS 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • INSULINE GLARGINE, ETANERCEPT OCT 2018 / SEPT 2021 • ADALIMUMAB AVRIL 2019 / MARS 2022
MEDICINS GENERALISTES	PRESCRIPTEURS HOSPITALIERS	PRESCRIPTEURS HOSPITALIERS
RÉMUNÉRATION : <ul style="list-style-type: none"> • OBJECTIF CIBLE → = 10 % • RÉMUNÉRATION 210 € • AU MÉDECIN PRESCRIPTEUR 	RÉMUNÉRATION : <ul style="list-style-type: none"> • 20 % DES ÉCONOMIES GÉNÉRÉES À L'ÉTABLISSEMENT 	RÉMUNÉRATION : <ul style="list-style-type: none"> • 30 % DES ÉCONOMIES GÉNÉRÉES AU SERVICE PRESCRIPTEUR

ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique, CAQES : contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

Groupe Etanercept

- Centre hospitalier de Cannes
- Hôpital Saint Joseph
- APHM - Marseille
- CHU Caen
- CH Angoulême
- Groupe hospitalier La Rochelle Ré Aunis
- Centre hospitalier de Saint Briec
- CHU Besançon
- CHU Bordeaux
- CHU Montpellier
- CHU Rennes Hôpital Sud
- CHU de Saint Etienne
- CHU Nantes
- CHR Orléans**
- Centre hospitalier de Cahors
- Centre hospitalier Avranches-Granville
- CHU de Reims
- CHRU Nancy
- CHU de Lille
- CHU Clermont-Ferrand
- Centre hospitalier de la Côte Basque
- Centre hospitalier de Perpignan
- CHU de Strasbourg
- HCL
- Centre hospitalier W. Morey
- Centre hospitalier Le Mans
- Centre hospitalier Métropole Savoie
- Centre hospitalier Alpes Léman
- APHP Frédéric Sappérolère - Charles Foix
- APHP Cochin
- APHP Paris Nord Val de Seine
- Groupe hospitalier Saint-Joseph
- Institut mutualiste Montsouris
- CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil
- CHU Rouen
- CHU Aeriens-Picardie
- Centre hospitalier de Mantauban
- Clinique François Chénieux
- Centre hospitalier sud francilien
- APHP Mondor Chenevier

National: 40 établissements
expérimentateurs art. 51



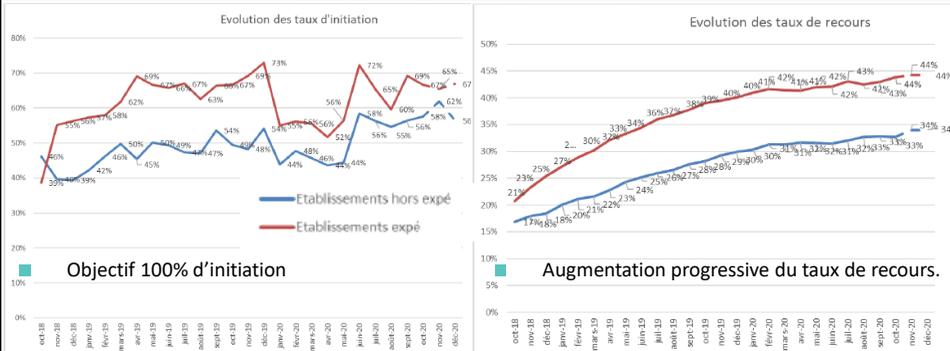
Région Cvl: 1 établissement

CS 30 juin 2021

35

Groupe Etanercept (1)

Taux initiation et Taux de recours sur 2 ans



L'incitation a boosté la pénétration de ce biosimilaire :

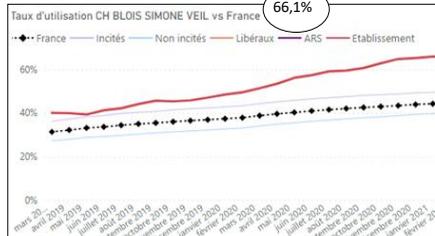
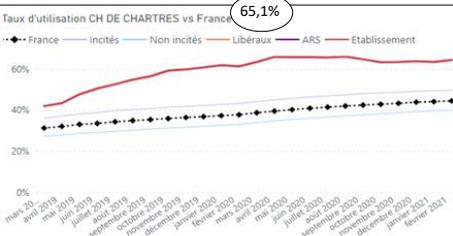
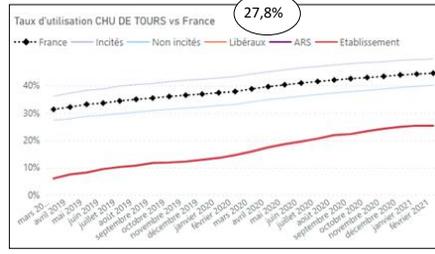
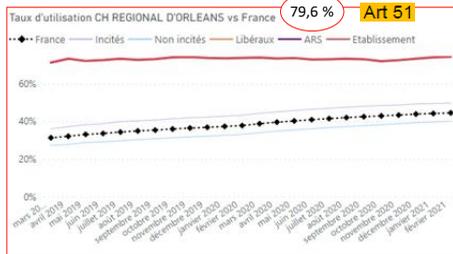
- Plus on commence tôt (dès la sortie du bioS), plus c'est efficace (financièrement)
- Rémunération aux services plus efficace que la rémunération à l'établissement (51% versus 42%)
- Taux de pénétration bioS étanercept à fin déc. 2020 : 45%
- Les résultats dépendent des organisations et de la conduite du projet

CS 30 juin 2021

36

Etanercept

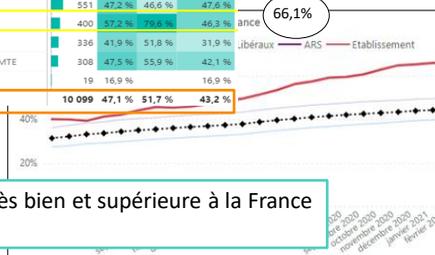
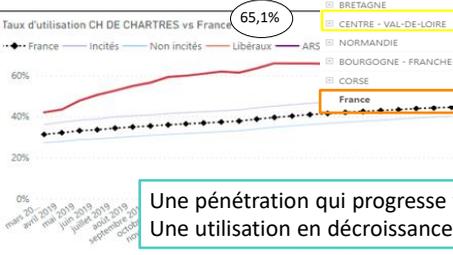
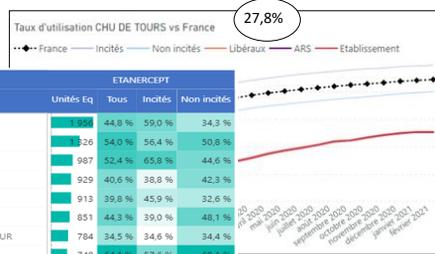
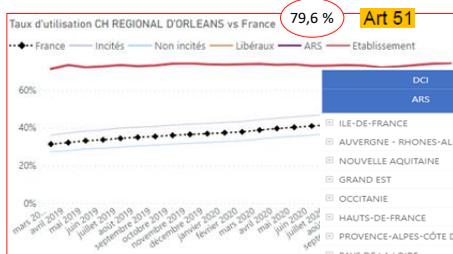
Taux de pénétration en CVL sur 2 ans (2)



Une pénétration forte pour les deux types d'incitations avec de belles performances

Etanercept (3)

Taux Pénétration sur 2 ans



Une pénétration qui progresse très bien et supérieure à la France
Une utilisation en décroissance

DCI	ARS	ETANERCEPT		
		Unités Eq	Tous	Incités / Non incités
ILE-DE-FRANCE		958	44,8 %	59,0 % / 34,3 %
AUVERGNE - RHONES-ALPES		326	54,0 %	56,4 % / 50,8 %
NOUVELLE AQUITAINE		987	52,4 %	65,8 % / 44,6 %
GRAND EST		929	40,6 %	38,8 % / 42,3 %
OCCITANIE		913	39,8 %	45,9 % / 32,6 %
HAUTS-DE-FRANCE		851	44,3 %	39,0 % / 48,1 %
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR		784	34,5 %	34,6 % / 34,4 %
PAYS DE LA LOIRE		740	64,1 %	57,6 % / 69,1 %
BRETAGNE		551	47,2 %	46,6 % / 47,6 %
CENTRE - VAL-DE-LOIRE		400	57,2 %	79,6 % / 46,3 %
NORMANDIE		336	41,9 %	51,8 % / 31,9 %
BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE		308	47,5 %	55,9 % / 42,1 %
CORSE		19	16,9 %	16,9 %
France		10 099	47,1 %	51,7 % / 43,2 %

Etanercept ⁽⁴⁾

Rémunération (projection)

Étiquettes de lignes	Sum of	Sum of	Sum of	Sum of	Sum of	Sum of												
	janv 20	févr 20	mars 20	avr 20	mai 20	juin 20	juil 20	août 20	sept 20	oct 20	nov 20	déc 20	1erS 2020	2emS 2020	1erS 2020	2emS 2020	Montant	Montant
CH REGIONAL D'ORLEANS	140	133	152	139	115	148	148	140	146	136	123	141	827	833	36 360	36 341	72 700	
CHU DE TOURS	89	95	118	92	81	101	112	90	107	97	103	107	576	617	24 632	26 418	51 049	
CH BLOIS SIMONE VEIL	73	55	67	48	49	63	63	64	80	73	68	70	355	418	15 898	18 789	34 687	
CH DE CHARTRES	53	55	45	38	37	29	38	25	39	31	30	31	256	194	11 494	8 736	20 230	
CH DE CHATEAUROUX	28	30	43	36	30	32	31	21	33	33	26	29	198	174	8 790	7 700	16 490	
CH JACQUES COEUR DE BOURGES	17	16	17	18	20	20	22	23	31	24	15	33	107	148	4 804	6 575	11 379	
CH DE DREUX	25	20	19	18	25	19	23	29	25	23	12	18	127	129	5 651	5 714	11 365	
CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	11	-	-	-	8	9	-	-	9	-	9	-	28	17	1 245	782	2 027	
CH DE ROMORANTIN-LANTHENAY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	9	-	392	392	
Total général	436	403	460	389	365	420	439	390	471	416	393	429	2 474	2 539	108 873	111 446	220 318	

Etablissements Art 51

Groupe Adalimumab

- CHU Angers
- CHU Nantes
- APHM - Marseille
- CHU Toulouse
- CHU Montpellier
- CHU Rouen
- CHU Caen
- CHU Limoges
- CHU Poitiers
- AP-HP
- CHU Lille
- CHU Strasbourg
- CHRU Nancy
- CHRU Tours**
- CHU Besançon
- HCL
- CHU Grenoble Alpes
- CHU Saint-Etienne
- Centre hospitalier Le Mans
- CH Henri Duffaut
- CH Cannes
- CH Perpignan
- GH du Havre
- CH Côte Basque
- CH Niort
- GH La Rochelle Ré Aunis
- CH Pau
- CH de Dax
- CH Sud Francilien
- GH Le Raincy Montfermeil
- CHU Orléans**
- CH Simone Veil Blois**
- CH Saint-Brieuc
- CH Mâcon
- CH Bourg-en-Bresse
- CH Alpes-Léman
- CH Métropole Savoie
- Hôpital Saint-Joseph - Marseille
- Clinique Ambroise Paré - Toulouse
- Hôpital Saint Philibert

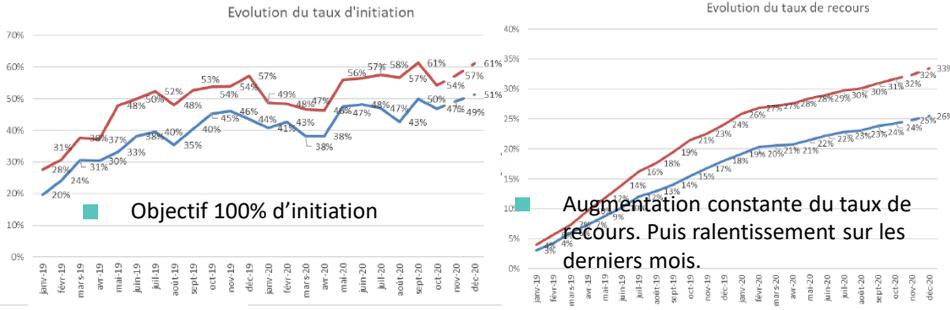
National: 40 établissements
expérimentateurs



Région Cvl: 3 établissements

Groupe Adalimumab (2)

Taux initiation et Taux de recours sur 2 ans



- Taux de pénétration bioS adalimumab à fin déc. 2020 : 31%
- Rémunération aux services plus efficace que la rémunération à l'établissement (33% versus 29%)
- Toutes les incitations fonctionnent. Les résultats dépendent des organisations et de la conduite du projet

Adalimumab (3)

Taux de pénétration en CVL sur 2 ans



FACTEURS INFLUENÇANT LA RÉUSSITE DES INCITATIONS



NOMBRE DE PRESCRIPTEURS



DU MANAGEMENT DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE



NOMBRE DE SERVICES/SPECIALISTES



LA CONCOMITANCE DE L'INCITATION ET DE LA MISE SUR LE MARCHÉ DU MÉDICAMENT



DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, MOTIVÉS ET ENGAGÉS DANS LE PROCESSUS



COMMUNICATION EFFICACE AUTOUR DU SUIVI, des résultats, du versement des incitations, jusqu'aux professionnels de santé

Rémunération S1 2020

Etanercept	
Moyenne	20 402€
Minimum	1 743€
Maximum	98 966€

Adalimumab	
Moyenne	40 948€
Minimum	4 002€
Maximum	424 107€

CHR Orléans: 29 681€

CHR Orléans: 27 947€

CH Blois: 13 101€

CHU Tours: 25 527€

A noter:

Versement effectué par la CNAM **individuellement** pour **chacune des molécules** et non de manière collective

Ex: CHR Orléans - Groupe: Etanercept, Adalimumab, Insuline Glargine
= 3 versements distincts

Arrêté du 19 avril 2021 relatif à l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques délivrés en ville

Art. 1^{er}. – L'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques des classes ATC (*Anatomique, thérapeutique et chimique, classification reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé, OMS*) L04AB01 **etanercept**, A10AE04 **insuline glargine** et L04AB04 **adalimumab**, lorsqu'ils sont délivrés en ville, telle que définie dans le cahier des charges annexé au présent arrêté, est autorisée jusqu'au 1^{er} octobre 2021.

