

# Bilan d'activité en 2010

# Objectifs pour 2011



# Bilan d'activité 2010

	Page
<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>I – Le Comité stratégique</b>	<b>7</b>
<b>II – La Cellule de coordination de l'OMÉDIT</b>	<b>7</b>
<b>1 – Récapitulatif des moyens alloués à l'OMÉDIT au 31 décembre 2010</b>	<b>7</b>
<b>2 – Rapport financier</b>	<b>8</b>
<b>3 – Actions menées par la cellule de coordination</b>	<b>9</b>
1. Contrats de bon usage	9
2. Encadrement des produits facturés en sus des GHS	12
3. Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	15
4. Extension du champ d'actions aux établissements Psychiatriques et aux EHPAD	15
5. Outils de pilotage consolidés	16
6. Politique d'achats régionaux	16
7. Consolidation des liens ville/hôpital	16
8. OMÉDIT et programme de Gestion du Risque (GDR)	17
9. Formations – Information – Partage des compétences – Communications	17
<b>III – Les commissions techniques pluridisciplinaires</b>	<b>20</b>
<b>1 – Rencontres</b>	<b>20</b>
<b>2 – Travaux validés</b>	<b>20</b>
<b>3 – Travaux en cours</b>	<b>21</b>
<b>4 – Outils d'évaluation des pratiques</b>	<b>21</b>
<b>5 – Enquêtes de pratiques</b>	<b>21</b>
<b>6 – Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapies anticancéreuses</b>	<b>21</b>
<b>IV – Récapitulatif : indicateurs d'activités</b>	<b>22</b>

# Objectifs 2011

<b>Introduction</b>	<b>30</b>
<b>Les principaux objectifs cibles de l'année 2011</b>	<b>30</b>
<b>I – Aide à la contractualisation et au Bon usage</b>	<b>31</b>
1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé	31
2 – Maîtrise médicalisée sur les produits facturés en sus des GHS	32
3 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée	32
4 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	33
5 – Autres actions de Bon Usage	33
6 – Soutien et implication dans l'innovation	33
<b>II – Nouveaux indicateurs et outils de pilotage</b>	<b>34</b>
1 – Indicateurs Qualité	34
2 – Suivi des consommations des médicaments	34
3 – Suivi des consommations des Dispositifs Médicaux	34
4 – Développement d'indicateurs	34
<b>III – Implication – Sensibilisation par les formations et l'information – Partage des compétences</b>	<b>35</b>

## Annexes

36

### **ANNEXE I : CONTRATS DE BON USAGE**

Synthèse des rapports d'étape 2010

### **ANNEXE II : ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE DMI FACTURES EN SUS DES GHS**

Évolution des DMI facturés en sus des GHS de 2006 à 2010 dans les établissements MCO privés et publics de la région centre – Rapport pour la mission IGAS - Juillet 2010

### **ANNEXE III : DIVERS**

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2010

# Bilan d'activité 2010

## INTRODUCTION

Les actions de l'**Observatoire des Médicaments**, des **Dispositifs médicaux** et des **Innovations Thérapeutiques OMÉDIT de la région Centre** se sont poursuivies tout au long de l'année 2010, dans la continuité mais aussi dans le développement de nouvelles missions en lien avec la création de l'ARS :

- ☛ Promotion des bonnes pratiques en matière de produits de santé,
- ☛ Animation de la politique coordonnée de bon usage auprès des professionnels,
- ☛ Participation au programme gestion du risque piloté par l'ARS.

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

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

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

- en poursuivant ses actions antérieures :
  - Rôle **d'expertise** et de **coordination** pour l'ARS dans le cadre des diverses contractualisations
  - Rôle **d'appui auprès des offreurs de soins** :
    - en accompagnant les établissements dans l'amélioration de leurs résultats au titre du CBUM ou de l'article 47-1 LFSS
    - en contribuant à la diffusion et à la bonne appropriation de toute information sur le bon usage
- en développant de nouvelles démarches :
  - Benchmarking
  - Appui et conseil
  - Participation à l'élaboration et à l'analyse des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins

Enfin, il est associé au **programme de gestion du risque** piloté par l'ARS, en lien avec l'assurance maladie sur les trois thématiques suivantes :

- Prescriptions des dispositifs médicaux et médicaments de la liste en sus
- Prescriptions hospitalières exécutées en ville (pour les médicaments)
- Efficience de la prescription dans les EHPAD

L'OMÉDIT dispose d'outils de pilotage robustes progressivement installés par A. Rouleau, depuis 1999, date de création du CRMDM, jusqu'à son départ à la retraite fin 2010.

MC. Lanoue et H. Du Portal, qui a rejoint la Cellule de coordination en novembre 2010, se sont engagés à maintenir le haut niveau d'expertise de l'OMÉDIT de la Région Centre, fruit du travail collectif des 200 professionnels de santé qui y participent activement et régulièrement.

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

Tout au long de l'année 2010, nous avons axé nos efforts sur les **interfaces ville – hôpital – médico-social** pour renforcer la sécurité des patients hospitalisés ou sortants des établissements de santé.

Pour ce faire, le développement des liens avec les professionnels de santé exerçant en dehors des établissements de santé a été significatif : médecins exerçant en EHPAD ou pharmaciens d'officine.

Nous avons poursuivi notre rôle de relais de la politique de santé déclinée au niveau national par les agences nationales (AFSSAPS, INCa, HAS, INVs) et instances (DGOS, DGS..) en optimisant l'implication, l'appropriation et la responsabilisation des professionnels de santé.

L'OMÉDIT de la région Centre a de nouveau été sollicité pour apporter ses compétences dans l'élaboration ou l'évolution de textes réglementaires, travaux de l'HAS ou mission IGAS sur la sécurisation des circuits des produits de santé et l'efficience.

Les objectifs 2011 poursuivent et développent les actions auprès des établissements MCO et prennent en compte les nouvelles missions confiées à l'OMÉDIT.

## I – LE COMITE STRATÉGIQUE

**Le comité stratégique** est l'instance de validation des orientations de l'OMÉDIT et de toutes les actions menées par les commissions techniques et par la cellule de coordination.

C'est un lieu d'échanges et de prise de décisions sur la politique des produits de santé réunissant l'ensemble des partenaires : instances et représentants des professionnels médecins, pharmaciens, infirmiers, structures d'HAD et directeurs des établissements de soins de la région.

Les facultés de médecine et de pharmacie y sont représentées.

Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2010 :

- en mars : définir la politique annuelle et validation des rapports d'étape du Contrat de Bon Usage CBU,
- en juin : bilan du 1<sup>er</sup> semestre,
- en décembre : bilan des contrats.

## II – LA CELLULE DE COORDINATION DE L'OMÉDIT

### 1 – RÉCAPITULATIF DES MOYENS ALLOUÉS À L'OMÉDIT AU 31 DÉCEMBRE 2010

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

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

J. Chauvin a été recrutée au 1<sup>er</sup> septembre 2010 en tant qu'agent administratif contractuel, en remplacement de F. Renard qui a fait valoir ses droits à la retraite.

Dans l'intérêt de la continuité du service, et pour mieux anticiper le départ de A. Rouleau prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2011, H. Du Portal a été recruté à mi-temps en novembre et décembre 2010 avant d'intégrer la cellule de coordination à temps plein en Janvier 2011. H. Du Portal est pharmacien praticien hospitalier et correspondant local de matériovigilance au CHRU de TOURS depuis 2000. Il est membre de la commission nationale de sécurité sanitaire des dispositifs médicaux (CNSSDM) de l'AFSSAPS depuis 2006.

Ses compétences dans le domaine du dispositif médical seront précieuses à l'OMÉDIT.

L'OMÉDIT est agréé comme terrain de stage formateur pour les internes en pharmacie et les externes de 5<sup>ème</sup> année de pharmacie. Il a été aussi sollicité depuis 2009 pour être terrain de stage pour le master-santé de l'Ecole Supérieure de commerce et de management ESCM de Tours.

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 sauf de mai à octobre de cette année pour le poste d'interne.

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

Grâce à l'obligeance de D. Antier, chef de service de la PUI Bretonneau, un bureau a été prêté provisoirement afin d'accueillir l'interne en pharmacie, les stagiaires en 5<sup>ème</sup> année de pharmacie et en master – santé de l'école de commerce de Tours.

2011 devrait permettre à la cellule de coordination d'enfin trouver des locaux en adéquation avec ses activités, et plus adaptés à l'accueil de stagiaires et internes.

<sup>1</sup>Deux pharmaciens hospitaliers :  
A. Rouleau : coordonnateur – MC. Lanoue  
Un ingénieur hospitalier : M. Ouvray  
Une secrétaire : F. Renard remplacée par J. Chauvin

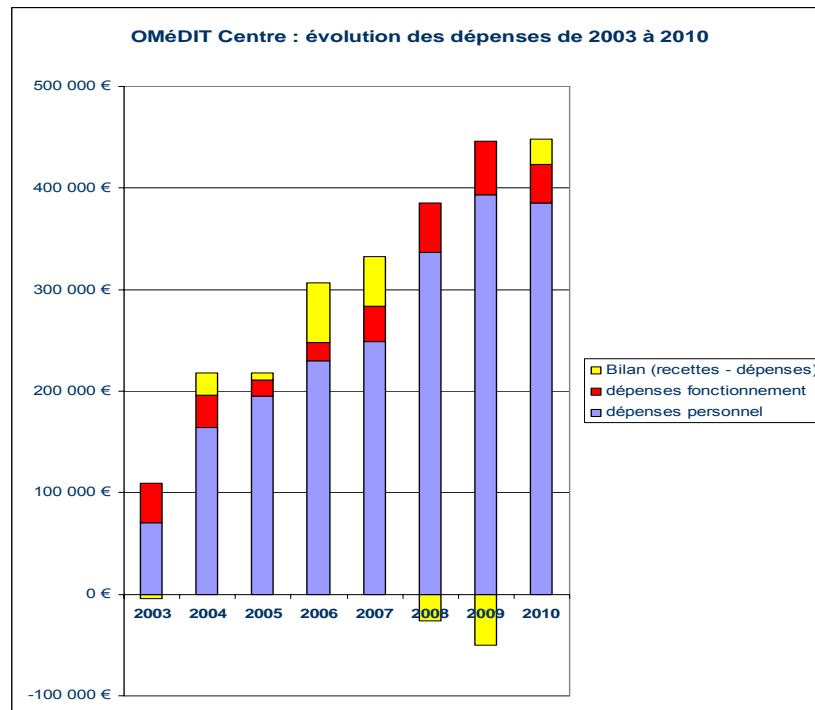
## 2 – RAPPORT FINANCIER

L'évolution des recettes et des dépenses présente un solde positif après 2 années de déficit qui avaient nécessité des reprises sur provision. Tout en intégrant le mi-temps de PH sur novembre et décembre 2010, les dépenses de personnel 2010 ont été inférieures à celles de 2009.

Cela s'explique par l'absence d'interne entre mai et novembre 2010 et le départ de la secrétaire (dernier échelon d'agent administratif non remplacée en août puis remplacée à partir de septembre par un agent contractuel en CDD).

<b>Recettes</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Crédits pérennes (enveloppe MIGAC)	395 433 €	401 432 €
Crédits non pérennes		47 000 € (dont 27 000 € subvention CREX )
<b>Total recettes</b>	<b>395 433 €</b>	<b>448 432 €</b>
<b>Dépenses d'Exploitation</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>groupe 1 dépenses de personnel</b>	393 157 €	385 093 €
<b>groupe 3 divers</b> (fournitures de bureau et d'informatiques, affranchissement, déplacements.....)	24 922 €	17 121 €
<b>groupe 4</b> (amortissement matériel informatique et mobilier de bureau)	8 220 €	8 264 €
<b>Charges et structures</b>	19 407 €	12 596 €
<b>Total dépenses</b>	<b>445 706 €</b>	<b>423 073 €</b>
<b>Ecart Recettes – Dépenses (hors investissement)</b>	<b>-50 273 €</b>	<b>+25 359 €</b>
<b>Investissement</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>groupe 3 investissements</b> (mobilier de bureau, matériel informatique, matériel téléphonique...)	11 392 €	2 697 €
<b>SOLDE SUR PROVISIONS</b>	<b>SOLDE PROVISION fin d'année 2009</b>	<b>SOLDE PROVISION fin d'année 2010</b>
	<b>93 830 €</b>	<b>119 188 €</b>
<b>Versement sur provision fin année 2010</b>	<b>+ 25 359 €</b>	





### 3 – ACTIONS MENÉES PAR LA CELLULE DE COORDINATION

La cellule de coordination a poursuivi ses missions d'appui et d'expertise sur les contrats de bon usage, et ses actions sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS conformément aux circulaires des 16 juin 2009 et 12 novembre 2010 relatives à la maîtrise médicalisée.

En 2010, les commissions techniques suivantes ont été particulièrement actives :

- Anticancéreux,
- Anti infectieux,
- Traitement de la douleur,
- AQ de la prescription à l'administration,
- HAD,
- Dialyse.

Les ont rejoints cette année **2 nouvelles commissions** qu'il va falloir consolider en 2011 :

- Psychiatrie,
- Bon usage des Dispositifs Médicaux.

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

#### 3.1 – CONTRATS DE BON USAGE

##### ❖ Rapports d'étape 2010

Depuis 2009, la cellule de coordination prépare 3 rapports d'étape distincts mieux adaptés aux spécificités des établissements MCO, centres de dialyse et HAD de la région.

##### 1<sup>ère</sup> étape : élaboration des rapports d'étape

Les indicateurs ont été travaillés avec les membres de la commission « assurance qualité de la prescription à l'administration » pour être en convergence avec :

- le guide HAS de la V2010,
- les critères d'agrément de l'INCa,
- la circulaire du 25 janvier 2010 relative aux prescriptions de médicaments orphelins,
- le projet d'arrêté sur le management de la qualité (RETEX).

Les items retenus sur les rapports d'étape 2010 ont été affinés pour trois raisons :

- **amélioration des libellés** de certains items pour éviter des difficultés observées en 2009,
- **adéquation des libellés** aux évolutions des textes réglementaires,
- **intégration de nouveaux items** (ex. : qualité de l'eau d'hémodialyse).

Pour mieux évaluer les réponses positives à certains indicateurs, il a été demandé **d'adresser 8 éléments de preuve** à la cellule de coordination :

- Grille « sécurisation de la dispensation »,
- Procédure de gestion des traitements personnels,
- Actions mises en œuvre pour améliorer les pratiques de prescription et faciliter la continuité ville-hôpital,
- Procédure pour réalisation de chimiothérapie en urgence,
- Méthodologie et résultats des 3 auto-évaluations obligatoires.

## 2<sup>ème</sup> étape : synthèse des rapports d'étape (annexe I)

À partir du 30 septembre et comme les années précédentes, la cellule de coordination s'est investie dans l'analyse de l'ensemble des rapports d'étapes adressés par mail par les établissements. La synthèse a été présentée à la fin du mois d'octobre au directeur de l'ARS, aux représentants de l'Assurance Maladie (DRSM) et de l'ARS (médecins et pharmaciens inspecteurs).

L'ARS s'est appuyée sur l'expertise technique de l'OMÉDIT pour prendre les décisions du taux de remboursement des produits facturés en sus des GHS accordé aux établissements. Cette année, aucun établissement n'a été sanctionné.

La méthodologie a été similaire à celle mise en place en 2009, avec le même niveau d'exigence. Des demandes d'informations complémentaires ont été adressées afin de confirmer certaines réponses aux items.

Les établissements ont été classés en 4 catégories selon le niveau d'atteinte de leurs engagements :

- Pour 38 établissements (66%) les engagements sont totalement réalisés (9% en 2009)

- Pour 20 établissements (34%) les engagements sont globalement réalisés avec 11 courriers pour demander des précisions sur leurs réponses :
  - avec date limite : 9 établissements (7 privés et 2 publics)
  - sans date limite : 2 établissements (1 public et 1 privé)
- Aucun établissement avec « Observations sur les engagements et demande d'informations complémentaires »
- Aucun établissement avec « Engagements insuffisants »

Globalement il est noté une **amélioration** certaine sur les points faibles constatés sur les rapports d'étape de l'année 2009 :

- COMEDIMS avec un règlement intérieur dans 100% des établissements et un taux de participation des membres > à 50% dans 86% d'entre eux, et une augmentation significative de la participation des médecins à 66%,
- Informatisation du circuit en évolution, de la prescription à la traçabilité de l'administration : la saisie de la prescription se fait informatiquement dans 35% des lits (27% en 2009),
- Analyse pharmaceutique en progression de 9% par rapport à 2009,
- Dispensation nominative dans 69% des établissements pour 24% de l'ensemble des lits, soit une hausse de 2 points,
- Démarche d'assurance qualité sur le circuit des produits de santé et sur les préparations, notamment sur la reconstitution des anticancéreux centralisée dans la totalité des établissements concernés,
- Progression de l'informatisation de la traçabilité des MDS (85% des établissements en 2010),
- Augmentation du nombre de DMI tracés : 30 établissements les tracent à 100% (25 établissements en 2009),
- Encadrement des produits facturés en sus des GHS qui continue à progresser notamment dans la présence de l'argumentaire des indications hors référentiels et le suivi et l'analyse des consommations,
- Auto-évaluations dans plus de 79% des établissements (65% en 2009) que cela soit sur le circuit, les produits facturés en sus des GHS ou sur les antibiotiques.

Des **points faibles** sont notés sur lesquels devront plus particulièrement porter les efforts des établissements :

- Aucun lit MCO totalement informatisé dans 25 établissements (Rappel : l'objectif à atteindre à la fin 2011 est qu'au moins 50% des lits MCO de chaque établissement soient informatisés),
- Les procédures de gestion des traitements personnels sont très différentes selon les établissements
  - ☛ un travail de standardisation avec une fiche de recommandations régionales est en cours dans la commission « AQ de la prescription à l'administration »,
- Pour les auto-évaluations, apparaît la nécessité de travailler sur la méthodologie et de proposer des outils pour faciliter les audits internes sur la sécurisation des différentes étapes du circuit des produits de santé,
- Proposer à la commission des anticancéreux de rédiger une procédure de préparation des chimiothérapies en urgence y compris pour les centres associés,
- Les éléments de preuve adressés à la cellule de coordination ont permis d'évaluer l'utilisation et l'appropriation des outils régionaux préparés par les différentes commissions techniques et notamment :
  - ☛ Le guide des bonnes pratiques de prescription pour les patients sortants ou vus en consultation externe
  - ☛ Les différentes EPP « clé en main »
    - réévaluation Antibiothérapie
    - chariot d'urgence
    - armoires de services
    - traitement des plaies par Pression Négative en HAD
    - transport de médicaments thermo-sensibles en dialyse

Lits MCO totalement informatisés au 30 juin 2010	> 50%	de 31% à 50%	de 11% à 30%	de 6% à 10%	0%
éts publics CHU/CHR	1	0	1	0	0
éts publics référence	1	1	2	1	1
éts publics proximité	8	1	1	0	6
éts privés	4	1	1	3	11
Dialyse	6	1	0	0	1
HAD	0	0	0	0	6
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

### 3.2 – ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURÉS EN SUS DES GHS

Conformément à nos missions définies dans la circulaire DSS/FSS/DHOS/E2/SG/2009/180 du 16 juin 2009, complétées, pour l'action de régulation 2010, par la circulaire n° DSS/1C/DGOS/PF2/2010/389 du 12 novembre 2010, nous avons participé à la **mise en œuvre** du nouveau dispositif de régulation en impliquant les professionnels des établissements et **au suivi préventif** par l'analyse :

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

Notre mode de fonctionnement est basé **sur le réseau des professionnels** des établissements publics et privés. Il permet de partager et de mettre en commun des actions, de sensibiliser, d'impliquer et de responsabiliser chaque professionnel dans la démarche impulsée par les contrats de bon usage.

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

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

#### Les outils de pilotage

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

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

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

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

Sur les 3 premiers trimestres 2010, 7,7% des initiations de prescription avec des molécules facturées en sus des GHS se font dans des indications Hors Référentiels (7,8% pour l'année 2009). Le % de prescriptions Hors Référentiels est en progression dans la classe des anticancéreux : 11,5% en 2010 – 9,9% en 2009.

Bilan du 1er au 3ème trimestre 2010			
Classe	AMM + PTT (nbre de prescription)	Hors Référentiel (nbre de prescription)	% de prescriptions Hors Référentiels
Déficit enzymatique	8	0	0,00%
Hypertension Artérielle Pulmonaire	8	0	0,00%
Facteurs de coagulation	668	2	0,30%
Érythropoïétine EPO	1199	2	0,17%
Antifongiques	109	8	6,84%
Immunoglobulines	344	23	6,27%
Anticancéreux	4035	524	11,49%
Anti TNF Alpha	287	6	2,05%
Autres	175	4	2,23%
<b>Total</b>	<b>6833</b>	<b>569</b>	<b>7,69%</b>

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

Afin de mieux **sensibiliser et d'impliquer les prescripteurs** à l'intérêt d'un **suivi exhaustif et de qualité** des prescriptions hors référentiels et de répondre ainsi aux attentes de l'article 47 de la LFSS 2009, un **suivi personnalisé de la qualité** des informations fournies sur les fiches est en cours.

Le nombre significatif d'argumentaires faisant référence à certaines études internationales a permis de mettre en évidence l'**émergence** de nouvelles pratiques de prescription qui ont été adressées à l'INCa dans le cadre de la révision des Référentiels de Bon Usage.

- **Tableaux de bord issus du pmsi**

Le site SNATIH développé par l'ATIH pour le suivi des produits facturés en sus des GHS a eu des difficultés à donner des informations consolidées sur 2010. Aussi les suivis de consommations ont été faits directement sur les données du pmsi en suivant la méthodologie nationale faite par le réseau des OMÉDIT.

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

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

Toutefois, ce sont encore des indicateurs complémentaires, peu solides, à manier avec prudence, sujets à des erreurs de codage et de transferts d'information comme nous l'avons constaté.

### Diffusion des informations sur le Bon Usage

Tout au long de l'année, nous avons diffusé des informations et les mises à jour des référentiels de bon usage en ligne sur le site internet de l'OMÉDIT. 13 lettres d'information ont été envoyées nominativement par mail à tous les membres de l'OMÉDIT (à ce jour plus de 420 professionnels). Il est à noter l'augmentation de l'inscription de médecins généralistes ou spécialistes et pharmaciens de ville (une dizaine à ce jour).

### Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse

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

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

### Animation de réunions pluridisciplinaires et communication régionale

- **Réunions de commissions techniques concernées par les produits facturés en sus des GHS**

Les commissions régionales techniques des anticancéreux et des anti-infectieux se sont réunies régulièrement en 2010 (3 à 4 fois par an) permettant de partager sur les difficultés de chacun et d'apporter des informations aux professionnels.

- **Rencontres des professionnels au niveau des réunions de cancérologie**

Afin de poursuivre la mobilisation des acteurs locaux au respect des référentiels de bon usage, la cellule de coordination a choisi, en complément des rencontres de prescripteurs dans le cadre de 14 réunions des 3C réalisées en 2009, de **sensibiliser les internes** du CHRU de Tours.

Ces échanges avec les prescripteurs permettent d'expliquer la place des Référentiels de Bon Usage de l'INCa, d'insister sur la pertinence et la qualité attendue des argumentaires justifiant le caractère exceptionnel de la prescription hors AMM, hors Protocole Thérapeutique Temporaire (PTT) et la nécessité d'intégrer ces données dans le dossier patient. Ils devront probablement être renouvelés en 2011.

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

## Bilan de l'évolution des dépenses

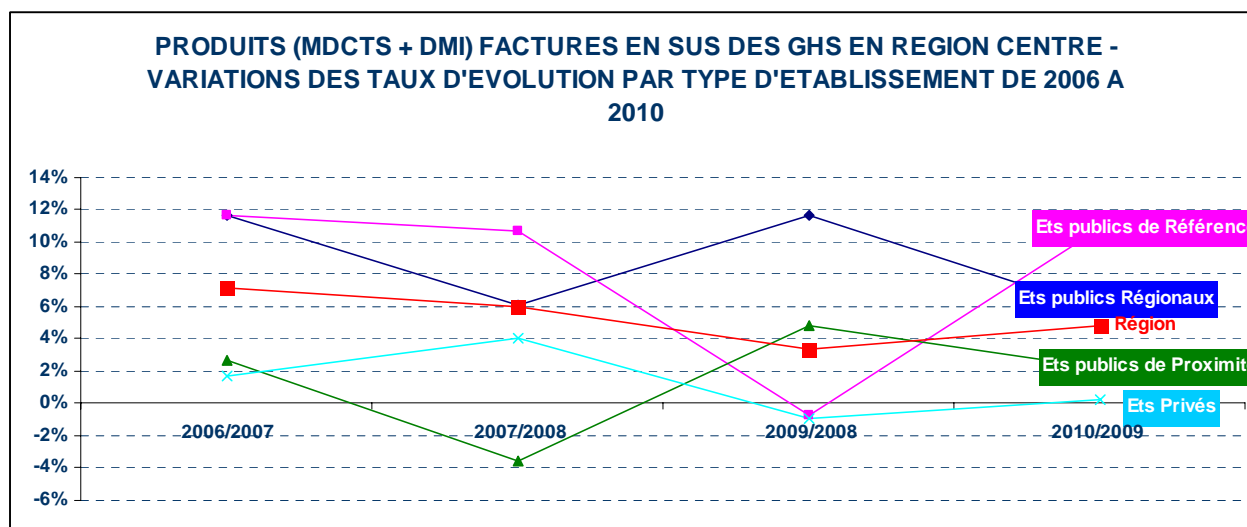
Le retour en investissement de ces démarches s'avère positif sur la maîtrise des dépenses accordées issues du pmsi : à fin décembre 2010, l'évolution globale régionale des produits facturés en sus des GHS est de **+ 4,8%**.

Rappel : le taux d'évolution national a été fixé à 8% en 2010 (10% en 2009).

La progression est plus élevée sur les médicaments (+6,8%) que sur les DMI (+1,9%).

Ce sont les établissements publics de référence qui portent fortement la croissance des médicaments facturés en sus des GHS pour 2010.

MDCT +DMI Région Centre	Dépenses accordées 2006	Dépenses accordées 2007	Evolution régionale 2006/2007	Dépenses accordées 2008	Evolution régionale 2007/2008	Dépenses accordées 2009	Evolution valeur 2009/2008	Dépenses accordées 2010	Evolution valeur 2010/2009
Ets publics Régionaux	36 010 707 €	40 201 091 €	11,6%	42 668 690 €	6,1%	47 633 100 €	12%	50 400 926 €	5,8%
Ets publics de Référence	26 773 431 €	29 906 199 €	11,7%	33 098 080 €	10,7%	32 787 127 €	-1%	36 369 539 €	10,9%
Ets publics de Proximité	5 222 441 €	5 363 733 €	2,7%	5 172 632 €	-3,6%	5 419 984 €	5%	5 539 562 €	2,2%
<b>Ets publics</b>	<b>68 006 579 €</b>	<b>75 471 023 €</b>	<b>11,0%</b>	<b>80 939 402 €</b>	<b>7,2%</b>	<b>85 840 211 €</b>	<b>6%</b>	<b>92 310 027 €</b>	<b>7,5%</b>
<b>Ets Privés</b>	<b>48 467 335 €</b>	<b>49 312 165 €</b>	<b>1,7%</b>	<b>51 312 558 €</b>	<b>4,1%</b>	<b>50 847 668 €</b>	<b>-1%</b>	<b>50 968 715 €</b>	<b>0,2%</b>
<b>Région</b>	<b>116 473 914 €</b>	<b>124 783 188 €</b>	<b>7,1%</b>	<b>132 251 960 €</b>	<b>6,0%</b>	<b>136 687 879 €</b>	<b>3%</b>	<b>143 278 742 €</b>	<b>4,8%</b>





### 3.3 – ACTIONS DE BON USAGE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Comme nous l'avions prévu dans nos objectifs 2010, nous avons renforcé nos actions sur le Bon Usage des Dispositifs Médicaux (DM), aidés en cela par une mission IGAS en juillet 2010 et par l'arrivée de H. Du Portal en novembre 2010.

Nous avons été choisis, avec 3 autres OMÉDIT, pour aider les membres de cette mission à apprécier les pratiques, l'innovation et les difficultés de maîtrise et de régulation de ce secteur en très forte croissance (**annexe II**).

Nous les avons accompagnés dans leurs rencontres avec les professionnels et devons rendre tout particulièrement hommage aux différentes communautés professionnelles dont celle du CHRU de Tours, qui ont su se mobiliser dans un temps très court en cette période estivale.

L'enjeu était d'importance, dans la perspective notamment de la sortie de certains DM de la liste en sus.

Le dynamisme de l'OMÉDIT Centre et son mode de fonctionnement ont été reconnus par cette mission qui propose, dans son rapport, de confier à certains OMÉDIT compétents de participer au travail de regroupement des codes LPP par classes médico-thérapeutiques (rapport disponible <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000137/0000.pdf>). Y sont évoqués également notre implication future dans l'évaluation de l'innovation et l'aide au benchmarking pour rendre plus performants les achats de dispositifs médicaux.

Nous avons également mis en place sur notre site Internet, une liste actualisée au fil de l'eau des codes LPP inscrits sur la liste en sus, en lien avec les Référentiels de Bon Usage ou recommandations de l'HAS.

Enfin, la nouvelle commission technique « Bon usage des Dispositifs Médicaux » tenue en novembre a permis de hiérarchiser les actions à mener après identification des urgences mais aussi en fonction des besoins de la politique régionale d'achats sur ce segment de produits.

### 3.4 – EXTENSION DU CHAMP D'ACTIONS AUX ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ET AUX EHPAD

Les pré-requis pour piloter la performance sur les produits de santé dans ces 2 types d'établissements sont :

- ➔ créer le réseau de professionnels sur lesquels nous allons nous appuyer pour travailler,
- ➔ identifier les **circuits** et **repérer les points faibles** afin de proposer et d'accompagner les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

Plus spécifiquement :

- La mission qui nous a été confiée en avril 2010 pour auditer le fonctionnement du circuit du médicament dans un des établissements psychiatriques de la région Centre a été une véritable opportunité pour repérer les problématiques en établissement psychiatrique,
- Dans le prolongement de cette mission, une réunion téléphonique en septembre 2010, nous a permis de confirmer les attentes de professionnels particulièrement motivés et la nécessité de pérenniser une nouvelle commission « **Psychiatrie** ».
- La dispensation nominative individuelle bi mensuelle ou mensuelle est la règle dans les **EHPAD**. Une première réunion en juin 2010 nous a permis de rencontrer des professionnels de ces structures aux organisations très variées. Une **enquête régionale** sur l'organisation de la prise en charge médicamenteuse a été menée en fin d'année 2010 auprès d'une soixantaine d'EHPAD avec PUI.
- Cela nous permettra de mener en 2011 une réflexion régionale en terme d'organisation, d'automates de préparation des doses à administrer, et d'éventuelle mutualisation de moyens.

### 3.5 – OUTILS DE PILOTAGE CONSOLIDÉS

Nous avons de nouveau été sollicités par la DREES pour leur transmettre, comme en 2009, la collecte automatisée des **consommations des médicaments par discipline**.

49 établissements ont participé à cette collecte, avec pour la 3<sup>ème</sup> année **100%** des établissements MCO (42 établissements).

☛ La région Centre est toujours, à ce jour, la **seule région en France** à avoir mené une telle démarche avec un taux d'exhaustivité exemplaire. L'ingénieur de la cellule de coordination envoie tous les 15 jours, à chaque référent le listing des nouveaux codes UCD des médicaments. M. Ouvray est très impliqué dans le **contrôle Qualité** des données qui parviennent à la cellule de coordination :

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

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

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

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

Pour l'enquête annuelle du CCLIN Ouest les fichiers "clé en main" sont préparés par la Cellule de coordination puis retournés aux établissements qui importent leurs données directement via le site Internet du CCLIN Ouest.

Enfin, les tableaux de bord restitués en ligne dans la partie réservée du site de l'Observatoire permettent aux établissements de se situer par rapport à des établissements similaires.

### 3.6 – POLITIQUE D'ACHATS RÉGIONAUX

La cellule de coordination participe à toutes les réunions du COPIL du groupement régional d'achats apportant ses compétences pour la définition des besoins. C'est une mine d'informations pour réfléchir à de nouveaux axes de travail autour du Bon Usage.

Elle a ainsi pu fournir à la CÉRAP, la base prix/volumes 2009 des médicaments consommés par chacun des établissements adhérents au groupement d'achat régional.

### 3.7 – CONSOLIDATION DES LIENS VILLE/HÔPITAL

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

Plusieurs actions régionales convergent dans ce sens : notre investissement sur les **HAD**, le dossier **Velcadom**<sup>®</sup> sur la chimiothérapie anticancéreuse à domicile et le développement des expériences menées au CHU de Tours et au CH de Blois (transfert par fax des ordonnances de sortie aux pharmaciens d'officines dans quelques services pilotes).

La présence de **pharmaciens d'officine** dans la commission HAD et dans la commission « Assurance qualité de la prescription à l'administration » est déjà une réalité qui permet de renforcer les liens ville/hôpital.

L'OMÉDIT a non seulement poursuivi la rédaction des **fiches et d'un guide** de bon usage destinés aux **professionnels de ville** mais aussi de quelques conseils pour manipuler et bien gérer les effets secondaires des **chimiothérapies orales** sur un support simple destiné aux **patients**.



En complément, une réflexion régionale doit être menée pour **améliorer l'observance** de ces médicaments en nous rapprochant des patients.

La **rupture** de la prise en charge thérapeutique lors des transferts des patients entre établissements ou vers la ville est un facteur important d'**iatrogénie**. C'est pourquoi nous avons confié aux deux stagiaires de 5<sup>ème</sup> année de pharmacie l'évaluation qualitative et quantitative des différents **problèmes** rencontrés par les pharmaciens de ville lors de la **délivrance d'une ordonnance de sortie hospitalière**.

En parallèle de cette étude, un projet a été mené au sein d'un service de médecine interne du CHRU (Bretonneau). Une **fiche de sortie hospitalière**, support de la conciliation médicamenteuse, a été créée avec l'équipe médicale. Cette démarche présente un triple intérêt : pour le médecin, amélioration de la qualité de sa prescription, pour le patient, amélioration de sa compréhension menant à sa responsabilisation, et pour le pharmacien, aide à la délivrance. En effet le pharmacien de ville dispose alors de toutes les informations nécessaires pour expliquer au patient son traitement.

Il nous faut maintenant exploiter et communiquer sur ce support qui a montré tout son intérêt.

La plateforme e-Santé est un outil idéal de communication. Elle doit être connue, adaptée et pratique pour que les professionnels de santé se l'approprient.

Une réunion de travail a eu lieu début mars 2010 entre les pharmaciens de l'OMÉDIT, le directeur de la plateforme e-Santé, le chargé de mission du système d'information de l'ARH en région Centre, la Présidente du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens, un représentant des HAD. Un représentant des expériences menées actuellement dans les établissements de la région y était convié mais n'a pu y participer. Le but de cette réunion était de faire le point sur les expériences en cours, les attentes des professionnels, les améliorations à apporter à l'annuaire disponible sur la plateforme.

L'OMÉDIT doit poursuivre ses efforts pour soutenir et favoriser l'utilisation de cette messagerie sécurisée, vecteur fiable des échanges entre professionnels du secteur hospitalier et de l'ambulatoire et souhaitée par les pharmaciens d'officine.

### 3.8 – OMÉDIT ET PROGRAMME DE GESTION DU RISQUE (GDR)

L'OMÉDIT a été désigné par l'ARS pour être associé à 3 thématiques nationales GDR :

- ☛ En tant que **chef de projet** sur le suivi des Prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus,
- ☛ En partenariat avec l'Assurance Maladie sur :
  - Les Prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville,
  - L'Effizienz de la prescription dans les EHPAD.

Le suivi des prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus a été très encadré tout au long de l'année 2010:

- Analyses des dépenses accordées issues des tableaux du pmsi pour les 58 établissements à 6, 9, 10, 11 et 12 mois comparées aux dépenses 2009 en réel et extrapolé ☛ **3 bilans** remis à l'ARS,
- Repérage des établissements avec taux d'évolution > 8%,
- Préparation des courriers de demande d'argumentaires pouvant expliquer cette évolution,
- Analyse des argumentaires des 12 établissements ciblés et restitution à l'ARS et représentants de l'Assurance Maladie.

L'absence de feuille de route et de chef de projet nommé par l'Assurance Maladie a retardé la mise en place des 2 autres thématiques.

### 3.9 – FORMATIONS – INFORMATION – PARTAGE DES COMPÉTENCES – COMMUNICATIONS

#### Formations

L'année 2010 a été marquée par plusieurs réunions :

- Journée de formation en **Oncologie** (22 janvier 2010) ayant réuni 25 pharmaciens de la région Centre sur le thème des chimiothérapies orales,
- **Journée plénière** (5 octobre 2010) : Le thème «Qualité et performance dans la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé » a permis de partager des retours d'expériences d'établissements de notre région devant 146 professionnels.

Y ont été abordées les difficultés de l'analyse pharmaceutique mais aussi comment mener une analyse de risque et des audits sur l'administration des médicaments et les prescriptions de sortie. La présence de la Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens a bien traduit notre volonté commune de faciliter la continuité ville-hôpital.

### **Information : le site internet de l'OMéDIT ([www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr))**

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

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

**13 lettres d'information** ont été diffusées à l'ensemble des membres adhérents soit 2 de plus qu'en 2009. Elles apportent toute information sur les nouveautés mises en ligne sur le site : référentiels de bon usage, fiches de bon usage, circulaires, modification de la liste des produits facturés en sus (tarifs, nouveaux produits)... Elles sont diffusées à tous les professionnels de la région inscrits sur le site de l'OMéDIT, soit 447 en 2010 (+29% par rapport à 2009).

Une réflexion est en cours pour intégrer le site de l'OMéDIT dans la plateforme e Santé. Pour ce faire, nous avons été amenés à rencontrer à plusieurs reprises l'équipe de la plateforme. Un travail a été mené parallèlement pour mobiliser les pharmaciens d'officine à rejoindre l'annuaire des professionnels ceci pour créer le réseau ville/hôpital sur le secteur pharmaceutique.

### **Partage des compétences**

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

- Participation aux 2 réunions nationales des OMéDIT organisées par la DGOS,
- Implication dans la rédaction de la circulaire sur les actions locales à mener en 2010 dans le cadre de la régulation de la liste en sus et le guide méthodologique,
- Implication dans la rédaction du projet de référentiel opposable sur le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse,
- Implication dans la rédaction de bonnes pratiques et d'outils d'aide à l'Administration des médicaments (HAS),
- Implication au niveau du groupe de la DREES sur les collectes de données de consommations,
- Implication et participation au réseau des OMéDIT,
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS) « Performance des achats hospitaliers »,
- Implication dans la base de données nationale sur le médicament « Thésorimed » en tant que membre du comité scientifique.

### **Communications**

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

- aux représentants de la DSS - janvier 2010,
- aux réseaux des délégués et directeurs régionaux des laboratoires AMGEN et SANOFI,
- à l'Association des Pharmaciens de l'Industrie - octobre 2010,
- Intervention au colloque national HIT Hôpital Expo - Paris - 19 mai 2010 - « Liens Ville- Hôpital »,
- Formation « Prise en charge médicamenteuse et préventions des risques iatrogènes » - CH de GAP - septembre 2010.

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

- Ecole supérieure de commerce et de management de Tours ESCM / 29 mars 2010 sur « l'impact de la T2A » : 25 étudiants (dans le cadre du master en management de la santé et des industries pharmaceutiques). A l'issue de cette intervention, il nous a été demandé d'encadrer la thèse de 3 étudiants
  - UFR de pharmacie et UFR de médecine de TOURS
- DU maintien à domicile (janvier 2010 - 22 étudiants) : thème « politique des produits de santé »
  - DU d'orthopédie (octobre 2010 - 12 étudiants) : thème « nutrition entérale et parentérale »
  - Étudiants en 4<sup>ème</sup> année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" - 15 mai 2010 (~ 100 étudiants) : thème « Missions et rôles de la COMEDIMS et de l'OMÉDIT, le contrat de bon usage »
  - Jury des 24 étudiants du DU de maintien à domicile (septembre 2010)

### III – LES COMMISSIONS TECHNIQUES PLURIDISCIPLINAIRES

#### 1 – Rencontres

**25 réunions** ont été organisées avec les commissions techniques au cours de 2010 :

- « Anticancéreux »
- « Traitement de la douleur »
- « Anti- infectieux »
- « Assurance qualité de la prescription à l'administration »
- « HAD »
- « Dialyse »
- « Bon Usage des Dispositifs Médicaux »
- « Psychiatrie »

Un groupe de travail « Gériatrie » s'est réuni pour préparer la trame de l'enquête sur l'organisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD.

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

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

Ont été travaillés en commissions techniques :

- les rapports d'étape,
- les fiches de bon usage,
- les supports d'évaluation des pratiques,
- des projets régionaux : chimiothérapie à domicile et thésaurus régional des protocoles thérapeutiques d'anticancéreux.

#### 2 – Travaux validés

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

**13 nouvelles fiches et 1 guide, 5 fiches et 2 guides réactualisés** à l'usage des établissements ont été rédigés et diffusés.

##### **Commission Anesthésiologie :**

- Guide « Chariot d'Urgence » (réactualisation).

##### **Commission des Anti-infectieux :**

- Prise en charge et traitement des patients atteints de gale,
- Traitement des infections à streptococcus pneumoniae,
- Traitement des candidémies isolées,
- Traitement antiviral de l'Herpès,
- Prévention et traitement du zona et de la varicelle,
- Prévention des infections chez le splénectomisé,
- Guide de reconstitution et d'administration des anti-infectieux injectables (réactualisation).

##### **Commission des Anticancéreux :**

Chimiothérapies orales : Quelques conseils pour manipuler les comprimés ou les gélules et bien gérer les effets secondaires,

- Guide « chimiothérapies orales » (en cours),
- Iressa<sup>®</sup>,
- Afinitor<sup>®</sup>,
- Hycamtin<sup>®</sup>,
- Avastin<sup>®</sup> : effets indésirables vasculaires et rénaux,
- Thérapeutiques antiémétiques chez l'adulte associées à la chimiothérapie anticancéreuse (réactualisation),
- Protocoles d'hydratation pour les oxazaphosphorines (réactualisation),
- Extravasation d'anticancéreux (réactualisation).

##### **Commission Douleur :**

- Équianalgésie des morphiniques (réactualisation),
- Traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte,
- Recommandations d'utilisation du MEOPA (réactualisation).

##### **Commission HAD :**

- Recommandations d'utilisation du MEOPA en HAD.

Toutes ces fiches sont disponibles sur le site "informatif" de l'OMÉDIT Centre.

### 3 – Travaux en cours

#### Commission Assurance qualité de la prescription à l'administration :

- Fiche de recueil d'incident (en cours de réactualisation),
- Gestion des traitements personnels des patients en cours).

### 4 – Outils d'évaluation des pratiques

Deux supports ont été travaillés et finalisés en 2010 :

- Transport et stockage des produits thermosensibles en dialyse,
- Traitement des plaies par Pression Négative en HAD.

### 5 – Enquêtes de pratiques

Trois enquêtes de pratiques ont été menées par la cellule de coordination en 2010 :

- Utilisation des Traitement des plaies par Pression Négative en HAD,
- Suivi de l'eau en Hémodialyse,
- Organisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD.

Les résultats de ces enquêtes permettront d'orienter les actions à mettre en œuvre dans les structures de dialyse, d'HAD et d'EHPAD pour 2011.

### 6 – Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapies anticancéreuses

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

Il s'agit maintenant d'actualiser ces 139 protocoles.

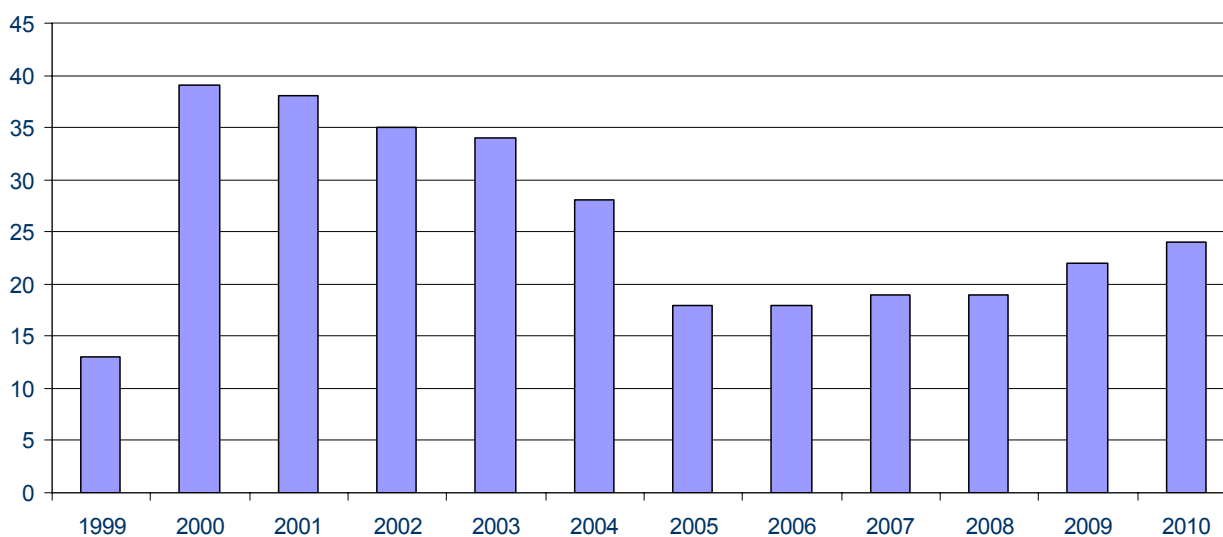
***En annexe III Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2010.***

## IV – RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

**25 réunions régionales** (23 en 2009) ainsi qu'un audit organisationnel de 2 jours sur un établissement

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Comité stratégique	6	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
Commissions techniques /groupes de travail	7	34	33	31	27	19	13	14	15	14	18	19
Journée plénière	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1
Journée de formation	0	0	0	0	2	4	1	0	0	1	1	1
sous-total	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
interventions / cancérologie encadrement prod facturés en sus										6	14	1
Audit organisationnel												1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>26</b>

Evolution du nombre de réunions et groupes de travail régionaux entre 1999 et 2010



## LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

### 19 réunions techniques en 2010 (18 en 2009)

On note une stabilité du nombre de réunions des commissions techniques depuis 2005, certaines commissions ne se sont plus réunies en raison de sujets moins prioritaires à traiter (essentiellement des groupes de travail).

Deux nouvelles commissions ont été mises en place en 2010 : Bon usage des Dispositifs Médicaux et Psychiatrie.

Un groupe de travail sur l'organisation du circuit du médicament en EHPAD a confirmé la nécessité de créer une nouvelle commission technique « Gériatrie » en 2011.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Commissions techniques</b>												
Traitement de la douleur	0	3	2	4	3	3	1	3	4	3	2	2
Anti-infectieux	0	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3
Anticancéreux	0	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3
Nutrition entérale et parentérale	1	3	4	2	3	3	3	2	0	2	0	0
Assurance qualité : de la prescription à l'administration	0	4	4	4	4	1	1	2	4	3	2	3
Cardiologie et hémostase	0	3	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0
Médicaments dérivés du sang et recombinants	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Anesthésiologie soins intensifs	1	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0
Immunoglobulines							1	0	0	0	0	0
Dialyse											2	2
HAD											3	3
Méthodologie évaluation des pratiques											3	0
Gériatrie												1
Psychiatrie												1
Bon Usage des Dispositifs Médicaux												1
<b>sous-total</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
<b>Groupe de travail</b>												
Verteporfine (Visudyne®)				2	2	2			1			
Toxines Botuliques				2	2	2						
Anti-TNF $\alpha$		1	3	3	3	1						
Protéine C activée (Xigris®)			1									
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>19</b>

### 19 nouveaux travaux en 2010

#### 7 travaux réactualisés

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Fiches	0	1	7	12	16	9	8	9	23	20	17	18
Guides	0	1	3	2	1	1	1	0	0	1	2	3
Ordonnances	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	3	0
Enquêtes	0	5	5	2	7	5	10	7	0	1	0	3
Kits de formation									2		0	0
Kits EPP											2	2
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>26</b>









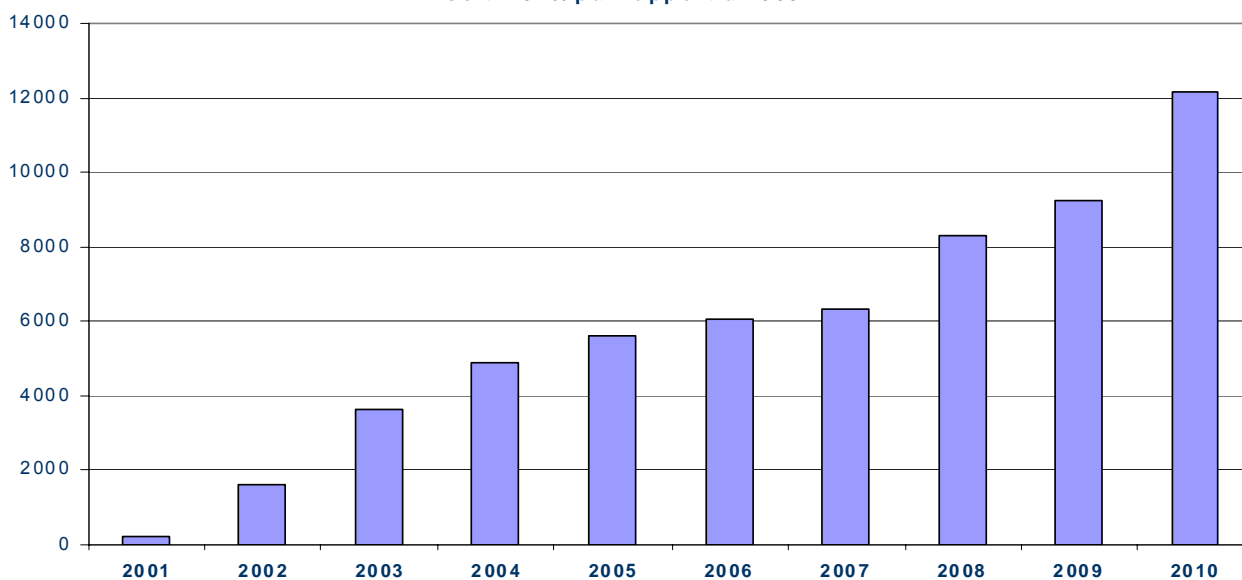
## 624 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage :

Formation et information		Répartition des professionnels de santé aux formations et informations													
Lieu		Nbre de réunions	Médecins hospitaliers	UFR phcie/médecine	Médecins de ville	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens d'officine	Cadres santé/ pers. Infirmier - préparateurs - diétét. - kiné.	Responsables Qualité	Directeurs	Directeurs de Soins	Autres	Instances	cellule coordination OMEDIT	TOTAL
BLOIS	5 octobre 2010 journée plénière	1	18			73		26	10	7	4		8	6	152
TOURS	22 janvier 2010 2ème rencontre des pharmaciens de la région Centre en Oncologie	1	2			18	1					4			25
Professionnels de santé inscrits comme membres de l'OMEDIT			172	1	4	157	2	28	4	45	1	20	9	4	447
TOTAL CUMULE		2	192	1	1	248	3	54	14	52	5	24	17	10	624

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

- **13 lettres d'information** ont été envoyées sur les messageries (liste de diffusion) des 439 professionnels de santé abonnés qui collaborent avec l'OMÉDIT de la région Centre
- **264 recommandations de bon usage** sont disponibles sur le site internet
- **12 130 connexions au site** sont recensées

**12130 connexions sur le site  
soit + 31% par rapport à 2009**



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

## Recommandations de bon usage disponibles sur le site internet

<b>Médicaments</b>	<b>Recommandations régionales</b>			<b>Recommandations et référentiels nationaux</b>
	Fiches de Bon usage	Guides	Supports EPP	
<b>Analgésie Douleur</b>	31		1	
<b>Anesthésiologie</b>		4		3
<b>Anti-infectieux</b>	35	2	1	11
<b>Antinéoplasiques et thérapeutiques associées</b>	29	4		15
<b>Immunomodulateurs</b>				2
<b>Immunsérums, Ig et vaccins</b>				6
<b>Muscle et squelette</b>	2			
<b>Neurologie Psychiatrie</b>				7
<b>Nutrition</b>	15	2		6
<b>Organes sensoriels</b>	1			
<b>Sang et organes hématopoïétiques</b>	9			12
<b>Système cardiovasculaire</b>				8
<b>Système respiratoire</b>				1
<b>Voies digestives et métabolisme</b>		1		3

<b>Dispositifs médicaux</b>	<b>Recommandations régionales</b>			<b>Recommandations et référentiels nationaux</b>
	Fiches de Bon usage	Guides	Supports EPP	
<b>Ophtalmologie</b>				1
<b>Ophtalmologie</b>				1
<b>ORL</b>				1
<b>Pansements et sparadraps</b>			1	1
<b>Système cardiovasculaire</b>				4
<b>Système musculaire et squelette</b>				1
<b>Système urogénital et hormones sexuelles</b>				4

<b>Assurance Qualité Circuit des produits de santé</b>	<b>Recommandations régionales</b>			<b>Recommandations et référentiels nationaux</b>
	Fiches de Bon usage	Guides	Supports EPP	
	18	7	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>100</b>



# Objectifs 2011

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

## INTRODUCTION

La création de l'ARS avec l'intégration de personnels issus de la DRASS, de l'Assurance Maladie (URCAM) ainsi que l'extension du champ d'actions de l'OMÉDIT au secteur ambulatoire et médico-social imposent **de revoir la composition du Comité Stratégique et le règlement intérieur** début 2011.

L'OMÉDIT doit poursuivre ses missions d'animation, de promotion du bon usage et des bonnes pratiques par une politique coordonnée autour de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité, dans une **démarche pluridisciplinaire** basée sur l'expertise scientifique, l'évaluation, et l'équité de la prise en charge la mieux adaptée à chaque patient de notre région.

Mais son intégration au sein du pôle « Appui à la performance et gestion du risque » vient enrichir les objectifs de 2011 :

- **Consolider et pérenniser** les nouvelles commissions mises en place en 2010 en lien avec l'extension du périmètre d'activité :
  - établissements sanitaires non MCO **psychiatriques**
  - établissements **médico-sociaux**
  - secteur **ambulatoire**mais aussi dans le domaine des **Dispositifs Médicaux et de l'innovation**.
- Porter la **performance** sur le champ des produits de santé :
  - en proposant des actions d'adaptation et d'innovation des organisations,
  - en renforçant et étendant les actions d'animation pour impulser une culture d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge thérapeutique dans une démarche collective et individuelle,
  - en s'appuyant sur des indicateurs de production, de qualité et d'efficacité pour
    - évaluer, adapter et planifier les actions notamment sur ces nouveaux secteurs d'activités,
    - développer le benchmarking, source de dynamisme et de progression.

**Les principaux objectifs cibles de l'année 2011** peuvent se décliner ainsi :

**I –** Sur les secteurs d'activités MCO et interfaces ville/hôpital : **poursuite et consolidation des actions** dans l'accompagnement des établissements et dans l'aide à la contractualisation notamment la **sécurisation des circuits et l'encadrement des produits facturés en sus des GHS**.

Le **bilan du Contrat de Bon Usage 2009-2011** permettra de dresser l'état des lieux des objectifs atteints ou non et de poser les bases des progrès à entreprendre pour les années à venir.

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

**III – Le développement du Bon Usage** sur des axes **prioritaires** :

- Dispositifs Médicaux
- Anticoagulants
- Chimiothérapies orales
- Eau pour hémodialyse

**IV – Anticipation** pour un meilleur accès aux **produits de santé innovants** utilisés dans le traitement des pathologies graves ; **Soutien et implication** dans le projet « Optimisation du développement des anticorps monoclonaux » (laboratoire d'excellence - **projet MAbImprove** - Pr Watier - CHRU Tours).

**V –** S'appuyer sur de **nouveaux indicateurs et outils de pilotage** pour suivre la performance des établissements dans le domaine de l'utilisation des produits de santé et du bon usage, mais aussi pour évaluer les actions mises en place par l'OMÉDIT.

**IV –** Pour tous les secteurs : impliquer et sensibiliser les professionnels de santé par des actions de **formations et d'informations**.

# I – AIDE À LA CONTRACTUALISATION ET AU BON USAGE

## 1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé

### Rapports d'étape 2011 et Bilan final du CBU 2009-2011

Les 3 rapports d'étape 2011 intègrent les indicateurs du bilan final du CBU de 2<sup>ème</sup> génération (janvier 2009 - décembre 2011).

La rédaction du CBU de 3<sup>ème</sup> génération devra prendre en compte :

- les résultats du bilan final,
- les objectifs prioritaires de l'ARS en matière de progression de l'informatisation et de l'analyse pharmaceutique,
- les résultats des visites de certification et des indicateurs IPAQS,
- le futur décret CBU pour lequel des évolutions ont été demandées et présentées à la DGOS (synthèse coordonnée par l'OMÉDIT Centre en décembre 2010),
- de nouveaux indicateurs nationaux, souhaités par l'ensemble des OMÉDIT.

### Politique régionale du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

- Aide à la gestion des non conformités dans le circuit des produits de santé

Le Critère 20.a : « Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient » de la certification V2010 et le Contrat de Bon Usage prévoient que l'analyse approfondie des causes des événements indésirables graves liés au circuit des produits de santé soit mise en oeuvre **collectivement et de façon régulière**.

Cette analyse doit s'appuyer sur une méthodologie simple et pérenne.

Le choix a été fait par la Cellule de coordination, de proposer la méthode ORION<sup>®</sup> pour mettre en place et animer les Comités de Retour d'expérience CREX au sein des établissements de santé de la région Centre.

L'ARS soutient financièrement ces formations à travers une subvention de 100 € par participant. Un partenariat avec l'AFMHA a été mis en place pour les valoriser dans le cadre du Développement de Formation Continue (DPC).

Le taux de progression sur les indicateurs des rapports d'étape et les résultats des visites de certification V2010 par l'HAS ont été posés comme indicateurs d'évaluation de cette formation régionale

12 sessions sont programmées sur l'année 2011.

Les évaluations des premières sessions réalisées (Indre et Loire, Loiret, Indre) semblent répondre très favorablement aux attentes des participants.

Département	1 <sup>er</sup> cycle	2 <sup>ème</sup> cycle
Indre et Loire	18 et 19 janvier	10 et 11 mai
Loiret	1 <sup>er</sup> et 2 février	17 et 18 mai
Cher	8 et 9 février	7 et 8 juin
Eure et Loir	9 et 10 mars	14 et 15 juin
Indre	22 et 23 mars	13 et 14 septembre
Loir et Cher	6 et 7 avril	4 et 5 octobre

Cette dynamique régionale doit être, dès à présent, entretenue par l'OMÉDIT via :

- ☛ une lettre régionale sur les CREX actifs,
- ☛ une réunion annuelle sur les retours d'expériences et pour l'analyse des difficultés rencontrées,
- ☛ une communication nationale sur cette démarche.

- Aide à l'auto-évaluation

L'analyse des documents envoyés en 2010, comme éléments de preuve à la cellule de coordination a mis en évidence la nécessité **d'améliorer la méthodologie** et de proposer des **outils** pour faciliter les audits internes.

☛ Solliciter l'**HAS** pour tester à l'échelon régional les outils proposés dans le guide «Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » auquel a participé MC. Lanoue,

☛ Solliciter l'**ANAP** pour mettre à disposition des établissements l'outil **Interdiag** présenté à la dernière journée plénière de l'OMÉDIT.

- Aide à l'analyse pharmaceutique et à la dispensation nominative

Le développement de l'informatisation des prescriptions et leur transmission à la Pharmacie à Usage Intérieur permettent le développement de l'analyse pharmaceutique. Il s'agit d'un processus complexe associant l'analyse réglementaire, pharmacothérapeutique et clinique des prescriptions. Les membres de la commission « Assurance Qualité de la prescription à l'administration » et le retour d'expériences présenté sur ce thème lors de la dernière réunion plénière ont exprimé la nécessité de **définir les pré-requis** à une **analyse pharmaceutique** de qualité en terme d'**outils**, de **formation** et d'**évaluation**.

Le développement de la dispensation à délivrance nominative nécessite des **solutions adaptées** à chaque type de structure en tenant compte des ressources humaines, de l'offre technologique, de la législation, ...

Une **réflexion régionale sur l'analyse pharmaceutique et l'automatisation de la dispensation** devra donc être débutée en 2011.

- Amélioration de la continuité ville - hôpital

Ce sujet est important et complexe. Il est à coupler avec la réflexion sur les prescriptions de sortie et la gestion des traitements personnels afin d'éviter les ruptures, au moment des transferts des patients ville ↔ établissement de santé mais aussi EHPAD ou SSR ou établissement de santé ↔ établissement de santé.

- Des recommandations régionales sont en cours de validation sur la **gestion des traitements personnels** (procédures et logigrammes adaptés aux spécificités des services),
- **Sensibiliser les prescripteurs juniors** à la prise en compte des traitements antérieurs des patients est indispensable pour améliorer la qualité des prescriptions de sortie.

## 2 – Maîtrise médicalisée sur les produits facturés en sus des GHS

**Poursuite du suivi quantitatif et qualitatif des initiations des prescriptions en focalisant nos actions sur les hors référentiels**

Il nous faudra poursuivre les efforts de **communication auprès des prescripteurs** afin que les outils mis en place en 2010 leur servent à poursuivre l'amélioration de prise en charge des patients tout en ayant l'assurance d'une prise en charge financière optimale.

Le taux d'évolution des produits de la liste en sus particulièrement contraint puisque fixé à 3% pour 2011, nécessite un **suivi mensuel** rigoureux des dépenses accordées à partir du pmsi, avec un retour systématique aux établissements sous forme de tableau de bord.

En complément, chaque commission concernée aura pour mission de valider les **argumentations scientifiques** des « hors référentiels » avant leur mise à disposition sur notre site dans une **base régionale** et la remontée nationale au réseau des OMÉDIT et aux instances (INCa, HAS, AFSSAPS).

**L'analyse qualitative** des fiches de déclaration des traitements « hors référentiels » sera poursuivie et adressée trimestriellement à chaque établissement.

La vigilance sur l'évolution des pratiques liées à la réintégration des produits de la liste dans les GHS devra se maintenir.

Il nous faudra enfin dans le domaine des **Dispositifs Médicaux** :

- faciliter l'appropriation des référentiels et recommandations de bon usage en les diffusant régulièrement,
- développer les EPP régionales.

## 3 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée

Les membres de la nouvelle commission technique « Gériatrie - Gérontologie » ont exprimé l'intérêt d'avoir un lieu d'échanges et de réflexion sur l'harmonisation des pratiques, pour des praticiens issus de structures médico-sociales très diverses dans leurs organisations.

Les objectifs 2011 ont été posés :

- ☛ Développer de la culture de qualité et de sécurité dans la prise en charge thérapeutique de ces patients aux facteurs de risques importants (polymédicamentés, insuffisants rénaux,...),
- ☛ Proposer des recommandations régionales pour l'élaboration d'un Livret Thérapeutique « utile », permettant d'associer médecin coordonnateur et pharmacien référent,



- ☛ Harmoniser les pratiques de prescription sur :
  - Soins de bouche,
  - Médicaments de la démence,
  - BPCO, ...
- ☛ Réfléchir à des axes de travail sur l'organisation à partir de la Restitution de l'enquête « sécurisation du circuit de la prise en charge médicamenteuse ».

#### 4 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux

Les 2 premières réunions de la nouvelle commission technique « Bon Usage des Dispositifs Médicaux » ont permis de dégager les attentes fortes des professionnels de santé et de fixer les priorités de 2011.

Ces priorités rejoignent le positionnement de la cellule de coordination qui souhaite que l'OMÉDIT Centre soit identifié comme OMÉDIT référent dans ce domaine.

Pour ce faire, il est nécessaire que la Région Centre soit pilote dans la classification des DM comme elle a su l'être pour la collecte des médicaments

- ☛ H. Du Portal et M. Ouvray vont recenser les logiciels de gestion des DM, les codifications existantes,...

- ☛ Créer l'arborescence (type ATC) des Dispositifs Médicaux de la liste en sus, à valider dans le cadre du réseau des OMÉDIT puis à proposer à l'ATIH.

En parallèle, un travail d'échanges et d'harmonisation des pratiques sera mené sur :

- Stents coronariens,
- Pansements (équivalences),
- Abord respiratoire,
- Gants sans poudre dans les blocs opératoires.

#### 5 – Autres Actions de Bon Usage

##### En dialyse

L'enquête de pratiques sur la qualité de l'eau en hémodialyse a révélé de grandes différences en terme de suivi et de procédures.

Une formation « Eau pure, eau ultra pure en dialyse : pourquoi ? » permettra de poser le cadre réglementaire et l'intérêt clinique d'avoir une eau de qualité.

#### Chimiothérapies orales

L'inobservance ou la sur-observance des traitements par chimiothérapie orale sont des problématiques récurrentes. Des outils ont été développés dans le cadre des conseils aux patients (fiche, guide). Il nous faut à présent réfléchir et proposer d'autres outils d'aide au suivi des patients en partenariat avec les officinaux.

#### Lutte contre l'iatrogénie des Antivitamines K

Comme en 2004, la deuxième étude ENEIS montre que les AVK représentent encore 22,4% des causes d'hospitalisations pour Événements Indésirables Médicamenteux Graves.

Entreprendre une démarche régionale de prévention implique de mieux comprendre le pourquoi de ces accidents iatrogènes hémorragiques, ce qui ne peut se faire qu'à travers le recensement des accidents et l'analyse des causes (interaction médicamenteuse, défaut de suivi, terrain des patients, ...) pour pouvoir mettre en place des actions correctrices ciblées. Il est proposé de mettre en place une **enquête coordonnée par le Centre Régional de Pharmacovigilance**.

#### 6 – Soutien et implication dans l'innovation

Le projet « Optimisation du développement des anticorps monoclonaux » - projet MAbImprove porté par le laboratoire d'excellence du Pr Watier (CHRU Tours) doit être accompagné, autant que faire se peut, par notre OMÉDIT auprès des autres OMÉDIT, dans le cadre du bon usage de ces molécules innovantes.

L'arrivée de plusieurs nouveaux médicaments très coûteux en ATU de cohorte dont le financement dépend de l'enveloppe MIG nécessite d'anticiper et de suivre les inclusions de patients dans notre région. Une liste régulièrement actualisée de ces médicaments sera mise en place.

## II – NOUVEAUX INDICATEURS ET OUTILS DE PILOTAGE

### 1 - Indicateurs Qualité

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

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

### 2 - Suivi des consommations des médicaments

La campagne pour la collecte 2010 par type d'activités a débuté mi-janvier 2011. Les fichiers s'avèrent dès à présent de qualité ce qui devrait permettre d'améliorer les délais et ainsi faciliter l'extension de la collecte sur les établissements autres que MCO.

Comme en 2010, nous avons renouvelé les liens avec le CCLIN Ouest afin de fournir à chaque établissement les consommations des antibiotiques en DDJ sous un format adapté au recueil du CCLIN. En échange, ce dernier nous fournit les données de résistances aux antibiotiques de chaque établissement ayant participé à la collecte.

Pour mener des actions sur les ordonnances de sortie en lien avec la thématique GDR piloté par l'Assurance maladie, il nous est indispensable d'avoir **accès de façon régulière** aux données de consommations de la ville. L'objectif prioritaire de l'OMÉDIT sur ce plan d'actions restera l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prescriptions de sortie.

### 3 - Suivi des consommations des dispositifs médicaux

La commission des dispositifs médicaux a retenu la classification CLADIMED afin de développer le benchmarking des utilisations de certains DM et l'harmonisation des pratiques.

Une enquête préliminaire sur les logiciels de gestion de DM et les champs exportables va permettre de réfléchir à la collecte automatisée des consommations de DM, du même type que celle mise en place sur les médicaments.

### 4 - Développement d'indicateurs

Évaluer les actions est une nécessité. Les indicateurs existants et de nouveaux indicateurs doivent être utilisés de façon optimale pour comprendre les évolutions de consommations, notamment à partir des données du pmsi. Il est prévu que ce travail se développe avec l'aide de l'Unité Régionale d'Épidémiologie.

Au niveau national, nous impulserons auprès du réseau des OMÉDIT la mise en place d'indicateurs communs, source de benchmarking interrégional.

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

Le futur arrêté sur le management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient nous à inciter à proposer à l'ensemble des établissements de la région une formation pour mettre en place et animer un Comité de Retour d'Expérience (CREX) déjà présentée plus haut.

Nous réaffirmons la nécessité de **coordonner les actions de formations** en lien avec les médicaments et les dispositifs médicaux en région notamment celles organisées par l'industrie pharmaceutique.

Elles doivent surtout être **en synergie** avec notre politique du bon usage et démarche qualité et de sécurisation et d'efficience.

En 2011, l'OMÉDIT Centre participe à plusieurs groupes de travail nationaux :

- Performance des achats médicaux (DGOS)
- Certification des Logiciels d'Aide à la Prescription en milieu Hospitalier (HAS)
- Outils d'aide et autoévaluations pour améliorer l'administration (HAS)
- Bases données de DM et méthodologie du suivi des dépenses accordées dans le pmsi (Réseau des OMÉDIT)

H. Du Portal, dans le cadre de ses différentes missions nationales, aura la charge de développer et mieux faire connaître les travaux de l'OMÉDIT dans le champ des dispositifs médicaux.