Les dispositions du précédent alinéa n'ont pas pour effet d'ouvrir une nouvelle phase d'appel à candidatures pour les établissements de santé.

Art. 2. – L'arrêté du 12 février 2019 relatif à l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville est **abrogé**.

2 arrêtés ont été publiés pour l'année 2020 :

- reconduction de l'expérimentation article 51 telle que mise en œuvre pour les années 2019 et 2020
- le dispositif de droit commun.

Deux éléments ont fait l'objet d'une modification :

- Une mise à jour des intéressements au regard des évolutions tarifaires des médicaments de référence et de leurs biosimilaires
- mise à jour de la liste des biosimilaires.

Modification du libellé de « biosimilaires » pour le terme « biologique efficient » suite à la décision du conseil d'Etat concernant l'inclusion de Toujeo dans l'expérimentation, cette spécialité n'appartenant pas au groupe biosimilaire insuline glargine.

Les produits retenus le sont au sein d'une classe ATC au lieu d'un groupe biosimilaire.

PHEV 2020

Prescriptions hospitalières effectuées en ville



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Top 20 - 2020 des prescriptions effectuées en ville - en montant

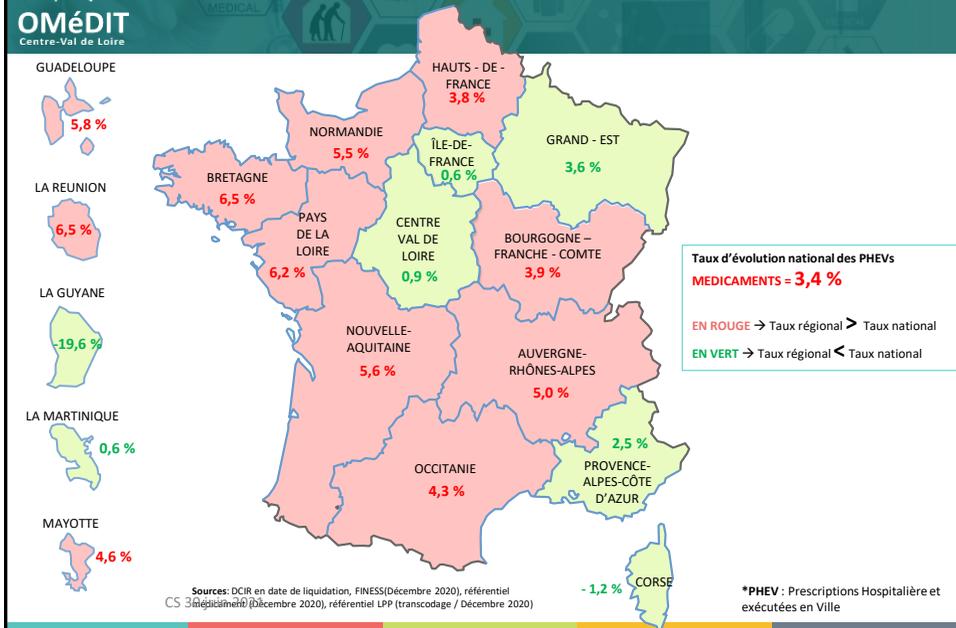
France entière, tous Régimes - Etablissements **ex-DG** rattachés à la région (**publics et ESPIC**)

Classe ATC	Classe thérapeutique	Montant remboursé		Évolution
		Janv-Déc 2020	Janv-Déc 2019	
ADALIMUMAB	Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...)	254 206 067	246 704 180	3,0%
IBRUTINIB	Traitement du cancer	243 682 150	201 956 182	20,7%
PALBOCICLUB	Traitement du cancer	213 362 777	232 574 502	-8,3%
IVACAFTOR ET LUMACAFTOR	Antitussifs et autres produits de l'appareil respiratoire	165 099 056	1 176 015	13938,9%
SOMATROPINE	Hormones de croissance	142 850 715	146 902 387	-2,8%
ABIRATERONE	Traitement du cancer	133 912 257	115 004 029	16,4%
OSIMERTINIB	Traitement du cancer	126 758 612	39 021 814	224,8%
USTEKINUMAB	Dermatologie	125 477 443	103 878 622	20,8%
RUXOLITINIB	Traitement du cancer	124 367 442	118 597 258	4,9%
ENZALUTAMIDE	Traitement du cancer	117 544 103	104 213 838	12,8%
FINGOLIMOD	Sclérose en plaques	112 775 598	112 657 455	0,1%
AFLIBERCEPT	Produits de la DMLA	112 116 152	113 793 777	-1,5%
PEGFILGRASTIM	Traitement du cancer	108 446 476	91 997 038	17,9%
DARBEPOETINE ALFA	EPO	107 678 825	119 390 313	-9,8%
BICTEGRAVIR + EMTRICITABINE + TENOFOVIR ALAFENAMIDE	Traitements du VIH et des hépatites (hors hépatite C)	105 380 811	59 567 727	76,9%
TACROLIMUS	Immunosuppresseurs	104 757 307	109 626 973	-4,4%
RANIBIZUMAB	Produits de la DMLA	100 144 240	108 704 326	-7,9%
LAMIVUDINE, ABACAVIR ET DOLUTEGRAVIR	Traitements du VIH et des hépatites (hors hépatite C)	98 916 370	110 336 795	-10,4%
PALIPERIDONE	Antipsychotiques	98 419 783	92 798 507	6,1%
OMALIZUMAB	Anti-asthmatiques	91 242 496	89 910 103	1,5%

CS 30 juin 2021

50

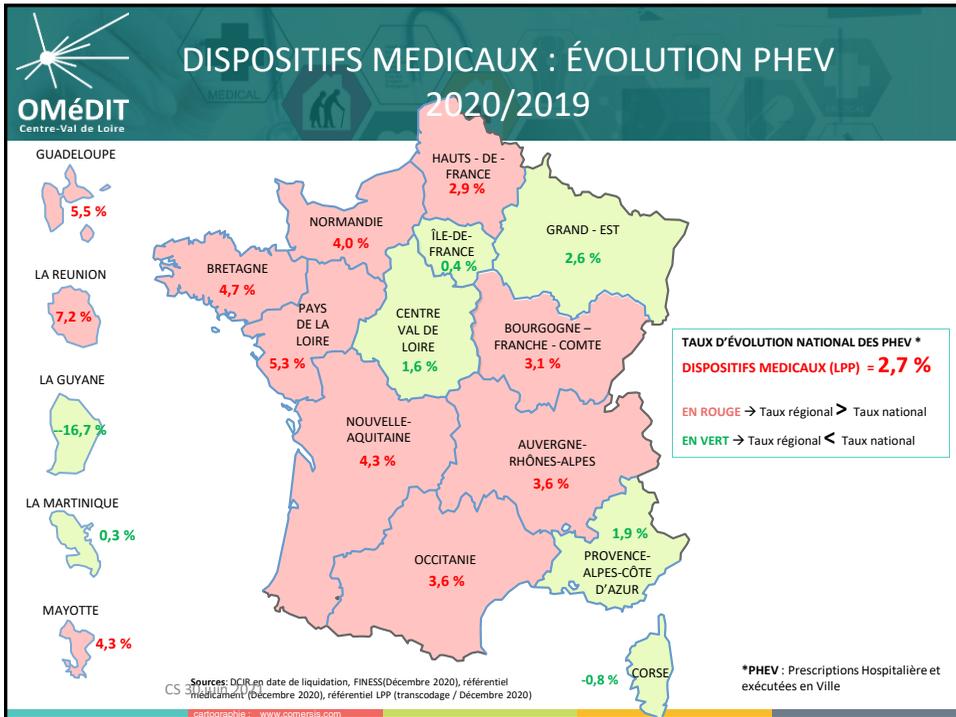
MÉDICAMENTS : ÉVOLUTION PHEV 2020/2019



Top 20 - 2020 des prescriptions DM effectuées en ville - en montant

France entière, tous Régimes - Etablissements **ex-DG** rattachés à la région (**publics et ESPIC**)

CLASSES LPP	Montant remboursé			Répartition	
	Janv-Déc 2020	Janv-Déc 2019	Évolution	Janv-Déc 2020	Janv-Déc 2019
Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	364 794 089	339 705 556	7,4%	15,9%	14,9%
Pression positive continue pour apnée du sommeil	211 457 173	205 492 616	2,9%	9,2%	9,0%
Traitements respiratoires, forfaits ventilation assistée et autres	199 289 006	191 413 909	4,1%	8,7%	8,4%
Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	173 596 860	117 824 030	47,3%	7,6%	5,2%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	153 818 425	151 742 380	1,4%	6,7%	6,6%
Orthoprothèses	150 118 013	160 576 081	-6,5%	6,5%	7,0%
Oxygénothérapie, prestation seule	145 973 904	142 031 850	2,8%	6,4%	6,2%
Pansements et articles pour pansements	129 445 948	138 093 607	-6,3%	5,6%	6,1%
Nutrition entérale, poches et prestation	114 898 161	109 453 348	5,0%	5,0%	4,8%
Nutrition orale	89 087 750	94 192 735	-5,4%	3,9%	4,1%
Orthèses	82 613 989	95 864 210	-13,8%	3,6%	4,2%
Perfusion, systèmes passifs	78 375 392	116 887 047	-32,9%	3,4%	5,1%
Géno-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	69 668 675	71 679 926	-2,8%	3,0%	3,1%
Véhicules pour handicapés physiques	57 423 878	66 286 812	-13,4%	2,5%	2,9%
Dispositifs pour stomies digestives	35 728 863	38 179 687	-6,4%	1,6%	1,7%
Lits médicaux	34 788 737	34 928 446	-0,4%	1,5%	1,5%
Sondes défibrillation et stimulation et autres	30 976 412	18 313 843	69,1%	1,4%	0,8%
Appareils électroniques de surdité	24 786 009	21 395 252	15,8%	1,1%	0,9%
Chaussures orthopédiques	23 550 966	26 199 774	-10,1%	1,0%	1,1%
Dispositifs d'aide à la vie dont béquilles, déambulateurs	21 746 430	23 930 870	-9,1%	0,9%	1,0%



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



OMÉDIT
Centre-Val de Loire

MÉDICAMENTS

**DISPOSITIFS
MÉDICAUX**

**INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES**

Groupe référentiel régional des chimiothérapies injectables en HAD



CS 30 juin 2021



- Réunion de travail avec les HAD **le 04/06**
- Envoi aux pharmaciens de PUI **le 14/06** (CHU, CHR, CH Chartres) du référentiel modifié, des **fiches de surveillance** et du **protocole carfilzomib** pour relecture.
- Rencontre OncoCentre (Dr Heitzmann, Mme Pelletier) **le 16/06**
- Visio avec ARS (Dr David, Mme Buchet) **le 22/06/21**

55

Commission Dialyse 08/04/2021

- Approbation du compte-rendu de la réunion du 24 septembre 2020
- Bilan des rapports d'étape du CAQES 2019, rapport d'étape pour 2021
- Echange sur les pratiques d'hémostase des FAV - compression post-dialyse, création d'une fiche sur le BU des pinces de compression, la compression associée à des pansements hémostatiques.
- Sécurisation des prescriptions conditionnelles ou « en si besoin » en dialyse
- Retour des établissements après réalisation de l'audit « paniers de dialyse »
- Manuel HAS de certification pour la qualité des soins : critères liés à la PECM
- Questions et informations diverses

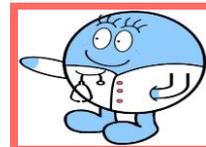
CS 30 juin 2021

56

- Approbation du CR du 19 janvier 2021
- Composition de la cellule de coordination de l'OMÉDIT, composition des membres et pilotes de la commission
- CAQES 2021 : présentation du rapport d'étape « allégé » et des critères évalués
- Présentation de CREX PECM par des établissements de la région Centre VdL
- Actions de communication - **Inf'OMÉDIT « Partage d'EI au service de tous »**
- Certification HAS - sécurisation des prescriptions conditionnelles dans la PEC de la douleur
- Questions et informations diverses

Projet d'Inf'OMÉDIT produits de santé « partage de CREX au service de tous »

**Cet événement s'est produit chez nous.
Est-il évitable chez vous ?**



- Approbation du CR du 26 janvier 2021
- Composition de la cellule de coordination de l'OMEDIT, composition des membres et pilotes de la commission santé mentale
- CAQES 2021 : présentation du rapport d'étape « allégé » et des critères évalués
- Nouveau PTMI sur les antipsychotiques à Action Prolongée (AAP)
 - PTMI Trevicta® (Palipéridone LP)
- Présentation de CREX PECM par des établissements de la région Centre VdL
- Actions de communication - Inf'OMEDIT « identitovigilance » « Partage d'EI au service de tous »
- Certification HAS - Retour d'expérience après visite - sécurisation des prescriptions conditionnelles dans la PEC de la douleur
- Questions et informations diverses



OMédIT
Centre-Val de Loire



A valider

PALIPERIDONE (TREVICTA®)
Seringue pré-remplie
A 175mg, 263mg, 350mg, 525mg
Schizophrénie de l'adulte

Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI)

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale

INDICATIONS – PRECAUTIONS

Classe : Antipsychotiques à action prolongée (AAP).

Indication : Traitement d'entretien de la schizophrénie. Pour remplacer les injections tous les mois de Xepion®, chez les patients adultes cliniquement stables, par des injections tous les 3 mois de Trevicta®.

Précaution d'emploi :

- ✗ Conservation à une température <30°C
- ✗ Administration par **voie intramusculaire uniquement**

Utilisation déconseillée : En cas de grossesse et d'allaitement (passage dans le lait maternel), demandez conseil au médecin.

Contre-indications : Hypersensibilité à la substance active, à la rispéridone ou à un des excipients (Polysorbate 20 Polyéthylène glycol 4000).

PREPARATION – MODALITES D'ADMINISTRATION – STABILITE

Posologie :



Trevicta® doit être administré 1 fois tous les 3 mois.

Trevicta® est instauré chez des patients traités depuis **au moins 4 mois** par injections mensuelles de Xepion® et équilibrés (qui ne nécessitent pas d'ajustement de dose).

Substitution de Xepion® (injection mensuelle) par Trevicta® (injection trimestrielle) :

Trevicta® doit être **initié à la place de la prochaine injection mensuelle** de palipéridone (+/-7 jours).

La dose de Trevicta® doit être calculée sur la base de la précédente dose de palmitate de palipéridone mensuel (Xepion®) en utilisant **une dose 3,5 fois plus élevée** (cf tableau).



OMÉDIT
Centre-Val de Loire

INF'OMÉDIT

L'actu des produits de santé en région Centre-Val de Loire
Avril 2021

FOCUS SUR

L'IDENTITOVIGILANCE



L'IDENTITOVIGILANCE : COMMENT FAIRE AU MIEUX POUR SÉCURISER L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS ?

Définition :

- L'identitovigilance, c'est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour permettre l'identification des patients ou des résidents afin de limiter les risques d'erreur.
- Objectif :**
- Son but, c'est de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge par le respect des règles des bonnes pratiques d'identification.
- Professionnels intéressés :**
- Infirmières, aides-soignantes, intérimaires, pharmaciens, et bien d'autres, ce document s'adresse à tous les professionnels impliqués dans la chaîne de soin des patients et des résidents en établissements.

Les nouveautés : trois flyers pour sécuriser l'administration des médicaments : les commissions SSR-ChexHtL et Génératie de l'OMÉDIT ont validé des flyers d'aide à la compréhension et à l'application des bonnes pratiques d'identification.

L'IDENTITOVIGILANCE AU SEIN DE L'EMPAD A NOTRE CHAMBRE DE BONS MÉTIERS → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf

L'IDENTITOVIGILANCE AU SEIN DES FAM OU MAS → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf

L'IDENTITOVIGILANCE DANS MON SERVICE → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf

♥ La sélection : des outils à redécouvrir

- 🌱 Le pillulier « des horreurs », un outil ludique pour toute personne habilitée à préparer un pillulier → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf
- 🌱 Le pillulier sans erreurs, un jeu de rôle pour adopter les bons réflexes → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf
- 🌱 Interruption de tâches, flyer de sensibilisation des patients → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf
- 🌱 Règles pour l'étiquetage : les perfusions et seringues préparées dans les unités de soins → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf
- 🌱 Audit : le stockage et l'étiquetage des Dispositifs Médicaux Stériles → http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/08a136/2953/5062/10929.pdf
- 🌱 Perfuser selon les SB, un e-learning de formation ou d'auto-évaluation → <http://www.omedit-centre.fr/38>

L'IDENTITOVIGILANCE DANS LE MANUEL DE CERTIFICATION HAS : UNE VUE D'ENSEMBLE POUR S'Y PRÉPARER

Définition de l'identitovigilance, d'après le manuel de certification HAS

« Système de surveillance et de gestion des risques liés à l'identification des patients. Il vise à garantir l'identification correcte des patients tout au long de leur prise en charge à l'hôpital et dans les échanges de données médicales et administratives. L'objectif est de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge en fiabilisant les données. »

☐ **Critère 2-3-04 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments**

La concordance entre le produit, le patient, et la prescription est **systématiquement réalisée avant l'administration.**

- Outil HAS sur les interruptions de tâches ☞ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/
- Outil HAS sécurisation et auto-évaluation de l'administration ☞ https://www.has-sante.fr/jcms/c_346211/
- Article R-4118-38 du CSP « L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription. Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption. Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés. »

☐ **Critère 2-3-01 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge**

- Les lieux où s'effectue l'identification des patients, ainsi que les acteurs impliqués dans l'identification, sont connus.
- L'ensemble des documents du dossier du patient sont identifiés.
- Le patient dispose d'un dispositif d'identification (bracelet ou toute autre alternative à son identification dans le respect de la confidentialité et de sa dignité) qui est **systématiquement vérifié au cours des examens**

- L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne.
- L'identification comporte obligatoirement les éléments suivants : nom de naissance, 1^{er} prénom d'état civil, date de naissance, sexe. Le nom d'usage peut être ajouté à condition de le différencier explicitement du nom de naissance.
- La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser le risque d'erreur.
- Les équipes informent le patient qu'à chacune des étapes de sa prise en charge, la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes fera l'objet d'une vérification et elles l'impliquent autant que possible dans cette procédure de sécurité.
- Les personnels administratifs et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification. Avant tout acte, ils vérifient la concordance entre le bénéficiaire, la prescription de l'acte et les traitements médicaux.
- L'identitovigilance permet de limiter le risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire...)



OMÉDIT
Centre-Val de Loire

Commission SSR, CH ex.HL 20/05/21

- Approbation du compte-rendu de la réunion du 9 février 2021
- Composition de la cellule de coordination de l'OMÉDIT, composition des membres et pilotes de la commission
- CAQES 2021 : présentation du rapport d'étape « allégé » et des critères évalués
- Liste des molécules onéreuses en SSR - actualisation
- **Présentation de CREX PECM** par des établissements de la région Centre VDL
- Projet d'Inf'OMÉDIT « Partage d'EI au service de tous »
- Certification HAS et sécurisation des prescriptions conditionnelles dans la PEC de la douleur
- Mémo des conditions – palmarès des médicaments prescrits si besoin
- Travaux récents mis en ligne sur le site de l'OMÉDIT
- Questions et informations diverses

CS 30 juin 2021

62

- Approbation du compte rendu du mardi 14 mai 2019
- Composition de la cellule de coordination de l'OMÉDIT, composition des membres et pilotes de la commission
- CAQES 2021 : rapport d'étape « allégé », critères évalués, modalités d'intéressement.
- Futur CAQES 2022 : **indicateur Perfadom, outils d'accompagnement.**
- Prescription de biosimilaires, art. 51 et taux de pénétration.
- Manuel HAS de certification pour la qualité des soins : critères liés à la PECM
 - Sécurisation des prescriptions conditionnelles
 - Mémo des conditions – palmarès des médicaments prescrits si besoin
- **Projet d'Inf'OMÉDIT « Médicaments écrasables »**
- Travaux récents mis en ligne sur le site de l'OMÉDIT : kit chutes chez la personne âgée, carte des PUI avec activité de rétrocession ...
- Questions et informations diverses

A valider

Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations Thérapeutiques
FICHE DE BONNE PRATIQUE & BON USAGE
Commissions HAD & AQ prescription à l'Administration

**Prescription de sortie d'anti-infectieux
en administration I.V. à domicile
Où se les procurer ?**

Mise à jour : Mars 2021

Pour une recherche par nom de spécialité :

Nom de spécialité	Nom générique (DCI)	Dosages, Conservation	Lieu de délivrance
ABELET <i>Ne pas confondre avec Fungone</i>	amphotéric B complexe avec des phospholipides	FL 100MG/20ML (5mg/mL) +2°C à +8°C	Phcie hôpital rétrocession
AMBISOME <i>Ne pas confondre avec Fungone</i>	amphotéric B liposomal	50MG, +2°C à +8°C	Phcie hôpital rétrocession
AMIKACINE	amikacine	16, 500MG, 250MG, 50MG	Phcie hôpital rétrocession
ANCOYL	Flucytosine	2, 5G/250ML	Phcie hôpital rétrocession
AUGMENTIN (ou générique)	amoxicilline + ac clavulanique	200/250MG, 1G/200MG, 3G/200MG	Pharmacie de ville
AXEPIM (ou générique)	cefepime	2G	Pharmacie de ville
AZACTAM	actéronams	1G POUR INJ FL	
BACTRIM	sulfaméthoxazole + triméthoprime	400MG/200MG AMP	
CASPFLINGINE	casprofingine	50MG, 70MG +2°C à +8°C	
CEFAZOLINE	cefazoline	1G/50ML	
CEFOFAXIME	ceftriaxone	500MG, 1G, 2G	
CFEONTINE	cefepime	1G, 2G	
CFLOX (ou générique)	ciprofloxacine	200MG/100ML	
CLAMOXYL (ou générique)	amoxicilline	500MG, 1G Pdre ss	

Pour une recherche par DCI :

Nom générique (DCI)	Nom de spécialité	Dosages, Conservation	Lieu de délivrance
actéronam	AZACTAM	1G/50ML	Pharmacie de ville
amikacine	AMIKACINE	16, 50MG, 250MG, 50MG	Phcie hôpital rétrocession
amoxicilline	CLAMOXYL (ou générique)	500MG, 1G Pdre ss substat	Pharmacie de ville
amoxicilline + ac clavulanique	AUGMENTIN (ou générique)	500/250MG, 1G/200MG, 3G/200MG	Pharmacie de ville
amphotéric B	ABELET ⚠ Ne pas confondre avec Fungone	50MG, +2°C à +8°C	Phcie hôpital rétrocession
amphotéric B complexe avec des phospholipides	AMBISOME <i>Ne pas confondre avec Fungone</i>	FL 100MG/20ML (5mg/mL) +2°C à +8°C	Phcie hôpital rétrocession
amphotéric B liposomal	AMBISOME <i>Ne pas confondre avec Fungone</i>	50MG, +2°C à +8°C	Phcie hôpital rétrocession
actéronams	AZACTAM	1G POUR INJ FL	Pharmacie de ville
benzylpenicilline sodique	PENICILLINE G	1M UI	Pharmacie de ville
benzylpenicilline sodique	PENICILLINE G	5M UI	Réserve hôspit. (possible en HAD)
casprofingine	CASPFLINGINE	50MG, 70MG +2°C à +8°C	Phcie hôpital rétrocession
cefazoline	CEFAZOLINE	1G/50ML	Réserve hôspit. (possible en HAD)
cefepime	CFEONTINE (ou générique)	2G	Pharmacie de ville
ceftriaxone	CEFOFAXIME	500MG, 1G, 2G	Réserve hôspit. (possible en HAD)
cefuroxime	CFURIM (ou générique)	250MG, 500MG, 1G, 2G	Pharmacie de ville
cefuroxime + avibactam	CAVOPTEA	250/500 POUR	Réserve hôspit. (possible en HAD)
cefuroxime + avibactam	TEBERA	500/500ML 200ML	Réserve hôspit. (possible en HAD)

Inf'OMÉDIT « Médicaments écrasables »

INF'OMÉDIT A valider

Centre-Val de Loire

FOCUS SUR MÉDICAMENTS ÉCRASABLES

MÉDICAMENTS ÉCRASABLES : TOUT SAVOIR SUR LES BONNES PRATIQUES !

Objectif :
Maîtriser les risques liés à l'écrasement des médicaments grâce à des outils qui recensent les médicaments écrasables ainsi que les bonnes pratiques pour garantir la sécurité d'administration des médicaments.

✓ Vérifier si un médicament est écrasable et quels sont les recommandations : accéder aux listes numériques des médicaments écrasables

- OMÉDIT Normandie – Liste des médicaments écrasables 2019
- Société Française de Pharmacie Clinique – Liste des médicaments administrés par voie orale
- Hygiène – Broyer ou écraser ce n'est pas sans danger!
- Indu : Les 10 questions à se poser afin de limiter le broyage
- Affiche – Broyer ou écraser ce n'est pas sans danger!
- Cleanline – Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ?

Recherche spécifique sur Thériaque – Liste des médicaments à ne pas croquer et ne pas écraser

CS 30 juin 2021

INF'OMÉDIT

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

Avril 2021

FOCUS SUR MÉDICAMENTS ÉCRASABLES

BONNES PRATIQUES

Bonnes pratiques de prescription

- Un trouble de l'alimentation a-t-il été repéré (AS, IDE) ? (allongement temps de repas, sélection des aliments selon leur consistance...)
- Quel est l'état de déglutition de mon patient ?
- Le signalement des difficultés à avaler du patient, est-il enregistré ?
- L'ensemble des soignants sont-ils informés de ce trouble de la déglutition (médecin, pharmacien, IDE, AS) ?
- Quel médicament n'arrive-t-il pas à avaler ?
- Le traitement a-t-il été réévalué ? (balance bénéfices/risque, nécessité de poursuivre le traitement...)
- Existe-t-il des alternatives pour faciliter l'administration de ce médicament ? (autre forme orale (comprimé effervescent, gélule, etc.), autre voie d'administration)
- Si non, ce médicament est-il broyable ou écrasable ?
- Le broyage et son motif sont-ils PRESCRITS ?
- Les bonnes pratiques de broyage sont-elles suivies (outil adapté, ou plus proche de l'administration...)?

La pratique du broyage relève d'une prescription médicale.

Bonnes pratiques de préparation

- Seule l'infirmière peut réaliser la préparation
- Utilisation d'un seul système écraseur-broyeur par patient
- Les médicaments doivent être écrasés un à un
- Les médicaments doivent être écrasés immédiatement avant l'administration, dans le cas inverse, la préparation doit être refaite
- Le matériel doit être lavé minutieusement entre chaque préparation

Bonnes pratiques d'administration

- Respecter les règles d'hygiène des mains et de nettoyage du matériel utilisé
- L'administration après ouverture des gélules ou broyage des comprimés doit se faire immédiatement (risque d'altération du principe actif)
- L'écrasement doit se faire le plus finement possible
- Les médicaments écrasés ne doivent pas être mélangés, ils doivent être administrés un à un

Le cas particulier des sondes de nutrition entérale n'est pas traité. Pour plus d'informations : Cleanline – Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ?

NE PAS ÉCRASER
 Antibiotiques
 Anticoagulants
 Anticancéreux
 Antifongiques
 Antiviraux
 Cardiaques
 Chémiothérapies
 Corticoïdes
 Diabétiques
 Diurétiques
 Insulines
 Médicaments à large spectre
 Neuroleptiques
 Océaniques
 Oculaires
 Otorhino-laryngologiques
 Pédiatriques
 Psychotropes
 Vaccins
 Vitamines

Travaux avec Résomédit

Le réseau des OMÉDITS

- Réunions du RésOMÉDIT (1,5h chaque lundi)

Analyse qualitative des prescriptions LISTE EN SUS hors AMM hors RTU dans le traitement du cancer du sein

RESOMEDIT
Année 2019

A valider

Prescription Hospitalière et bonne dispensation en Ville - Perfusions

- Suivi du recours au hors AMM pour les méds de la liste en sus,
- Analyse codages I999 999, référentiel PERFADOM par molécules
- Données de suivi en vie réelle : CAR-T cells, registre TAVI ...
- DM intraGHS, arrêté management de la qualité du circuit des DMI
- Refonte du PIRAMIG

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Direction générale de la santé
Direction de la sécurité sociale

ANSM
AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTÉ

Assurance Maladie
Caisse Nationale

CS 30 juin 2021 66

Travaux avec l'OMÉDIT Centre en cours



- Projet auto-administration par le patient, sécuriser le processus
- HAS Collection « flash sécurité du patient », relais par les OMEDIT avec boîte des outils OMEDIT. Premiers thèmes : check-list au bloc, potassium, médicaments à risque, calculs de dose.