# Annexes

## **ANNEXE I : CONTRATS DE BON USAGE**

Synthèse des rapports d'étape 2010

## **ANNEXE II : ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE DMI FACTURES EN SUS DES GHS**

Évolution des DMI facturés en sus des GHS de 2006 à 2010 dans les établissements MCO privés et publics de la région centre – Rapport pour la mission IGAS - Juillet 2010

## **ANNEXE III : DIVERS**

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2010

# **Bilan d'activité 2010**

**&**

# **Objectifs 2011**

## **ANNEXE I : CONTRATS DE BON USAGE**

**Synthèse anonymisée des rapports  
d'étape 2010**

**LES CONTRATS DE BON USAGE  
EN RÉGION CENTRE**

**Rapports d'étape 2010**

***Synthèse anonymisée***

**Février 2011**

# SOMMAIRE

	Page
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Bilan global des engagements des établissements en région Centre</b>	<b>7</b>
<b>Chapitre I : Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations</b>	<b>11</b>
<b>Engagements généraux</b>	
- COMEDIMS	
- Déclarations de non-conformités	11
- Programme de formation	
<b>Objectif cible n° 1 : Informatisation du circuit du médicament</b>	
- Informatisation des prescriptions	
- Prescription complète informatisée transmise à la pharmacie	15
- Enregistrement informatisé de la traçabilité de l'administration par l'infirmière	
<b>Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative</b>	
- Principes généraux	26
- Analyse pharmaceutique des prescriptions	
- Dispensation à délivrance nominative	
<b>Objectif cible n° 3 : Traçabilité de la prescription à l'administration ou à l'utilisation</b>	
- Médicaments dérivés du sang	
- Dispositifs médicaux implantables (DMI)	34
<b>Objectif cible n° 4 : Développement d'un système d'assurance qualité</b>	
- Préparations magistrales	
- Préparations hospitalières	
- Stérilisation	39
- Gestions des stocks dans les services de soins	
- Continuité des traitements médicamenteux ville /hôpital	
- Démarche de certification	
<b>Objectif cible n° 5 : Centralisation de la préparation des cytotoxiques sous la responsabilité du pharmacien</b>	42
<b>Chapitre II : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau</b>	<b>44</b>
- Implication des professionnels dans les commissions techniques	
- Transmission des données	
- Implication sur la plateforme régionale	
- Cancérologie et RCP	
- Maladies orphelines	
<b>Chapitre III : Engagements spécifiques aux spécialités et produits et prestations respect des référentiels</b>	<b>46</b>
- Suivi et analyse des pratiques de prescriptions	
- Suivi et analyse des consommations des produits facturés en sus des GHS	
<b>Chapitre IV : Procédures d'autoévaluation</b>	<b>51</b>
- Autoévaluation sur les produits facturés en sus des GHS	
- Autoévaluation sur la sécurisation du circuit	
- Autoévaluation sur le bon usage des antibiotiques	
<b>Conclusion</b>	<b>53</b>

# INTRODUCTION

## MÉTHODOLOGIE SUIVIE EN RÉGION CENTRE

Conformément au décret sur le Bon Usage, l'OMéDIT propose chaque année à l'ARS un **modèle de rapport d'étape** des contrats de bon usage.

En région centre, **58 établissements** ont signé un nouveau **Contrat de Bon Usage conclu pour une période de 3 ans du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2011** (Décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale).

« Le présent contrat a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement, le circuit du médicament et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs et d'organiser le cadre de l'évaluation des engagements souscrits dont le respect est pris en compte chaque année pour fixer le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ».

Les objectifs du présent contrat de bon usage sont en cohérence avec le manuel de certification V 2010 et portent sur les points suivants :

### **I - Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations, en particulier :**

1. l'informatisation du circuit du médicament et du circuit des produits et prestations ;
2. le développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative ;
3. la traçabilité de la prescription à l'administration pour les médicaments ou à l'utilisation pour les produits et prestations ;
4. le développement d'un système d'assurance de la qualité ;
5. par ailleurs, pour autant que l'établissement de santé soit concerné, la centralisation de la préparation et de la reconstitution des traitements anticancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien.

### **II - Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau**

### **III - Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et respect des référentiels nationaux de bon usage de ces produits de santé**

### **IV - Procédure d'autoévaluation**

Ce contrat de Bon Usage de deuxième génération est plus exigeant sur les axes suivants :

#### **❖ Informatisation du circuit des produits santé**

Objectif à fin 2011 : informatisation complète de la prescription à l'administration d'au moins 50 % des lits MCO

#### **❖ Encadrement des produits facturés en sus des GHS**

#### **❖ Autoévaluations**



Tout en poursuivant la **démarche Qualité** sur :

- ❖ **Le circuit des produits de santé**
  - COMEDIMS, gestion des stocks, lutte contre l'iatrogénie liée aux produits de santé (non-conformités, sensibilisation)
- ❖ **La continuité des soins**
  - Prescription de sortie en DCI
- ❖ **Les pratiques pluridisciplinaires en réseau**
  - Thésaurus régional / RCP en cancérologie
  - Implication dans l'OMÉDIT
  - Implication Plateforme régionale
  - Liens ville hôpital = **Qualité Parcours patient**

Il est en cohérence avec les exigences de la **Certification V2010 et notamment les Pratiques Exigibles Prioritaires**

- Critère 8.f Gestion des événements indésirables
- Critère 8.h Bon usage des antibiotiques
- Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient

Les items du rapport d'étape 2010 ont été préparés au sein de la commission technique pluridisciplinaire de l'OMÉDIT "Assurance qualité du circuit des produits de santé" puis complétés par les observations de l'ensemble des représentants du comité stratégique de l'OMÉDIT notamment les représentants de la DRASS et du service médical de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Ils intègrent le **socle commun d'indicateurs et de critères d'évaluation nationaux mis en place par la DHOS** (outils d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de comparaison entre régions)

- ❖ **6 indicateurs sur engagements généraux**
  - Informatisation de la prescription (2)
  - Analyse pharmaceutique (2)
  - Traçabilité DMI
  - Centralisation préparation médicaments anticancéreux
- ❖ **2 critères relatifs à la maîtrise médicalisée des dépenses des produits facturés en sus des GHS**
  - Suivi et analyse des pratiques de prescription **par l'OMÉDIT**
  - Analyse des consommations des médicaments et DM hors GHS **par l'établissement**

En complément de ces indicateurs nationaux, figurent dans ce rapport d'étape des **indicateurs considérés comme majeurs** au regard de la politique menée en région Centre :

- Transmission des données à l'OMÉDIT
- Respect des référentiels et suivi des indications des produits facturés en sus des GHS
- Procédures d'autoévaluation

Les items retenus sur les rapports d'étape 2010 ont été affinés pour trois raisons :

- **amélioration des libellés** de certains items pour éviter des difficultés observées en 2009,
- **adéquation des libellés** aux évolutions des textes réglementaires,
- **intégration de nouveaux items** (ex. : qualité de l'eau d'hémodialyse).

Enfin, et pour la seconde année, une colonne liste les éléments de preuve à tenir à disposition par les établissements. Ils peuvent être consultés sur place lors des contrôles sur site ou adressés à l'ARS à sa demande. Ces éléments de preuve ont pour objectifs de :

- Permettre aux établissements d'anticiper
- Harmoniser les documents à préparer (tableaux de recueil...)
- Préparer les **évaluations externes** (DRASS, DRSM)
- Mettre en évidence la présence des éléments demandés, l'actualisation (livret du médicament, procédures, liste des prescripteurs...), la traçabilité (tableaux récapitulatifs de recueil et de suivi).

Pour mieux évaluer les réponses positives à certains indicateurs, il a été demandé **d'adresser 8 éléments de preuve** à la cellule de coordination :

- Grille « sécurisation de la dispensation »,
- Procédure de gestion des traitements personnels,
- Actions mises en œuvre pour améliorer les pratiques de prescription et faciliter la continuité ville-hôpital,
- Procédure pour réalisation de chimiothérapie en urgence,
- Méthodologie et résultats des 3 autoévaluations obligatoires

Pour répondre aux **spécificités des HAD et centres de Dialyse**, il a été convenu de faire **deux rapports d'étapes adaptés** en supprimant notamment les items sur la stérilisation et les préparations ainsi que ceux concernant les dispositifs médicaux implantables.

Afin de faciliter la saisie des données et leurs analyses, le support du rapport d'étape 2010 a été dématérialisé tout comme en 2009. Les établissements ont pu ainsi adresser leurs réponses aux indicateurs retenus sous format Excel à la cellule de coordination de l'OMÉDIT chargée de la synthèse des données et sous format PDF à l'ARS.

L'analyse des réponses des établissements a été faite comme les années précédentes par la cellule de coordination et restituée au Directeur de l'Offre de soins de établissements de santé et médico-sociaux.

58 établissements **ont adressé un rapport d'étape**.

Les données d'un établissement public local et d'un PSPH avec quelques lits MCO ont été intégrées dans l'analyse des rapports d'étape 2010.

Type d'établissement	Nombre établissements	Nombre de lits MCO (*)	% de lits MCO sur la région Centre	Nombre de lits autres (*)	Nombre de lits totaux (*)
Établissements publics de proximité dont 1 local + 1 PSPH	16	6508	65 %	9910	16418
Établissements publics régionaux et de référence	8				
Établissements privés	20	2822	28 %	374	3196
Centres de dialyse	7 → 8	311	3 %	0	311
HAD privées	4 → 6	397	4 %	0	397
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>10038</b>	<b>100 %</b>	<b>10284</b>	<b>20322</b>

(\*) : Chiffres communiqués par les établissements

NB : Les HAD mentionnées dans le tableau ci-dessus ainsi que dans les pages suivantes correspondent aux HAD privées, les HAD publiques étant déjà incluses dans les établissements publics.

### Détail des établissements pris en compte en 2010

58 établissements (2 établissements supplémentaires / 2009, +1 centre de dialyse et +2 structures d'HAD)

- **24 établissements publics et PSPH MCO**
  - 2 établissements publics régionaux CHU /CHR
  - 6 établissements généraux de référence
  - 16 établissements publics de proximité dont 1 PSPH
- **20 établissements privés à but lucratif MCO**
- **6 HAD** (*nouvelles HAD : HAD Val de Loire et HAD Pays de Vierzon & Issoudun*)
- **8 Centres de dialyse** (*CBU signé par AIRBP*)

Les noms des établissements ne sont pas mentionnés et seul a été identifié le type d'établissement

- établissements publics régionaux (CHR/CHU)
- établissements publics généraux dits de référence
- établissements publics de proximité dont l'établissement PSPH à but non lucratif
- établissements privés à but lucratif

Les données des rapports d'étape ainsi **anonymisées** sont présentées en suivant les chapitres du Contrat de Bon usage et en séparant les résultats en trois groupes :

- Établissements MCO hors HAD et dialyse
- Dialyse
- HAD

Pour chaque chapitre du contrat, nous avons rappelé :

- **les résultats attendus**
- **les référentiels**

La synthèse régionale est présentée à partir du rapport d'étape 2010 et un bilan global est établi afin de faire ressortir l'évolution constatée en région Centre entre 2009 et 2010.

*Les documents suivants sont disponibles sur le site internet de l'OMÉDIT (site public)*

<http://www.omedit-centre.fr> → contractualisation → contrat de bon usage 2009-20011

- *modèle de contrat de bon usage en région Centre*
- *grilles de recueil du rapport d'étape 2010*

# BILAN GLOBAL DES ENGAGEMENTS DES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE

Globalement il est noté une **amélioration** certaine sur les points faibles constatés sur les rapports d'étape de l'année 2009 :

- COMEDIMS avec un règlement intérieur dans 100% des établissements et un taux de participation des membres > à 50% dans 86% d'entre eux, et une augmentation significative de la participation des médecins à 66%,
- Informatisation du circuit en évolution, de la prescription à la traçabilité de l'administration : la saisie de la prescription se fait informatiquement dans 35% des lits (27% en 2009),
- Analyse pharmaceutique en progression de 9% par rapport à 2009,
- Dispensation nominative dans 69% des établissements pour 24% de l'ensemble des lits, soit une hausse de 2 points,
- Démarche d'assurance qualité sur le circuit des produits de santé et sur les préparations, notamment sur la reconstitution des anticancéreux centralisée dans la totalité des établissements concernés,
- Progression de l'informatisation de la traçabilité des MDS (85% des établissements en 2010),
- Augmentation du nombre de DMI tracés : 30 établissements les tracent à 100% (25 établissements en 2009),
- Encadrement des produits facturés en sus des GHS qui continue à progresser notamment dans la présence de l'argumentaire des indications hors référentiels et le suivi et l'analyse des consommations,
- Auto-évaluations dans plus de 79% des établissements (65% en 2009) que cela soit sur le circuit, les produits facturés en sus des GHS ou sur les antibiotiques.

Des **points faibles** sont notés sur lesquels devront plus particulièrement porter les efforts des établissements :

- Aucun lit MCO totalement informatisé dans 25 établissements (Rappel : l'objectif à atteindre à la fin 2011 est qu'au moins 50% des lits MCO de chaque établissement soient informatisés),
- Les procédures de gestion des traitements personnels sont très différentes selon les établissements
  - ☛ un travail de standardisation avec une fiche de recommandations régionales est en cours dans la commission « AQ de la prescription à l'administration »,
- Pour les auto-évaluations, apparaît la nécessité de travailler sur la méthodologie et de proposer des outils pour faciliter les audits internes sur la sécurisation des différentes étapes du circuit des produits de santé,
- Les éléments de preuve adressés à la cellule de coordination ont permis d'évaluer l'utilisation et l'appropriation des outils régionaux préparés par les différentes commissions techniques et notamment :
  - ☛ Le guide des bonnes pratiques de prescription pour les patients sortants ou vus en consultation externe
  - ☛ Les différentes EPP « clé en main »
    - réévaluation Antibiothérapie
    - chariot d'urgence
    - armoires de services
    - traitement des plaies par Pression Négative en HAD
    - transport de médicaments thermo-sensibles en dialyse



### Produits facturés en sus des GHS

### Auto-évaluation

### Informatisation

HAD		COMEDIMS			Non conformités	Formations	Gestion des stocks des produits de santé dans les unités de soins		Suivi et analyse des pratiques de prescription - produits facturés en sus des GHS				Auto-évaluations		Prescription complète informatisée	Informatisation totale de la prescription à l'administration		Sécurisation			Continuité ville hôpital	Traçabilité des MDS
Code	Dpt	Règlement intérieur	COMEDIMS < 3 réunions plénières	Taux participation global des membres < 50%	Analyse collective et régulière	Programme formalisé et planifié, formations tracées	Procédure	Vérifications avec Procès Verbal	Indicateur national : Communication à l'OMÉDIT des infos sur suivi et analyse des pratiques de prescription	Prescriptions hors AMM, hors LPP, hors PTT argumentées, références présentées dans le dossier patient	Toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP recensées et analysées : bilan COMEDIMSou sous-commission de la CMIE	Transmission à l'OMÉDIT du bilan de toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP	Sécurisation des différents étapes du circuit des produits de santé avec preuves	Bon usage des produits de santé avec preuves	Indicateur national : % lts prescription complète informatisée / Nbre de lts totaux	% de lts totalement informatisés au 30 juin 2010	Indicateur national : % lts analyse pharmaceutique de la prescription complète	% de lts délivrance nominative de la totalité du traitement	Moyens appropriés sous contrôle pharmaceutique avec preuves	Support unique de prescription et d'administration valide dans l'établissement pour au moins une partie des services.	Actions menées avec preuves	La traçabilité des MDS est totalement informatisée
128	18	Non	0	0%	Oui	Non	Non	Non	NC sur la période	NC sur la période	NC sur la période	NC sur la période	Non	Non	0%	0% / 0%	23%	23%	Oui	Oui	Oui +	NC
110	28	Oui	2 mais ↗	95%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	0% (engagt CBU 20% à fin 2010)	0% / 20%	100%	100%	Oui (PUI)	Non	Oui +	NC
111	37	Oui	2 mais ↗	86%	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	0% (engagt CBU 50% à fin 2010)	0% / 40%	100%	100%	Non	Non	Non	NC
127	37	Oui	6	80%	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui +	Oui +	100%	0% / 40%	100%	100%	Non	Oui	Oui +	NC
126	41	Oui	6	80%	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui +	Oui +	100%	0% / 40%	100%	100%	Non	Oui	Oui +	NC
112	45	Oui	6	80%	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui +	Oui +	100%	0% / 40%	100%	100%	Non	Oui	Oui +	NC

DIALYSE		COMEDIMS			Non conformités	Formations	Gestion des stocks des produits de santé dans les unités de soins		Suivi et analyse des pratiques de prescription - produits facturés en sus des GHS				Auto-évaluations		Prescription complète informatisée	Informatisation totale de la prescription à l'administration		Sécurisation			QA Eau	Continuité ville hôpital	Traçabilité des MDS				
Code	Dpt	Règlement intérieur	COMEDIMS < 3 réunions plénières	Taux participation global des membres < 50%	Analyse collective et régulière	Programme formalisé et planifié, formations tracées	Procédure	Vérifications avec Procès Verbal	Indicateur national : Communication à l'OMÉDIT des infos sur suivi et analyse des pratiques de prescription	Prescriptions hors AMM, hors LPP, hors PTT argumentées, références présentées dans le dossier patient	Toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP recensées et analysées : bilan COMEDIMSou sous-commission de la CMIE	Transmission à l'OMÉDIT du bilan de toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP	Indicateur national : en début d'année estimation de la consommation par spécialité et par produit et par pharmacien, avec analyse des écarts constatés et tentatives, essai de explications si cas existant	Sécurisation des différents étapes du circuit des produits de santé avec preuves	Bon usage des produits de santé avec preuves	Indicateur national : % lts prescription complète informatisée / Nbre de lts totaux	% de lts totalement informatisés au 30 juin 2010	Indicateur national : % lts analyse pharmaceutique de la prescription complète	% de lts délivrance nominative de la totalité du traitement	Moyens appropriés sous contrôle pharmaceutique avec preuves	Support unique de prescription et d'administration valide dans l'établissement pour au moins une partie des services.	Procédure	Qualité Prescriptions de sortie avec preuves	Actions menées avec preuves	La traçabilité des MDS est totalement informatisée		
124	28	Oui	2	90%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non (fin 2010)	Non	100%	100% / 100%	0%	100% ??? A vérifier (prévu 100%)	Oui (EPO seulement)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC
121	36	Oui	5	90%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +	100%	100% / 100%	100%	100% (prévu 8%)	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +	Oui	NC	
115	37	Oui	3	100%	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Non	31% pbe car a déclaré 100% en 2009	31% / 0%	31% en progression mais engagt CBU non tenu (prévu 100%)	60% (prévu 0%)	Oui (pas tous patients)	Oui	Oui	Non	Non	NC	NC	
116	41	Oui	4	90%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +	100%	100% / 100%	100%	0% engagt CBU non tenu (prévu 8%)	Oui (EPO seulement)	Oui	Oui	Oui +	Oui +	Oui	NC	
114	45	Oui	3	100%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +	100%	100% / 100%	100%	0% engagt CBU non tenu (prévu 10%)	Oui (anti infectieux seulement)	Oui	Oui	Oui +	Oui +	Oui	Oui	
117	45	Oui	3	65%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +	100%	100% / 100%	29%	0% (prévu 0%)	Oui	Oui	Oui +	Oui +	Oui	NC		
119	45	Oui	3	69%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +/-	0% (informatisation nov 2010)	0% / 25%	38%	0% (prévu 0%)	Oui (anti infectieux seulement)	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	
120	45	Oui	3	75%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui +	Oui +	100%	100% / 92%	0% engagt CBU non tenu (prévu 1%)	0% (prévu 0%)	Oui (EPO seulement)	Oui	Oui	Oui +	Oui +	Oui	Oui	

Ces 2 tableaux récapitulatifs permettent de visualiser les difficultés communes aux HAD et centres de dialyse

La synthèse a été présentée à la fin du mois d'octobre 2010 au directeur de l'ARS – Direction OSMS, aux représentants de l'Assurance Maladie (DRSM) et de l'ARS (médecins et pharmaciens inspecteurs).

L'ARS s'est appuyée sur l'expertise technique de l'OMÉDIT pour prendre les décisions du taux de remboursement des produits facturés en sus des GHS accordé aux établissements. Cette année, aucun établissement n'a été sanctionné.

La méthodologie a été similaire à celle mise en place en 2009, avec le même niveau d'exigence. Des demandes d'informations complémentaires ont été adressées afin de confirmer certaines réponses aux items.

Les établissements ont été classés en 4 catégories selon le niveau d'atteinte de leurs engagements :

- Pour 38 établissements (66%) les engagements sont **totalemment réalisés** (9% en 2009)
- Pour 20 établissements (34%) les engagements sont **globalement réalisés** avec 11 courriers pour demander des **précisions** sur leurs réponses :
  - avec date limite : 9 établissements (7 privés et 2 publics)
  - sans date limite : 2 établissements (1 public et 1 privé)
- Sur ces 11 établissements, tous les établissements ont répondu de manière complète aux éléments demandés, conduisant le DG ARS à proposer un taux de prise en charge des remboursements à 100 % tous les établissements. Aucun établissement avec « Observations sur les engagements et demande d'informations complémentaires »
- Aucun établissement avec « Engagements insuffisants »

	taux applicable à 100% SANS observations	taux applicable à 100% AVEC observations	sanctions potentielles
établissements publics + 1 PSPH	20	4	
établissements privés à but lucratif	7	13	
HAD	5	1	
Centres de dialyse	6	2	
<b>Total</b>	<b>38 (66%)</b>	<b>20 (34%)</b>	<b>0</b>

2010			
engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants
<b>38</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

### Engagements généraux

#### A - LES COMEDIMS

##### Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin juin 2010

1. Le **règlement intérieur** de la commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux est validé par les instances de l'établissement ; il détaille la composition, l'organisation, les missions et le champ d'action notamment le contrat de bon usage.
2. Chaque commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux de la Région Centre est une **composante pluridisciplinaire** (directeur, médecin, pharmacien, paramédicaux...) de l'établissement.
3. Les réunions qui ont lieu au minimum **3 fois par an**, respectent cette pluridisciplinarité.

##### *RÉFÉRENTIEL :*

*Décret n° 2007-1428 du 03 octobre 2007 relatif aux pharmacies à usage intérieur – article R5126-48 – la COMEDIMS se réunit au moins 3 fois par an*

#### 1. Règlement intérieur validé

En 2005 : 37% des MCO n'avaient pas de COMEDIMS

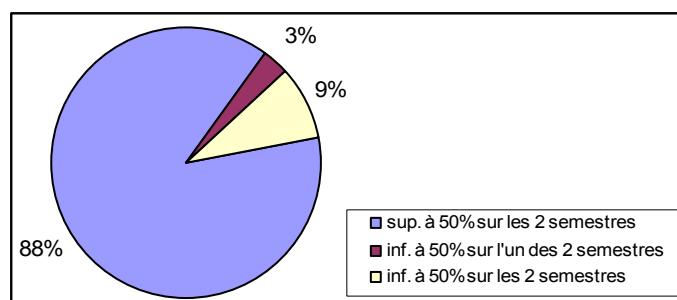
En 2010, 98% possèdent un COMEDIMS avec un règlement intérieur validé par les instances :

- 100% des établissements MCO (44/44)
- 100% des Centres de dialyse (8/8)
- 83% des HAD (5/6)

#### 2. Composante pluridisciplinaire des réunions plénières

En 2010, **51 établissements (88 %)** ont un taux global de participation aux réunions plénières **≥ 50 % des membres** sur les 2 semestres.

**7 établissements (9 %)** ont un taux **≤ à 50 %** : il s'agit de 4 établissements publics (3 éta de référence, 1 éta de proximité), 2 cliniques privées et 1 structure d'HAD.



Le détail du taux de participation par type de professionnel n'a pas été demandé pour les HAD et centres de dialyse.

Les analyses suivantes ne portent donc que sur les 44 établissements MCO.

Les pharmaciens participent régulièrement aux COMEDIMS :

**44/44 établissements (100%)** ont un taux de participation  $\geq$  **50 %**

Le taux de participation des médecins à la COMEDIMS **augmente** en 2010.

**28/44 établissements (64% ; 55% en 2009)** ont un taux de participation  $\geq$  **50 %**.

**Ce taux reste < 50 % sur les 2 semestres dans 11 établissements (25%)**

- 8 établissements publics (1 régional, 3 de référence, 4 de proximité)
- 3 établissements privés à but lucratif

La participation des « autres professionnels de santé » (infirmiers, directeurs ...) **baisse** de 2% par rapport à 2009

- 1 établissement public de référence (2 %) a un taux de participation < **50 %** sur les 2 semestres

### 3. nombre de réunions plénières $\geq$ 3 (Indicateur national)

En 2010, sur les 44 établissements MCO ayant signé un CBU : **40 établissements (91%)** sont conformes avec  $\geq$  3 réunions plénières de la COMEDIMS sur les deux semestres retenus. Pour 22 établissements, il y existe en plus des commissions techniques (4 à 9 réunions).

- 40 /44 établissements (91 %) MCO sont conformes
- 7/8 centres de dialyse (88 %) sont conformes
- 3/6 HAD (50%) sont conformes

**86% des établissements sont conformes (50/58)**

**8 structures sont non conformes (14%)** à la règle retenue, 7 n'ont fait que **2 réunions** plénières dans l'année : il s'agit de 3 établissements publics (1 de référence, 2 de proximité), 1 établissement privé à but lucratif, 1 centre de dialyse et 2 HAD.

**1 structure d'HAD n'a fait aucune réunion** dans l'année (structure créée en décembre 2009)

## B - LES DÉCLARATIONS DE NON-CONFORMITÉS

### Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin juin 2010

1. Chaque établissement MCO de la région Centre s'assure que le **processus de gestion des non conformités** (recueil, traitement et analyse) relatives aux incidents ou risques d'incidents secondaires à un dysfonctionnement dans le circuit des produits de santé est opérationnel et tracé. Ce processus permet la détection des situations à risques et des erreurs évitables relevées sur une ou plusieurs étapes du circuit des produits de santé : depuis le référencement, la prescription, la délivrance, l'administration jusqu'à la logistique, la préparation ou la gestion des produits..., l'objectif étant de prévenir les incidents.
2. L'analyse approfondie des causes des événements indésirables graves liés au circuit des produits de santé est mise en œuvre **collectivement et de façon régulière**. Elle fait l'objet d'un **compte rendu** présenté en commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux au moins une fois par an.  
Remarque : les événements indésirables ou incidents graves en lien direct avec les produits de santé doivent être déclarés aux vigilances concernées (centre régional de pharmacovigilance, correspondant local de matériovigilance)

3. Les professionnels doivent être formés à l'utilisation des supports de signalement des non conformités sur le circuit des produits de santé, à l'analyse des causes et à leur hiérarchisation. Le **programme de formation** doit être formalisé et réalisé dans le cadre de la formation continue médicale et non médicale. Il est présenté aux instances.

**RÉFÉRENTIEL :**

*HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 :*

- Critère 8.f Gestion des événements indésirables
  - Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Des actions de sensibilisation et de formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses sont menées*  
*Le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses sont assurés avec les professionnels concernés.*  
*Des actions d'amélioration sont mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétro information des professionnels.*

**1. Formalisation de la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient (nouvel indicateur 2010)**

**52 établissements (MCO + dialyse) sur 52 (88 %) ont formalisé leur politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.**

**La politique d'amélioration de la qualité n'est pas formalisée dans 6 établissements (12%)** dont 4 établissements publics (1 régional, 3 de proximité) et 2 cliniques privées.

**2. Processus de gestion des non conformités est opérationnel et tracé**

Les non-conformités sont tracées dans **tous** les établissements (**58/58 établissements**).

**3. Analyse collective et régulière des causes des événements indésirables**

Parmi les 58 établissements gérant les non-conformités du circuit des produits de santé, **50 établissements (86%)** analysent leurs causes de manière collective et pluridisciplinaire.

Cette analyse n'est pas faite dans 8 établissements :

- 4 publics (2 de référence, 2 de proximité)
- 1 centre de dialyse
- 3 structures d'HAD

**4. Le bilan annuel des actions d'amélioration mises en œuvre et de leur efficacité est présenté en Commission ou CME (nouvel indicateur 2010)**

**47 établissements (81%)** présentent un bilan de l'efficacité des actions d'amélioration.

Cette présentation n'est pas faite dans 11 établissements (19%) :

- 6 publics (2 de référence, 4 de proximité)
- 5 structures d'HAD

## **C – PROGRAMME DE FORMATION FORMALISÉ ET PLANIFIÉ**

**46 établissements (79 %)** ont mis en place des formations pour sensibiliser le personnel aux déclarations des non conformités sur le circuit des produits de santé.

12 établissements doivent progresser dans ce domaine :

- 4 établissements publics (1 région, 1 de référence, 2 de proximité)
- 2 établissements privés
- 2 centres de dialyse
- 4 structures d'HAD

➔ L'OMÉDIT propose en région Centre, en 2011, 12 sessions de formation à l'analyse des causes des événements porteurs de risques (CREX).

## Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

### Objectif cible n° 1 : informatisation du circuit du médicament

Chaque établissement MCO de la région Centre s'engage, dans son projet d'établissement, à développer l'informatisation du circuit des produits de santé

#### Objectifs intermédiaires à échéance échelonnée

##### **A la fin du présent contrat**

En plus de la **codification en UCD** des spécialités pharmaceutiques, la **codification des dispositifs médicaux** (autres que les codes LPP) et de certains médicaments (ATU nominatives) doit être conforme aux orientations retenues au niveau régional.

L'établissement doit avoir mis en place **un outil informatique d'aide à la prescription** pour l'ensemble des médicaments. Ce logiciel intègre une **base de données** certifiée par la HAS, pour faciliter notamment la détection des interactions. Il permet également la **prescription en DCI** (ordonnance avec identifiant médecin conforme à la réglementation), en particulier pour les patients sortants.

L'établissement devra avoir informatisé **l'ensemble du circuit du médicament pour au moins 50 % de ses lits MCO** à la fin du présent contrat. Pour les autres types de lits, il est souhaité la même progression.

L'informatisation du circuit des produits de santé est mise en place :

- Informatisation de la prescription
- Transmission informatique des prescriptions à la PUI
- Informatisation de la traçabilité de l'administration

Le pourcentage de lits MCO et autres lits informatisés progresse.

#### **RÉFÉRENTIEL :**

- *HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 :*
  - Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient
    - Le projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au système d'information hospitalier est défini.
    - L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse est engagée.
- *DHOS / rapport informatisation du circuit du médicament dans les établissements de santé (mai 2001).*

### **A - INFORMATISATION DES PRESCRIPTIONS**

#### **1 - Le logiciel de prescription est acquis ou en cours d'acquisition**

Le logiciel est déjà **acquis et fonctionnel** dans **47 établissements (81%)**.

Le logiciel est en voie d'installation (fin 2010/courant 2011) dans **9 établissements (16%)**.

**2 établissements** n'auront pas de logiciel avant la fin 2011.

→ **56 établissements** (sur les 58) ont **entrepris une démarche d'informatisation du circuit du médicament = 96 %** des établissements (89 % en 2009).

## 2 - Le logiciel de prescription intègre une base de données permettant notamment la détection des interactions médicamenteuses

Cette base de données est présente dans le logiciel de prescription de 53 établissements (91%).

Elle n'existe pas dans 1 établissement privé et 4 établissements ne peuvent répondre à cet item, leur logiciel n'étant pas encore choisi.

## 3 - Le logiciel de prescription permet la prescription en DCI

La prescription informatisée en DCI est possible dans 74 % des établissements (43/58).

Elle n'est pas possible pour 11 établissements

- 5 publics (1 de référence, 4 de proximité)
- 4 cliniques privées
- 1 centre de dialyse
- 1 structure d'HAD

4 établissements (2 CH de proximité et 2 cliniques privées) n'ont pas répondu à cet item car leur logiciel n'est pas choisi.

## 4 - Prescription complète informatisée : Indicateur national

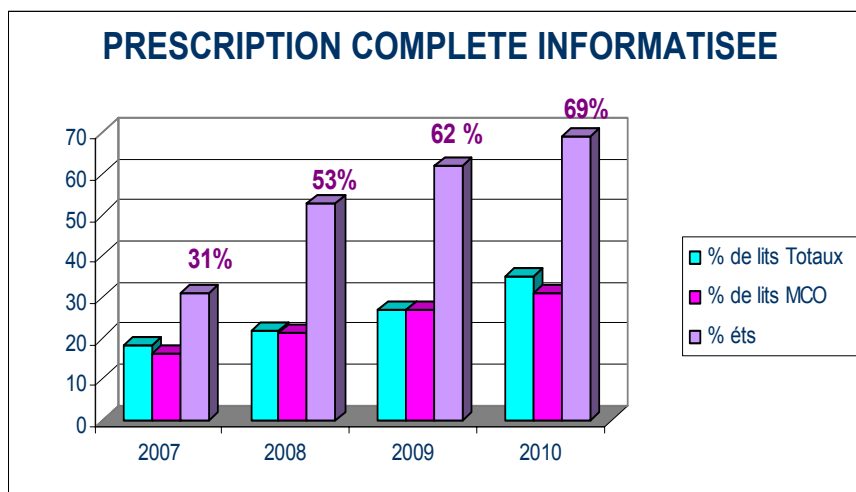
40 établissements (69% → 62% en 2009 → 53% en 2008) ont informatisé la prescription en totalité ou en partie ce qui représente pour la région Centre 6880 lits informatisés dont 3144 lits MCO.

On constate une évolution positive par rapport à 2009, en nombre d'établissements et en nombre de lits.