- Rédaction d'un e-learning « certification HAS et produits de santé »



- Pôle SPP - présentation, convention et charte de fonctionnement



- Refonte et mise à jour du e-learning myérome
- Rédaction d'un e-learning sur le BU du MEOPA
- Cours UE inter-régional aux internes abord parentéral, cas cliniques
- Evolution du site, liste de diffusion, réseaux sociaux
- Lettre Inf'OMEDIT trimestrielle

Mise à jour de fiches



Conservation des SOLUTIONS BUVABLES après ouverture ?

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques de la région Centre-Val de Loire

Un dispositif d'administration =
un médicament

Garder propre la pipette ou la seringue doseuse dans la boîte du médicament correspondant pour ne pas la mélanger avec une autre



Dénomination commune - DCI	Médicament (par ordre alphabétique)	Conservation APRES ouverture	Conditions de conservation
Colécalciférol	ADRIQYL 10.000 Iu/ml, sol buv en gouttes, flac 10 ml	3 mois	< 25°C
Trihexyphénydyle	ARTIANE 0.4%, sol buv en gouttes, flac 30 ml	2 mois	abri de la lumière
Betaméthasone	BETAMETHASON 0.05% sol buv en gouttes, flac 30 ml	2 mois	abri de la lumière
	CELESTENE 0.05%, sol buv en gouttes, flac 30 ml	3 mois	abri de la lumière

- LA PHARMACIE ① RENSEIGNE SUR L'ÉTIQUETTE (cf. modèle) LA DURÉE DE CONSERVATION APRÈS OUVERTURE PUIS ② COLLE L'ÉTIQUETTE SUR LE FLACON DÉLIVRÉ (pas sur le bouchon).
- L'INFIRMIER(E) RENSEIGNE LA DATE D'OUVERTURE ET LA DATE DE FIN D'UTILISATION.

Conservation Après Ouverture
..... Mois / Jours
Ouvert le ... / ... / 20 ...
Périmé le ... / ... / 20 ...

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/10907.pdf

EPP PRESCRIPTION DE LAXATIFS CHEZ LES PATIENTS AYANT UN NEUROLEPTIQUE

Imputabilités des médicaments dans la constipation des patients sous neuroleptique

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/10906.pdf

EPP IATROGÉNIE ET CHUTES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Imputabilités des médicaments dans la chute du sujet âgé dans une logique de déprescription et d'adaptation posologique

http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/10905.pdf

Informations Questions diverses



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Lutte contre l'antibiorésistance

- Stratégie nationale 2022-2025 en cours de validation DGS
- Partie antibiotiques rédigée par le groupe Bon Usage des Antibiotiques (BUA) piloté par le CNP d'infectiologie, avec mission antibiorésistance du MSS
- Priorisation des actions et indicateurs pour chaque axe/objectif
- Evaluation de la stratégie par le HCSP
- Arbitrage novembre 2021 puis lancement début 2022.

Impact de la Covid-19 sur les prescriptions d'antibiotiques :

En cours d'évaluation par SpF.

La CNAM indique que le rapport Epiphare *Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021* fait état d'une **baisse de 4,7 millions d'antibiotiques en 2021, soit -24,8%**. Le rapport est disponible [ici](#)

(<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/27/epi-phare-rapport-6-medicaments-covid-20210527.pdf>)



- ✓ **Projet de décret**
- ✓ **Projet d'arrêté unique sur le modalités de calcul, liste des indicateurs retenus, pondération par champ d'activité**
- IFAQ 2021 : dotation complémentaire 450 millions d'€ dont 150 sur la base des résultats aux indicateurs
- Liste des indicateurs obligatoires, fixe les seuils d'obligation de recueil
- Pour chaque indicateur : 60% pour le niveau atteint, 40% pour l'évolution positive ou stable entre 2 mesures dispo au 30/09 de l'année
- **Pour l'indicateur relatif à la certification : seules les structures certifiés A ou B sont rémunérées, au 2/3 pour les B et en totalité pour les A.**
- Souhait de prendre en compte dès 2022 les résultats de certification comme « éléments prépondérants »

HAS - critères des LAP hospitaliers

Participation du RESOMEDIT à la relecture (mise à jour par) la [Haute Autorité de Santé - Les logiciels d'aide à la prescription \(LAP\) hospitaliers certifiés \(has-sante.fr\)](#)

Conditions pour la manipulation des CAR-T Cells autologues

[Arrêté du 19 mai 2021](#) (JO 21 mai), abroge l'arrêté du 28 mars 2019
Les établissements de santé qui utilisent des CAR-T Cell autologues doivent remplir certaines conditions. Pour la région Centre Val de Loire, le CHU de Tours est autorisé.

Arrêté du 19 mai 2021 limitant l'utilisation de médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

Prégabaline (Lyrica et générique)

Mise en application le 24 mai 2021 de [l'arrêté du 12 février 2021](#) portant application d'une partie de la réglementation des stupéfiants.

Restrictions de prescription / délivrance de la prégabaline (risque de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné). Prescrite sur une ordonnance sécurisée, elle ne pourra être renouvelée en pharmacie que 5 fois sur mention du prescripteur, permettant une délivrance de 6 mois de traitement maximum.

Comité stratégique

10 décembre 2021



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Ordre du jour

- Approbation du compte rendu du 30 juin 2021
- Fonctionnement du comité stratégique (MàJ membres), financement OMEDIT
- Implication de l'OMEDIT dans le pilotage médico-économique des produits de santé
- Implication de l'OMEDIT dans le CAQES
- Implication dans le RREVA
- Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail régionaux
 - Commission « Gériatrie gérontologie » (8/09/2021)
 - Commissions « Psychiatrie » (21/09/2021) et (18/11/2021)
 - Commission « Dialyse » (21/09/2021)
 - Commission « HAD » (28 /09/2021)
 - Commission « SSR CH ex HL » (5/10/2021)
 - Commission « AQ de la prescription à l'administration » (réunion 19/10/2021)
 - Commission « Douleur » (5/11/2021)
 - Commission « Anticancéreux (19/11/2021)
- Actions, participations à des groupes de travail nationaux
- Questions diverses

Approbation du compte-rendu de la réunion du 30 juin 2021

Composition du comité stratégique



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



COMITE STRATEGIQUE

Animation observatoire

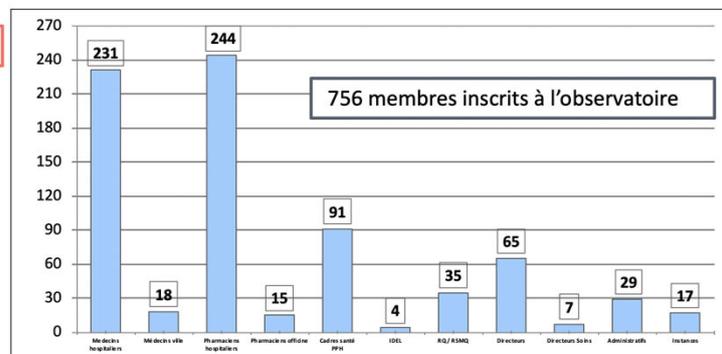
3 comités stratégiques
20 commissions techniques

Mais plusieurs commissions sans pilotes !

« Commissions »	Participants
3 SSR, CH ex.HL	43
4 PSY	40
3 HAD	39
2 Prescrire	41
2 Anticancéreux	31
2 Dialyse	15
2 Douleur	25
2 Gériatrie	38

Membres ayant participé aux travaux des commissions techniques (nb cumulé)

Médecins hospitaliers	Pharmaciens hospitaliers	IDE, PPH	RQ/RSMQ	Directeurs	Dir. de Soins	Autres (chargés mission)	Instances	Cellule de coordination
26	197	14	19	21	12	4	7	82



Refonte comité stratégique de l'OMÉDIT

TITULAIRE 2021	SUPPLÉANT 2021	2018	2019	2020	2021						
DUMAY Françoise ARS	KERBRAT Hélène	OUI	OUI	OUI	OUI	PROVOT Stéphanie Pharmacien représentant des CME - publics et privé	DROUARD Stéphane	OUI	OUI	OUI	OUI
LEMARCHAND Mathieu ARS	LUCAS Sandrine	OUI	OUI	OUI	OUI	Guinamard Thomas Représentant des directeurs des Ets Médico-Sociaux privés à but lucratif SYNERPA		NON	NON	OUI	NON
LORPHELIN Gaëlle ARS						MAILLOCHAUD Eric Représentant des Directeurs Ets privés à but non lucratif FEHAP	(GRUEL – CIROT)	OUI	OUI	OUI	OUI
RUGGIERI Sophie DRSM	DELION François	OUI	OUI	OUI	OUI	CORNILLIULT Agnès Représentant des directeurs des Ets Publics FHF		NON	NON	OUI	OUI
BLANC Pascal Médecin représentant des CME des Ets publics et privés		OUI	OUI	OUI	OUI	GERAIN-BREZZARD Marie-Noëlle Représentant des directeurs des Ets Publics FHF		NON	NON	NON	NON
PACAN Radoslaw Médecin représentant des CME des Ets publics et privés		NON	NON	NON	NON	POUPET Evelyne Représentant des directeurs des Ets Publics FHF	(PIED Christelle)	NON	NON	OUI	OUI
SAN Tevy Médecin représentant des CME - publics et privé		OUI	OUI	OUI	OUI	ESSALHI Abdelkadir Représentant des directeurs des Ets Médico-Sociaux publics à but non lucratif FHF		NON	NON	NON	NON
MOREAU-MONIN Stéphanie Pharmacien représentant des CME - publics et privé		OUI	NON	OUI	NON	TAKOUGNADI Stanislas remplace Mr Cabrol ...EN 2020 Représentant directeur ETS privés à but lucratif - FHP	QUERCY Christelle	NON	NON	OUI	OUI
CHAMPIGNY Daniel Pharmacien représentant des CME - publics et privé		OUI	OUI	OUI	OUI	CAMUS Tony-Marc Représentant des HAD	(PACARY Magali- BAZOU Naima)	OUI	OUI	OUI	OUI
PLOCCO Pierre Pharmacien représentant des CME - publics et privé	HERMELIN-JOBET Isabelle	NON	NON	NON	NON	LESIN Guillaume - Président de CME secteur public		NON	NON	OUI	NON
						DOUCET Olivier Président de CME secteur privé	LEPAGE Olivier	NON	NON	NON	NON
						FEAUVÉAUX Carole Représentant des Directeurs de soins		OUI	OUI	NON	OUI
						JONVILLE-BERA Annie-Pierre Représentant du Centre Régional de Pharmacovigilance	BEAU SALINAS Frédérique	NON	NON	NON	NON
						LE GALL Marie-José Représentant des correspondants de matériovigilance	CONTENT Valérie	OUI	OUI	OUI	OUI
						MASSOT Michel Représentant des DIM	TILLES Gérard	OUI	NON	OUI	NON
						MORIN Isabelle URPS des infirmiers libéraux	MOUDAR Nadine	NON	NON	NON	NON
						URPS des médecins libéraux	JACOB Laurent	NON	NON	NON	NON
						LEMAURE Elisabeth URPS des pharmaciens d'officine	HAY Nicolas	NON	NON	NON	NON

CS 10 décembre 2021

5

Comité stratégique de l'OMÉDIT (MàJ 2021)

ARS / AM	Représentant (s)	RREVA	Représentant(s)	Représentants	Publics	Privés
Dir° stratégie	M Lemarchand / S Lucas	Coordonnateur	G Lhorphelin	Médecins cliniciens	Dr P Blanc	Dr T San Dr G Lesein
Dir° SPE	Dr H Mouas / H Kerbrat	CRPV	Dr AP Jonville-Bera	Pharmaciens gérants	S Provôt S Moreau Monnin	D Champigny
Dir° Offre S		CRMV	A Bourdareau	Directeurs de soins	C Feauvaux	
Dir° Offre MS		CRATB		DIM	Dr M Massot	
DRSM	A Delion			RSMQ PECM		
				RSMQ circuit DMI	MJ Le Gall	
				+ Représentant des usagers ?	URPS (libéraux)	Représentant(s)
					Médecin	
					Pharmacien	
					Infirmier	

CS 10 décembre 2021

Implication de l'OMÉDIT dans le CAQES



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Appui à la contractualisation et évaluation (CAQES)

Appui et évaluation CAQES 2020

Accompagnement

Accompagnement des établissements *volontaires* dans le dispositif contractuel
Précisions sur indicateurs, évaluations *sans intéressement*

Nombre d'établissements avec contrat en cours : 102

Nombre de rapports d'évaluation analysés : 21

22 indicateurs pour l'OMÉDIT x 21 établissements ☞ 427 éléments reçus et analysés

Courriers personnalisés envoyés en septembre 2021.

Préparation campagne CAQES 2021, simplification aux actions prioritaires

Révision des indicateurs régionaux - « allègement » de certains indicateurs

Accompagnement des établissements à l'atteinte des objectifs, en consolidant la dynamique de progression

Modélisation des modalités d'intéressement (atteinte d'un seuil, taux de progression)

Présentation aux fédérations

- **CS du 30 juin 2021**: Validation des indicateurs et éléments de preuve demandés, approbation des modalités de calcul de l'intéressement.
- **9 juillet 2021** : mise en ligne de la grille des indicateurs et des éléments de preuve demandés, sur le site de l'OMÉDIT.
- ✓ **30 novembre 2021** : envoi personnalisé des 101 clés USB pré-chargées des données de l'établissement.

Evaluation CAQES 2021

- Éléments de preuves demandés : $101 * 20 = 2020$ documents à analyser par l'OMÉDIT (prévisionnel, entre mars et juin 2022)
- 101 évaluations sur campagne de priorisation - restitution ARS + AM
- 101 bilans personnalisés par typologie d'établissement
 - 1 vision régionale en juillet 2022
 - Appui ARS pour répartition de l'intéressement

Surveiller et réguler les évolutions des dépenses médicaments liste en sus (LES) :

Indicateur : Taux d'évolution des **dépenses de médicaments LES** / taux cible (si défini) sinon taux moyen national selon la catégorie de l'établissement .

Cible : $0 < \text{taux établissement} \leq \text{taux national moyen par catégorie établissement}$

ET

Indicateur : Taux de recours au **codage I999999 « indication hors AMM justifié »**.