35 % des lits totaux sont sous prescription complète informatisée (27 % en 2009)

31 % des lits MCO (+ 6 % par rapport à 2009)

34 % des lits autres (+ 4 % par rapport à 2009)



**18 établissements (31 %) ont entre 70 et 100 % de leurs lits sous prescription complète informatisée dont**

- 6 CH de proximité
- 3 cliniques privées
- 6 centres de dialyse
- 3 HAD

**13 établissements (22 %) se situent entre 20 et 69 % de leurs lits :**

- 1 CHU/CHR
- 4 CH de référence
- 3 CH de proximité
- 4 cliniques privées
- 1 centre de dialyse

**5 établissements (9 %) se situent entre 10 et 19 % de leurs lits :**

- 1 CHU/CHR
- 1 CH de référence
- 2 CH de proximité
- 1 clinique privée

**4 établissements ont moins de 10 % de leurs lits sous prescription informatisée**

- 2 CH de proximité
- 2 cliniques privées

**18 établissements (31 %) n'ont aucun lit informatisé.**

- 1 CH de référence
- 3 CH de proximité
- 10 cliniques privées
- 1 centre de dialyse
- 3 structures d'HAD

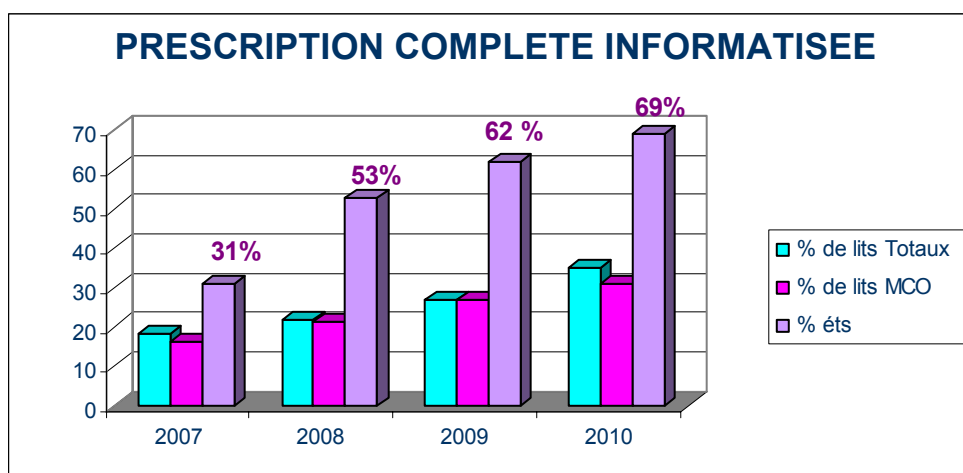


## Détail du niveau de l'informatisation de la prescription par type d'établissement

	type d'établissement	% de lits prescription informatisée	nombre de lits prescription informatisée	type de lits
informatisation de la prescription <b>entre 70 % et 100 % des lits</b> ↻ <b>18 éta</b> s dont 6 centres de dialyse et 3 HAD  2629 lits totaux 1011 MCO 1618 autres	6 éta. public de proximité	75 %	388	92 MCO 288 autres
		83 %	307	50 MCO 257 autres
		94 %	320	60 MCO 260 autres
		100 %	439	25 MCO 414 autres
		100%	278	64 MCO 214 autres
		100 %	140	15 MCO 125 autres
	3 éta. privés à but lucratif	100 %	70	70 MCO
		100%	335	275 MCO 60 autres
		100 %	29	29 MCO
	6 centres de dialyse	100 %	50	50 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	22	22 MCO
3 structures d'HAD	100 %	60	60 MCO	
	100 %	43	43 MCO	
	100 %	30	30 MCO	
informatisation de la prescription <b>entre 20 % et 69 %</b> ↻ <b>13 éta</b> s dont 1 centre de dialyse  3727 lits totaux 1718 MCO 2009 autres	1 ét. public régional	59 %	893	635 MCO 258 autres
	4 éta public de référence	46 %	520	67 MCO 453 autres
		41 %	305	74 MCO 231autres
		42 %	556	174 MCO 382 autres
		56 %	484	329 MCO 155 autres
	3 éta public de proximité	33 %	161	69 MCO 92 autres
		21 %	146	146 autres
		55 %	327	55 MCO 272 autres
	4 éta. privés	61 %	65	65 MCO
		39 %	45	25 MCO 20 autres
54 %		117	117 MCO	
34 %		77	77 MCO	
1 centre de dialyse	31%	31	31 MCO	
informatisation de la prescription <b>entre 10 % et 19 %</b> ↻ <b>6 éta</b> s 482 lits totaux 338 MCO 144 autres	1 ét. public régional	10 %	213	213 MCO
	1 ét. public de référence	13 %	120	76 MCO 44 autres
	3 éta public de proximité	17 %	75	40 MCO 35 autres
		11 %	30	30 autres
		12 %	35	35 autres
	1 ét. privé	10 %	9	9 MCO
informatisation de prescription <b>&lt; 10 %</b> ↻ <b>3 éta</b> s 42 MCO	2 éta. privés	4 %	12	12 MCO
		4 %	8	8 MCO
	1 ét public de proximité	6 %	22	22 MCO

En prenant comme **dénominateur le nombre d'établissements** : ce sont les **établissements publics de référence et les centres de dialyse** qui sont les plus avancés dans la démarche d'informatisation de la prescription.

En nombre de lits informatisés : ce sont les **établissements publics de proximité** qui sont les plus avancés avec **2680 lits informatisés**



## **B - PRESCRIPTION COMPLÈTE INFORMATISÉE TRANSMISE À LA PHARMACIE**

**41 établissements (71 %)** déclarent une transmission informatisée des prescriptions à la pharmacie soit un total sur la région de **7047 lits (34,6 % du total des lits**, en augmentation de 9,1 %)

- **3229 lits MCO (32,1 %** du total des lits MCO)
- 3818 autres types de lits (39% du total des autres types de lits)

**20 établissements (35 %)** déclarent transmettre à la pharmacie entre **70 et 100 %** des prescriptions informatisées

- 6 CH de proximité
- 5 cliniques privées
- 5 centres de dialyse
- 4 structures d'HAD

**12 établissements (21 %)** déclarent entre **20 et 69 %**

- 1 CHU/CHR
- 4 CH de référence
- 3 CH de proximité
- 3 cliniques privées
- 1 centre de dialyse

**5 établissements (9 %)** déclarent entre **10 et 19 %**

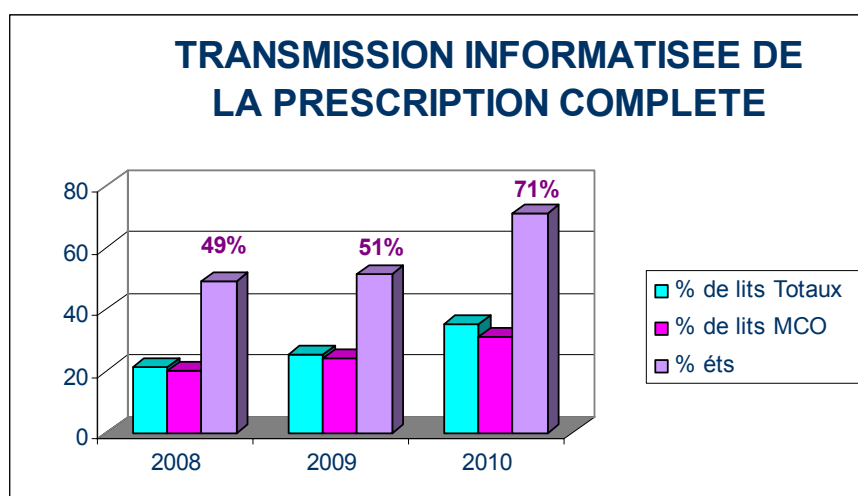
- 1 CH de référence
- 3 CH de proximité
- 1 clinique privée

**4 établissements (7 %)** déclarent entre **1 et 9 %**

- 1 CHU/CHR
- 1 CH de proximité
- 2 cliniques privées

☛ Ces données montrent que 4 établissements qui ont débuté l'informatisation de la prescription, ne transmettent pas les ordonnances à la pharmacie.

17 établissements (29%) n'ont aucune transmission informatisée des prescriptions à la PUI.



## Détail de la transmission informatisée de la prescription complète à la pharmacie par type d'établissement

	type d'établissement	% de lits dont les prescriptions sont transmises à la pharmacie	nombre de lits dont les prescriptions sont transmises à la pharmacie	type de lits
Transmission de la prescription complète à la pharmacie <b>entre 70 et 100 %</b>  <b>20 éta</b> 2902 lits totaux 1217 MCO 1685 autres	6 éta publics de proximité dont 1 PSPH et 1 local	95 %	380	92 MCO 288 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
		100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	439	25 MCO 414 autres
		94 %	320	60 MCO 260 autres
		77 %	307	50 MCO 257 autres
	5 éta privés	91 %	305	245 MCO 60 autres
		100 %	70	70 MCO
		100 %	29	29 MCO
		93 %	111	111 MCO
		79 %	92	25 MCO 67 autres
	5 centres de dialyse	100 %	50	50 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
		92 %	22	22 MCO
	4 HAD	100 %	30	30 MCO
		100 %	130	130 MCO
		100 %	43	43 MCO
		100 %	60	60 MCO
Transmission de la prescription complète à la pharmacie <b>entre 20 et 69 %</b>  <b>12 éta</b> 3646 lits totaux 1657 MCO 1989 autres	1 ét public régional	59 %	893	635 MCO 258 autres
	4 éta publics de référence	44 %	502	49 MCO 453 autres
		56 %	353	329 MCO 155 autres
		40 %	538	156 MCO 382 autres
		41 %	305	74 MCO 231 autres
	3 éta publics de proximité	55 %	327	55 MCO 272 autres
		33 %	161	69 MCO 92 autres
		21 %	146	146 autres
	3 éta privés	61 %	65	65 MCO
		54 %	117	117 MCO
34 %		77	77 MCO	
1 centre de dialyse	31%	31	31 MCO	
Transmission de la prescription complète à la pharmacie <b>entre 10 et 19 %</b> <b>5 éta</b> 269 lits totaux 125 MCO 144 autres	1 ét public de référence	13 %	120	76 MCO 44 autres
	3 éta publics de proximité	17 %	75	40 MCO 35 autres
		12 %	35	35 autres
		11 %	30	30 autres
	1 ét privé	10 %	9	9 MCO
Transmission de la prescription complète à la pharmacie <b>entre 1 et 9 %</b> <b>4 éta</b> 230 MCO	2 éta privés	4%	8	8 MCO HJ
		4%	12	12 MCO
	1 ét public régional	9%	188	188 MCO
	1 ét public de proximité	6 %	22	22 MCO

## C – ENREGISTREMENT INFORMATISÉ DE LA TRACABILITÉ DE L'ADMINISTRATION PAR L'INFIRMIÈRE

**36 établissements (62%)** déclarent un enregistrement informatisé de la traçabilité de l'administration par l'infirmière soit un total sur la région de **5992 lits** (30 % du total des lits en augmentation de 8 %)

- **2830 lits MCO (28 %** du total des lits MCO)
- 3162 autres types de lits (30,7 % du total des autres types de lits)

**13 établissements (22 %)** déclarent tracer informatiquement entre **70 et 100 %** des administrations.

- 4 CH de proximité
- 3 cliniques privées
- 6 centres de dialyse

**12 établissements (21 %)** déclarent entre **20 et 69 %**

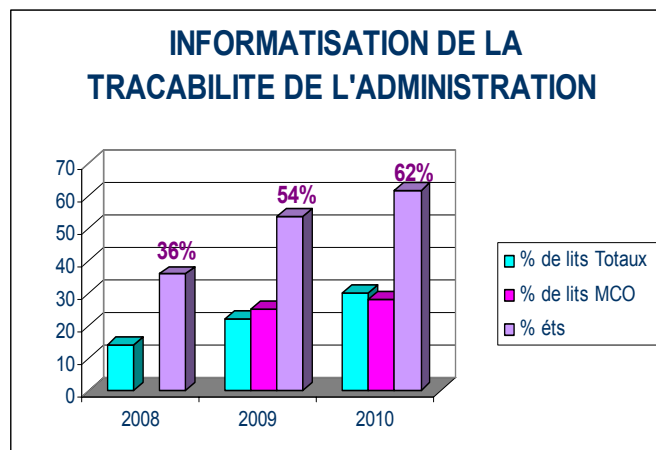
- 1 CHU/CHR
- 4 CH de référence
- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées
- 1 centre de dialyse
- 

**7 établissements (12 %)** déclarent entre **10 et 19 %**

- 1 CH de référence
- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées

**4 établissements (7 %)** déclarent entre **1 et 9 %**

- 1 CHU/CHR
- 1 CH de proximité
- 2 cliniques privées



## Détail de la traçabilité informatisée de l'administration par type d'établissement

	type d'établissement	% de lits dont l'administration est tracée informatiquement	nombre de lits dont l'administration est tracée informatiquement	type de lits
traçabilité informatisée de l'administration <b>entre 70 et 100 %</b>  <b>13 éta</b> 1809 lits totaux 736 MCO 1073 autres	3 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
		94 %	320	60 MCO 260 autres
	1 ét. public local	100 %	439	25 MCO 414 autres
	3 éta privés	100 %	321	275 MCO 46 autres
		100 %	70	70 MCO
		100 %	29	29 MCO
	6 centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		92 %	22	22 MCO
		100 %	28	28 MCO
		100 %	30	30 MCO
traçabilité informatisée de l'administration <b>entre 20 et 69 %</b>  <b>12 éta</b> 3606 lits totaux 1678 MCO 1928 autres	1 ét public régional	59 %	893	635 MCO 258 autres
	4 éta publics de référence	46 %	520	67 MCO 453 autres
		56 %	484	329 MCO 155 autres
		34 %	460	174 MCO 286 autres
		41 %	305	74 MCO 231 autres
	4 éta publics de proximité	62 %	247	50 MCO 197 autres
		33 %	161	69 MCO 92 autres
		28 %	165	55 MCO 110 autres
		21 %	146	146 autres
	2 éta privés	54 %	117	117 MCO
		34 %	77	77 MCO
	1 centre de dialyse	31 %	31	31 MCO
	traçabilité informatisée de l'administration <b>entre 10 et 19 %</b>  <b>7 éta</b> 347 lits totaux 186 MCO 161 autres	1 ét public de référence	13 %	120
2 éta privés		14%	15	15 MCO
		10 %	9	9 MCO
4 éta publics de proximité		17 %	75	40 MCO 35 autres
		12 %	63	46 MCO 17 autres
		12 %	35	35 autres
		11 %	30	30 autres
traçabilité informatisée de l'administration <b>entre 1 et 9 %</b>  <b>4 éta</b> 230 lits totaux 230 MCO	2 éta privés	4%	8	8 MCO HJ
		4%	12	12 MCO
	1 ét public régional	9%	188	188 MCO
	1 ét public de proximité	6 %	22	22 autres

## Évolution en région Centre du % de lits totalement informatisés de la prescription à l'administration

**36 établissements (62 %)** ont totalement informatisé (de la prescription à l'administration) une partie ou la totalité de leurs lits ce qui représente pour la région Centre **5992 lits (29 % des lits totaux ; + 7% par rapport à 2009)** dont

- **2830 lits MCO (28 % des lits MCO)**
- **3162 lits autres (30,7 % des lits autres)**

Les HAD ne peuvent prétendre à une informatisation complète tant que les prescriptions réalisées au domicile ne sont pas dématérialisées vers les officines.

**13 établissements (22 %)** ont entre **70 et 100 % de leurs lits sous prescription complète informatisée** :

- 4 CH de proximité
- 3 cliniques privées
- 6 centres de dialyse

**12 établissements (21 %)** se situent entre **20 et 69 %** de leurs lits :

- 1 CHU/CHR
- 4 CH de référence
- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées
- 1 centre de dialyse

**7 établissements (12 %)** se situent entre **10 et 19 %** de leurs lits

- 1 CH de référence
- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées

**4 établissements (7%)** ont moins **de 10 % de leurs lits totalement informatisés** :

- 1 CHU/CHR
- 1 CH de proximité
- 2 cliniques privées

**22 établissements (38 %)** n'ont aucun lit informatisé.

**Il faut noter la progression régionale de + 7 % des lits totaux par rapport à 2009 et le taux de 28 % des lits MCO totalement informatisés à fin 2010.**



## Détail de la répartition des lits totalement informatisés par type d'établissement

	type d'établissement	% de lits totalement informatisés	nombre de lits totalement informatisés	type de lits
<b>entre 70 et 100 % de lits totalement informatisés</b>  <b>13 éta</b>  1809 lits totaux 736 MCO 1073 autres	3 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
		94 %	320	60 MCO 260 autres
	1 ét. public local	100 %	439	25 MCO 414 autres
	3 éta privés	100 %	321	275 MCO 46 autres
		100 %	70	70 MCO
		100 %	29	29 MCO
	6 centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		92 %	22	22 MCO
		100 %	28	28 MCO
		100 %	30	30 MCO
<b>entre 20 et 69 % de lits totalement informatisés</b>  <b>12 éta</b>  3606 lits totaux 1678 MCO 1978 autres	1 ét public régional	59 %	893	635 MCO 258 autres
	4 éta publics de référence	42 %	502	49 MCO 453 autres
		56 %	484	329 MCO 155 autres
		34 %	460	174 MCO 286 autres
		41 %	305	74 MCO 231 autres
	4 éta publics de proximité	62 %	247	50 MCO 197 autres
		33 %	161	69 MCO 92 autres
		28 %	165	55 MCO 110 autres
		21 %	146	146 autres
	2 éta privés	54 %	117	117 MCO
		34 %	77	77 MCO
	1 centre de dialyse	31 %	31	31 MCO
<b>entre 10 et 19 % de lits totalement informatisés</b>  <b>7 éta</b>  347 lits totaux 186 MCO 161 autres	1 ét public de référence	13 %	120	76 MCO 44 autres
	2 éta privés	14%	15	15 MCO
		10 %	9	9 MCO
	4 éta publics de proximité	17 %	75	40 MCO 35 autres
		12 %	63	46 MCO 17 autres
		12 %	35	35 autres
		11 %	30	30 autres
<b>entre 1 et 9 % de lits totalement informatisés</b>  <b>4 éta</b>  230 lits totaux 208 MCO 22 autres	2 éta privés	4%	8	8 MCO HJ
		4%	12	12 MCO
	1 ét public régional	9%	188	188 MCO
	1 ét public de proximité	6 %	22	22 autres

## Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

**Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative**

**Chaque établissement MCO de la région Centre s'engage, dans son projet d'établissement, à sécuriser le circuit des produits de santé**

### Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin 1<sup>er</sup> semestre 2010

1. Dans chaque établissement MCO de la région Centre, la **liste des prescripteurs** habilités à prescrire ainsi que leurs qualifications (prescription restreinte pour certains produits) est mise à la disposition du pharmacien par la direction des affaires médicales de l'établissement. Une **procédure** est en place afin d'assurer l'**actualisation régulière** de cette liste.
2. Dans chaque établissement MCO de la région Centre, les prescripteurs s'appuient sur le **livret thérapeutique des produits de santé** (version papier ou dématérialisée) élaboré par la commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux, actualisé régulièrement et mis à disposition dans chaque unité de soins.

### Objectifs intermédiaires à échéance échelonnée

#### **A la fin du présent contrat**

1. Les prescriptions sont **transmises** à la Pharmacie à Usage Intérieur et leur analyse pharmaceutique est mise en place. La permanence pharmaceutique est organisée en particulier pour la délivrance nominative.
2. Chaque établissement s'engage à sécuriser la dispensation des produits de santé par le **développement de la délivrance nominative**.
3. Des règles d'administration des médicaments sont définies notamment pour le mode de traçabilité dans le dossier du patient.
4. Différents moyens appropriés (armoires sécurisées, codes barres...), **sous contrôle pharmaceutique**, peuvent être mis en place pour sécuriser la dispensation et l'administration des produits de santé.

### **RÉFÉRENTIEL :**

- *HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 :*
- *Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.*
  - *Les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments sont définies.*
  - *Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé.*
  - *Les règles d'administration des médicaments sont définies et la traçabilité de l'acte est organisée.*
  - *La traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient est assurée.*

## A - PRINCIPES GÉNÉRAUX

**1 - La liste actualisée des prescripteurs** habilités à prescrire est mise à la disposition du pharmacien par la direction des affaires médicales de l'établissement.

Cet indicateur concernait uniquement les établissements MCO et les centres de dialyse soient 52 établissements sur 58. En effet, dans les HAD, les prescripteurs sont des médecins libéraux.

→ Dans **100 % des établissements** concernés cette liste de prescripteurs est actualisée et mise à la disposition du pharmacien

**2 - Le livret thérapeutique des produits de santé**, actualisé régulièrement ( $\leq 2$  ans) est mis à disposition dans chaque unité de soins (version papier ou dématérialisée).

Cet indicateur concernait uniquement les établissements MCO et les centres de dialyse soient 52 établissements sur 58.

Le **livret du médicament** est présent et actualisé dans 52 établissements  
→ **100 %** des établissements

Le **livret des dispositifs médicaux stériles** est présent et actualisé dans 42 établissements  
→ **81 %** des établissements

10 établissements répondent non à cet indicateur :

- 1 CHU/CHR
- 2 établissements publics de référence
- 6 établissements publics de proximité
- 1 établissement privé

## B - ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS

**1 - Développement de l'analyse pharmaceutique de la prescription complète : Indicateur national**

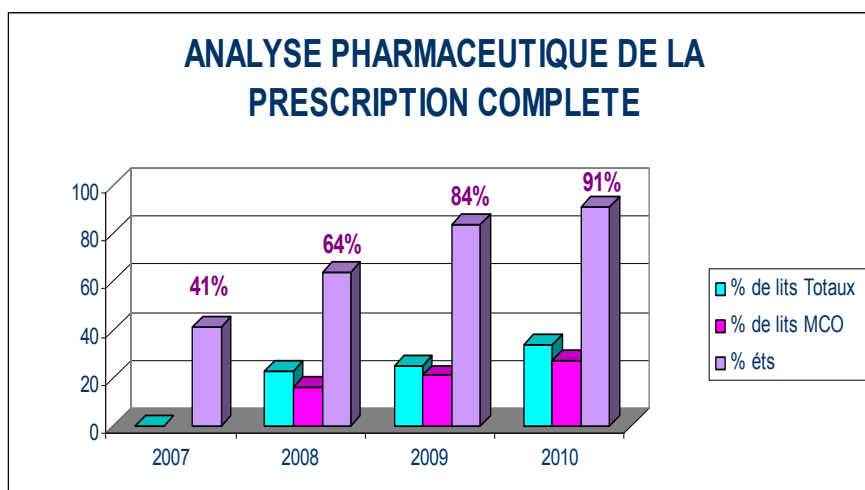
**53 établissements (91 % → 84 % en 2009)** déclarent exercer une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement pour une partie ou la totalité de leurs lits, ce qui représente pour la région Centre **6729 lits** dont **2722 lits MCO** et **4007 lits autres**.

### **Evolution en région Centre**

On constate une **évolution positive** en nombre d'établissements et en nombre de lits par rapport à 2009

**33% des lits totaux** bénéficient d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (25% en 2009)

- **27 % des lits MCO (+ 6 % par rapport à 2009)**
- **30 % des lits autres (stable par rapport à 2009)**



**18 établissements (31 %) ont entre 70 et 100 % de leurs lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète :**

- 6 CH de proximité
- 4 cliniques privées
- 3 centres de dialyse
- 5 HAD

**20 établissements (35 %) se situent entre 20 et 69 % de leurs lits :**

- 5 CH de référence
- 5 CH de proximité
- 6 cliniques privées
- 3 centres de dialyse
- 1 structure d'HAD

**8 établissements (14 %) se situent entre 10 et 19 % de leurs lits :**

- 2 CHU/CHR
- 1 CH de référence
- 3 CH de proximité
- 2 cliniques privées

**7 établissements (12%) ont moins de 10 % de leurs lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète:**

- 2 CH de proximité
- 5 cliniques privées

**5 établissements (7%) (3 cliniques privées et 2 centres de dialyse) ne pratiquent pas encore d'analyse pharmaceutique.**

**Il faut noter la progression régionale par rapport à 2009 (évolution + 10 % en une année).**

## Détail de la répartition des lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète par type de lits

	type d'établissement	% de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète	nombre de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète	type de lits	
<b>entre 70 et 100 % de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète</b>  <b>18 éts</b>  2369 lits totaux 1017 MCO 1352 autres	6 éts public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres	
		100 %	342	72 MCO 270 autres	
		96%	330	67 MCO 263 autres	
		97%	250	60 MCO 190 autres	
		77 %	205	205 autres	
		100 %	278	64 MCO 214 autres	
	5 HAD	100 %	130	100 MCO	
		100 %	104	104 MCO	
		100 %	43	43 MCO	
		100 %	60	60 MCO	
		100 %	30	30 MCO	
	4 éts privés	92 %	110	110 MCO	
		79%	92	25 MCO 67 autres	
		100 %	29	29 MCO	
		100 %	70	70 MCO	
	3 dialyse	100 %	50	50 MCO	
		100 %	38	38 MCO	
		100 %	30	30 MCO	
	<b>entre 20 et 69 % de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète</b>  <b>20 éts</b>  3514 lits totaux 1133 MCO 2381 autres	5 éts publics de référence	56 %	484	329 MCO 155 autres
			44 %	502	49 MCO 453 autres
40 %			539	156 MCO 383 autres	
33 %			244	74 MCO 170 autres	
32 %			278	278 autres	
5 éts publics de proximité		55 %	327	55 MCO 272 autres	
		48 %	204	4 MCO 200 autres	
		33 %	161	69 MCO 92 autres	
		21 %	149	3 MCO 146 autres	
		20 %	85	85 autres	
6 éts privés		65 %	72	20 MCO 52 autres	
		35 %	35	35 autres	
		26%	88	28 MCO 60 autres	
		33 %	133	133 MCO	
		44 %	95	95 MCO	
		20 %	44	44 MCO	
3 dialyse		38 %	5	5 MCO	
		31 %	31	31 MCO	
		29 %	8	8 MCO	
1 HAD		23 %	30	30 MCO	

<b>entre 10 et 19 % de lits analyse pharmaceutique de la prescription complète</b> <b>8 éts</b>  762 lits totaux 518 MCO 244 autres	2 éts privés	14%	15	15 MCO
		10 %	9	9 MCO
	3 éts proximité	13 %	120	76 MCO 44 autres
		17 %	35	40 MCO 35 autres
		13 %	38	3 MCO 35 autres
	2 éts publics régionaux	10 %	63	4 MCO 59 autres
		11 %	227	214 MCO 13 autres
	2 éts publics de proximité	14 %	215	157 MCO 58 autres
7 %		30	30 autres	
<b>entre 1 et 9 % de lits analyse pharmaceutique de la prescription complète</b> <b>7 éts</b>  84 lits totaux 54 MCO 30 autres	2 éts publics de proximité	6 %	22	22 MCO
		8%	6	6 MCO
	5 éts privés	4,5%	7	7 MCO
		4,3	12	12 MCO
		3,5 %	6	6 MCO
		0,5	1	1 MCO

**2 - L'analyse pharmaceutique** est faite avec un lien automatique **sur une base de données** sur le Médicament

En 2009, le lien automatique avec une base de données était présent dans 26 établissements.

**En 2010, ce lien automatique est présent dans 40 établissements (47% → 69%)**

- 2 CHU/CHR
- 5 publics de référence
- 13 publics de proximité
- 9 cliniques privées
- 6 HAD
- 5 centres de dialyse

**et la base est accessible dans 1 établissement**

- 1 clinique privée

## **C - DISPENSATION À DÉLIVRANCE NOMINATIVE**

### **1 - Sécurisation de la dispensation**

**67 % des établissements ont mis en place des moyens appropriés** sous contrôle pharmaceutique, pour **sécuriser la dispensation**.

La répartition des 39 établissements concernés est la suivante :

- 1 CHU/CHR
- 4 publics de référence
- 13 publics de proximité
- 12 cliniques privées
- 7 centres de dialyse
- 2 HAD

Il s'agit selon les établissements de

- chariots de distribution sécurisés
- armoires mobiles sécurisées
- boîtes individuelles nominatives
- piluliers journaliers nominatifs

## 2 - Développement de la délivrance nominative de la totalité du traitement (médicaments)

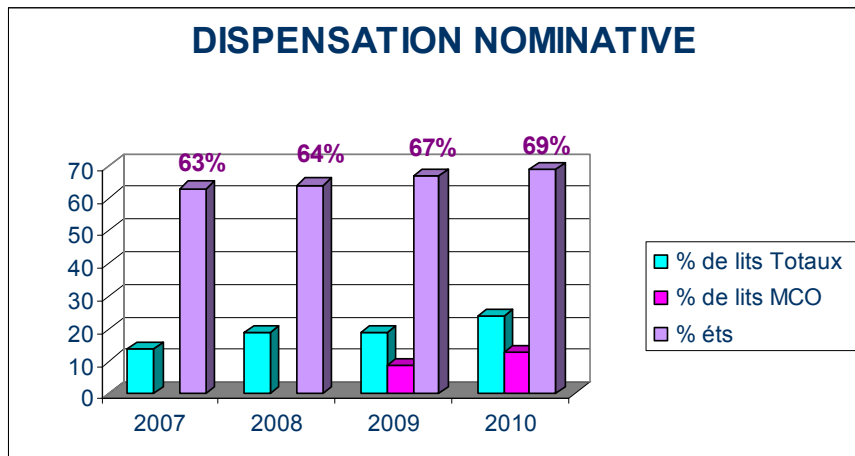
**40 établissements (67% → 69%)** déclarent faire de la dispensation à délivrance nominative de la totalité du traitement pour une partie ou la totalité de leurs lits, ce qui représente pour la région Centre **4701 lits** dont **1303 lits MCO** et **3398 lits autres**.

### Évolution en région Centre

On constate une **augmentation** par rapport à 2009.

**24 % des lits totaux** bénéficient d'une dispensation à délivrance nominative de la totalité du traitement (19 % en 2009) pour une partie ou la totalité de leurs lits

- **13 % des lits MCO**
- **33 % des lits autres**



**15 établissements (26 %)** ont entre **70 et 100 % de leurs lits avec délivrance nominative de la prescription complète.**

- 5 CH de proximité
- 3 cliniques privées
- 2 centres de dialyse
- 5 HAD

**14 établissements (24 %)** se situent entre **20 et 69 %** de leurs lits :

- 2 CH de référence
- 4 CH de proximité
- 6 cliniques privées
- 1 centre de dialyse
- 1 HAD

**5 établissements (9 %)** se situent entre **10 et 19 %** de leurs lits :

- 1 CH de référence



- 3 CH de proximité
- 1 clinique privée

**6 établissements (10 %) ont moins de 10 % de leurs lits avec délivrance nominative de la prescription complète :**

- 1 CHU/CHR
- 2 CH de référence
- 1 CH de proximité
- 2 cliniques privées

**18 établissements (31 %) n'ont pas encore mis en place la dispensation à délivrance nominative de la totalité du traitement.**

Il faut noter une progression régionale par rapport à 2009 (**évolution + 5 %**) du nombre de lits bénéficiant d'une délivrance nominative de la totalité du traitement de médicaments

**3 - Développement de la traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier patient**  
**100 % des établissements** déclarent assurer la traçabilité de l'administration dans le dossier du patient

## Détail de la répartition des lits avec délivrance nominative de la totalité du traitement par type d'établissements

	type d'établissement	% de lits avec délivrance nominative de la prescription complète	nombre de lits avec délivrance nominative de la prescription complète	type de lits
<b>entre 70 et 100 % de lits avec délivrance nominative de la prescription complète</b>  <b>15 éta</b> 2193 lits totaux 917 MCO 1276 autres	5 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	342	72 MCO 270 autres
		92%	256	43 MCO 213 autres
		97%	250	60 MCO 190 autres
		94 %	413	413 autres
	5 HAD	100 %	130	100 MCO
		100 %	104	104 MCO
		100 %	43	43 MCO
		100 %	60	60 MCO
		100 %	30	30 MCO
	3 éta privés	94 %	116	116 MCO
		79%	92	25 MCO 67 autres
		100 %	144	144 MCO
	1 dialyse	100 %	30	30 MCO
100 %		50	50 MCO	
<b>entre 20 et 69 % de lits avec délivrance nominative de la prescription complète</b>  <b>14 éta</b> 1932 lits totaux 313 MCO 1619 autres	2 éta publics de référence	33 %	288	37 MCO 251 autres
		40 %	454	454 autres
	4 éta publics de proximité	65 %	175	175 autres
		39 %	156	156 autres
		35 %	179	179 autres
		32 %	184	184 autres
	6 éta privés	65 %	72	20 MCO 52 autres
		35%	35	35 autres
		31%	87	12 MCO 75 autres
		33%	133	133 MCO
		27%	8	8 MCO
		27 %	88	28 MCO 60 autres
1 HAD	23 %	7	7 MCO	
1 dialyse	60 %	60	60 MCO	
<b>entre 10 et 19 % de lits délivrance nominative de la prescription complète</b>  <b>5 éta</b> 413 lits totaux 16 MCO 397 autres	1 ét privé	10%	10	10 MCO
	1 ét public de référence	17 %	227	227 autres
	3 éta publics de proximité	13 %	37	3 MCO 34 autres
		11 %	76	76 autres
		10 %	63	4 MCO 59 autres
<b>entre 1 et 9 % de lits avec délivrance nominative de la prescription complète</b>  <b>6 éta</b> 149 lits totaux 34 MCO 115 autres	1 ét public de proximité	6 %	26	26autres
	1 ét public régional	1%	29	29 MCO
	2 éta publics référence	6 %	51	51 autres
		5 %	37	37 autres
	2 éta privés	3%	3	3 MCO
		3 %	2	2 MCO

## Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

### Objectif cible n° 3 : Traçabilité de la prescription à l'administration pour les médicaments ou à l'utilisation pour les produits et prestations

Chaque établissement MCO de la région Centre s'engage, dans son projet d'établissement, à assurer la traçabilité informatisée des produits de santé concernés

#### Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin juin 2009

La **traçabilité\*** (respect des différents textes du code de la santé publique\*\*) des produits de santé concernant notamment les Médicaments Dérivés du sang et les Dispositifs Médicaux Implantables, est **organisée**.

#### Objectifs intermédiaires à échéance échelonnée

##### **A la fin du présent contrat**

La traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang et des Dispositifs Médicaux Implantables doit être **obligatoirement totale et informatisée** à la fin du présent contrat.

\*Cette traçabilité a pour objet d'identifier rapidement chaque patient pour lequel les produits concernés ont été utilisés et les lots utilisés pour les patients. Elle s'applique ce jour à certains médicaments (dérivés du sang) et aux dispositifs médicaux implantables définis dans le décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006.

##### **RÉFÉRENTIEL :**

- HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 - Référence 26  
*La traçabilité des dispositifs médicaux implantables et des actes incluant les vérifications effectuées est assurée.*
- \*\* Décret n° 95-566 du 6 mai 1995 relatif à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments dérivés du sang humain et modifiant le code de la santé publique.
- \*\* Décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006 fixant les règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique

#### **A - MÉDICAMENTS DÉRIVÉS DU SANG (MDS)**

##### **1 - Taux d'exhaustivité en % de la traçabilité des Médicaments Dérivés du sang (MDS)**

**Sur les 45 les établissements qui se disent concernés par les Médicaments Dérivés du Sang (MDS) les tracent.**

- **39 établissements estiment leur taux de traçabilité des MDS à 100 %**
- **3 établissements estiment leur taux de traçabilité des MDS à 99 %**
- **1 établissement estime son taux de traçabilité à 98 %**
- **1 établissement estime son taux de traçabilité à 97%**
- **1 établissement estime son taux de traçabilité à 96%**

**Les HAD se disent non concernés** car ils n'ont pas eu de prescription de MDS.

## 2 - La traçabilité des Médicaments Dérivés du sang (MDS) est informatisée

Sur les 45 établissements qui se disent concernés par la délivrance des MDS, **84 % les tracent de manière informatisée (38 établissements)** :

- 2 CHU/CHR
- 6 publics de référence
- 11 publics de proximité
- 16 cliniques privées
- 3 centres de dialyse

La traçabilité n'est pas encore informatisée dans 7 établissements :

- 4 publics de proximité
- 3 cliniques privées

Les **HAD** se disent **non concernés** car ils n'ont pas eu de prescription de MDS

## B - DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES (DMI)

**1 - Taux d'exhaustivité en % de la traçabilité (informatique ou manuelle) des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) : Indicateur National**

**35 établissements (60 %)** ont commandé des DMI concernés par le décret de traçabilité 2006 - 1497 du 29 novembre 2006 dont **1** établissement public de proximité qui assure uniquement la traçabilité financière car il n'est pas le centre implanteur.