Cible : $0 < \text{taux établissement} \leq \text{taux national moyen par catégorie établissement}$

Sources : ePMSI, Scansante.fr, suivi des remontées semestrielles des argumentaires sur les indications hors AMM par les ES vers l'OMÉDIT et actions mises en œuvre par l'établissement en termes de pertinence, d'analyse et de suivi des prescriptions des médicaments LES : 100% de mobilisation et d'information CME (taux, analyse, argumentaire retrouvé dans PV, programme d'actions pertinence, régulation ...)

Catégories établissement : MCO avec ≥ 500 UCD de médicaments LES sur l'année, selon les catégories ATIH « montant LES » : 50M€ et + ;]5-50]M€ ;]1600K€-5M€] ;]400-1600]K€ (avec exclusion des données AP-HP et des établissements expérimentateurs « art. 51 évolution de la liste en sus » - en région CVL : NCT+)

Bilan financier (prévisionnel 2021)

UF 1790 (tableau DFI 08/11/2021)

CDR

Financement MIG 2021	343 030 €
FIR 2021 APPUI POLITIQUE SECURISATION MEDICAMENTEUSE	138 013 € pour compenser
FIR Rémunération du remplacement anticipé	14 076 € 152 089

Actualisé au 08/11/2021

	Notifié	Estimation coût
Investissement		121,33
Exploitation		485 829,73
Titre 1		479 029,73
Titre 2		0,00
Titre 3		5 000,00
Titre 4		1 800,00
Charges indirectes 10% de la MIG		34 303,00
Total	0	520 254,06

Résultat

-25 135 €

Financement des Omédits – MIG H01

- **Contexte de l'évolution 2022 : transfert de la MIG dans le FIR**
- Plusieurs rapports HCAAM, IGAS, Cour des comptes incitent à une simplification des financements par dotation des établissements de santé
- **Recadrage de l'utilisation :**
 - MIGAC : missions s'appliquant à l'ensemble du territoire
 - FIR : missions d'initiative régionale
- **Objectifs**
 - Poursuivre la territorialisation des dépenses de santé avec le transfert vers le FIR du financement des missions régionales
 - Donner aux ARS les moyens de gérer efficacement et adapter le financement aux contextes et singularités régionales à l'issue des dialogues avec les acteurs financés.

13

Financement des Omédits – MIG H01

- **La MIG Omédit sera basculée en 2022 dans le FIR (idem CPIAS)**
 - Suivi par le CNP des ARS des niveaux d'allocation de ressources au regard des différentes missions du FIR
- **Pour 2022**
 - Publication de la circulaire FIR prévue en février 2022
 - Sécurisation du financement 2022 équivalent à celui de 2021
- **Suivi**
 - Le niveau de dépense de chaque ex-MIG est rendu public dans le rapport FIR au parlement
 - **Evolution des dotations** doivent faire l'objet d'un dialogue entre l'ARS et la structure
 - Evaluation globale envisagée au bout de 3 ans (2025)
 - FAQ à venir

14

Attentes du Ministère

Déclinaison régionale de orientations nationales en lien avec les missions des omédits

prévention de la iatrogénie

bon usage

Interface avec les établissements de santé sur les sujets en lien avec l'innovation thérapeutique

Suivi médico-économique

accompagnement des mesures avec impact organisation prise en charge médicamenteuse ou

DM

Relais important de l'information auprès des ES

Atout de l'organisation en réseau

LFSS et produits de santé



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

- Pour les DMI appartenant à la liste dite intra-GHS
 - Liste en vigueur depuis 2016
 - Défibrillateurs cardiaques, Stent, Valves cardiaques

<https://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-l-information/dispositifs-medicaux>

- Nouveau recueil dans un fichier complémentaire (.csv)
 - Obligation réglementaire sans valorisation
 - Comprend : code, date de pose, nombre d'unités implantées

- Date de démarrage : **avril 2022** (à confirmer)
- Expérimentation de quelques établissements en janvier 2022 ?

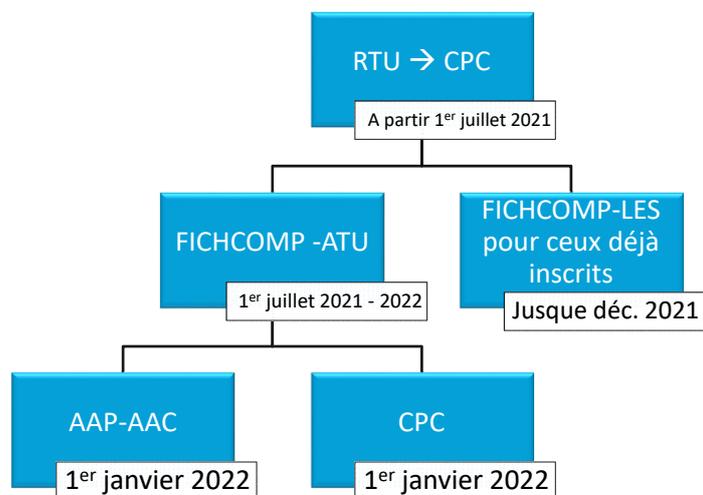
PLFSS ayant pour but de simplifier et harmoniser les procédures

- ATUc autorisation temporaire d'utilisation de cohorte
→ **AAP** Autorisation d'accès Précoce

- ATUn autorisation temporaire d'utilisation nominative
→ **AAC** Autorisation d'accès Compassionnel

- RTU recommandation temporaire d'utilisation
→ **CPC** Cadre de Prescription Compassionnel

- Conservation du fichier FICHCOMP-ATU qui sera renommé FICHCOMP-AP-AC
- Intégration des CPC dans FICHCOMP-ATU
 - Jusqu'à la fin 2021 autorisation de continuer à facturer les RTU déjà présentes dans FICHCOMP-LES
 - Contrôle pour éviter la double facturation
 - Au 1^{er} janvier 2022 facturation CPC dans FICHCOMP-ATU



Article 59 AMM Miroir L162-22-7

- **L162-18-1 CSS (nouveau)** Pour une spécialité pharmaceutique :
 - Inscrite sur la liste en sus pour au moins une de ses indications
 - Susceptible d'être utilisée **en association ou concomitamment ou séquentiellement avec d'autres spécialités disposant d'une AMM** et d'une inscription sur la liste coll, ville ou rétrocession ou d'une AAP
 - Ne disposant pas d'AMM, d'AAP, AAC ou CPC dans cette indication
- **Autorisation de l'utilisation et de la prise en charge sur demande de l'entreprise**
 - Information du CEPS par l'exploitant du CA réalisée pour cette spécialité
 - Application de remise sur la part des utilisations dans les indications considérées « miroir »
- **ES** :Transmission lors de la facturation par l'ES de l'information d'une utilisation dans le cadre « AMM Miroir »

Article 59 Produits et prestations inscrits sur la liste en sus

- **L162-22-7 CSS modification**
 - Complète le principe **d'inscription par indication des produits et prestations sur la liste en sus**
 - Possibilité de solliciter un codage de l'indication pour lors de la facturation par les ES
 - Amélioration du suivi des utilisations des produits et prestations concernés

Article 64 Biosimilaires substitution

- **L. 5125-23-2** le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire lorsque les conditions suivantes sont remplies
 - Appartient à un même **groupe biologique similaire**
 - Liste fixée par l'ANSM sur un principe de sécurité de la substitution dans le groupe biologique similaire considéré
 - Information du prescripteur et du patient de la substitution et possibilité d'assurer la continuité de traitement avec le même mdt
 - Sauf exclusion de la substitution par le prescripteur

Implication de l'OMÉDIT dans le pilotage médico-économique des produits de santé



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

Liste en SUS

- Suivi dépenses
- Codage par indications 1999, (1997), accès dérogatoires ...
- Suivi des Hors Référentiels
- TAVI

Intra GHS

- Collecte ATIH
- (Codage UDI liste DMI intraGHS)
- Biosimilaires
- Génériques
- Pertinence, Atypies

PHEV

- Prescriptions type de sortie
- Kit hôpital-ville
- CAQES V2
- Optimiser les P° de sortie (GHT) avec poids et état rénal

□ Pertinence de l'utilisation des médicaments financés en sus des GHS

Absence de taux d'évolution national LES en 2021

- Suivi des dépenses 2021: réalisé en interne, communiqué aux états données M7, M9, M11, M12.
- Suivi de la qualité du codage LES / indication et de leur cohérence avec données antérieures déclaratives sur HR, focus sur antinéoplasiques
- Suivi de la pénétration des biosimilaires
- Focus sur l'EMI pour les biosimilaires
- Mise à jour mensuelle du tableau des MO LES (au 11/2021)
38 mises à jour / Mdcts portant sur UCD/ indication

Tous médicaments

CVL = 3,06% des montants
3,2% des UCD

Libellé	M7 2021	M7 2020	Évolution (%)
France	2 931 503 876 C	2 560 916 443 C	+14,47 %
CENTRE-VAL DE LOIRE	89 632 121 C	81 123 895 C	+10,49 %

Sur M7 2021, évolution moindre des dépenses LES en région CVL / France

Focus sur la classe L01 antinéoplasiques

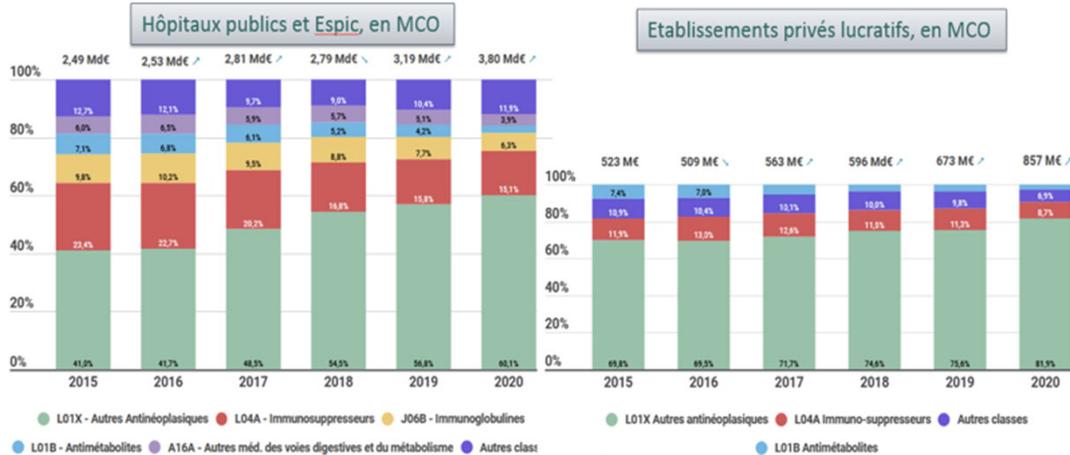
Part de L01 dans les montants
France : 70,6% ; CVL : 73,1%

Libellé	M7 2021	M7 2020	Évolution (%)
France	2 069 029 839 C	1 785 847 804 C	+15,86 %
CENTRE-VAL DE LOIRE	65 547 995 C	58 422 941 C	+12,20 %

Part de L01 des UCD
France : 48%, CVL 54%

Sur M7 2021, évolution moindre des dépenses L01 en région CVL / France

Répartition des dépenses de la liste en sus par classes de médicaments



Les établissements absents de cette liste ont un taux de codage de 100%

Extraction au 31/07/2021	Nombre d'UCD déclarées	Nombre d'UCD codées	Taux de codage M7 2021
CLINIQUE DE MONTARGIS (Finess=450012968)	210	0	0,00%
CH de GIEN (Finess=450000096)	70	69	98,57%
ORELIANCE - REINE BLANCHE (Finess=450000294)	482	477	98,96%
CLINIQUE ARCHETTE (Finess=450000245)	595	591	99,33%
POLYCLINIQUE DE BLOIS (Finess=410000202)	5001	4980	99,58%

Tous médicaments	M7 2021 UCD	M7 2021 Montants
France	3 522 405	2 931 503 876 €
CENTRE-VAL DE LOIRE	112 754	89 632 121 €

Codage I999999	M7 2021 UCD	Part UCD	M7 2021 Montants	Part montant
France	622 075	17,7%	380 491 887 €	13,0%
CENTRE-VAL DE LOIRE	15 119	13,4%	8 192 250 €	9,16%

I999999 M7 2021	Taux
GE	10,73%
HDF	10,51%
BFC	10,17%
PDL	9,41%
CVL	9,16%
NOR	8,26%

Focus sur la classe L01 antinéoplasiques

Classe L01	M7 2021 UCD	M7 2021 Montants	Part de L01 / tous médts
France	1 695 408	2 069 029 839 €	70,58%
CENTRE-VAL DE LOIRE	60 961	65 547 995 €	73,13%

L01 en codage I999999	M7 2021 UCD	Part UCD en I999	M7 2021 Montants	Part des L01 I999 / tous I999
France	342 72	55,1%	268 480 797 €	70,56%
CENTRE-VAL DE LOIRE	10 269	67,9%	6 344 860 €	77,45%

Classement 12 mois 2020

	EMI (€)	
	France	CENTRE-VAL DE LOIRE
	132 275 407€	4 398 949€
900 0099 MVASI 25MG/ML PERF FL16ML	30 033 253€ 40,42%	59 036€ 1,90%
944 9546 TRAZIMERA 420MG PERF FL	12 969 124€ 17,46%	455 707€ 14,70%
942 3831 TRUXIMA 500MG PERF FL50ML	12 529 278€ 16,86%	368 592€ 11,89%
944 7441 ONTRUZANT 420MG PERF FL	12 459 776€ 16,77%	698 364€ 22,53%
944 7180 BORTEZOMIB EG 3,5MG/ML INJ FL	9 185 366€ 12,36%	202 894€ 6,55%
942 7467 RIXATHON 500MG PERF FL50ML	7 640 439€ 10,28%	323 491€ 10,44%
900 0024 ZIRABEV 25MG/ML PERF FL16ML	6 674 494€ 8,98%	321 699€ 10,38%

Classement 7 mois 2021

	EMI (€)	
	France	CENTRE-VAL DE LOIRE
	74 297 648€	3 099 262€
900 0024 ZIRABEV 25MG/ML PERF FL16ML	10 725 173€ 14,44%	607 577€ 19,60%
944 9546 TRAZIMERA 420MG PERF FL	8 849 801€ 11,91%	385 310€ 12,43%
900 0099 MVASI 25MG/ML PERF FL16ML	7 193 119€ 9,68%	129 321€ 4,17%
942 3831 TRUXIMA 500MG PERF FL50ML	7 028 042€ 9,46%	145 712€ 4,70%
942 7467 RIXATHON 500MG PERF FL50ML	6 782 819€ 9,13%	292 866€ 9,45%
944 7180 BORTEZOMIB EG 3,5MG/ML INJ	3 763 938€ 5,07%	44 179€ 1,43%
944 7441 ONTRUZANT 420MG PERF FL	3 468 227€ 4,67%	130 786€ 4,22%

❑ Pertinence de l'utilisation des DM financés en sus des GHS

Absence de taux d'évolution national LES en 2021

- Suivi des dépenses M7, M9, M11 et M12
- Suivi du registre TAVI, tenue à jour du logigramme d'aide à la prescription des valves TAVI selon l'évolution des référentiels HAS
- Implication dans le suivi TAVI pour la région et le RésOMÉDIT / réévaluation des critères nécessaires à l'HAS et DGOS (février 2021, juin 2021)
- Mise à jour mensuelle du tableau des DMI LES (au 11/2021)

38 mises à jour / DMI portant sur LPP/ RCP, seuils

❑ Réforme de la T2A : expérimentation nationale (art. 51 - 5 établissements)

- Echanges avec Clinique NCT+ sur difficultés et requêtes à construire
- Suivi de l'expérimentation avec la DGOS

☐ Appui à la prise en charge des produits de santé

- **Accompagnement ++** (courriels, téléphone) à la qualité du recueil des données, suivi, analyse et restitution des données d'utilisation (via PMSI et Scansante)
- Modalités de prise en charge des produits de santé, financement par indication : suivi et analyse des situations « hors référentiel » et du codage « 1999 LES », restitution des données
- Accompagnement par l'OMÉDIT à l'amélioration des pratiques et de la pertinence d'utilisation (études réalisées : trastuzumab IV / SC en HDJ, consos régionales de Versatis)

■ Q/R sur les modes de financement (AMM miroir, AAP etc.)

- Suivi des argumentations si hors référentiel
- Accompagnement à la réforme du codage des ATU
- Q/R sur situations d'AMM miroir et suivi du futur codage 1999997 pour « affiner » les situations hors AMM (situations 1999999 qui basculent en 1999997).

Cas	Prise en charge médicament A	Prise en charge médicament B	Codage médicament A	Codage médicament B
1	LES	LES	Code indication LES « A »	Code indication LES « B »
2	LES	Intra-GHS	Uniquement code indication LES « A »	
3	LES	LES mais pas d'AMM dans l'indication A	Code indication LES « A »	Code « hors-AMM »
4	LES	Intra-GHS mais pas d'AMM dans l'indication A	Uniquement code indication LES « A »	
5	LES	ATU ou Post-ATU	Code indication LES « A »	Code indication ATU ou post-ATU
6	Intra-GHS	LES	Aucun codage possible	
7	ATU ou post-ATU	LES	ATU ou post-ATU	Code LES « 1999999 »

☐ Pertinence de l'utilisation des produits de santé financés dans les GHS

- Réponse aux sollicitations de l'ATIH +++
- Accompagnement des établissements à la réponse à l'enquête collecte ATIH (depuis 2008)
96% d'établissements répondeurs
Fichiers « clé en main ». Appui +++ aux SSR, PSY, CH ex HL, Dialyse, HAD avec PUI
- Analyse et benchmark sur spécialités et par typologie d'établissements sur consos 2021, repérage atypie. Eclairage des consommations intraGHS pour commissions techniques (antalgiques, MIPA, biosimilaires ...) et au national (curares).

❑ Pertinence des PHEV

↳ indicateurs nationaux CAQES V2

- Kits PHEV sur IPP, pansements, perfusion à domicile
- Accompagnement des établissements
 - Kit PERFADOM, cahier CIP-ACL
 - Atelier EUROPHARMAT
- Déprescription des IPP : bilan sur 3 ans pour IRAPS



❑ Promotion des biosimilaires

- Suivi pénétration des nouveaux inscrits au répertoire

Implication dans le RREVA : analyse des EIGAS & actions d'accompagnement



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

Risques *a posteriori* (après EIG)

- 22 déclarations analysées
- 6 accompagnements :
 - 1 sur site
 - 5 en distanciel

Risques *a priori*

- 5 appuis à sécurisation PECM
- 3 appuis à cartographie des risques CartoRetEx
- Créations de 2 listes de Never Events (HAD, Psychiatrie)
- 3 Inf'OMÉDIT, des partages de CRE en commissions



PARTAGER, C'EST DÉJÀ SÉCURISER

ERREUR D'ADMINISTRATION D'UN COLORANT EN UROLOGIE

Un patient est admis au bloc afin de réaliser une prostatectomie totale par voie laparoscopique. Lors de l'intervention, une hémorragie survient. Elle conduit le chirurgien à demander verbalement du « bleu » pour s'assurer de l'absence de lésion urétérale. Du bleu patenté V® (violet sodique) est administré à la place du carmin d'indigo (Carmyne®).

CONSÉQUENCE IMMÉDIATE

Réaction d'hypersensibilité immédiate qui se surajoute au contexte de chirurgie hémorragique. Choc anaphylactique non récupéré après l'injection intraveineuse de bleu patenté V® (administrable par voie sous-cutanée).

MENT

INF'OMÉDIT

- Focus sur une erreur d'administration au bloc opératoire (ordre oral) (Septembre 2021)
- Focus sur les médicaments écrasables (Juillet 2021) **Nouveau**
- Focus sur les médicaments à risque de confusion (Juin 2021) **Nouveau**



Flash Sécurité Patient HAS



Dans ces flashs HAS, de nombreux outils de l'OMÉDIT Centre VDL sont cités en références

Titre	Date	Thème
Flash sécurité patient - « SAMU : Et si coordonner rimait avec communiquer »	12/10/2021	Traitement d'urgence et réanimation, Qualité et sécurité des soins, Organisation des soins
Flash sécurité patient - Accidents liés à un médicament à risque « Qui dit potassium (KCl), dit vigilance maximale »	05/07/2021	Intoxications - iatrogénie, Qualité et sécurité des soins, Traitement médicamenteux
Flash sécurité patient « Médicaments à risque : Sous-estimer le risque c'est risqué »	02/07/2021	Intoxications - iatrogénie, Qualité et sécurité des soins, Traitement médicamenteux
Flash sécurité patient « Sécurité au bloc opératoire : un petit check vaut mieux qu'un grand choc ! »	18/06/2021	Qualité et sécurité des soins, Procédures opératoires

16 Décembre 2021
de 14h30 à 15h30

Webinaire
Produits de santé et certification des établissements de santé

Le critère impératif HAS :
"Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque"

Inscription Gratuite
Cliquez ici

Comment les identifier ?
Comment sécuriser leur utilisation ?
Comment définir la liste ?
Quelques questions posées par les experts-visiteurs ?

Présentation du e-learning Médicaments à risque
Questions/Réponses

Une co-animation



Module de e-learning (bientôt en ligne)

+
Webinaire de présentation

Déjà 300 participants
=> 130 professionnels de la région Centre-Val de Loire

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



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



Commission ANTICANCEREUX 19/11/2021

- Approbation du CR du 12 février 2021
- Analyse médico-économique des médicaments de la liste en sus sur 2020 et M7 2021
- Evolution des dépenses LES
- Focus sur codages I999999
- Focus sur EMI (pour les DCI bevacizumab, rituximab, trastuzumab)
- CAQES 2022, indicateurs nationaux et indicateur régional sur la LES
- Validation du référentiel régional des chimiothérapies en HAD (à relire, en PJ)
- Validation du module de e-learning actualisé sur le myélome multiple, selon des cas cliniques par acteurs (à relire sur www.omedit-centre.fr/myelome)
- Point d'actualité
 - Prise en charge de Libtayo® et switch vers anti-PD1
 - Trastuzumab IV/SC
 - Phesgo® voie SC
 - Radiation de la liste rétrocession des anticancéreux injectables
- Questions diverses



Introduction

Plan cancer

? Tester vos connaissances sur le myélome multiple

CAS CLINIQUE PAR ACTEUR

Médecin généraliste

- > Prise en charge d'un sujet jeune
- > Prise en charge d'un sujet âgé

L'essentiel à retenir

- > Infirmier/infirmière
- > Pharmacien d'officine
- > Principes de traitement

Conclusion

www.omedit-centre.fr/myelome



A valider

RÉFÉRENTIEL

DE PRISE EN CHARGE

DE L'ADMINISTRATION

DE CHIMIOTHÉRAPIE

ANTICANCÉREUSE INJECTABLE

EN HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)

EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Version 6

- Réunion de travail avec les HAD le 04/06
- Envoi aux pharmaciens de PUI le 14/06 (CHU, CHR, CH Chartres) du référentiel modifié, des fiches de surveillance et du protocole carfilzomib pour relecture.
- Rencontre OncoCentre (Dr Heitzmann, Mme Pelletier) le 16/06
- Visio avec ARS (Dr David, Mme Buchet) le 22/06/21
- Présentation aux membres de la commission HAD le 28/09/2021
- Envoi aux prescripteurs participants aux RCP le 7/10/2021
- Rencontre et échanges Dr Heitzmann
- Présentation aux experts commission anticancéreux le 19/11/2021
- Echanges avec OncoCentre et ARS

Analyse juridique ARS (1/2)

L'article R.4127-32 du CSP dispose « *dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.* ».

Ainsi, **le devoir du médecin prescripteur à l'égard de son patient ne s'arrête pas au « feu vert médical »**. En effet, à chacune des étapes de la prise en charge du patient, le médecin doit assurer le suivi régulier de son patient par des échanges réguliers avec les différents intervenants.

Ensuite, concernant la responsabilité civile du médecin prescripteur libéral de la chimiothérapie destinée à être administrée par un établissement d'HAD : celle-ci peut être recherchée si dans les faits il y a eu erreur sur la prescription et/ou sur les recommandations fournies par ce dernier avant administration du produit. Par ailleurs, si la victime a subi un dommage, d'une part du fait de la délivrance et d'autre part, du fait de l'administration du médicament alors la responsabilité civile du médecin prescripteur et celle de la personne ayant administré le produit pourront être recherchées solidairement.

Analyse juridique ARS (2/2)

Par ailleurs, concernant la responsabilité civile du médecin prescripteur salarié de l'établissement de santé publique de rattachement : sauf en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, celle-ci ne peut pas être engagée par un tiers devant les juridictions judiciaires pour une faute commise dans l'exercice de ses fonctions et ce, conformément à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, l'article L.1643-7-1 du Code de la santé publique et l'article L.313-24-1 du Code de l'action sociale et des familles. Par ailleurs, l'établissement de santé publique se doit de couvrir le médecin par le biais de la protection fonctionnelle.

Enfin, concernant la responsabilité civile du médecin prescripteur salarié de l'établissement de santé privé : l'établissement de santé est responsable de la faute du médecin salarié sauf si le salarié est sorti du cadre de sa mission ou s'il a commis une faute intentionnelle.

Analyse juridique LNA (1/2)

- **Pourriez-vous nous préciser où s'arrête la responsabilité du prescripteur référent oncologue dans la prise en charge en HAD d'une administration de chimiothérapie au domicile ?**
La responsabilité du prescripteur référent oncologue au « feu vert » médical de préparation de la chimiothérapie avec la difficulté que ce « feu vert » est donné par une entente entre le médecin coordonnateur de l'HAD et le prescripteur référent.
On peut donc dire que la responsabilité du prescripteur référent oncologue s'arrête à J1 de la chimiothérapie réalisée au CHU (sauf erreur de dosage - cf ci-dessous).
Si le J1 s'effectue en HAD, la responsabilité du prescripteur référent oncologue s'arrêtera au feu vert médical (sauf erreur de dosage – cf ci-dessous).
Il conviendrait que le « feu vert » médical et le « OK chimio » soient systématiquement tracés dans le dossier de soin afin de délimiter les responsabilités.
Il peut y avoir une co-responsabilité entre l'HAD et le prescripteur référent. Il nous semble que c'est une des étapes les plus importantes et qui doit être précisément cadré.

Analyse juridique LNA (2/2)

- **Est-ce bien uniquement jusqu'au « feu vert » médical de préparation de la chimiothérapie (étape 3) ou est-il responsable jusqu'à l'étape d'administration confiée à l'établissement d'HAD ?**
Cf réponse ci-dessus.

Le médecin prescripteur ne peut pas être responsable de l'acte d'administration dès lors que celle-ci est faite par l'HAD et puisque cette administration est soumise à des contrôles préalables que l'IDE doit vérifier. Cette étape est donc bien dans le champ de responsabilité de l'HAD.

Il peut y avoir un débat, si l'IDE a transmis l'ensemble des éléments, et injecte néanmoins sur demande du médecin prescripteur.

- **la responsabilité du prescripteur référent oncologue s'arrête à J1 de la chimiothérapie réalisée au CHU (sauf erreur de dosage - cf ci-dessous).**
- **si le J1 s'effectue en HAD, la responsabilité du prescripteur référent oncologue s'arrêtera au feu vert médical (sauf erreur de dosage – cf ci-dessous).**

Cela étant, charge à l'HAD de s'assurer qu'il possède tous les éléments en amont de l'hospitalisation HAD, afin d'assurer de façon qualitative et sécurisée l'administration de la chimiothérapie.

- **Doit-on faire une différence entre exercice libéral et salarié ?**

Nécessairement.

Si l'IDE est libéral, notre responsabilité ne pourra pas être engagé (au moins sur l'acte d'administration) car il y a des phases de vérification préalable.

Si l'IDE est salarié, c'est la responsabilité de l'HAD qui pourra être engagée (outre d'autres responsabilités en fonction des différentes phases).

En l'état, les HAD LNA Santé ont fait justement le choix de ne déléguer ce type de soins aux Libéraux

Réponse du 3/11/2021

Comme convenu, je t'apporte la réponse d'OncoCentre concernant la nouvelle version du référentiel régional de chimiothérapie à domicile.

Il y a quelques mois, nous avons deux oppositions : le Dr Philippe LAPLAIGE et le Pr Claude LINASSIER. Pour répondre aux critiques et interrogations, tu as fait réaliser 2 études juridiques (HAD et ARS) et nous avons fait évoluer dans le document le rôle du médecin traitant, le rôle du coordinateur médical de HAD et le nécessaire accord direct entre lui et le prescripteur. Ceci a permis au Dr Philippe LAPLAIGE d'accepter le principe de l'ajout de l'Herceptin.