Les établissements ne sont pas concernés par cet indicateur dont les centres de dialyse et les structures d'HAD.

**29 établissements** sur les 35 concernés (**83 %**) déclarent atteindre un niveau de traçabilité de **100 %**.

- 17 établissements privés à but lucratif,
- 12 établissements publics (4 de référence, 8 de proximité)

**3 établissements (9 %)** déclarent atteindre un niveau de traçabilité entre **90 % et 99 %**.

- 3 établissements publics (2 de référence, 1 de proximité)

**1 établissement (3 %)** déclare atteindre un niveau de traçabilité entre **70 % et 89 %**.

- 1 établissement public (1 régional)

**1 établissement (3 %)** déclare atteindre un niveau de traçabilité entre **50 % et 69 %**.

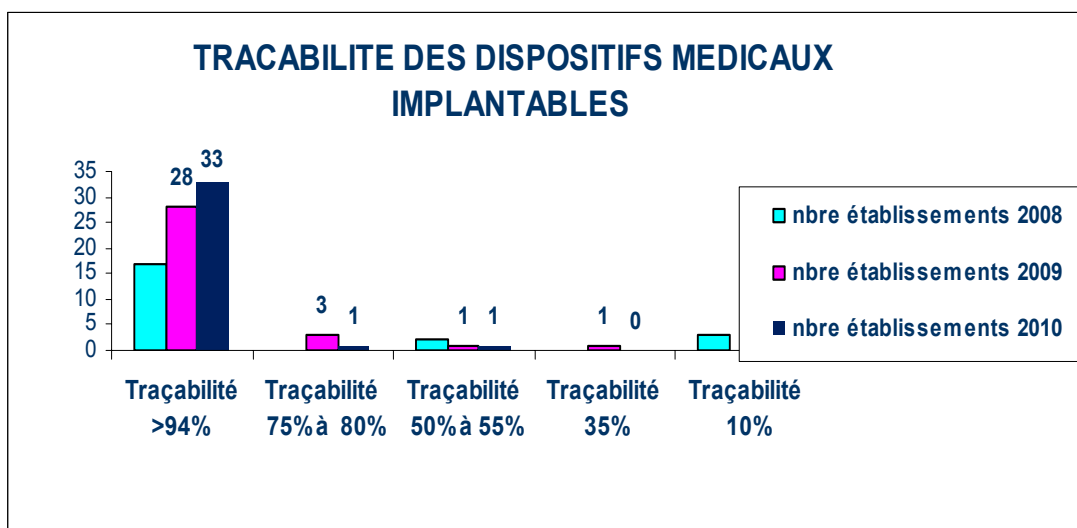
- 1 établissement public (1 régional)

**1 CH de proximité a répondu non concerné à cet indicateur alors qu'il a posé des DMI.**

**21 établissements (60 % des établissements concernés) tracent totalem leurs DMI de manière informatisée**

- 4 publics de référence
- 3 publics de proximité
- 14 cliniques privées

Ils étaient 20 en 2009 pour une traçabilité totalement informatisée et 4 avec une traçabilité partiellement informatisée.



#### Taux d'exhaustivité de la traçabilité des DMI par voie d'abord

- **Dispositifs médicaux implantables actifs DMIA**

21 établissements (36 %) ont implanté des DMIA.

Le taux de traçabilité des ces DMIA est de **100 %** dans **20** établissements et compris entre **90** et **99 %** dans **1** établissement

- **Dispositifs Médicaux Implantables d'Orthopédie**

31 établissements (56 %) ont implanté des DMI d'Orthopédie.

Le taux de traçabilité des ces DMI (très peu informatisée) est de **100 %** dans **28** établissements (= 97 % des établissements concernés)

1 établissement public déclare un taux de traçabilité partiel

- 1 régional (taux à 78 %)

- **Dispositifs Médicaux Implantables de Cardiologie**

15 établissements (25 %) ont implanté des DMI de Cardiologie autres que des DMIA.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **14** établissements sur les 15 ayant valorisé ce taux (= 94 % des établissements concernés)

1 établissement public régional déclare un taux de traçabilité partiel à 99 %

- **Dispositifs Médicaux Implantables Digestifs**

31 établissements (53 %) ont implanté des DMI digestifs.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **27** établissements (= 87 % des établissements)

3 établissements publics déclarent un taux de traçabilité partiel

- 2 CH régionaux (29 % et 99 %),
- 2 CH de proximité (82 % et 97 %)

- **Dispositifs Médicaux Implantables Urogénitaux**

**31 établissements (53 %)** ont implanté des DMI Urogénitaux.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **28 établissements** (= 90 % des établissements)

**3 établissements publics** déclarent un taux de traçabilité partiel ou nul

- 1 CH régional ( 0 %),
- 2 CH de proximité (94% et 99 %)

- **Dispositifs Médicaux Implantables - Prothèses mammaires**

**19 établissements (33 %)** ont implanté des prothèses mammaires.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **19 établissements**.

- **Dispositifs Médicaux Implantables ORL**

**26 établissements (44 %)** ont implanté des DMI ORL.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **22 établissements** (= 88 % des établissements)

**2 établissements publics régionaux** déclarent un taux de traçabilité à 92 % et 50 %

**1 établissement public** (ét. de proximité) déclare un taux de traçabilité nul

- **Dispositifs Médicaux Implantables Ophtalmologie (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

**25 établissements (41 %)** ont posé des implants ophtalmiques.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **24 établissements** (= 96 % des établissements)

**1 établissement publics régional** déclare un taux de traçabilité à 99 %

- **Dispositifs Médicaux Implantables Neurochirurgie**

**5 établissements (9 %)** ont implanté des DMI Neurochirurgie.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **3 établissements** (= 60 % des établissements)

**2 établissements publics régionaux** déclarent des taux de traçabilité à 99 % et un à 0%

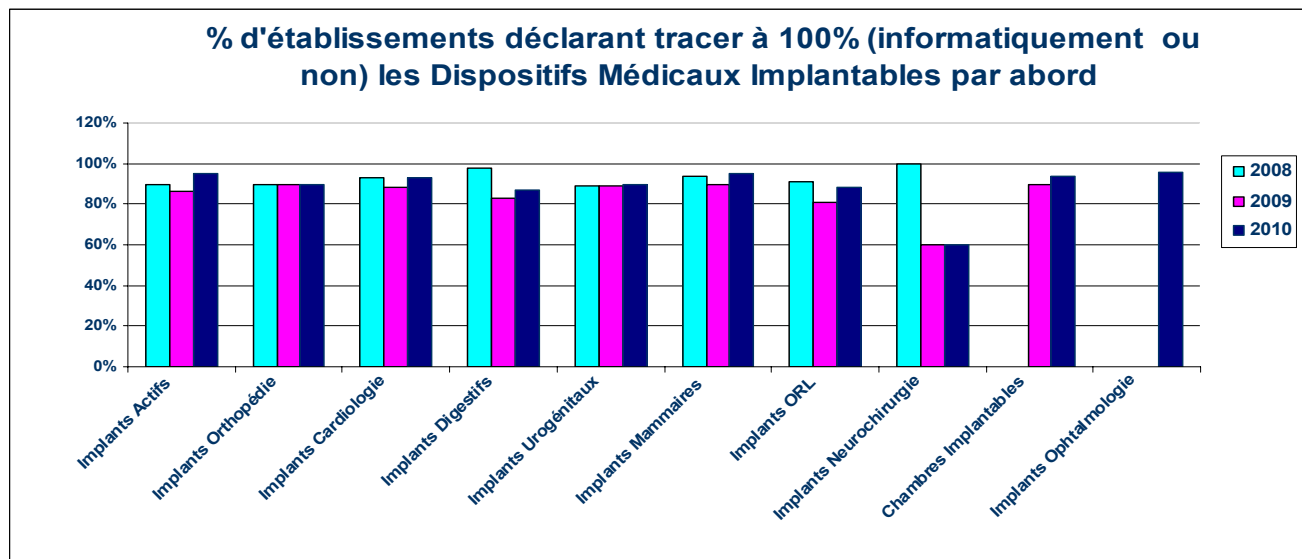
- **Chambres implantables**

**33 établissements (56 %)** ont posé des chambres implantables.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **31 établissements** et 99 % dans 1 ét. public régional (= 97 % des établissements)

**1 établissement public régional** déclare un taux de traçabilité nul

## Taux de traçabilité (informatisée ou non) des dispositifs médicaux implantables (DMI)



## Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

### Objectif cible n° 4 : Développement d'un système d'assurance de la qualité

Chaque établissement MCO de la région Centre s'engage, dans son projet d'établissement, à développer et finaliser les systèmes d'Assurance Qualité

#### Objectifs intermédiaires à échéance échelonnée

1. Chaque établissement MCO de la région Centre a mis en place et développe le système d'Assurance Qualité du circuit du médicament et des produits de santé. Le système d'Assurance Qualité est constitué par un système documentaire portant sur l'organisation, les processus et les procédures. **Les procédures et modes opératoires sont actualisés.**
2. Les **opérations de préparations notamment magistrales et hospitalières** dont les préparations stériles et radiopharmaceutiques doivent être en conformité avec la réglementation en vigueur et plus particulièrement les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière et les Bonnes Pratiques de Préparation.
3. Les **opérations de stérilisation** doivent être en conformité avec la réglementation en vigueur et plus particulièrement les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière et les Bonnes Pratiques de Préparation.
4. La **gestion des produits de santé dans les unités de soins** est en conformité avec la législation en vigueur et la politique d'amélioration de la sécurité des soins.
5. La **continuité du traitement médicamenteux** est organisée, de l'admission jusqu'à la sortie des patients, transfert inclus (critère 20.a prioritaire V 2010)

#### **RÉFÉRENTIEL :**

- HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 :  
Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
  - L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.
  - Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).
  - La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission, jusqu'à la sortie, transferts inclus.
- DHOS - Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière – 1<sup>ère</sup> édition – juin 2001
- AFSSAPS - Bonnes Pratiques de Préparations en établissements de santé – 1<sup>ère</sup> édition – sept. 2006

### **A - PRÉPARATIONS MAGISTRALES (en dehors des anticancéreux)**

#### **1 - Actualisation des procédures et modes opératoires**

**16 établissements se déclarent concernés par cet indicateur.**

28 établissements ont répondu « non concerné ». Les centres de dialyse et les HAD n'étaient pas concernés par cet indicateur.

**14 établissements sur 16 (88 %) déclarent actualiser les procédures et modes opératoires concernant les préparations magistrales.**

**2 établissements (12 %) 2 publics de proximité ne le font pas régulièrement.**



## **B - PRÉPARATIONS HOSPITALIÈRES**

### **1 - Actualisation des procédures et modes opératoires**

**6 établissements se déclarent concernés par cet indicateur** et **100 %** de ces établissements déclarent actualiser les procédures et modes opératoires concernant les préparations hospitalières.

## **C- STÉRILISATION**

### **1 - Actualisation des procédures et modes opératoires**

32 établissements se déclarent concernés par cet indicateur. Ils déclarent actualiser les procédures et modes opératoires concernant la stérilisation.

**1 établissement public de référence concerné par la stérilisation n'actualise pas régulièrement ses procédures et modes opératoires.**

## **D- EAU POUR DIALYSE (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

### **1 - Actualisation des procédures et modes opératoires**

10 établissements se déclarent concernés par cet indicateur. 9 établissements (90%) déclarent actualiser les procédures et modes opératoires concernant la production et la qualité de l'eau de dialyse

**1 clinique privée concernée par l'eau de dialyse n'actualise pas régulièrement ses procédures et modes opératoires.**

## **E - GESTION DES STOCKS DES PRODUITS DE SANTÉ DANS LES SERVICES DE SOINS**

### **1 - Existence d'une procédure de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services**

**56 établissements (97 %) ont une procédure de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services, en progression de 6 % par rapport à 2009.**

2 établissements n'en ont pas : il s'agit d'1 établissement public de proximité et d'1 structure d'HAD

### **2 - Existence d'une liste définie des médicaments pour besoin urgents dans les structures d'HAD (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

**3 / 6 HAD (50 %) ont une liste pour besoin urgents.**

### **3- Présence de procès verbal de vérification des stocks**

Le nombre d'établissements (**51 établissements = 88 % des établissements**) ayant mis en place des Procès Verbaux de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services est en augmentation de 4 % par rapport à 2009.

7 établissements doivent encore progresser :

- 1 public de référence
- 3 publics de proximité
- 1 clinique privée
- 2 HAD

## **F – GESTION DES TRAITEMENTS PERSONNELS (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

**31 établissements (70 %)** ont une procédure de gestion des traitements médicamenteux personnels à l'entrée des patients.

**13 établissements (30%) n'en ont pas** : il s'agit d'1 établissement public régional, de 5 publics de référence, de 6 publics de proximité et d'1 clinique privée.

## **G – BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION POUR LES PATIENTS HOSPITALISES SORTANTS OU VUS EN CONSULTATION EXTERNE (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

**37 établissements (73%)** mènent des actions pour diffuser et mettre en œuvre les bonnes pratiques de prescriptions.

**14 établissements (27%) ne mènent pas d'actions** : il s'agit de 3 établissements publics de référence, de 4 publics de proximité, de 5 cliniques privées et de 2 centres de dialyse.

## **H - CONTINUITÉ DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX VILLE / HOPITAL**

La **continuité du traitement médicamenteux** est organisée de l'admission à la sortie du patient, transferts inclus, dans 74 % des établissements = 42 établissements.

15 établissements ont insuffisamment réfléchi à assurer cette continuité :

- 1 CHU/CHR
- 1 publics de référence
- 7 publics de proximité
- 3 cliniques privées
- 2 centres de dialyse
- 1 structure d'HAD

## **G - DÉMARCHE DE CERTIFICATION ISO 9001 (AFNOR)**

### **Certification dans un domaine lié aux produits de santé**

Toutes activités de l'établissement :

- 1 établissement privé à but lucratif
- 3 centres de dialyse

Stérilisation : renouvellement de la certification en 2010

- 1 établissement public régional
- 1 établissement de référence

Unité de reconstitution des anticancéreux : renouvellement de la certification en 2010

- 1 établissement public régional

## Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

### Objectif cible n° 5 : Centralisation de la préparation des cytotoxiques sous la responsabilité du pharmacien

Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin 2010

1. L'établissement devra en tout état de cause respecter les critères qualité définis par l'INCa **en matière de chimiothérapie anticancéreuse. Il devra également respecter les recommandations de bonnes pratiques en vigueur.**
2. **L'unité centralisée de préparation des cytotoxiques doit être** sous la responsabilité d'un pharmacien.

**Une sous-traitance est obligatoire et formalisée pour les établissements n'ayant pas d'unité centralisée de préparation des cytotoxiques. Dans ce cas, un contrat doit être signé et des procédures doivent être mises en place pour assurer en toute sécurité la préparation des cytotoxiques sous responsabilité pharmaceutique ainsi que leurs conditions de transport et de stockage.**

#### **RÉFÉRENTIEL :**

- HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 :  
Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
  - L'établissement de santé a formalisé sa politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, en concertation avec les professionnels concernés.
  - Les bonnes pratiques de préparation sont appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.).
- DHOS - Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière – 1<sup>ère</sup> édition – juin 2001
- AFSSAPS- Bonnes Pratiques de Préparations en établissements de santé – 1<sup>ère</sup> édition – sept. 2006
- INCa - Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie - mars 2007

#### **1 - Nombre total de préparations de cytotoxiques en unité centralisée : Indicateur national**

Au 30 juin 2010, tous les établissements ont mis en place une reconstitution centralisée des chimiothérapies anticancéreuses dont 2 en sous-traitance. En 2009, 1 seul établissement public de proximité n'avait pas mis en place l'unité de reconstitution centralisée. Il y en avait 3 en 2008.

Sur les 27 établissements concernés :

**22 établissements (81 %) réalisent 100 % de la préparation des anticancéreux de manière centralisée sous responsabilité pharmaceutique.**

**5 établissements réalisent entre 90 % et 99,9 % de leurs préparations d'anticancéreux de manière centralisée sous responsabilité pharmaceutique ;**

- entre 95 et 99,9%  
il s'agit des 2 établissements publics régionaux, 1 établissement public de référence,
- inférieur à 95%  
2 établissements publics de proximité 1 en sous-traitance (90%) et 1 dont l'unité est ouverte depuis mai 2010.

## **2 –Chimiothérapie en urgence (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

Au 30 juin 2010, sur les 27 établissements qui ont mis en place une reconstitution centralisée des chimiothérapies anticancéreuses, 12 (44%) ont une procédure écrite qui autorise la réalisation d'une chimiothérapie en urgence.

En dehors des heures d'ouverture des unités de reconstitution centralisées des chimiothérapies, la mise en place d'un dispositif sécurisé pour la préparation des chimiothérapies est nécessaire et doit être placé, en toute circonstance, sous la responsabilité du pharmacien.

## **3 –Chimiothérapie injectable à domicile (NOUVEL INDICATEUR 2010)**

Seules les structures d'HAD sont concernées par cet indicateur.

Sur les 6 HAD de la région Centre, seule 1 structure est concernée pour 2010.

## Chapitre II

### DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RESEAU

Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin juin 2010

- 1) Chaque établissement de la région Centre est membre de l'OMÉDIT de la région Centre **et participe aux travaux** de celui-ci : il **promeut auprès de ses professionnels, la politique régionale de bon usage** des produits de santé.
- 2) Chaque établissement de la région Centre s'engage à **communiquer** à ce dernier toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescriptions, notamment sur les produits facturés en sus des GHS.
- 3) Dans le domaine des maladies rares ou orphelines, chaque établissement MCO de la région Centre s'engage à respecter les conditions de **prescriptions initiales sur avis du centre de référence et/ou de compétence**.

Objectifs intermédiaires à échéance échelonnée

- 1) Dans le domaine du cancer, chaque établissement de la région Centre concerné met en place un **thésaurus des protocoles de chimiothérapie** anticancéreuse s'appuyant sur le thésaurus régional élaboré en lien avec le réseau OncoCentre et l'OMÉDIT.
- 2) Lors des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire de cancérologie (RCP), les **protocoles sont saisis dans le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)** dès lors qu'il est mis en place dans l'établissement.
- 3) Chaque établissement s'engage à développer l'interfaçage et à alimenter la Plateforme de Santé de la Région Centre, en collaboration avec son service informatique, afin d'assurer les transferts d'information en toute confidentialité et sécurité.

#### **RÉFÉRENTIEL :**

- *HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010 :*
  - *Critère 18.a Continuité et coordination de la prise en charge des patients*
    - *Des modalités de transmission d'information entre les secteurs d'activité et avec les professionnels d'aval dans les règles de confidentialité*
  - *Critère 24.a Sortie du patient*
    - *Les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge sont transmises aux intervenants extérieurs sont définies.*
  - *Critère 28.a Mise en oeuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)*
    - *Des réunions de concertation pluridisciplinaire sont organisées dans le cadre de la prise en charge des patients en cancérologie*
- *INCa - Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie - mars 2007*

#### **A - IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DANS LES COMMISSIONS TECHNIQUES DE L'OMÉDIT**

**Plus de 200 professionnels** de 78 % des établissements **participent aux commissions techniques et/ou au comité stratégique de l'OMÉDIT.**

13 établissements n'y sont pas représentés :

- 6 publics de proximité
- 7 cliniques privées

## **B - TRANSMISSION DES DONNÉES À L'OMÉDIT**

L'établissement a communiqué à l'OMÉDIT toutes les informations demandées pour le suivi des produits de santé (collecte annuelle de consommation, enquêtes, EPP...)

Tous les 58 établissements (100 %) répondent oui.

## **C - IMPLICATION SUR LA PLATEFORME RÉGIONALE**

L'annuaire des professionnels de l'établissement est disponible sur la plateforme régionale e-santé

Cette démarche

est effective pour 40 établissements = 69 %

- 2 CHU/CHR
- 4 publics de référence
- 9 publics de proximité
- 16 cliniques privées
- 7 centres de dialyse
- 2 HAD

est en cours pour 1 établissements = 2 %

- 1 centre de dialyse

n'est pas démarrée pour 17 établissements = 29%

- 2 publics de référence
- 7 publics de proximité
- 4 cliniques privées
- 4 HAD

## **D - CANCÉROLOGIE ET RCP**

Dans tous les établissements concernés, les initiations des traitements anticancéreux ont été validées en RCP.

Les 28 établissements concernés (100 %) estiment que tous les dossiers des patients ayant un traitement anticancéreux ont été vus en RCP.

## **E - MALADIES ORPHELINES OU RARES**

Dans tous les établissements concernés, les prescriptions initiales de médicaments pour maladies orphelines ou rares sont validées par le centre de référence ou de compétence de la maladie en cause.

11 établissements estiment que 100 % des prescriptions initiales de médicaments orphelins pour une maladie rare sont validées par le centre de référence de la maladie en cause.

1 établissement public de proximité répond non concerné.

## Chapitre III

# ENGAGEMENT SPÉCIFIQUE AUX SPÉCIALITÉS ET PRODUITS ET PRESTATIONS ET RESPECT DES RÉFÉRENTIELS

### Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin 2010

#### 1) Informations

1 – 1 - S'appuyant sur l'OMÉDIT de la région Centre, la commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux de l'établissement **diffuse régulièrement** auprès des prescripteurs les AMM, LPP et les « protocoles thérapeutiques temporaires » PTT retenus au niveau national par les instances (HAS, AFSSAPS, INCa).

1 – 2 - L'établissement s'engage à **informer les prescripteurs** exerçant en son sein sur les recommandations établies par la Haute Autorité de Santé présentant une analyse médico-économique par classe des produits, en cohérence avec les dispositions de l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale.

#### 2) Respect des référentiels

2 - 1 - Le prescripteur est tenu de **respecter les référentiels nationaux** ou, en leur absence, régionaux. A défaut et exceptionnellement, s'il est amené à prescrire en dehors de ces référentiels, il doit, dans ce cas, argumenter sa prescription en faisant référence aux travaux de sociétés savantes ou à la littérature internationale à comité de lecture.

2 – 2 - Pour les médicaments anticancéreux, l'analyse en RCP est obligatoire pour toute stratégie faite en dehors des référentiels. Ces données sont portées dans le dossier du patient.

#### 3) Suivi des indications

3 – 1 - **Une procédure de recueil et de suivi** est mise en place dans l'établissement pour relever les prescriptions et dispensations faites **hors AMM, hors LPP et hors PTT**.

3 – 2 - La **délivrance des médicaments de la liste est nominative** et réalisée au regard de l'indication dont la mention est obligatoire et précise.

3 – 3 - La **délivrance des dispositifs médicaux implantables est nominative** et réalisée (à priori ou à posteriori) au regard de l'indication dont la mention est obligatoire et précise.

3 – 4 - **La commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux** de l'établissement, **recense et analyse toutes les utilisations hors AMM, hors LPP hors PTT** des produits facturés en sus des GHS et en transmet **obligatoirement et régulièrement et/ou à sa demande** un bilan à l'OMÉDIT de la Région Centre.

#### 4) Suivi des consommations des produits facturés en sus des GHS

4 – 1 - **La traçabilité de la prescription** et de **l'administration** pour les médicaments ou de l'utilisation pour les produits et prestations dans le dossier patient est assurée avec **suivi des retours** en cas d'arrêt du traitement.

4 – 2 - La **pharmacie à usage intérieur** suit la **consommation individuelle par patient** et par service des **spécialités pharmaceutiques** en unité commune de dispensation (UCD).

4 – 3 - Ce suivi des consommations individuelles par patient et par service pour les **produits et prestations** en utilisant le codage LPP est également assuré par la **pharmacie à usage intérieur**.

4 – 4 - La **commission ou sous commission des médicaments et des dispositifs médicaux** de l'établissement **estime en début d'année** en lien étroit avec le gestionnaire de l'établissement la consommation par spécialité pharmaceutique et par produit et prestation. Elle **dresse en fin d'année** un état des consommations avec analyse des écarts et des tendances, assortie, le cas échéant, des explications dans le respect du rapport d'étape annuel normalisé modèle fixé par l'observatoire prévu à l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale.

## **A - SUIVI ET ANALYSE DES PRATIQUES DE PRESCRIPTION**

**1 - L'établissement communique à l'OMÉDIT toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription sur les produits facturés en sus des GHS : **Indicateur national****

55 établissements sur 58 sont concernés par cet indicateur car 2 éta publics de proximité ne consomment pas du tout de produits facturés en sus des GHS.

**100 % des établissements** ont transmis toute information demandée par l'OMÉDIT sur les produits facturés en sus

- 2 CHU/CHR
- 6 publics de référence
- 14 publics de proximité
- 20 cliniques privées
- 5 HAD
- 8 centres de dialyse

**2 – Les prescripteurs sont destinataires des référentiels nationaux et des recommandations de la HAS, AFSSaPS, InCA (nouvel indicateur 2010)**

**100 % des établissements** (56 établissements concernés) ont transmis les référentiels nationaux.

**3 - Les prescriptions hors AMM, hors LPP, hors protocoles thérapeutiques temporaires (PTT) sont argumentées, avec les références bibliographiques présentes dans le dossier patient**

52 établissements sur 58 sont concernés par cet indicateur car 5 éta publics de proximité ne consomment pas du tout de produits facturés en sus des GHS.

Dans 45 établissements (**87 % des établissements**) les prescriptions hors référentiels (hors AMM, hors PPT ou hors LPP) sont argumentées et l'argumentaire est présent dans le dossier patient

- 2 CHU/CHR
- 6 publics de référence
- 11 publics de proximité
- 17 cliniques privées
- 1 HAD
- 8 centres de dialyse

6 établissements (11 %) répondent non :

- 2 cliniques privées
- 4 HAD

1 établissement ne sait pas

- 1 public de proximité

**4 - Pour les médicaments anticancéreux, toutes les prescriptions hors référentiels nationaux sont analysées en RCP**

28 établissements sont concernés par la prescription d'anticancéreux.



**96 %** de ces établissements (27 établissements) déclarent une analyse en RCP de toutes les prescriptions hors référentiels (hors AMM, hors PTT)

- 2 CHU/CHR :
- 6 publics de référence
- 10 publics de proximité
- 9 cliniques privées

Cette analyse n'est pas faite dans 1 établissement (4 %) :

- 1 clinique privée

**5 - Analyse des utilisations hors référentiels** des médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des GHS et bilan en COMEDIMS

52 établissements sur 58 sont concernés par des utilisations de produits facturés en sus des GHS, les 5 autres n'en ayant pas consommé

**77 %** de ces établissements (40 établissements) déclarent réaliser une analyse des utilisations hors référentiels (hors AMM, hors PTT, hors LPP, avec présentation du bilan en COMEDIMS)

- 2 CHU/CHR :
- 6 publics de référence
- 9 publics de proximité
- 15 cliniques privées
- 8 centres de dialyse

12 établissements ne le font pas

- 3 publics de proximité
- 4 cliniques privées
- 5 structures d'HAD

**6 - La commission ou sous-commission des médicaments et dispositifs médicaux de l'établissement transmet à l'OMÉDIT le bilan** de toutes les **utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP**

**89 %** des établissements concernés (54 établissements sur 58) transmettent le bilan des utilisations hors référentiels (hors AMM, hors PTT, hors LPP, à l'OMÉDIT

- 2 CHU/CHR :
- 6 publics de référence
- 13 publics de proximité
- 19 cliniques privées
- 8 centres de dialyse

6 établissements ne le font pas :

- 1 clinique privée
- 5 structures d'HAD

**7 - Pourcentage de prescriptions de médicaments hors AMM ou hors référentiels nationaux** (hors AMM + hors PTT), quand ces référentiels existent (données du 1<sup>er</sup> semestre 2009)

3 établissements se disent non concernés car n'ayant pas consommé de médicaments facturés en sus des GHS

Sur les 52 établissements concernés, 1 établissement ne semble pas en mesure de faire cette évaluation car ils ne peut fournir aucun chiffre :

- 1 clinique privée

Les taux de prescriptions hors référentiels communiqués par les 52 établissements sont les suivants :

0 % de hors référentiels déclarés par 33 établissements (63 %)

- 9 publics de proximité
- 11 cliniques privées
- 5 HAD
- 8 centres de dialyse

Entre 1 et 4 % de hors référentiels déclarés par 9 établissements (17 %)

- 4 publics de référence
- 1 public de proximité
- 4 cliniques privées

Entre 5 et 9 % de hors référentiels déclarés par 4 établissements (7 %)

- 2 publics de référence
- 2 cliniques privées

Entre 10 et 14 % de hors référentiels déclarés par 5 établissements (9 %)

- 1 CHR / CHU
- 2 publics de référence
- 2 cliniques privées

Entre 15 et 20 % de hors référentiels déclarés par 1 établissement (2 %)

- 1 public de proximité

Plus de 20 % de hors référentiels déclarés par 1 établissement (2 %)

- 1 public de proximité

**8 - Pourcentage de prescriptions de DMI hors LPP ou hors référentiels nationaux (hors LPP), quand ces référentiels existent**

9 établissements se disent non concernés car n'ayant pas consommé de DMI facturés en sus des GHS

Sur les 35 établissements concernés, 9 établissements ne n'ont pas évalué et/ou chiffré ce pourcentage (26%)

- 1 CHR / CHU
- 2 publics de référence
- 4 publics de proximité
- 2 cliniques privées
- 

1 établissement public de proximité se dit non concerné par les DMIA alors qu'il en a déclaré dans le PMSI

## **B - SUIVI ET ANALYSE DES CONSOMMATIONS DES PRODUITS FACTURÉS EN SUS DES GHS : INDICATEUR NATIONAL**

51 établissements sur 58 sont concernés par des utilisations de produits facturés en sus des GHS, 1 n'en a pas consommé

**96 %** de ces établissements (49 établissements) assurent le suivi et l'analyse des consommations des médicaments et DMI facturés en sus des GHS

- 2 CHU/CHR :
- 6 publics de référence
- 15 publics de proximité
- 19 cliniques privées
- 7 centres de dialyse

2 établissements (4 %) ne le font pas

- 1 clinique privée
- 1 centre de dialyse

Il n'y a pas d'estimation des consommations des produits facturés en sus des GHS dans 2 établissements en 2010 (ils étaient 5 en 2009).

## Chapitre IV

### PROCÉDURE D'AUTOEVALUATION

#### Objectifs intermédiaires à échéance échelonnée

L'établissement met en place un dispositif d'audit interne pour suivre ses engagements et s'assurer de l'application des engagements souscrits.

Des **évaluations régulières** sont faites notamment sur :

1. L'encadrement des produits facturés en sus des GHS avec traçabilité des indications hors référentiels dans le dossier du patient (à faire chaque année)
2. Les prescriptions d'antibiotiques (critère 8.h V 2010) (à faire chaque année)
3. La sécurisation du circuit des produits de santé (à faire chaque année)
4. et toute autre pratique professionnelle concernant le bon usage des produits de santé médicaments et dispositifs médicaux

#### **RÉFÉRENTIEL :**

- *HAS / manuel de certification des établissements de santé V2010*
- *Critère 8.h Bon usage des antibiotiques*
  - *La réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>e</sup> heure et la 72<sup>e</sup> heure est inscrite dans le dossier du patient.*
  - *Le bon usage des antibiotiques est évalué notamment par le suivi d'indicateurs.*
- *Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient*
  - *Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration.*
- *Critère 28.b Pertinence des soins*
  - *Dans la V2010, il est demandé de poursuivre ces démarches et de les étendre à tous les champs où l'établissement a identifié des enjeux d'amélioration. Exemples : pertinence de la prescription des produits hors GHS.*
  - *L'évaluation de la pertinence peut s'effectuer dans le cadre de réunions de concertation pluridisciplinaire notamment pour la cancérologie.*

#### **1 - Autoévaluation sur les médicaments facturés en sus des GHS**

**25 établissements sur 45 (55 %) déclarent s'assurer de la présence des indications des médicaments facturés en sus des GHS dans le dossier patient par audit interne.** Les structures d'HAD et de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur.

17 établissements ne le font pas

- 1 CHU/CHR :
- 4 publics de référence
- 8 publics de proximité
- 4 cliniques privées

## 2 – Autoévaluation sur les DMI facturés en sus des GHS

15 établissements sur 44 (**34 %**) déclarent s'assurer de la présence des **indications des DMI facturés en sus des GHS** dans le dossier patient par audit interne. Les structures d'HAD et de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur.