Par contre, le Pr Claude LINASSIER refuse toujours de valider le document. Le réseau OncoCentre n'est pas en mesure de valider un document sur la chimiothérapie sans son accord.

Bien cordialement

Dr Patrick HEITZMANN
Coordonnateur OncoCentre

7/12/2021 --> Nouvelle proposition d'un document sans le logo ni la mention d'ONCOCENTRE

Voici une partie de ce qui est dorénavant proposé au chapitre V :

"En 2021, il n'a pas été possible d'obtenir d'OncoCentre, un consensus entre oncologues prescripteurs de la région Centre-Val de Loire, pour faire évoluer la liste qui était jusque-là proposée (version 5 et précédentes) avec de nouvelles molécules et protocoles réalisables en HAD.

Comme le faisait auparavant la région Centre-Val de Loire, d'autres régions (HDF, NOR, OCC ...) proposent d'une liste de molécules ou de protocoles réalisables en HAD.

Les anticancéreux administrables en hospitalisation à domicile ne sont pas déterminés de manière réglementaire, leur liste n'est pas figée.

L'accès à certains anticancéreux pour un établissement d'HAD pourra se développer avec l'expertise de cet établissement dans la gestion des anticancéreux.

Il faut prendre en considération la stabilité physico-chimique des préparations, les modalités de transport des produits thermosensibles, la toxicité immédiate, la durée de la perfusion et le circuit des déchets."

Je reste persuadé que le travail d'essayer de "cadrer" l'utilisation de médicaments administrés en HAD est nécessaire à leur bon usage et regrette la disparition d'une liste approuvée par OncoCentre

- Approbation du CR du 05 février 2021
- Appel à candidatures aux postes de pilote / copilote de la commission
- Antalgiques en prescription conditionnelle « si besoin » : tableau des conditions d'administration
- Présentation des consommations régionales d'antalgiques en 2020
- Travaux des CLUD des établissements
- Document MEOPA (CHRU Tours)
- Marinol, fiche d'information patient (CHRU Tours)
- Audit kalinox et points essentiels de formation (CH Blois)
- Actualisation des fiches de la commission : priorisation
- Questions diverses

Antalgiques prescrits en « si besoin » Renseigner les conditions d'administration

CONTEXTE

- Limiter l'interprétation du « si besoin » selon le personnel infirmier confronté à cette **prescription nominative particulière**.
- Définir les éléments de choix, les **paramètres qui conditionnent la prise** et la durée de ce traitement « en cas de besoin ».

Pourquoi ?

Il s'agit d'un **critère impératif** de la certification pour la qualité des soins (HAS) : **1.2-08** « Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur » cf. [Manuel de certification HAS](#)

Selon la [fiche pédagogique HAS](#) relative à l'évaluation de la douleur et des soins palliatifs, dans le dossier patient doivent être tracés :

- Le protocole de prescription d'antalgique « si besoin »
- La prescription du « si besoin » signée par le médecin et précisant le niveau de douleur qui déclenche l'administration

« CONDITIONS D'ADMINISTRATION » DEFINIES PAR LA COMMISSION REGIONALE

- Proposer des critères à paramétrer dans le logiciel d'aide à la prescription afin de répondre aux attentes de la HAS.

± Antalgiques présentés selon la classification internationale adaptée en France par Bertin en 2012 (HAS)

En Médecine / Chirurgie							
DCI	Spécialité	Condition	Par prise (min)	Fréquence	Par prise (max)	Max 24h	Intervalle
ANTALGIQUES ANTI-NOICEPTIFS NON OPIOIDES (DOULEURS NOICEPTIVES)							
Paracétamol 500mg	Doliprane® Dafalgan® Efferalgan® Paralvoc®	EN/EVA ≤ 3	1 cp	1 à 4 fois/J	2 cp	4000 mg = 8 cp à 500mg	6 heures
ANTALGIQUES ANTI-NOICEPTIFS OPIOIDES (DOULEURS NOICEPTIVES)							
Codéine 30mg / Paracétamol 500mg	Codoliprane® Dafalgan- codéine®	4 ≤ EN/EVA ≤ 6	1 cp	1 à 3 fois/J	2 cp	240mg / 4000mg = 8 cp	4 heures

- **Approbation du CR du 04/05/2021**
- **CAQES**
- **Référentiel régional des « chimiothérapies en HAD » (CHAD)**
- **Administration des stupéfiants à domicile (mode opératoire et relevé nominatif à valider)**
- **Appui à la certification HAS – relecture e-learning sur critère 2.3-06 “médicaments à risque”**
- **Présentation de CREX PECM par un établissement de la région Centre VdL**
- **Point sur proposition de traitement couteux en HAD**
- **Questions et informations diverses**
 - Autorisation de l'activité d'HAD : les conditions définies dans deux projets de décret
 - Communication : Flash sécurité patient HAS, Inf'Omédit partage de CREX, réseaux sociaux
- **Questions et informations diverses**

Relevé nominatif d'administration au domicile du patient de
MEDICAMENTS STUPEFIANTS

Logo de l'établissement

PATIENT
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Ou étiquette patient

MÉDICAMENT
Nom :
Dosage :

① Ces informations sont enregistrées par le préparateur ou le pharmacien lors de la délivrance et/ou du renouvellement

Ampoule injectable :
 Gélule :
 Dispositif transdermique :
 Autre :

DELIVRANCE

Date délivrance pharmacie	Numéro d'ordonnancier	Quantité délivrée

ADMINISTRATION

Date	Heure	Dose administrée	Nb d'unités utilisées	Initiales / Identification de la personne ayant procédé à l'administration	Quantité restant en stock
1				<input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Aidant	
2				<input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Aidant	
3				<input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Aidant	

② La personne (IDE, médecin et pour les formes orales ou les patchs : patient, aidant) qui réalise l'administration enregistre toutes les informations relatives à l'administration

FIN DE TRAITEMENT OU RETOUR A LA PHARMACIE

Quantité restante vérifiée :

Nom et signature de la personne qui réalise le retour :

③ Ces informations sont enregistrées par la personne qui réalise le renvoi à la pharmacie, pour le renouvellement de la prescription ou la destruction en cas de traitement arrêté

*Retourner ce relevé à la pharmacie, accompagné des unités restantes et des ampoules vides.
Si vous cassez une ampoule, la noter sur ce relevé et joindre une déclaration manuscrite, concernant cet incident.*

- **Approbation du compte-rendu de la commission du 3 février 2021**
- **Coordination des acteurs du vieillissement en région Centre-Val de Loire**
 - Présentation de l' ERVMA (Equipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'autonomie) et des projets en cours – Mme S. Legland
- **Lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable**
 - Présentation du dispositif « Yatro » du Groupe Hospitalier de Territoire du Cher (GHT18) - Dr V. Bréard & Dr P. Benkemoun
 - Données régionales en EHPAD et ULSD 2010-2020 – OMÉDIT CVdL
- **Points outils régionaux OMÉDIT CVdL de la commission (création et réactualisation) – propositions :**
 - EPP Prescriptions médicamenteuses chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
 - Analyse des pratiques de prescriptions médicamenteuses en EHPAD – 2010-2020
 - Livret thérapeutique des médicaments appropriés chez le sujet âgé (MAJ selon consommation régionale)
 - Enquête « Sécurisation du circuit du médicament dans les EHPAD » 10 ans après
 - INF'OMÉDIT partage de CREX focus Gériatrie-Gérontologie
 - Recommandations régionales – Téléexpertise gériatrique et iatrogénie médicamenteuse
 - Recommandations régionales - Pertinence des prescriptions (chez plus de 75ans) – Poids et DFG – masque d'ordonnance
 - Permis de broyage
 - Formations ...
- **FAQ régionale Produits de Santé– commission Gériatrie-Gérontologie OMÉDIT Centre-Val de Loire**
- **Questions diverses**

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ) régionale Produits de santé– Commission Gériatrie-Gérontologie OMÉDIT Centre-Val de Loire



 à valider



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES

FAQ GERIATRIE-GERONTOLOGIE

19/11/2021

FAQ_GERIATRIE_2021_09_08_valide.xlsx

1/2

Commission Régionale Gériatrie - Circuit des produits de santé OMÉDIT CVL

ATTENTION : Les réponses apportées dans cette foire aux questions, ne sont réalisées qu'en présence des éléments présentés et ne prévalent pas de référentiel opposable. Il revient donc à chaque lecteur de compléter sa recherche et d'exercer un sens critique sur les éléments exposés.

N°	Date	Département de l'établissement	Fonction	Concerne	VOTRE QUESTION ou VOTRE REMARQUE	Revue en commission GERIATRIE	Réponses de la commission	Outils disponibles
1	sept-21	Cher (18)	Pharmacien, RSMQPECM, CGDR, référent CAGEs	Dispositif Yatro	Le travail actuel de YATRO (recherche des effets iatrogènes chez le patient âgé) s'adresse actuellement aux gériatres du GHT du Cher exclusivement, et de gériatre-expert à gériatres. Question 1 : qu'en est-il du projet qui viserait plutôt les généralistes des EHPAD "indépendants" des CH ??? car selon toute logique, on pourrait s'attendre à ce que l'expertise gériatrique apporte un regard très pertinent d'expert sur la prescription des nombreux résidents et soit considérée comme un "plus" incontestable qui deviendrait pratique courante. Question 2 : si tel est le projet, quels moyens vont être déployés pour l'application sur le terrain des EHPADs : information (publique, réunions professionnelles...), accord des structures (voire désignation de sites pilotes), organisation in situ, retour de résultats ? Question 3 : si tel est le projet (suite), ne serai-ce pas opportun d'envisager l'étude médico-économique des retombées d'un tel travail ???	08/09/2021	cf compte-rendu de la commission régionale GERIATRIE du 08/09/2021, disponible sur l'observatoire.	
2	sept-21	Loiret (45)	Pharmacien	La prescription médicale	Bonjour, Nous sommes de plus en plus confrontés au pb suivant : - informatisation du circuit du médicament avec pré-requis de disposer d'une prescription informatisée pour pouvoir dispenser les médicaments (avant récemment sous le déploiement de EASLY dans 2 établissements avec la conséquence imposée du SANS PAPER) - détermination médicale donc pas de médecin pour prescrire dans le LAP -> COMMENT FAIT-ON ?!!!! Problème récurrent : stupéfiants et leurs renouvellements ; antibiothérapies de courtes durées NOUS REFUSONS DE GÉRER UN DOUBLE SYSTEME : prescriptions informatisées + classeur de toutes les prescriptions papiers. A cela s'ajoute que les médicaments sont distribués et administrés par les AS -> quel caractère de légalité (et responsabilités afférentes) lorsqu'on leur impose de lire et distribuer sur la base des infos du LAP...	08/09/2021	Remarque présentée à la commission du 08/09/2021.	
3	sept-21	Eure-et-Loire (28)	Pharmacien		Bonjour, J'aimerais savoir quelles sont les modalités de prise en charge des carences en vitamines et minéraux chez le sujet âgé (vitamines D, B9 et B12, fer) : durée de la supplémentation et modalités de contrôle de la correction du déficit ainsi que le suivi à long terme. Merci	08/09/2021	Peu de recommandations. La commission a réalisé une fiche de B9 sur la supplémentation en vitamine D (ci-joint). Les stocks de vitamine B9 sont de 7 jours, une alimentation normale doit permettre de supplémer la carence. La réévaluation des prescriptions de vitamines est essentielle.	http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/61/362/351/306/10387.pdf
4	sept-21	Eure-et-Loire (28)	Pharmacien	La prescription médicale	- Quelle est (sont) (le) (s) (dosage) (s) optimal(s) de l'ASs en prévention du risque cardiovasculaire à utiliser (75mg, 100mg, 140mg, 200mg ou 500mg) et doit-on systématiquement co-prescrire un IPP ? - Quelle place pour le médifrom en gériatrie (principe actif doté d'un effet antalgique mal établi et au mieux modeste et présentant des risques bien connus : effets atropiniques, réactions d'hypersensibilité, troubles neuropsychiques et risque de dépendance...)?	08/09/2021	Écrits des décrets par rapport à l'accident à respecter (Dose AAS (404) de l'accident) La prescription des IPP associés à un antalgique est souvent justifiée avec paracétamol, mais il n'y a pas de recommandations d'associer IPP et coadjuvant. Les critères STOPP V2 - promeuvent l'utilisation des AAS à 75 mg. Le REFORMA est très anticholinergique (3 points), il est recommandé de ne pas l'utiliser. Utilisation déconseillée chez le sujet âgé (ci - cf Thériaque)	

CS 10 décembre 2021

57

FAQ GERIATRIE-GERONTOLOGIE

19/11/2021

FAQ_GERIATRIE_2021_09_08_valide.xlsx

2/2

ATTENTION : Les réponses apportées dans cette foire aux questions, ne sont réalisées qu'en présence des éléments présentés et ne prévalent pas de référentiel opposable. Il revient donc à chaque lecteur de compléter sa recherche et d'exercer un sens critique sur les éléments exposés.

N°	Date	Département de l'établissement	Fonction	Concerne	VOTRE QUESTION ou VOTRE REMARQUE	Revue en commission GERIATRIE	Réponses de la commission	Outils disponibles
5	sept-21	Indre-et-Loire (37)	Pharmacien	La prise en charge financière d'un traitement	Les traitements personnels coûteux type thérapies ciblées qui sont de plus en plus nombreuses sont prises en charge en général sur la liste SSR mais lors de court séjours en médecine ou avec (jour chute etc.) qui sont remboursés et parfois aussi longs pour les sujets âgés, ces traitements qui ne sont pas sur la liste en sus, et doivent être délivrés par la PUI ont un coût très important qui dépasse le forfait GHT, alors que les villes ils sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Une réflexion existe-t-elle autour de cette problématique ? Va-t-il des établissements où ces traitements sont suspendus durant les hospitalisations courtes ? Sachant que les conditionnements sont souvent non unitaires et que les traitements sont très ciblés, dans les petits établissements, lorsque le patient sort, le reste du traitement fini souvent par se génerer.	08/09/2021	La demande est récurrente, mais actuellement absence de concertation. Une lettre est renvoyée auprès de l'ASs CVL, car on observe des sorties de SSR plus rapide pour éviter l'administration de ces traitements. La commission a proposé un recensement des listes	
6	sept-21	Eure-et-Loire (28)	Médecin généraliste ou spécialiste	La prescription médicale	Est-ce que vous connaissez un traitement contre " les grimaces de dentir " de la personne âgée, grabataire, dément, dépendante totale?	08/09/2021	1- Contrôler la présence d'un neuroleptique, 2- Si oui, évaluer la pertinence du maintien du neuroleptique => retrait du neuroleptique +/- gouttière à porter la nuit. Rappel : Les neuroleptiques sont les premières causes de bruxisme et première cause de fausses routes. Dépendant, avec les éléments présentés, en l'absence du dossier complet du patient, il est difficile d'apporter une réponse complète.	
7	sept-21	Loiret (45)	IDF libéral	La prescription médicale L'administration des traitements	Bonjour j'ai remarqué trop d'erreurs de prise de médicaments liés aux différents noms du même médicament - générique, jabo différent, présentation différente) chez mes patients âgés qui ne relient pas l'ordonnance et les boîtes prises en pharmacie. Il s'y perdent aussi si l'ordonnance est manuscrite ou la présentation du logiciel du médecin est équivoque, de plus la difficulté à ouvrir les blister les empêche de prendre seul leur traitement alors qu'ils sont tout à fait cohérents. problème aussi avec des associations d'aide à domicile qui ne veulent pas présenter le traitement au patient alors que nous le préparons dans un plulier étiqueté.	08/09/2021	Le retour d'information aux professionnels libéraux (pharmacien, médecin généraliste) dans le cadre du déploiement de la concertation médicamenteuse (de sites) pourra être obtenu à l'ensemble des structures prenant en charge les patients à domicile. Le patient peut aussi ressortir d'une hospitalisation avec un tri de ses traitements personnels - une explication sur les substitutions/changements qui ont été faits et un bilan de ses difficultés (blister, compréhension) qui peut être relayé au médecin hospitalier +/- généraliste pour étayer la nécessité d'un passage de à domicile pour l'aide au traitement. Une solution proposée en dehors de la sortie d'hospitalisation = la prescription d'un passage au domicile de l'IDE pour l'aide au traitement, avec un accompagnement à la mise en place d'un plan de prise en collaboration avec le patient (+/- le pharmacien d'officine)	
8	sept-21	Loiret (45)	Pharmacien	L'administration des traitements	De nombreux patients sous oxygénothérapie ont du mal à voir les tubulures oxygène qui, pour le patient, sont transparentes. Par ailleurs, la réglementation oblige le retrait des phylactes des tubulures, celle-ci sont devenues rigides et ont tendance à former des nœuds, d'autant plus si la tubulure est longue. Ceci aboutit à des chutes de patients âgés, avec parfois une hospitalisation suite à des fractures osseuses. Des déclarations sont régulièrement faites auprès de l'ANSM, mais sans suite jusqu'à présent, les fabricants ne rattachant derrière le fait que les tubulures sont conformes au cahier des charges et au marquage CE. Est-il possible d'inviter de contraindre certains fabricants à créer des tubulures de couleur? Certains patients n'hésitent pas à mettre du scotch jaune et noir pour prévenir ce risque de chute.	Réponse OMÉDIT CVL	Demande transmise à la CoTech EuroPharmat pour relais à l'ANSM - septembre 2021	

CS 10 décembre 2021

58

Commissions Psychiatrie – Santé Mentale 21/09/2021 et 18/11/2021

21/09/2021

- **Approbation du compte-rendu de la réunion du 4 mai 2021**
- **Les médicaments à risque en psychiatrie et barrière de sécurité**
 - Nouvelle certification HAS et critère impératif
 - Tour de table des listes de médicaments à risque
- **Partage de CREX : *Partager, c'est déjà sécuriser***
- **Questions diverses**

18/11/2021

- **Approbation du compte-rendu de la réunion du 21 septembre 2021**
- **CAQES 2020, CAQES 2021 (évalué en 2022) et CAQES 2022 (évalué en 2023)**
- **Concertation molécules onéreuses en PSYCHIATRIE- région Centre-Val de Loire**
- **Culture positive de l'erreur sur le circuit des produits de santé – « *Partager, c'est déjà sécuriser* »**
 - Partage de CREX et communications INFOMÉDIT et FSP HAS
- **Bon usage des laxatifs**
- **Questions et informations diverses**

Commission Dialyse 21/09/2021

- **Approbation du compte-rendu de la réunion du 8 avril 2021**
- **Amélioration de la qualité et de l'efficacité de soins (CAQES) de 2019 à 2022 :**
 - CAQES données 2019 – points critiques identifiés et tour de table des besoins
 - Priorités de la commission - rapport d'étape 2021 (1/03/2022)
 - Nouvelles perspectives du CAQES en 2022
- **Les médicaments à risque en dialyse et barrières de sécurité**
 - Tour de table des listes de médicaments à risque
 - Nouvelle certification HAS et critère impératif
- **Partage de CREX**
- **Points divers :**
 - RONAPREVE et vaccination COVID-19,
 - Commission DIALYSE organisation 2021-2022
 - Questions diverses

- **Approbation du CR du 20/05/2021**
- **CAQES 2020, 2021 évalué en 2022, 2022 évalué en 2023**
- **Appui à la certification HAS – critère 1.2-08 « antalgiques en si besoin », relecture e-learning sur critère 2.3-06 « médicaments à risque »**
- **Demandes d'ajout sur la liste des « traitement onéreux »**
- **Inf'OMÉDIT « Partage de CREX au service de tous »,**
- **Flash sécurité patient HAS**
- **Travaux récents mis en ligne**
- **Questions et informations diverses**

- **Approbation du compte rendu du mardi 1^{er} juin 2021 + MAJ site internet OMÉDIT CVdL**
- **CAQES 2020, CAQES 2021 (évalué en 2022) et CAQES 2022 (évalué en 2023)**
- **Qualité de la PECM sous l'angle de la certification HAS**
- **E-learning « Maîtriser l'utilisation des médicaments à risque »**
 - **Thésaurus régional des prescriptions conditionnelles**
- **Partage d'expérience (CREX) – « Partager, c'est déjà sécuriser »**
- **Identification d'un risque de confusion entre médicaments de consonance ressemblante « sound-alike »**
- **Questions et informations diverses**
 - **Financement des produits de santé**
 - **Arrêté du 8 septembre 2021 sur le management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé**
 - **Tensions d'approvisionnement en immunoglobulines humaines normales**
 - **Semaine Sécurité des Patients 2021**
 - **Outils régionaux de la commission AQ – Mise à jour et projets 2022**

Informations Questions diverses



MÉDICAMENTS

DISPOSITIFS
MÉDICAUX

INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES



COMMUNICATION DIFFUSION D'INFORMATIONS

Les troubles de la déglutition et le broyage

Plus de 50% des patients en gériatrie reçoivent des médicaments écrasés.

Et parmi ceux-ci, environ **1 médicament sur 3** ont une forme galénique non adaptée à l'écrasement.

DANS 9 CAS SUR 10 UNE ALTERNATIVE À L'ÉCRASEMENT EXISTE. → LE BROYAGE DOIT RESTER L'EXCEPTION!

SEMINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION 12-20 NOVEMBRE 2021

Pour plus d'information : www.omedit-centre.fr

JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA
1er Décembre 2021

Les traitements contre le VIH sont disponibles en ville (officine) ou à l'hôpital (rétrocession). Retrouvez l'ensemble des coordonnées et horaires des pharmacies autorisées en région Centre-Val de Loire.

Carte interactive des établissements autorisés à la rétrocession

Où sont les pharmacies d'établissements de santé (PUI) autorisées à la rétrocession (délivrance de médicaments inscrits sur la liste de rétrocession aux...)

RISQUE INFECTIEUX
PRÉVENIR, PROTÉGER, GÉRER

du 22 au 26 novembre 2021

Bon usage des anti-infectieux
Guide de reconnaissance et d'administration des principaux anti-infectieux injectables (IiM)
Livret d'antibiothérapie grille START & STOP (IiM)
PTMI ceftriaxone (IiM)

Antibiostat
Les 10 commandements pour lutter contre l'antibiostat (IiM)
Check List réévaluer l'antibiostat à 72h (IiM)
Aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques « supérieures à 7 jours injectables » (IiM)

semaine de la sécurité des patients

Gestes barrières
Covid-19 Se protéger (IiM)

S'informer sur les antibiotiques
Inf'Omédit anti-infectieux (IiM)
Indiville anti-infectieux (IiM)

« LE MYÉLOME MULTIPLE FACILE » : L'ESSENTIEL À SAVOIR PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS UN MODULE DE E-LEARNING

Contenu : Le myélome multiple (MM) est un cancer du sang qui se caractérise par la production excessive de cellules plasmocytaires anormales appelées cellules plasmocytaires monoclonales (CPM) qui produisent une protéine anormale appelée paraprotéine.

Objectifs : Préparer les professionnels de santé libéraux non spécialistes de cette maladie en un outil pour les aider dans la prise en charge de patient à risque des complications.

Modalités de formation : Le module de e-learning est disponible en français et en anglais. Il est accessible en ligne sur le site www.omedit-centre.fr. Les professionnels de santé libéraux peuvent accéder au module de e-learning à l'aide de leur adresse e-mail professionnelle.

Modalités de suivi : Le module de e-learning est accessible en français et en anglais. Il est accessible en ligne sur le site www.omedit-centre.fr. Les professionnels de santé libéraux peuvent accéder au module de e-learning à l'aide de leur adresse e-mail professionnelle.

Hospitalisation à domicile

OMÉDIT Centre-Val de Loire

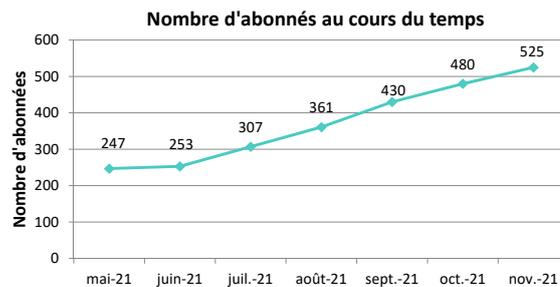
www.omedit-centre.fr

Exemples :
des actualités
régulières via
le site internet

The screenshot displays a grid of news items from the OMÉDIT website. Each item includes a date, a title, and a brief description. Examples include:

- 25/11/2021**: Webinaire "Certification et médicaments à risque" : 16 décembre 2021
- 25/11/2021**: Pertinence des modes de perfusion à domicile - kit PERFADOM
- 23/11/2021**: e-Dispostock - fichier excel des médicaments prioritaires
- 19/11/2021**: Semaine Sécurité Patients 2021 : outils de l'OMÉDIT CVdL
- 04/11/2021**: Cure de rappel - Financement de l'innovation Thérapeutique
- 18/10/2021**: Immunoglobulines et strict respect des indications
- 29/09/2021**: Référentiel HAS - Certification V2020
- 29/09/2021**: Nouvelle fiche de bon usage - Never events en santé mentale
- 29/09/2021**: Ecrasement des comprimés et ouverture des gélules : quels risques et que faire en pratique
- 17/09/2021**: Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI
- 15/09/2021**: INF'OMÉDIT sur une erreur d'administration au bloc opératoire
- 30/08/2021**: Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes
- 18/07/2021**: INF'OMÉDIT Médicaments écrasables
- 09/07/2021**: Nouveaux outils et actualisation
- 08/07/2021**: INF'OMÉDIT sur les médicaments à risque de confusion
- 05/07/2021**: Grille d'évaluation des objectifs de l'année 2021 du CAQES - Toutes typologies d'éts
- 05/07/2021**: Médicaments à risque : sous-estimer le risque, c'est risqué

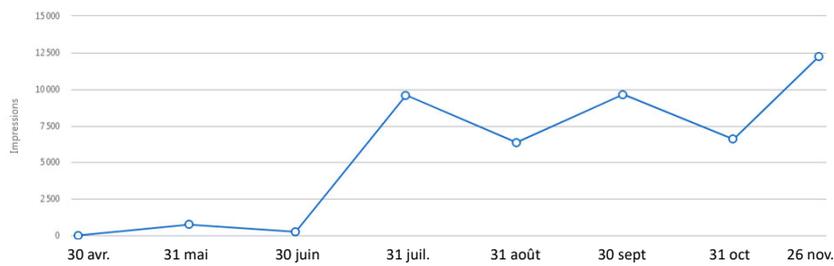
- Nombres d'abonnés (au 26/11/2021) : 525
- Les objectifs cibles sont atteints :
 - Lieu : Région Centre-Val de Loire principalement, puis de région Parisienne
 - Fonction : Service de Santé (47,81%)
 - Secteur : Hôpitaux et centre de soin (39,71%), Industrie Pharmaceutique (19,35%)
 - Niveau : Jeunes diplômés (38,92%), Cadre Supérieur (27,96%)
- Nombre d'abonnés au cours du temps (période mai 2021 – Novembre 2021)



Linked In

- Comparatif avec les OMÉDIT des différentes région :
 - **2^{ème} place** en terme d'abonnées (*période mai 2021 – nov 2021*)
(551 abonnés pour l'OMÉDIT Pays de Loire)
 - **1^{ère} place** en terme de contenu organique (*période mai 2021 – nov 2021*)
Représente un total de 1009 interactions et de 45 posts.
(2^{ème} rang pour l'OMÉDIT Pays de Loire avec 879 interactions et 65 posts)

- Statistiques des Impressions (*mai 2021 à Novembre 2021*)
L'impression correspond à la visibilité d'un post.



Bilan année 2021



Intégration dans pôle CHRU

e-Dispostock



Site internet, outils, fiches, e-learning

Webinaires

Coordination du Resomedit
Le réseau des OMÉDITS



	2019	2020	2021
Comités stratégiques	3	2	3
Commissions techniques /groupes de travail	17	12	20
Journées d'information ou webinaires	3	1	2
Journées de formation « conciliation médicamenteuse »	3	1	4
TOTAL	26	16	28

Sur le catalogue du site internet :

- Nombre de documents OMEDIT créés : 26
- Nombre de documents actualisés : 12

Connexions site internet :

M11 2019	M11 2020	M11 2021
74.120	72.380	73.550



H. Du Portal
(Responsable Coordonnateur)

A. Boudet
(Pharmacien de coordination)

M. Ouvray
(Data Manager, chef de
projets informatiques)

J. Chauvin
(Assistante Administrative)

I. Simonenko, T. Leclaire et E. Verdun
(Interne et externes en pharmacie)

CS 10 décembre 2021

69