### 21 établissements (47%) ne le font pas

- 2 CHU/CHR :
- 5 publics de référence
- 8 publics de proximité
- 6 cliniques privées

8 établissements répondent non concernés par cet indicateur

- 5 publics de proximité
- 3 cliniques privées

## 3 - Autoévaluation sur la sécurisation des différentes étapes du circuit des produits de santé

45 établissements sur 58 (**78 %**) déclarent évaluer par audit interne la **sécurisation des différentes étapes du circuit** des produits de santé

13 établissements (22 %) ne le font pas :

- 3 publics de référence
- 3 publics de proximité
- 3 cliniques privées
- 3 HAD
- 1 centre de dialyse

## 4 - Autoévaluation sur le bon usage des antibiotiques

42 établissements sur 58 (**72 %**) déclarent évaluer par audit interne le **bon usage des antibiotiques**

16 établissements ne le font pas :

- 1 public de référence
- 5 publics de proximité
- 5 cliniques privées
- 3 HAD
- 2 centres de dialyse

## CONCLUSION

### Engagements tenus

48 établissements sur 58 (83 %) estiment avoir tenu les engagements contractés à échéance fin 2010 dans cette deuxième année du second Contrat de Bon Usage :

- 2 CHU/CHR
- 4 publics de référence
- 11 publics de proximité
- 18 cliniques privées
- 5 HAD
- 8 centres de dialyse

10 établissements reconnaissent des difficultés à la tenue des engagements :

- 2 publics de référence
- 5 publics de proximité
- 2 cliniques privées
- 1 structure d'HAD

### Demande d'avenant au contrat

La très grande majorité des établissements : 90 % ne souhaite pas d'avenant au CBU

6 établissements en font la demande :

- 2 publics de référence : délai pour informatisation du circuit du médicament, délai pour déploiement de la dispensation à délivrance nominative
- 2 publics de proximité
  - ❖ audit sur le Bon Usage des antibiotiques, sécurisation par l'analyse et la dispensation nominative
- 1 clinique privée
  - ❖ délai plus important sur l'informatisation du circuit du médicament
- 1 structure d'HAD
  - ❖ Mise en place de procédure d'autoévaluation, programme de sensibilisation des différents acteurs, traçabilité de l'administration

\*\*\*\*\*

# **Bilan d'activité 2010**

**&**

# **Objectifs 2011**

## **ANNEXE II : ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE DMI FACTURES EN SUS DES GHS**

**Évolution des DMI facturés en sus des  
GHS de 2006 à 2010 dans les  
établissements MCO privés et publics  
de la région centre  
Rapport pour la mission IGAS - Juillet  
2010**

**EVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE DISPOSITIFS  
MEDICAUX IMPLANTABLES  
FACTURES EN SUS DES GHS  
DE 2006 AU 1<sup>er</sup> trimestre 2010  
DANS LES ETABLISSEMENTS MCO  
PUBLICS PRIVES  
DE LA REGION CENTRE**



# **LES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES (DMI) FACTURES EN SUS DES GHS (Ets. Publics et privés MCO)**

*Source : consommations des DMI facturés en sus des GHS issues de e- PMSI à partir*

- des tableaux MAT T2A pour établissements DGF MCO (fournissent nombre et valeur par code LPP) et OQN MCO (fournissent nombre par code LPP jusqu'en 2008 puis avec valeur à partir de 2009)*

*Méthode : le recueil des données est effectué à partir d'e-pmsi, pour les années 2006 à 2010*

*Les analyses intègrent les établissements MCO publics et privés ayant présenté au remboursement des Dispositifs Médicaux Implantables facturés en sus des GHS.*

*Les tableaux sont retraités par la cellule de coordination pour une analyse comparative par abord, par établissement en quantité et en valeur.*

*Les résultats sont présentés soit de façon globale soit en regroupant les établissements en fonction de leur importance :*

- établissements publics régionaux*
- établissements publics de référence*
- établissements publics de proximité*
- établissements privés*

*Vu le très faible montant de l'écart au TIPS indemnisable pour les établissements ex OQN en 2007 et 2008 (0,004%) nous avons aligné les coûts unitaires des DM sur le prix plafond de remboursement*

# 1 LES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES EN REGION CENTRE

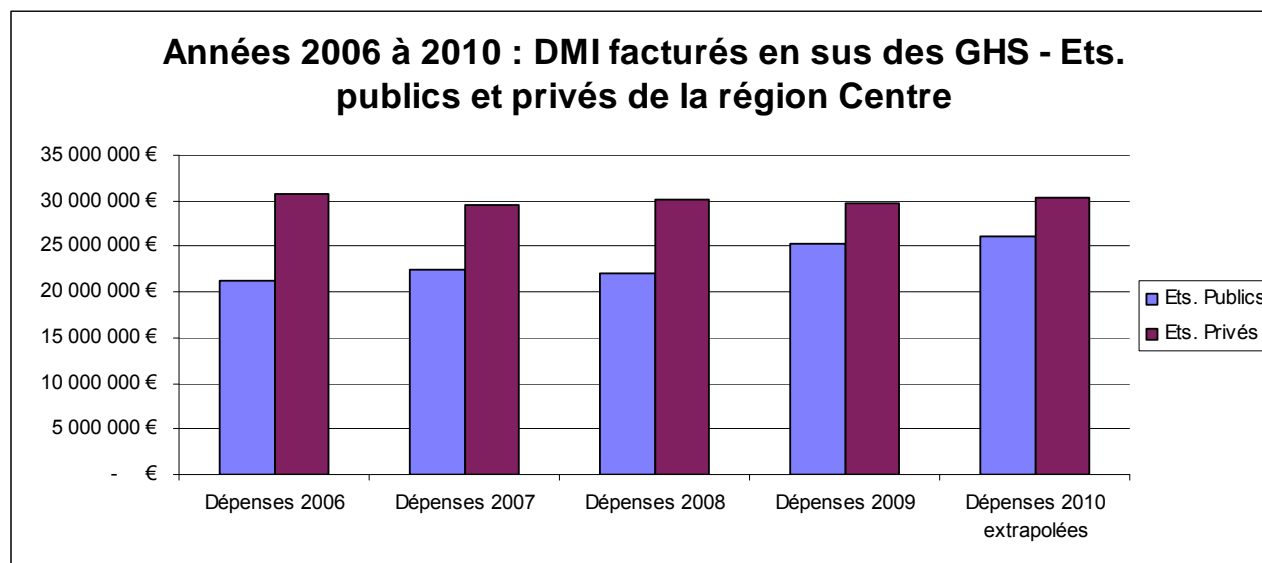
**34 établissements** sont concernés sur la région Centre pour une dépense en 2009 de **54 740 324 €** (52 048 054 € en 2006), **soit une augmentation de + 5 %** (+ 2 692 270 €) par rapport à 2006.

DMI Région Centre	Dépenses accordées 2006	Dépenses accordées 2007	Evolution régionale 2006/2007	Dépenses accordées 2008	Evolution régionale 2007/2008	Dépenses accordées 2009	Evolution valeur 2009/2008
Ets publics Régionaux	12 156 049 €	12 487 092 €	2,7%	12 398 917 €	-0,7%	14 574 722 €	18%
Ets publics de Référence	8 168 881 €	9 051 842 €	10,8%	9 348 424 €	3,3%	9 615 154 €	3%
Ets publics de Proximité	914 837 €	1 011 955 €	11%	935 168 €	-7,6%	1 106 974 €	18%
<b>Ets publics</b>	<b>21 239 767 €</b>	<b>22 550 889 €</b>	<b>6,2%</b>	<b>22 682 509 €</b>	<b>0,6%</b>	<b>25 296 850 €</b>	<b>12%</b>
<b>Ets Privés</b>	<b>30 808 287 €</b>	<b>29 427 373 €</b>	<b>-4,5%</b>	<b>30 174 865 €</b>	<b>2,6%</b>	<b>29 443 474 €</b>	<b>-2%</b>
<b>Région</b>	<b>52 048 054 €</b>	<b>51 978 262 €</b>	<b>-0,1%</b>	<b>52 857 374 €</b>	<b>1,7%</b>	<b>54 740 324 €</b>	<b>4%</b>

En 2009, la répartition des dépenses des DMI facturés en sus des GHS est la suivante :

- **55 %** sur les 17 établissements **privés** (59 % en 2006)
- **45 %** sur les 17 établissements **publics** (41 % en 2006)
- Dont
  - 26 % sur les 2 établissements CHU CHR (23 % en 2006)
  - 17 % sur les 6 établissements de référence (16 % en 2006)
  - 2 % sur les 9 établissements de proximité (2 % en 2006)

Les 2 graphiques suivants présentent en plus des années 2006, 2007, 2008, 2009, une extrapolation réalisée à partir des dépenses accordées du 1<sup>er</sup> trimestre 2010. Il est important de pondérer ces évolutions préliminaires car certains établissements publics prennent du retard dans l'envoi exhaustif des dépenses de produits facturés en sus.



**En 2009, les DMI facturés en sus sont en augmentation de 4% par rapport à 2008** avec une hausse sur les établissements publics (+ 12%) notamment sur les CHR/CHU et sur les établissements de proximité (+ 18%).

Il est important d'éclairer l'évolution de ces dépenses par l'évolution de la liste en sus entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 30 décembre 2009

(Sources :

- Arrêté du 2 mars 2005 pris en application de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation
- Arrêtés successifs et avis relatifs aux prix concernant des produits et prestations pris en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation entre le 4 avril 2005 et le 30 décembre 2009)

Plus de 1160 dispositifs médicaux implantables (DMI) étaient référencés sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation, au 30 décembre 2009.

Les groupes génériques de DMI suivants ont été **radiés** entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 30 décembre 2009 :

DMI radiés en 2009	Date d'effet de la radiation du code
BARRIERE ANTI-ADHERENCES	20/03/2009
GRAIN IODE 125	20/03/2009
IMPLANT DE SUSPENSION	20/03/2009
IMPLANT POUR CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE	20/03/2009
IMPLANT REFECTION PAROI	20/03/2009
UROGENITAL, IMPLANT DE SOUTÈNEMENT SOUS-URETRAL	20/03/2009
UROGENITAL, IMPLANT POUR COLPOSUSPENSION, PERI OU SOUS URETHROCERVICAL	20/03/2009

La liste initiale de 2005 figurait en 2 annexes I et II, l'annexe II étant réservée aux seuls établissements ex-OQN (d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale).

L'annexe II de l'arrêté du 2 mars 2005 a été supprimée par l'arrêté du 9 mars 2009 (JO du 19 mars 2009) ➤ **Une liste commune aux établissements publics et privés.**

Les produits restants de l'annexe II (ligaments artificiels, implants tendineux et implants d'ostéosynthèse) ont été transférés en annexe I et sont ainsi pris en charge en sus à la fois dans les établissements publics, PSPH et privés.

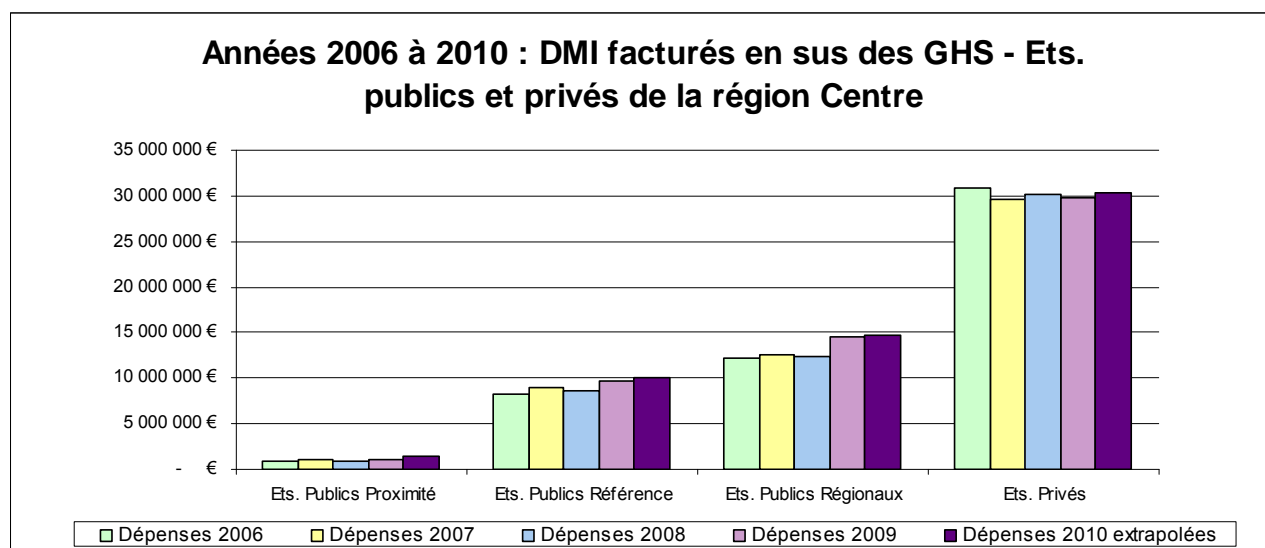
DMI ajoutés en 2009	Date d'effet
LIGAMENTS ARTIFICIELS* (transfert de l'annexe II vers l'annexe I)	19/03/2009
IMPLANTS TENDINEUX* (transfert de l'annexe II vers l'annexe I)	19/03/2009
IMPLANTS D'OSTÉOSYNTÈSE* (transfert de l'annexe II vers l'annexe I)	19/03/2009
IMPLANTS COCHLÉAIRES ET IMPLANTS DU TRONC CÉRÉBRAL	06/03/2009
PROTHÈSES AUDITIVES OSTÉO-INTÉGRÉES	12/11/2009
DISPOSITIFS D'ASSISTANCE CIRCULATOIRE MÉCANIQUE (DACM) = CŒURS ARTIFICIELS	30/11/2009
* cet ajout ne concerne que les établissements publics et PSPH car ces 3 groupes étaient déjà sur la liste pour les établissements privés	

L'arrivée des implants cochléaires sur la liste en sus a entraîné une forte croissance des DM facturés en sus du CHRU de Tours : +20% par rapport à 2008 dont 8 points de croissance dus à ces seuls DM.

**La tendance d'évolution pour 2010 / 2009 est de l'ordre de 3%.** Il s'agit d'une première estimation calculée à partir du 1<sup>er</sup> trimestre 2010. Ce taux d'évolution reste stable voir même inférieur à l'année 2009 mais il est fréquent qu'en début d'année les déclarations des établissements soient incomplètes.

Ces chiffres seront consolidés par le 2<sup>ème</sup> trimestre 2010.

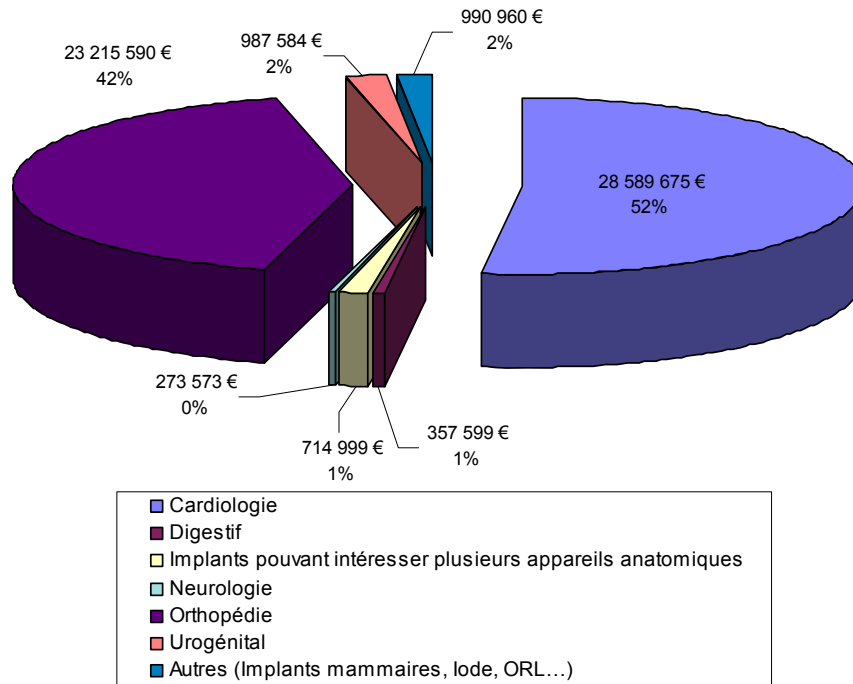
	MDCT +DMI Région Centre				DMI Région Centre			
	Dépenses accordées 2009	Evolution valeur 2009/2008	estimation 2010 (1er trimestre extrapolé)	Evolution valeur 2010/2009	Dépenses accordées 2009	Evolution valeur 2009/2008	estimation 2010 (1er trimestre extrapolé)	Evolution estimative valeur 2010/2009
Ets publics Régionaux	47 633 100 €	12%	44 907 560 €	-6%	14 574 722 €	18%	14 646 896 €	0%
Ets publics de Référence	32 851 502 €	-1%	34 464 588 €	5%	9 615 154 €	3%	10 011 840 €	4%
Ets publics de Proximité	5 419 984 €	5%	5 582 052 €	3%	1 106 974 €	18%	1 359 632 €	23%
<b>Ets publics</b>	<b>85 904 586 €</b>	<b>6%</b>	<b>84 954 200 €</b>	<b>-1%</b>	<b>25 296 850 €</b>	<b>12%</b>	<b>26 018 368 €</b>	<b>3%</b>
<b>Ets Privés</b>	<b>50 856 403 €</b>	<b>-1%</b>	<b>50 052 414 €</b>	<b>-2%</b>	<b>29 443 474 €</b>	<b>-2%</b>	<b>30 095 317 €</b>	<b>2%</b>
<b>Région</b>	<b>136 760 989 €</b>	<b>3%</b>	<b>135 016 614 €</b>	<b>-1%</b>	<b>54 740 324 €</b>	<b>4%</b>	<b>56 113 685 €</b>	<b>3%</b>



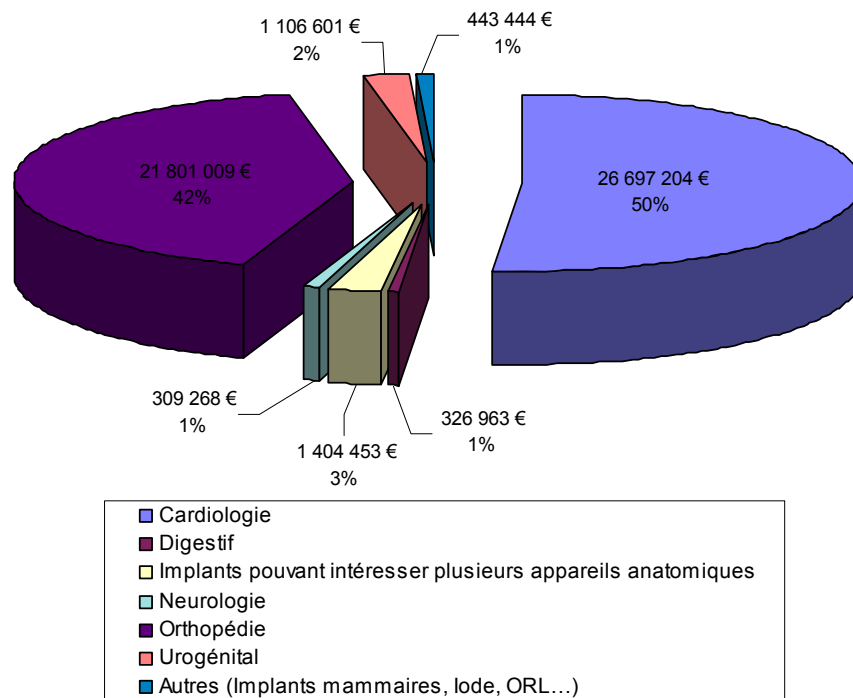
**Le détail par classe de DMI (tous types d'établissements confondus) montre qu'en 2009, 94 % des dépenses de DMI sont réparties sur 2 classes seulement :**

- **52 %** (50% en 2007) des dépenses sont imputables aux **DMI de Cardiologie**
- **42 %** aux **DMI d'Orthopédie** (stable par rapport à 2007).

Région Centre - Ets publics et privés - Valeur (en €)  
des DMI facturés en sus des GHS en 2009



Région Centre - Ets publics et privés - Valeur (en €)  
des DMI facturés en sus des GHS en 2007



Le tableau suivant donne le **palmarès des 12 premières classes** de DMI facturés en sus des GHS qui représentent **91%** de la dépense régionale en 2009 et leur taux d'évolution entre **2007 et 2009**.

Les **prothèses de hanche et les stimulateurs cardiaques et leurs sondes** sont en tête de ce palmarès en valeur (poids **19% à 20%** chacun), mais connaissent **peu (+2%) ou pas d'évolution**.

Les **implants de genou** ont une très forte évolution (**+9%**) et représentent **15%** des dépenses de DMI facturés en sus des GHS.

Les **stents coronariens** et les **défibrillateurs cardiaques implantables et leurs sondes** représentent chacun de **10% à 11%** des dépenses avec un taux d'évolution de **+4% à +5%**. Les 4 classes suivantes ont un très fort taux de progression de **+11 %** pour les **valves cardiaques** à **+39%** pour les **endoprothèses aortiques** mais représentent seulement de **1% à 4%** des dépenses globales.

	2007	2008	2009	Evolution 2007/2009	Poids en valeur
Implant articulaire de hanche	10 798 389 €	10 602 674 €	11 014 875 €	2%	20%
Stimulateur cardiaque + Sonde de stimulation cardiaque implantable	10 593 650 €	9 997 741 €	10 604 439 €	0%	19%
Implant articulaire de genou	7 532 012 €	7 737 129 €	8 183 635 €	9%	15%
Stent coronarien	5 922 709 €	5 921 943 €	6 133 478 €	4%	11%
Défibrillateur cardiaque implantable + Sonde de défibrillation cardiaque implantable	5 489 286 €	5 324 568 €	5 788 297 €	5%	10%
Endoprothèse aortique	1 709 526 €	2 012 520 €	2 374 253 €	39%	4%
Implant d'ostéosynthèse	1 369 663 €	1 494 054 €	1 777 562 €	30%	3%
Valves cardiaques	1 416 421 €	1 481 997 €	1 573 863 €	11%	3%
Implant d'embolisation artérielle (pour anévrysmes, fistules artério-veineuses, tumeurs...)	724 245 €	793 319 €	873 521 €	21%	2%
Implant articulaire d'épaule	567 908 €	592 225 €	598 765 €	5%	1%
Implant de pontage	522 457 €	521 995 €	527 746 €	1%	1%
Implant du rachis	456 552 €	466 454 €	518 417 €	14%	1%

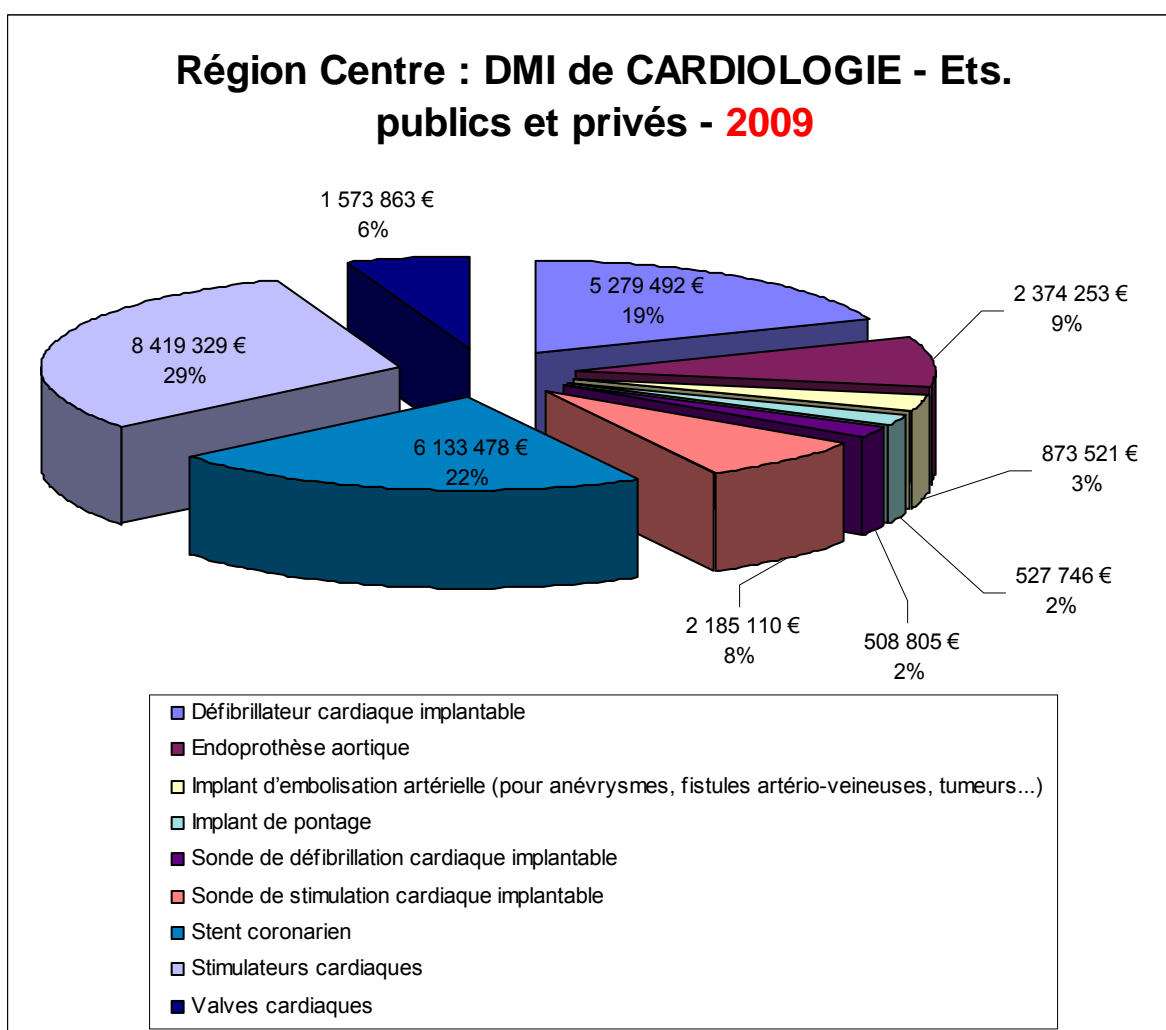
## 2 LES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES DE CARDIOLOGIE

Cette classe qui s'élève à **28 589 675 €** en 2009, **52% des dépenses totales en DMI**, concerne **25 établissements** :

- 2 CHU CHR
- 3 éta. de proximité
- 5 éta. de référence
- 15 éta privés

4 gammes de DMI représentent **78%** (**22 206 552 €** en 2009) des dépenses de cette classe :

- **les stimulateurs cardiaques et leurs sondes** (29 %)
- **les défibrillateurs cardiaques** (19%)
- **les stents coronariens** (22%)
- **les endoprothèses aortiques** (8%)



La croissance la plus forte en valeur entre 2007 et 2009 concerne les **endoprothèses aortiques +39%**, les **défibrillateurs cardiaques implantables +5%** ainsi que **les stents coronariens +4%**. Il est intéressant de noter la stabilité des stimulateurs cardiaques.

	2007	2009	Evolution 2007-2009	
Défibrillateur cardiaque implantable	5 026 010 €	5 279 492 €	253 481 €	5%
Endoprothèse aortique	1 709 526 €	2 374 253 €	664 728 €	39%
Stent coronarien	5 922 709 €	6 133 478 €	210 768 €	4%
Stimulateurs cardiaques	8 417 193 €	8 419 329 €	2 136 €	0%
<b>Total</b>	<b>21 075 438 €</b>	<b>22 206 552 €</b>	1 131 114 €	5%

Les graphiques suivants permettent de visualiser la répartition des activités de pose de :

- Stimulateurs cardiaques
- Défibrillateurs cardiaques
- Stents coronariens

entre établissements publics et privés de la région Centre, pour les années 2007, 2008 et 2009, et projection année 2010 (extrapolée à partir du 1<sup>er</sup> trimestre 2010), chaque établissement étant anonymisé par un code.

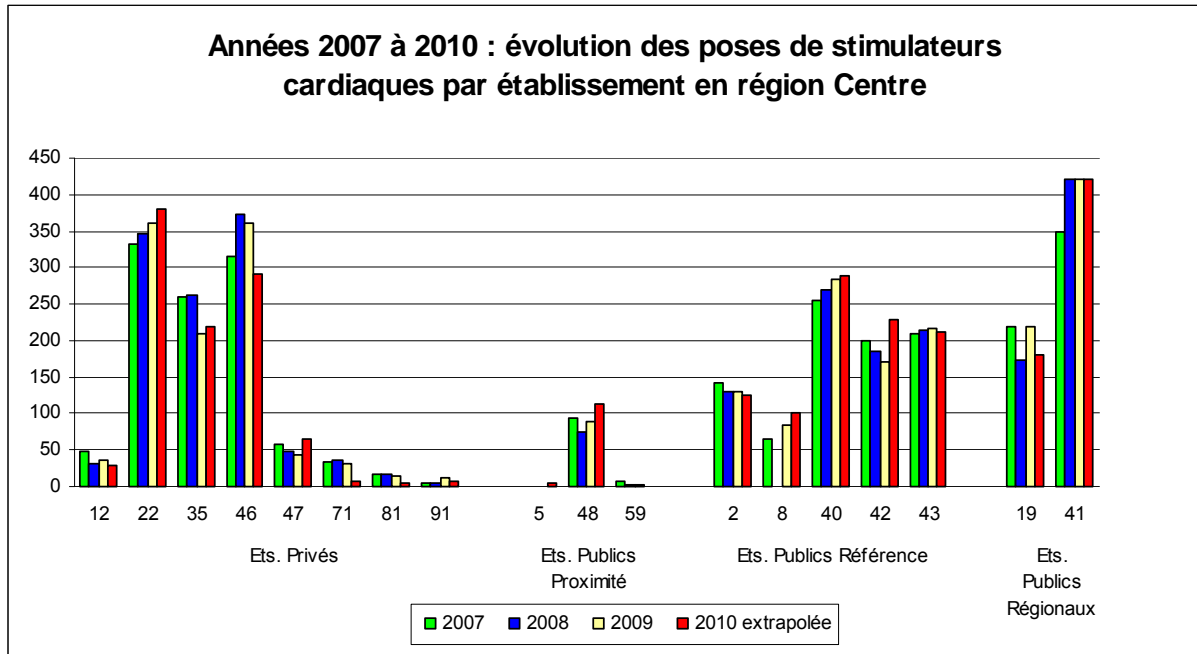
## 2-1 Les stimulateurs cardiaques :

**2687 stimulateurs cardiaques** ont été implantés dans **18 établissements** de la région Centre en 2009, 76 de plus qu'en 2007= **+3%**

Type Ets	Code Ets	2007	2008	2009	2010 extrapolée
Ets. Privés	12	48	31	36	28
	22	331	347	362	380
	35	260	262	210	220
	46	315	373	362	292
	47	57	47	44	64
	71	34	37	31	8
	81	17	17	15	4
	91	6	5	12	8
<b>Total Ets. Privés</b>		<b>1068</b>	<b>1119</b>	<b>1072</b>	<b>1004</b>
Ets. Publics Proximité	5		1		4
	48	95	74	89	112
	59	8	2	2	0
<b>Total Ets. Publics Proximité</b>		<b>103</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>116</b>
Ets. Publics Référence	2	142	131	129	124
	8	65		84	100
	40	256	269	283	288
	42	199	186	170	228
	43	209	214	216	212
<b>Total Ets. Publics Référence</b>		<b>871</b>	<b>800</b>	<b>882</b>	<b>952</b>
Ets. Publics Régionaux	19	219	173	220	180
	41	350	422	422	420
<b>Total Ets. Publics Régionaux</b>		<b>569</b>	<b>595</b>	<b>642</b>	<b>600</b>
<b>Total Ets. Publics</b>		<b>1543</b>	<b>1472</b>	<b>1615</b>	<b>1668</b>
<b>Total Région</b>		<b>2611</b>	<b>2591</b>	<b>2687</b>	<b>2672</b>



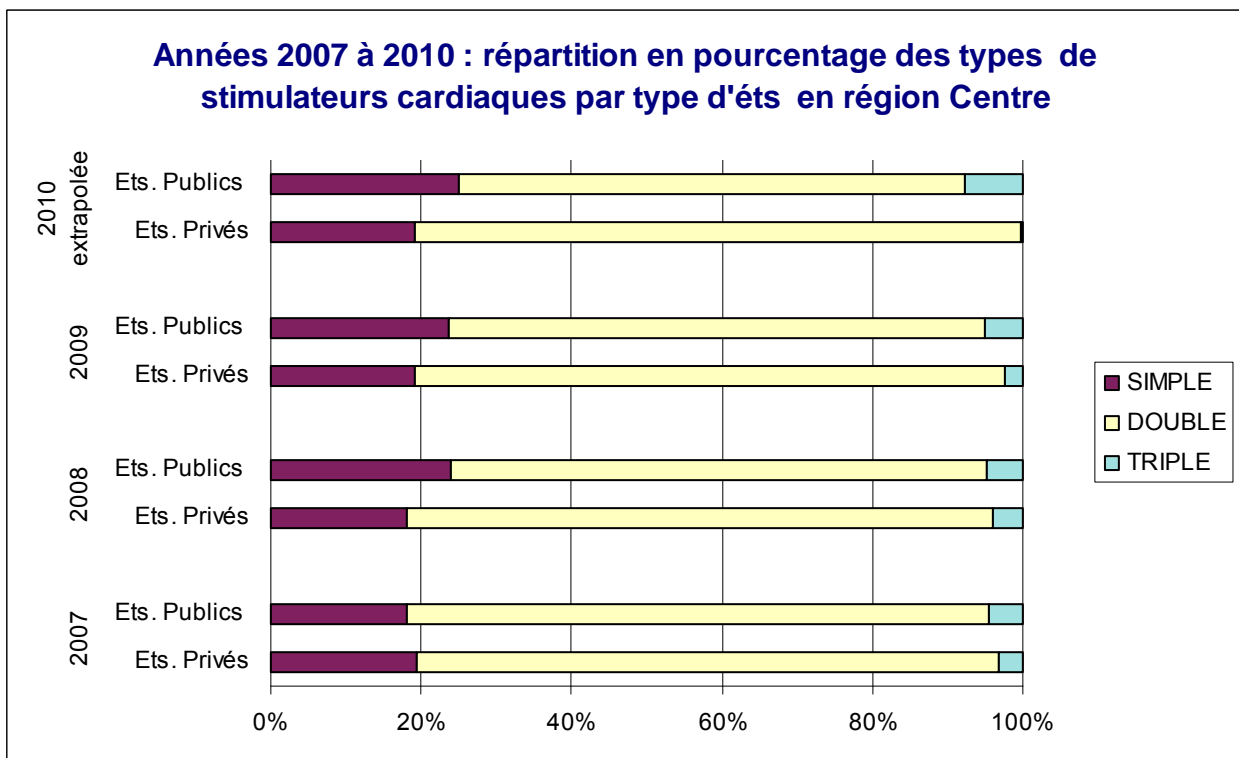
## Analyse des variations par établissement :



Le tableau suivant nous donne l'évolution du coût moyen unitaire d'un stimulateur cardiaque de 2007 à 2010

<u>Coût moyen</u>	en 2007 :	3 224 €
	en 2008 :	3 073 €
	en 2009 :	3 133 €
	en 2010 :	3 151 €

Le % de stimulateurs cardiaques double chambre implantés dans le privé est plus important que dans les établissements publics. Les pratiques de pose de stimulateurs cardiaques triple chambre sont plus développées dans les établissements publics en lien probablement avec le recrutement des patients.

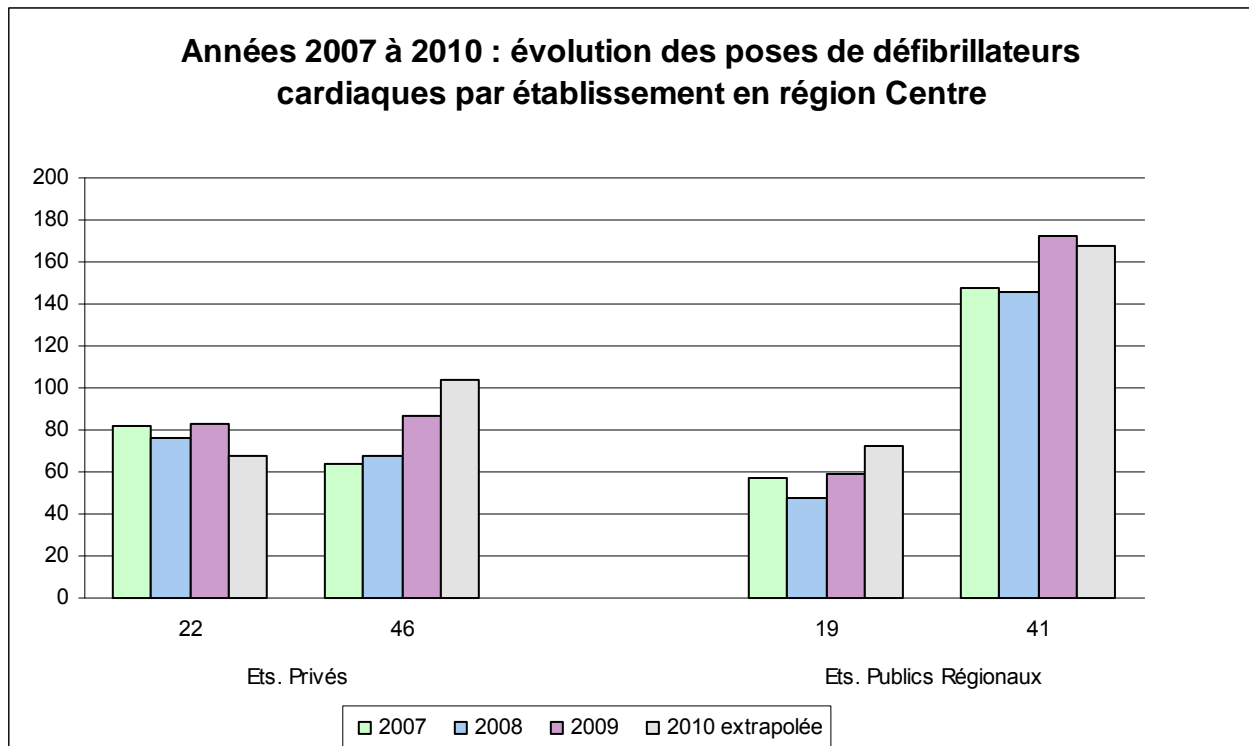


## 2-2 Les défibrillateurs cardiaques :

**401 défibrillateurs cardiaques** ont été implantés en 2009 dans **4 établissements** (2 éta publics régionaux, 2 éta privés) de la région Centre en 2007, 61 de plus qu'en 2007 = + 14%

Type Ets	Code Ets	2007	2008	2009	2010 extrapolée
Ets. Privés	22	82	76	83	68
	46	64	68	87	104
<b>Total Ets. Privés</b>		<b>146</b>	<b>144</b>	<b>170</b>	<b>172</b>
Ets. Publics Régionaux	19	57	48	59	72
	41	148	146	172	168
<b>Total Ets. Publics Régionaux</b>		<b>205</b>	<b>194</b>	<b>231</b>	<b>240</b>
<b>Total Région</b>		<b>351</b>	<b>338</b>	<b>401</b>	<b>412</b>

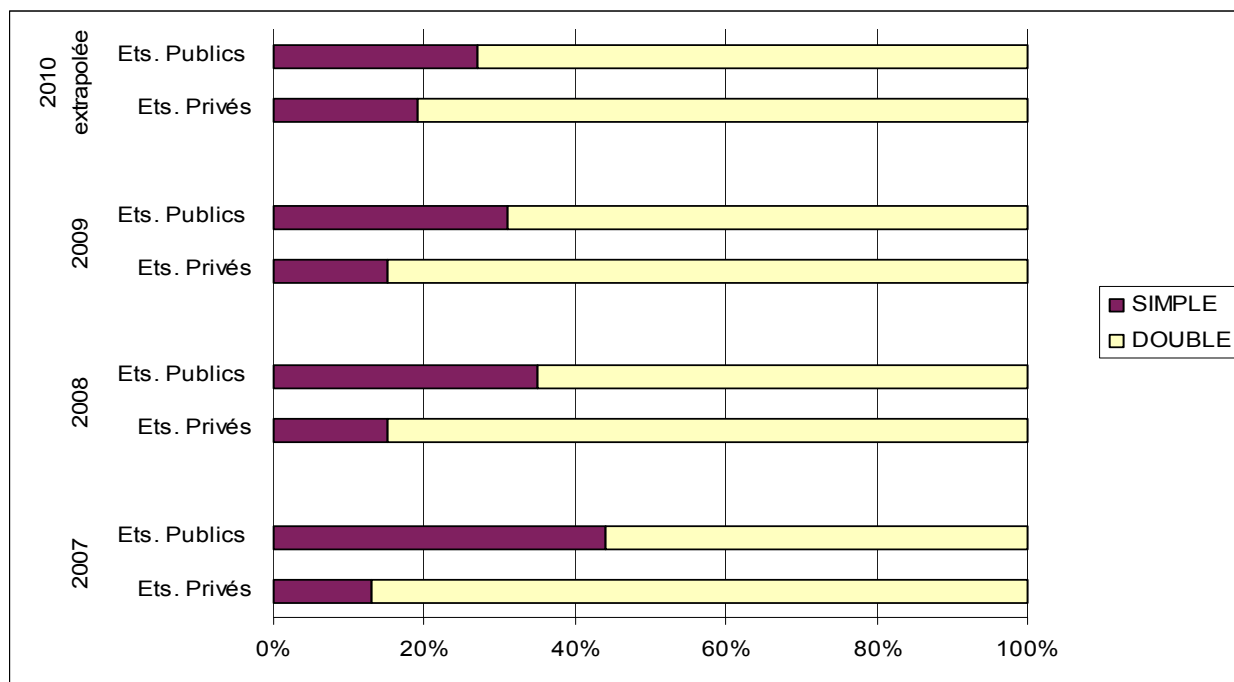
### Analyse des variations par établissement :



Le tableau suivant nous donne l'évolution du coût moyen unitaire d'un défibrillateur cardiaque de 2007 à 2010

<b>Coût moyen d'un défibrillateur cardiaque</b>	en 2007 :	14 319 €
	en 2008 :	14 393 €
	en 2009 :	13 166 €
	en 2010 :	13 255 €

Le % de défibrillateurs cardiaques double chambre implantés dans le privé est plus important que dans les établissements publics.



### 2-3 Les endoprothèses coronaires dites « stents » :

**7319 stents coronariens** ont été implantés dans 8 centres de la région Centre en 2009, 109 de plus qu'en 2007 = **+1,5%**

Type Ets	Code Ets	2007	2008	2009	2010 extrapolée
Ets. Privés	22	1396	1232	1100	1136
	46	1123	1129	1311	1244
	63	9	22	11	16
<b>Total Ets. Privés</b>		<b>2528</b>	<b>2383</b>	<b>2422</b>	<b>2396</b>
Ets. Publics Proximité	5		1		
<b>Total Ets. Publics Proximité</b>			<b>1</b>		
Ets. Publics Référence	40	1620	1639	1577	1644
	42		155	107	
	43	844	809	952	948
<b>Total Ets. Publics Référence</b>		<b>2464</b>	<b>2603</b>	<b>2636</b>	<b>2592</b>
Ets. Publics Régionaux	19	671	591	641	588
	41	1547	1613	1620	2000
<b>Total Ets. Publics Régionaux</b>		<b>2218</b>	<b>2204</b>	<b>2261</b>	<b>2588</b>
<b>Total Région</b>		<b>7210</b>	<b>7191</b>	<b>7319</b>	<b>7576</b>

Ces endoprothèses coronaires se répartissent en 4 classes :

- Stents métalliques nus non résorbables dits « **nus** »
- Stents à libération contrôlée de principe actif dits « **stents actifs** »
- Stents **enrobés** (stent Hexacath titan, Carbostent,...)
- Stents **couverts de PTFE**

<b>Nombre de stents coronariens posés : répartition en 4 classes</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Stents couverts de PTFE	7	13	13
Stents enrobés	1464	1374	1159
Stents métalliques nus non résorbables dits "nus"	3396	3224	2951
Stents à libération contrôlée de principe actif dits "Stents actifs"	2343	2580	3196
Total	7210	7191	7319

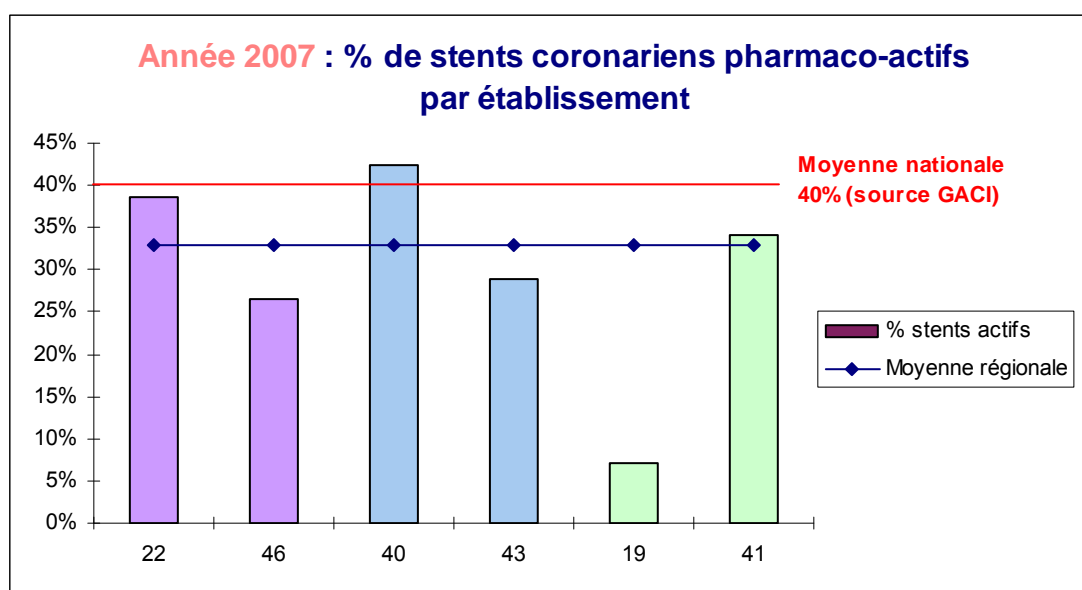
<b>Evolution du nombre de stents coronariens posés : répartition en 4 classes</b>	<b>Evolution 2007-2008</b>	<b>Evolution 2008-2009</b>
Stents couverts de PTFE	86%	0%
Stents enrobés	-6%	-16%
Stents métalliques nus non résorbables dits "nus"	-5%	-8%
Stents à libération contrôlée de principe actif dits "Stents actifs"	10%	24%
Total	0%	1,5%

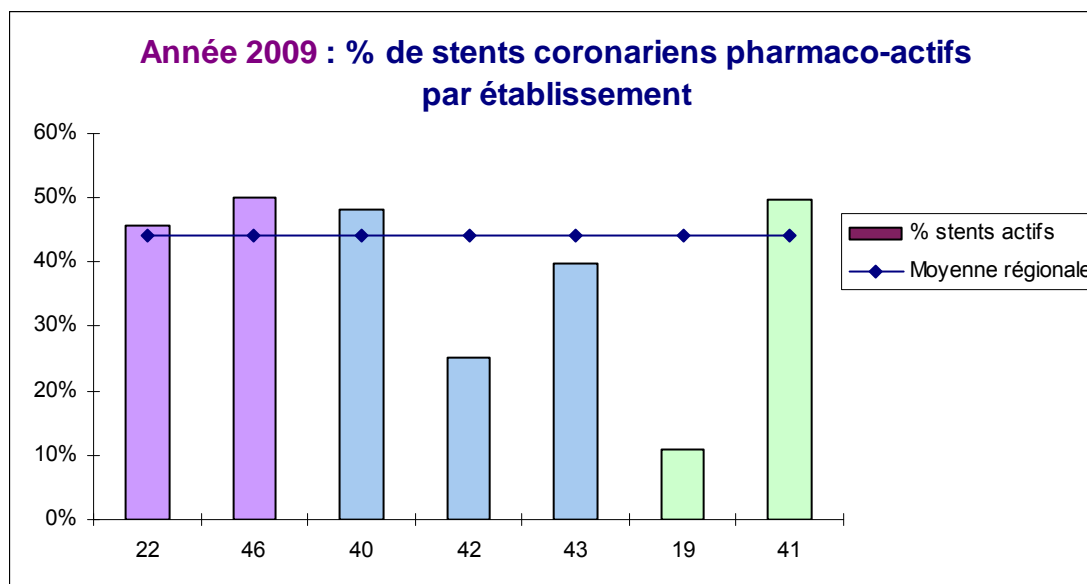
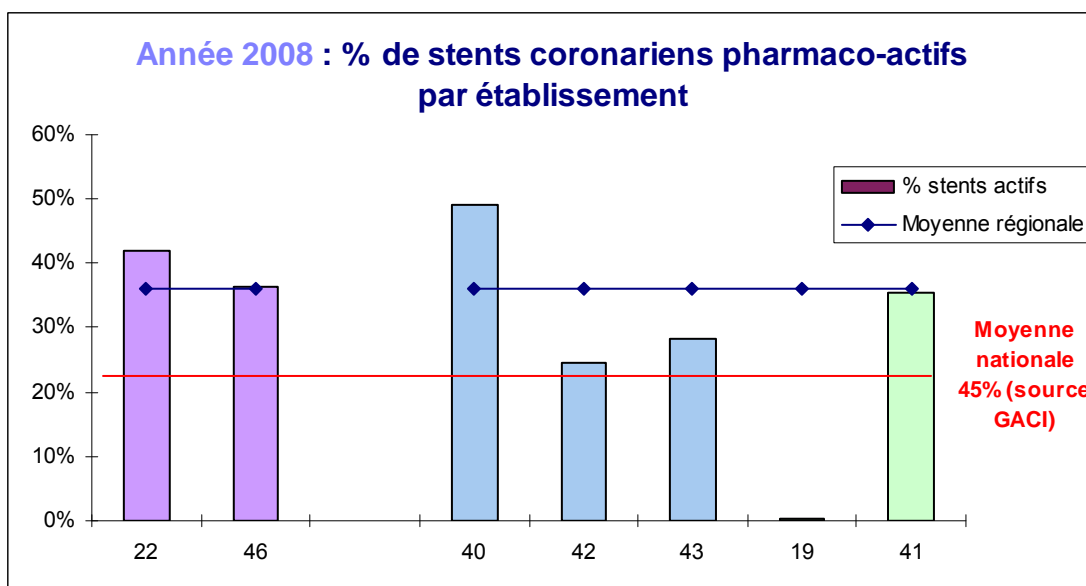
L'évolution du **nombre total** de stents coronariens posés en région Centre est **stable** entre 2007 et 2009, avec un net transfert des stents enrobés (- 305) et des stents « nus » (- 445) vers les stents « actifs » (+ 853).

Sur la région Centre, le **pourcentage de stents pharmacoactifs par rapport au nombre de stents nus posés** était de

- **33% en 2007** (selon le G.A.C.I, cette moyenne en France était de **40 %**).
- **36% en 2008** (selon le G.A.C.I, cette moyenne en France était de **45 %**).
- **44% en 2009** (chiffres non communiqués par le G.A.C.I.).

**Analyse des variations par établissement :**





Les disparités entre établissements se lissent en 2009, sauf pour l'établissement public 19 qui a posé 8 fois plus de stents enrobés que de stents « Actifs ». Toutefois, pour cet établissement aussi, les stents « Actifs » augmentent sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2010 et la moyenne régionale 2010 extrapolée serait de 48%.

Les **coûts moyens unitaires des différents stents en 2009** sont les suivants :

<b>Coût moyen des différents types de stents coronariens</b>	2007	2008	2009	2010
Stent couverts de PTFE	800 €	800 €	801 €	
Stents à libération contrôlée de principe actif dits "Stents actifs"	1 453 €	1 364 €	1 236 €	1 198 €
Stents enrobés	577 €	604 €	644 €	700 €
Stents métalliques nus non résorbables dits "nus"	491 €	485 €	483 €	481 €

## 2-4 Les endoprothèses aortiques :

15 établissements (6 établissements publics et 9 établissements privés) posent des **endoprothèses aortiques** en région Centre.

**2205 endoprothèses aortiques** ont été implantées dans la région Centre en 2009, 516 de plus qu'en 2007 + 30%.

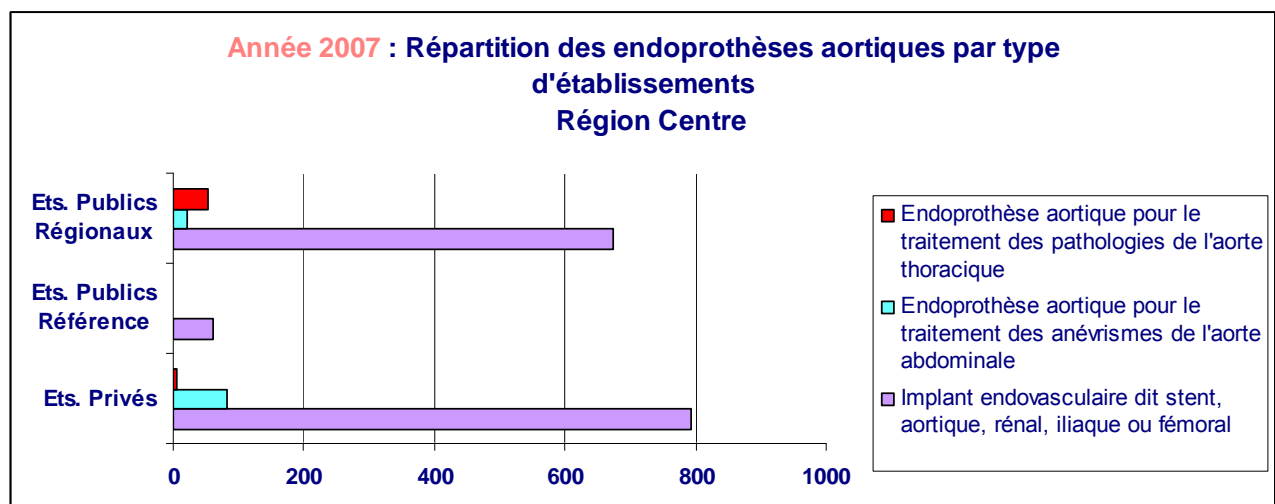
	2007	2008	2009	2010 extrapolée
Ets. Privés	880	1113	1207	1264
Ets. Publics Référence	61	81	212	312
Ets. Publics Régionaux	748	634	786	640
<b>Total</b>	<b>1689</b>	<b>1828</b>	<b>2205</b>	<b>2216</b>

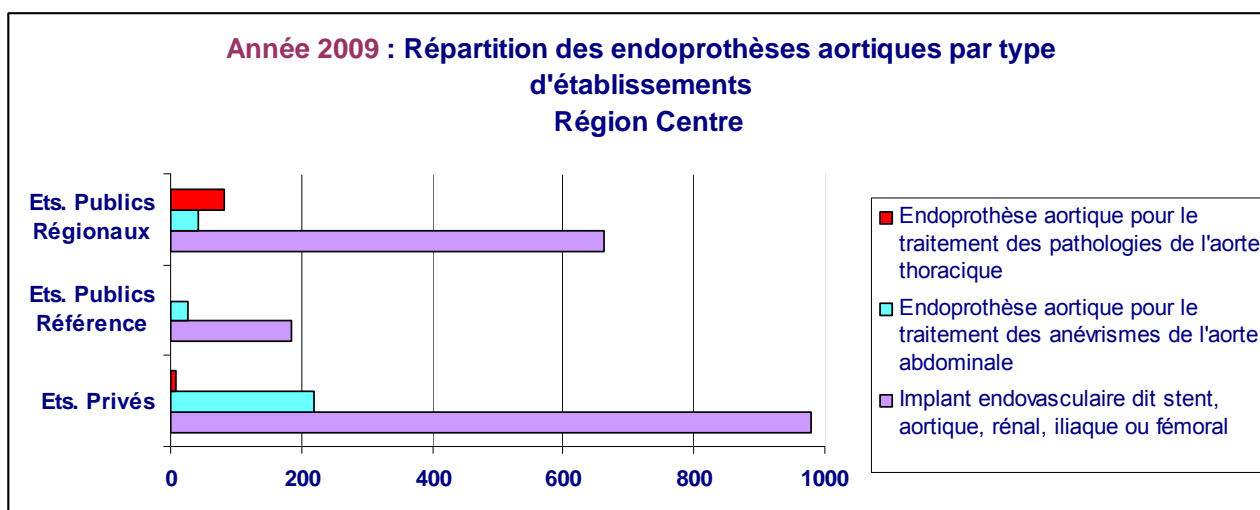
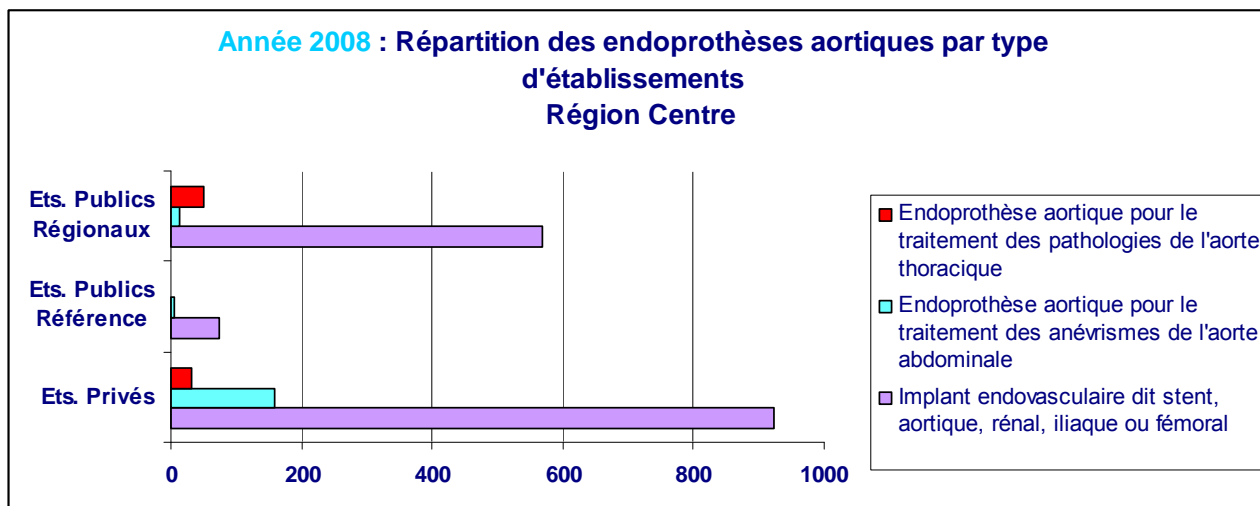
Ces endoprothèses aortiques se répartissent en 3 classes :

- Implant endovasculaire dit **stent aortique, rénal, iliaque ou fémoral**
- Endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de **l'aorte abdominale**
- Endoprothèses aortiques pour le traitement des pathologies de **l'aorte thoracique**

Type Ets	2007			2008			2009		
	Implant endovasculaire dit stent, aortique, rénal, iliaque ou fémoral	Endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale	Endoprothèse aortique pour le traitement des pathologies de l'aorte thoracique	Implant endovasculaire dit stent, aortique, rénal, iliaque ou fémoral	Endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale	Endoprothèse aortique pour le traitement des pathologies de l'aorte thoracique	Implant endovasculaire dit stent, aortique, rénal, iliaque ou fémoral	Endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale	Endoprothèses aortiques pour le traitement des pathologies de l'aorte thoracique
Ets. Privés	792	83	5	922	159	32	979	220	8
Ets. Publics Référence	61			74	4		186	26	
Ets. Publics Régionaux	674	20	54	568	12	49	662	42	82
<b>Total Région</b>	<b>1527</b>	<b>103</b>	<b>59</b>	<b>1564</b>	<b>175</b>	<b>81</b>	<b>1827</b>	<b>288</b>	<b>90</b>

Analyse des variations par établissement :





Les **coûts moyens unitaires des différentes endoprothèses aortiques en 2009** sont les suivants :

<u>Coût unitaire moyen d'une endoprothèse aortique</u>	2009
Implant endovasculaire dit stent, aortique, rénal, iliaque ou fémoral	823 €
Endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale	2 184 €
Endoprothèse aortique pour le traitement des pathologies de l'aorte thoracique	2 686 €

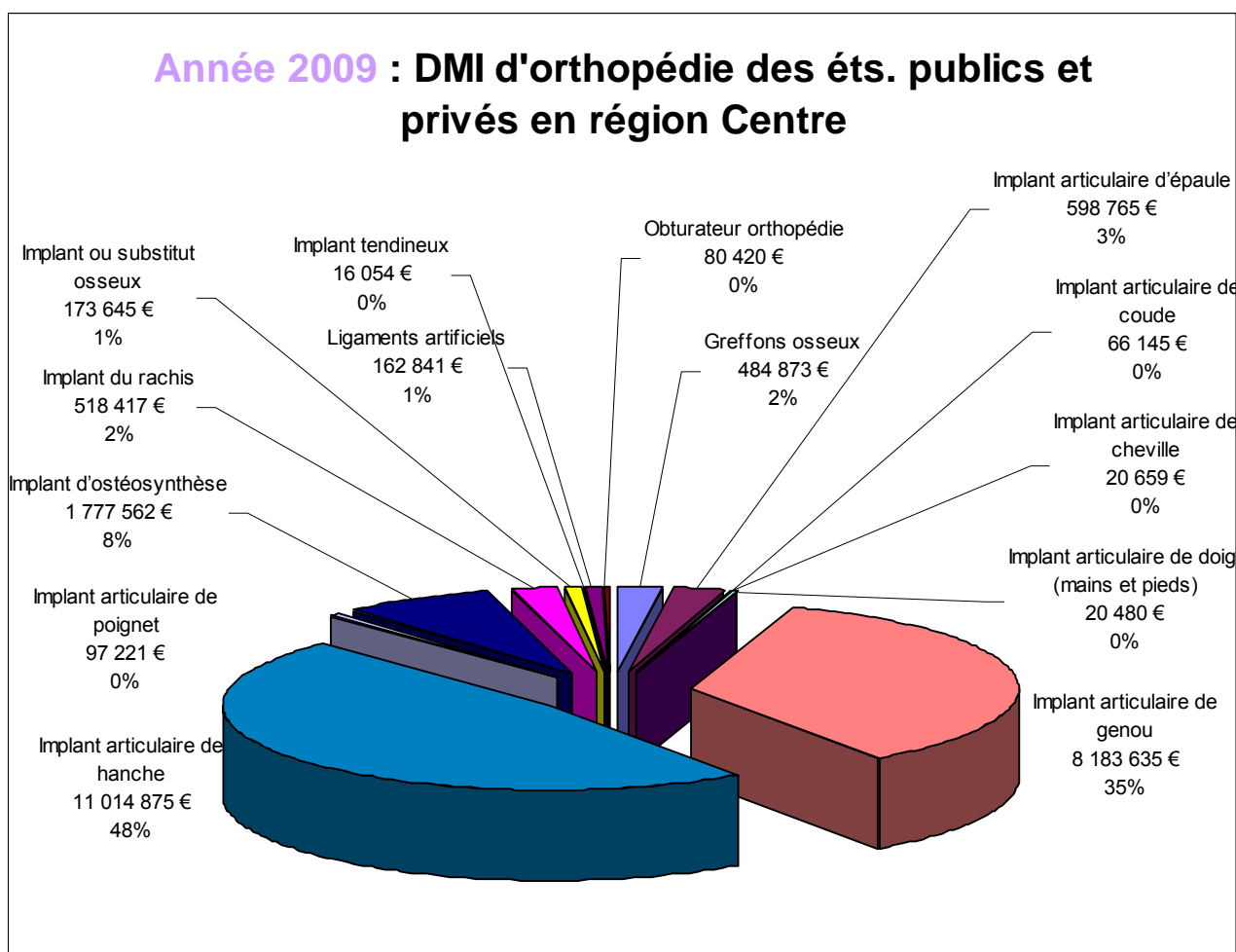
## 3 LES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES D'ORTHOPÉDIE

Cette classe s'élève à **23 215 590 €** en 2009, . **42% des dépenses totales en DMI**

**28 établissements** sont concernés :

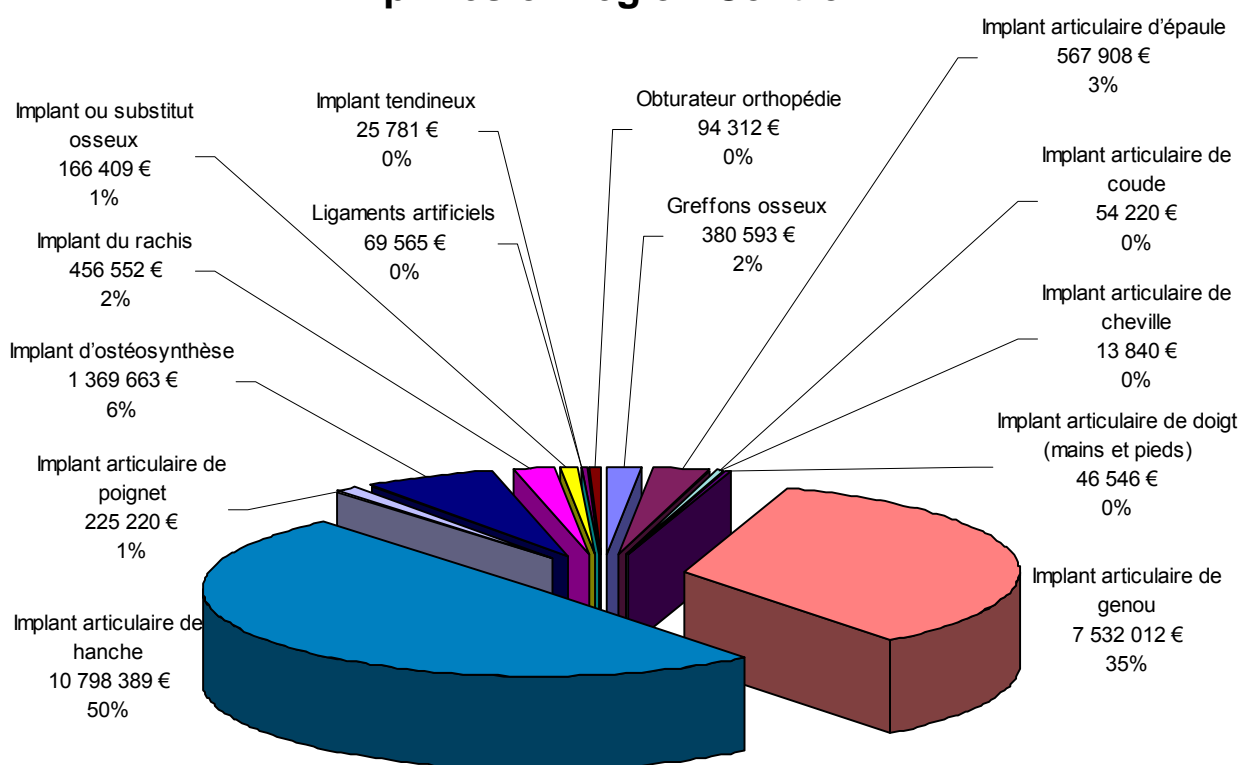
- 2 CHU CHR
- 7 éta. de proximité
- 6 éta. de référence
- 13 éta privés

Les **implants articulaires de hanche (48%), de genou (35%) et d'épaule (3%)** ainsi que les **implants d'ostéosynthèse (8%)** représentent **21 574 836€** en 2009 (94% des dépenses d'orthopédie en 2009 comme en 2007)





## Année 2007 : DMI d'orthopédie des éta. publics et privés en région Centre

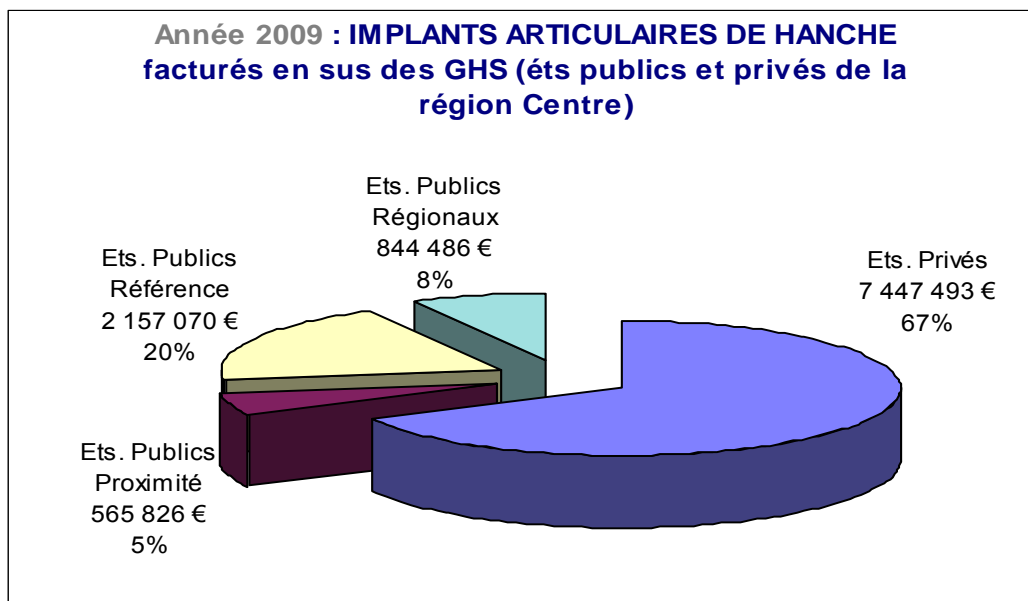


Les 4 classes principales sont en augmentation, l'évolution de l'ostéosynthèse **+19%** s'expliquant par l'arrivée d'une partie supplémentaire de ces DM sur la liste en sus pour les éta publics (déjà inscrits sur la liste depuis 2005 pour les éta privés) le 19 mars 2009.

<b>Dépenses T2A accordées DMI d'orthopédie</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>% Evolution 2008/2007 en valeur</b>	<b>Evolution 2009/2008 en valeur</b>
Implant articulaire de hanche	10 798 389 €	10 602 674 €	11 014 875 €	-2%	4%
Implant articulaire de genou	7 532 012 €	7 737 129 €	8 183 635 €	3%	6%
Implant d'ostéosynthèse	1 369 663 €	1 494 054 €	1 777 562 €	9%	19%
Implant articulaire d'épaule	567 908 €	592 225 €	598 765 €	4%	1%
Implant du rachis	456 552 €	466 454 €	518 417 €	2%	11%
Greffons osseux	380 593 €	501 277 €	484 873 €	32%	-3%
Implant ou substitut osseux	166 409 €	162 457 €	173 645 €	-2%	7%
Ligaments artificiels	69 565 €	68 821 €	162 841 €	-1%	137%
Implant articulaire de poignet	225 220 €	239 654 €	97 221 €	6%	-59%
Obturateur orthopédie	94 312 €	85 440 €	80 420 €	-9%	-6%
Implant articulaire de coude	54 220 €	46 399 €	66 145 €	-14%	43%
Implant articulaire de cheville	13 840 €	27 034 €	20 659 €	95%	-24%
Implant articulaire de doigt (mains et pieds)	46 546 €	30 501 €	20 480 €	-34%	-33%
Implant tendineux	25 781 €	14 001 €	16 054 €	-46%	15%
<b>Total</b>	<b>21 801 009 €</b>	<b>22 068 119 €</b>	<b>23 215 590 €</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>

## Implants articulaires de hanche :

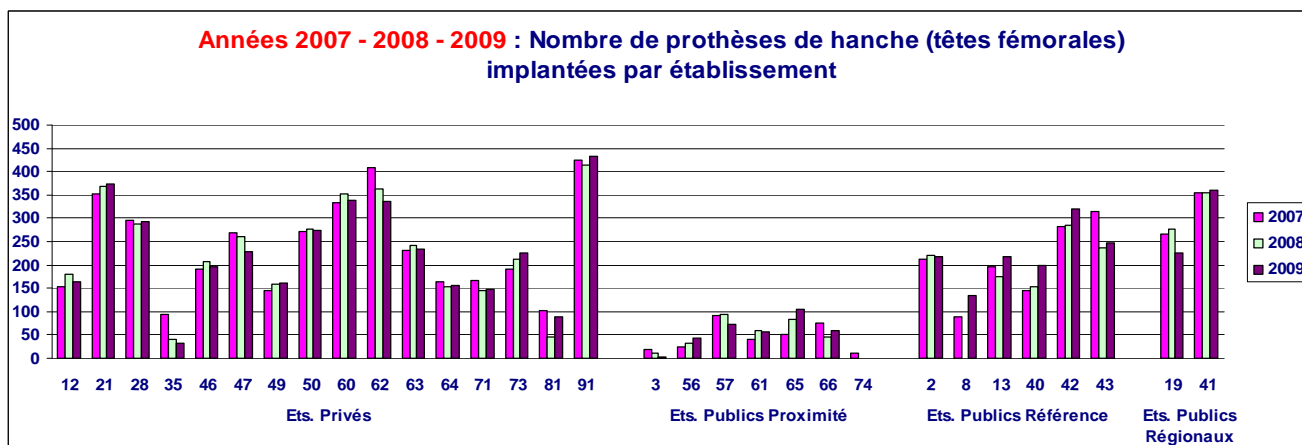
Les implants articulaires de hanche représentent **11 014 875 €** en 2009, implantés à **67%** dans les établissements privés



L'évolution des prothèses de hanche entre 2009 et 2008 **+4%** est surtout due au développement de cette activité dans les éts publics de référence (+ 22%) et de proximité (+7%)

Type Ets	2007	2008	2009	% Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	7 383 227 €	7 350 929 €	7 447 493 €	0%	1%
Ets. Publics Proximité	473 399 €	528 283 €	565 826 €	12%	7%
Ets. Publics Référence	2 032 253 €	1 767 054 €	2 157 070 €	-13%	22%
Ets. Publics Régionaux	909 511 €	956 408 €	844 486 €	5%	-12%

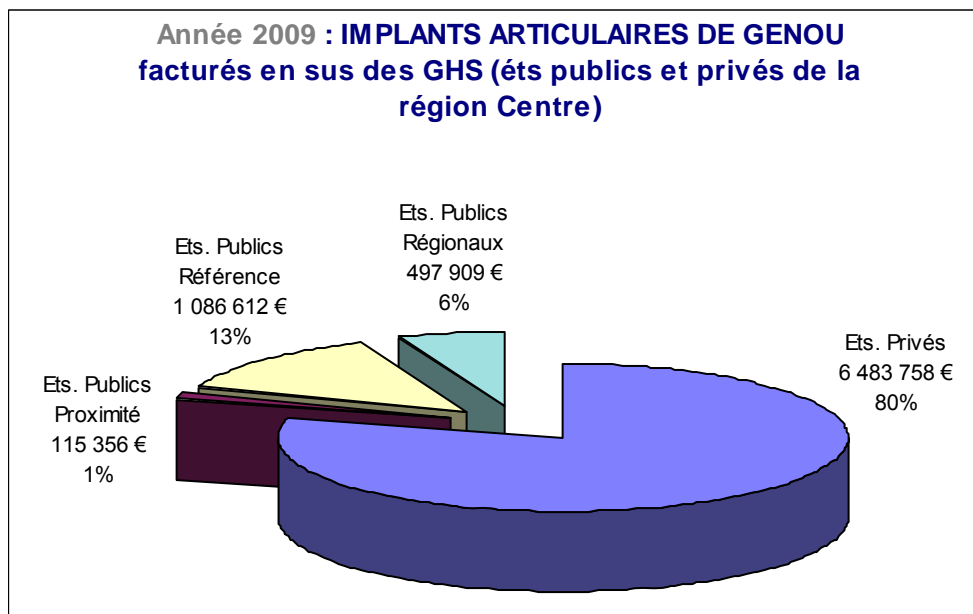
L'histogramme ci-dessous nous permet de visualiser les grandes variations en **nombre de têtes fémorales** posées entre établissements et leur évolution entre 2007 et 2009.



L'axe des abscisses donne le code de l'établissement

## Implants articulaires de genou :

Les implants articulaires de genou représentent **8 183 635€** en 2009, implantés à **80%** dans les établissements privés

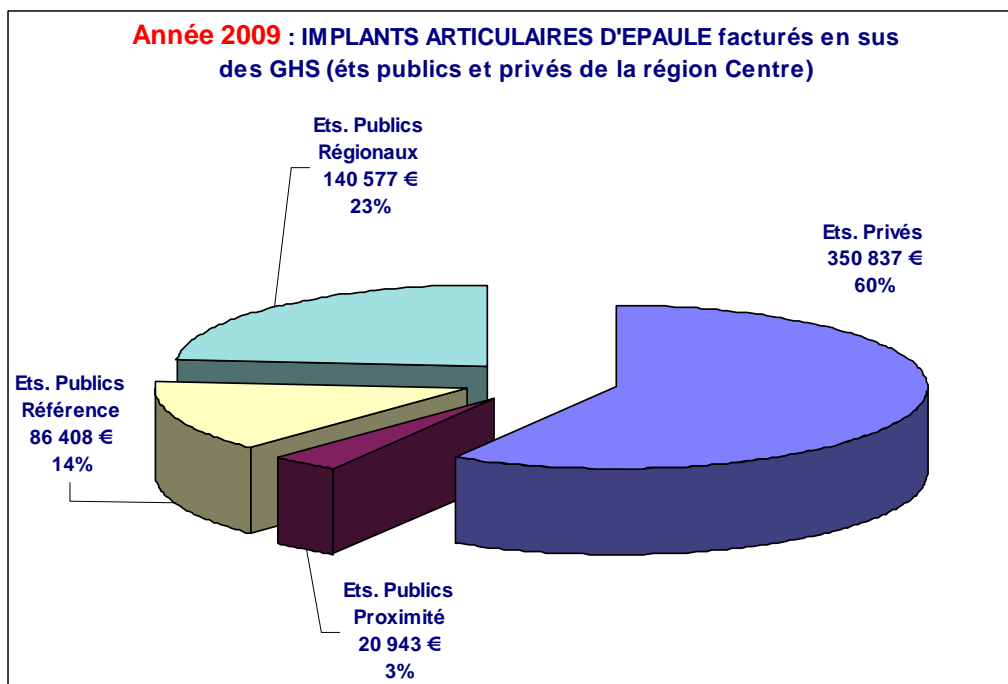


L'évolution des prothèses de genou entre 2009 et 2008 **+6%** est surtout due au développement de cette activité dans les éts privés (+8%) et publics de proximité (+20%)

Type Ets	2007	2008	2009	% Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	5 964 889 €	6 031 326 €	6 483 758 €	1%	<b>8%</b>
Ets. Publics Proximité	106 222 €	95 980 €	115 356 €	<b>-10%</b>	<b>20%</b>
Ets. Publics Référence	1 030 530 €	1 106 075 €	1 086 612 €	7%	-2%
Ets. Publics Régionaux	430 371 €	503 748 €	497 909 €	17%	-1%

## Implants articulaires d'épaule :

Les implants articulaires d'épaule représentent **598 765€** en 2009, implantés à **80%** dans les établissements privés

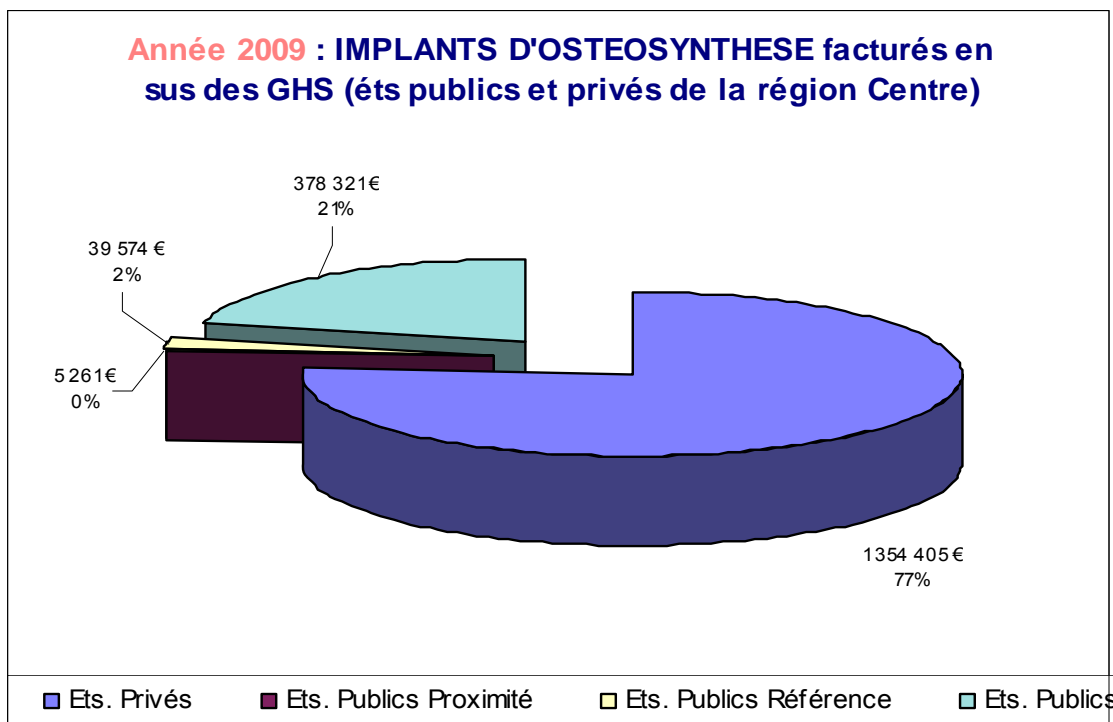


L'évolution des prothèses d'épaule entre 2009 et 2008 est relativement stable au global **+1%**

Type Ets	2007	2008	2009	% Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	358 355 €	368 615 €	350 837 €	3%	-5%
Ets. Publics Proximité	7 748 €	4 260 €	20 943 €	-45%	392%
Ets. Publics Référence	64 766 €	91 533 €	86 408 €	41%	-6%
Ets. Publics Régionaux	137 038 €	127 818 €	140 577 €	-7%	10%

## Implants d'ostéosynthèse :

Les implants d'ostéosynthèse représentent **1 777 562€** en 2009, implantés à **76%** dans les établissements privés

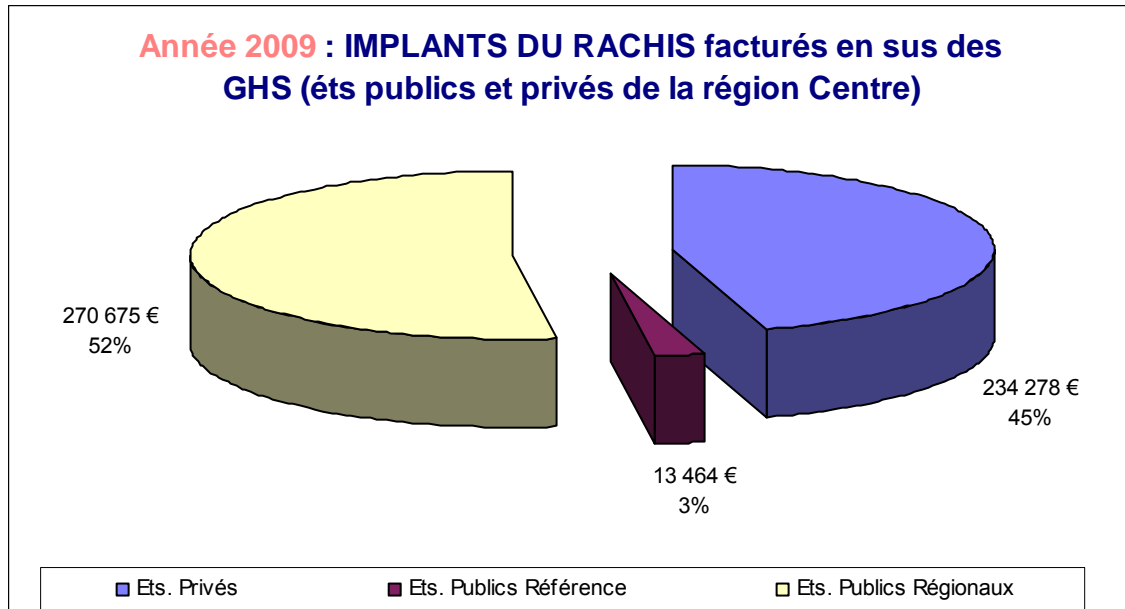


**L'évolution de l'ostéosynthèse +19%** s'explique par l'arrivée d'une partie supplémentaire de ces DM sur la liste en sus pour les établissements publics

Type Ets	2007	2008	2009	% Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	1 369 663 €	1 205 681 €	1 354 405 €	-12%	12%
Ets. Publics Proximité			5 261 €		
Ets. Publics Référence		9 738 €	39 574 €		306%
Ets. Publics Régionaux		278 634 €	378 321 €		36%

## Implants de rachis :

Les implants de rachis représentent **518 417€** en 2009, implantés à **55% dans les établissements publics**

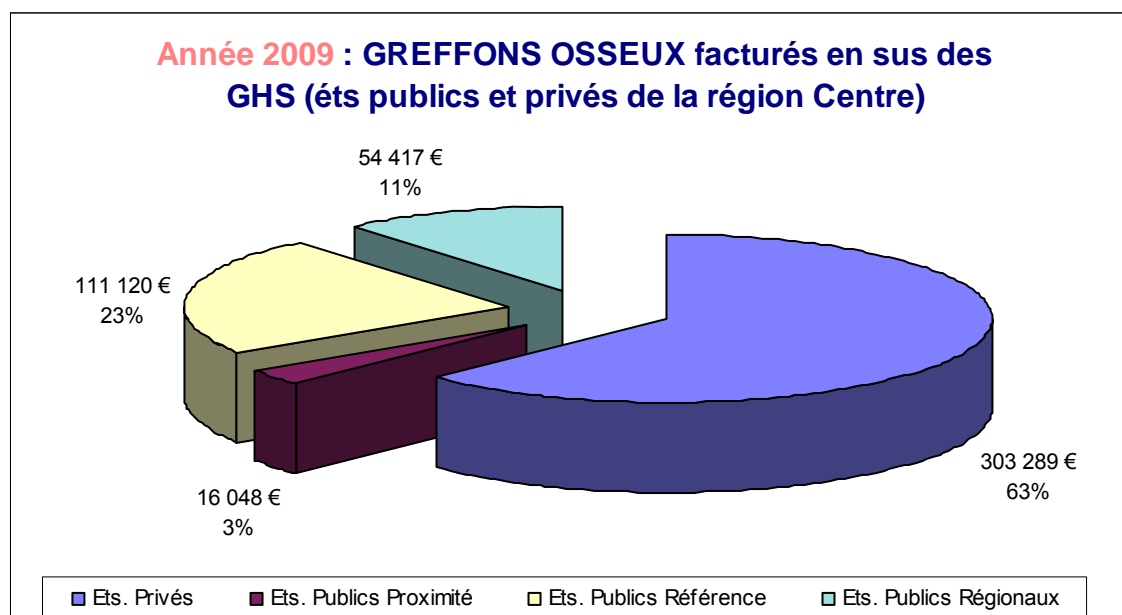


L'évolution des implants de rachis entre 2009 et 2008 **+11%** est surtout due au développement de cette activité dans les êts publics régionaux (+29%) et privés (+3%)

Type Ets	2007	2008	2009	% Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	161 810 €	226 717 €	234 278 €	40%	3%
Ets. Publics Référence	32 271 €	29 170 €	13 464 €	-10%	-54%
Ets. Publics Régionaux	262 470 €	210 567 €	270 675 €	-20%	29%

## Greffons osseux :

Les greffons osseux représentent **484 873€** en 2009, implantés à **63%** dans les établissements privés



Les dépenses de greffons osseux entre 2009 et 2008 sont en involution **-3%**, en diminution de 8% dans les éts publics régionaux et privés

Type Ets	2007	2008	2009	% Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	260 428 €	331 061 €	303 289 €	27%	-8%
Ets. Publics Proximité	13 932 €	9 242 €	16 048 €	-34%	74%
Ets. Publics Référence	63 851 €	101 732 €	111 120 €	59%	9%
Ets. Publics Régionaux	42 383 €	59 243 €	54 417 €	40%	-8%

## DISPOSITIFS MEDICAUX POUVANT INTERESSER PLUSIEURS APPAREILS ANATOMIQUES

Cette classe, qui regroupe des dispositifs médicaux implantables assez divers, représente une dépense de **714 998€** en 2009 **en très nette involution** par rapport à 2007 - **50%** due à la **radiation** le 20 mars 2009 **des implants de réfection de paroi**

## DISPOSITIFS MEDICAUX D'UROLOGIE ET GYNECOLOGIE

Cette classe représente une dépense de **987 584€** en 2009, **en diminution de 10%** par rapport à 2007, due à la **radiation** le 20 mars 2009 des **implants urogénitaux de soutènement sous-urétral et des implants pour colposuspension**

Il est intéressant d'analyser le **nombre de dispositifs de stérilisation tubaires** posés par établissement **en très forte croissance** sur les **établissements publics de référence (+127%)** avec un début d'implantation sur les établissements publics de proximité.

<b>Nombre d'implants de stérilisation tubaire</b>	2007	2008	2009	%Evolution 2008/2007 en nombre	Evolution 2009/2008 en nombre
Ets. Privés	191	280	312	47%	11%
Ets. Publics Proximité			16		
Ets. Publics Référence	50	82	186	64%	127%
Ets. Publics Régionaux	20	44	42	120%	-5%
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>406</b>	<b>556</b>	<b>56%</b>	<b>37%</b>

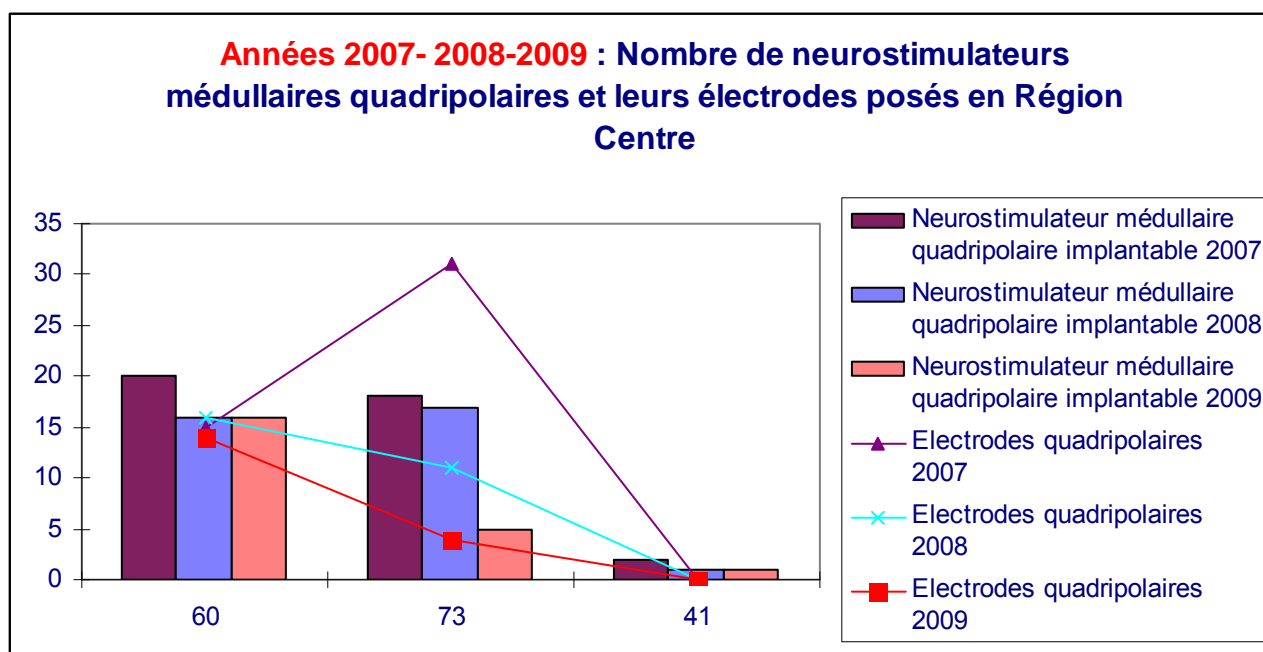
<b>Implants de stérilisation tubaire en valeur</b>	2007	2008	2009	%Evolution 2008/2007 en valeur	Evolution 2009/2008 en valeur
Ets. Privés	133 700 €	196 000 €	219 910 €	47%	12%
Ets. Publics Proximité			11 200 €		
Ets. Publics Référence	35 000 €	57 050 €	129 884 €	63%	128%
Ets. Publics Régionaux	14 000 €	31 000 €	29 400 €	121%	-5%
<b>Total</b>	<b>182 700 €</b>	<b>284 050 €</b>	<b>390 394 €</b>	<b>55%</b>	<b>37%</b>



## DISPOSITIFS MEDICAUX DE NEUROLOGIE

Cette classe représente une dépense de **273 573€** en 2009, essentiellement portée par les **neurostimulateurs médullaires quadripolaires implantables et leurs électrodes** (95 % des dépenses de la classe).

3 établissements (2 éta. privés et 1 ét. public régional) ont implanté **22 neurostimulateurs** médullaires en 2009 ( 24 de moins qu'en 2007).



## DISPOSITIFS MEDICAUX DES VOIES DIGESTIVES

Cette classe représente une dépense de **357599 €** en 2009, uniquement portée par les **anneaux gastriques**

13 établissements (10 éta. privés, 2 éta.publics de référence et 1 ét. public régional) ont implanté **354 anneaux gastriques** en 2009 (318 en 2007).

## DISPOSITIFS MEDICAUX DES VOIES ORL

Cette classe représente une dépense de **828 743€** en 2009, majoritairement portée par les **implants cochléaires** inscrits sur la liste en sus le 05 mars 2009.

Leur pose n'est réalisée que dans un seul établissement régional : 48 processeurs y ont été implantés en 2009.

# **Bilan d'activité 2010**

**&**

# **Objectifs 2011**

## **ANNEXE III : DIVERS**

**Détail des sujets abordés et/ou  
traités par le Comité Stratégique et  
les commissions techniques  
en 2010**

COMITE STRATÉGIQUE	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS VALIDÉES
<p style="text-align: center;"><b>Comité Stratégique</b></p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>69 Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 "Instance" (ARS, URCAM, DRASS, CNAMTS)</li> <li>- 10 Directeurs</li> <li>- 3 Directeurs de soins</li> <li>- 11 Médecins</li> <li>- 1 "Invité"</li> <li>- 16 Pharmaciens</li> <li>- 2 UFR</li> <li>- 11 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>02/03/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan d'activité 2009 et objectifs 2010</li> <li>- Contrat de Bon Usage : Proposition de supports pour le rapport d'étape 2010</li> <li>- Encadrement des produits facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évolution des dépenses en région et par établissement</li> </ul> </li> <li>- Journées d'informations/formations <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet journée plénière : 1<sup>ère</sup> semaine de juin 2010</li> <li>• Formation CREX : fiche projet pour les établissements de la région Centre</li> </ul> </li> <li>- Actions menées par les commissions techniques depuis le dernier Comité stratégique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission HAD (<i>réunions des 20/11/09 – 26/02/10</i>)</li> <li>• Commission des Anti-Infectieux (<i>réunion du 25/11/09</i>) : Validation des fiches</li> <li>• Commission des anticancéreux (<i>réunion du 30/11/09</i>) : Validation des fiches et mise en place du test <i>Velcade®</i> à domicile</li> <li>• Commission "AQ de la prescription à l'administration" (<i>réunion du 10/02/10</i>)</li> <li>• Commission Dialyse (<i>réunion du 26/02/10</i>)</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>24/06/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelles missions des OMÉDIT : nouvelle composition du Comité Stratégique</li> <li>- Projet d'arrêté relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé et médico-social disposant d'une PUI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planning des actions et formations à mettre en place</li> </ul> </li> <li>- Encadrement des produits facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évolution des dépenses en région et par établissement</li> </ul> </li> <li>- Réflexion en cours sur les EHPAD (<i>réunion du 21/06/10</i>)</li> <li>- Point sur le test "Chimiothérapie à domicile"</li> <li>- Thésaurus des protocoles anticancéreux : mise en ligne sur le site</li> <li>- Fiche de bon usage "extravasation d'anticancéreux" : réponse de l'OMÉDIT aux demandes de modifications du laboratoire Topotarget</li> <li>- Actions des commissions techniques depuis le dernier Comité Stratégique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission des Anti-Infectieux (<i>réunion du 10/03/10 - 23/06/10</i>)</li> <li>• Commission Douleur (<i>réunion du 19/03/10</i>)</li> <li>• Commission des Anticancéreux (<i>réunion du 22/03/10</i>)</li> <li>• Commission "AQ de la prescription à l'administration" (<i>réunion du 27/05/10</i>)</li> <li>• Commission "HAD" (<i>réunion du 18/06/10</i>)</li> </ul> </li> <li>- Projet journée plénière : septembre 2010</li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>16/12/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La nouvelle organisation de la cellule de coordination à partir du 3 janvier 2011</li> <li>- La place de l'OMÉDIT dans le programme régional de la gestion du risque</li> <li>- Bilan des rapports d'étapes 2010</li> <li>- Maîtrise médicalisée des produits de la liste en <i>circulaire DSS/1C/DGOS/PF2/2010/10/389 du 12 novembre 2010</i> - État des lieux en région</li> <li>- Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé et médico-social disposant d'une PUI</li> <li>- Actions et validation des travaux des commissions techniques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission Dialyse (<i>réunion du 16 /09/2010</i>)</li> <li>• Commission des Dispositifs médicaux (<i>réunion du 19 /10/ 2010</i>)</li> <li>• Commission "HAD" (<i>réunion du 19/11/10</i>)</li> <li>• Commission Douleur (<i>réunion du 26/11/10</i>)</li> <li>• Commission des Anticancéreux (<i>réunion du 29/11/2010</i>)</li> <li>• Commission des Anti-Infectieux (<i>réunion du 1er /12/ 2010</i>)</li> <li>• Commission "AQ de la prescription à l'administration" (<i>réunion du 10/12/2010</i>)</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Anticancéreux</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MP. Adam</li> <li>- E. Angellier</li> <li>- MP. Quinon</li> <li>- C. Linassier</li> <li>- JF. Tournamille</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les anticancéreux et traitements associés</li> <li>• Les dispositifs médicaux spécifiques : chambres implantables...</li> </ul> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>50 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Cadres de santé</li> <li>- 6 Médecins</li> <li>- 33 Pharmaciens</li> <li>- 10 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>22 /03/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des anticancéreux facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan de la remontée des données quantitatives et qualitatives 2009</li> <li>• Prescriptions hors référentiels : Réflexion sur une méthodologie régionale pour choix des références bibliographiques, le suivi et la réévaluation de la prescription</li> </ul> </li> <li>- Le point sur le Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques et DCC</li> <li>- Mise en place du test "Chimiothérapie à domicile : Velcadom" en l'Indre et Loire</li> <li>- Stabilité des anticancéreux après reconstitution et dilution : proposition de mise à disposition de données sur le site de l'OMÉDIT</li> <li>- Validation des fiches de bon usage <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactualisation : fiche «Thérapeutiques antiémétiques associées à la chimiothérapie anticancéreuse »</li> </ul> </li> <li>- Nouvelles fiches de bon usage <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emend® IV</li> <li>• Genfintinib Iressa® oral</li> <li>• Topotecan Hycamtin® oral</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>13 /09/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des anticancéreux facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan des consommations</li> </ul> </li> <li>- Le Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en ligne sur le site <ul style="list-style-type: none"> <li>• quelle évolution souhaitée ?</li> </ul> </li> <li>- Point sur le test "Chimiothérapie à domicile" : Velcadom en Indre et Loire</li> <li>- Validation des fiches et guides <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification de la fiche "Extravasation d'anticancéreux"</li> <li>• Nouvelle fiche : réhydratation</li> <li>• Chimiothérapies orales</li> </ul> </li> <li>- Tableau récapitulatif des principales recommandations/ effets indésirables</li> <li>- Fiches spécifiques par produit : Comment bien cibler l'information ? Quelle attente ? Pour qui ? Pourquoi ?</li> <li>- Questions diverses</li> <li>- Mise à jour de la thèse sur les stabilités des anticancéreux</li> </ul> <p><b>29 /11/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultat de l'enquête «protocoles de reconstitution »</li> <li>- Anticancéreux facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan qualitatif du suivi des hors référentiels</li> <li>• Argumentaires des hors référentiels</li> <li>• Suivi des patients traités en situation « hors référentiels » : proposition d'un outil (retour d'expérience)</li> </ul> </li> <li>- Le point sur le test "Chimiothérapie à domicile" : Velcadom en Indre et Loire</li> <li>- Bilan des items « anticancéreux » des rapports d'étapes 2010.</li> <li>- Validation des fiches et guides <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche « Protocoles d'hydratation pour le cisplatine, l'ifosfamide et le cyclophosphamide »</li> <li>• Chimiothérapies orales : triptyque et guide fiches « produits »</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU REALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Anti-infectieux</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S. Provôt</li> <li>- F. Bastides</li> <li>- T. Prazuck</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-infectieux systémiques et locaux</li> </ul> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;"><b>42 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 21 Médecins</li> <li>- 15 Pharmaciens</li> <li>- 6 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>10/03/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan d'activités et objectifs de la CRAI dans le contexte de l'ARS</li> <li>- Maîtrise du risque infectieux et V 2010</li> <li>- Consommations antifongiques facturés en sus et données PMSI</li> <li>- Fiches à réactualiser <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide des anti-infectieux injectables : reconstitution et administration (A. Rouleau)</li> </ul> </li> <li>- Nouvelle fiche <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des candidémies (F. Bastides - S. Provôt)</li> </ul> </li> <li>- EPP : résultats <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Réévaluation de l'antibiothérapie à 72 h » CHU de Tours (F. Bastides - S. Provot)</li> <li>• « Prescription ofloxacin » : CHIC Amboise - Château Renault (B. Cattier)</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>23/06/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des travaux de la CRAI : document destiné aux professionnels.</li> <li>- Le point sur l'envoi des consommations antibiotiques / CCLIN Ouest</li> <li>- Bilan des réunions pluridisciplinaires public/privé sur le 45 (S. Cesareo)</li> <li>- EPP sur la pertinence de l'antibiothérapie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retours d'expérience sur les infections urinaires (T. Prazuck)</li> <li>• Proposition d'une grille régionale</li> </ul> </li> <li>- Fiche de bon usage</li> <li>- Vancomycine (F. Bastides)</li> <li>- Projet de journée régionale sur l'antibiothérapie en région Centre <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme et date</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>01/12/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les protocoles de prise en charge des infections ostéoarticulaires / CRIOGO</li> <li>- Fiche de bon usage à finaliser : Vancomycine (F. Bastides)</li> <li>- Positionnement des fluoroquinolones injectables (S. Provot)</li> <li>- Rapport d'étape 2010 du CBU / Bilan sur les audits en antibiothérapie en région Centre</li> <li>- Bilan des consommations 2009 (analyse issue de la collecte OMÉDIT)</li> <li>- Questions diverses</li> </ul>

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Traitement de la Douleur</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I. Vannier</li> <li>- I. Crenn-Roncier</li> <li>- A. Caillaud</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I - II - III</li> <li>• Les anesthésiques de surface</li> <li>• Les AINS (inj. et oral)</li> <li>• Dispositifs médicaux spécifiques de la douleur</li> </ul> <p>2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>20 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 Médecins</li> <li>- 7 Pharmaciens</li> <li>- 2 Invités</li> <li>- 3 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>19/03/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des consommations régionales</li> <li>- Présentation du guide élaboré par l'Équipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs de l'Eure et Loire et l'HAD 28</li> <li>- Point sur les EPP</li> <li>- Proposition de fiche « Antalgie en pédiatrie »</li> <li>- Réactualisation de la fiche « Table pratique d'équianalgésie des morphiniques forts »</li> <li>- Modification d'AMM du Kalinox®</li> <li>- Questions Diverses</li> </ul> <p><b>26/11/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse des consommations régionales</li> <li>- Validation de la fiche « traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte »</li> <li>- MEOPA : <ul style="list-style-type: none"> <li>• réactualisation de la fiche « Recommandations pour l'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) »</li> <li>• point sur le MEOPA en HAD dans la région Centre</li> </ul> </li> <li>- Validation EPP « prescription d'Oxycodone injectable en 1<sup>ère</sup> intention »</li> <li>- Indicateur IPAQH « traçabilité de l'évaluation de la douleur » en région Centre</li> <li>- Questions Diverses</li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Assurance qualité de la prescription à l'administration</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AP. Jonville-Bera</li> <li>- I. Hermin-Jobet</li> <li>- M. Chaillou</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestion des risques autour des produits de santé à l'intérieur de l'hôpital et à la sortie du patient</li> <li>• Les actions préventives en terme d'outils d'aide à la décision</li> <li>• Lutte contre les affections iatrogènes</li> </ul> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>37 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Médecins</li> <li>- 22 Pharmaciens</li> <li>- 2 Cadres de Santé</li> <li>- 9 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>10/02/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'étape 2010</li> <li>- Document de liaison ville hôpital</li> <li>- Grilles d'autoévaluations « qualité du stockage dans les unités de soins »</li> </ul> <p><b>27/05/2010</b></p> <p>Projet d'arrêté relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé, et relatif aux médicaments dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur :</p> <p>Quel accompagnement régional ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Outil d'évaluation des pratiques professionnelles « Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins » : quel usage régional ?</li> <li>- Validation du guide « Chariot d'urgence »</li> <li>- Éléments de preuve du Rapport d'étape 2010 : documents à préparer, référentiels DM,...</li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>10/12/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan des rapports d'étape 2010</li> <li>- « gestion des traitements personnels des patients hospitalisés » <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan des procédures</li> <li>• Procédure du CHRO</li> <li>• Validation de la fiche</li> </ul> </li> <li>- Prise en charge médicamenteuse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête EHPAD</li> <li>• Enquête UCSA</li> </ul> </li> <li>- Évènements indésirables graves liés aux soins : place des produits de santé <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENEIS 2</li> <li>• Actions régionales</li> <li>• « Amélioration de la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient à son entrée en hospitalisation et à sa sortie de l'hôpital au CHU »</li> <li>• Retour d'expérience d'éducation thérapeutique - Clinique de la Reine Blanche</li> <li>• Réactualisation de la fiche régionale « Fiche de recueil d'incident ou de risque d'incident secondaire à un dysfonctionnement dans le circuit des médicaments ou des dispositifs médicaux »</li> </ul> </li> <li>- Quel appui régional à l'analyse pharmaceutique ?</li> <li>- Médicaments non rétrocédables : quelles difficultés ?</li> <li>- Questions diverses</li> </ul>



COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU REALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>HAD</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L. Fournier</li> <li>- I. Papon</li> <li>- A. Pingrié</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital</li> <li>• Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge</li> </ul> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>44 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 Médecins</li> <li>- 18 Pharmaciens</li> <li>- 6 Cadres de santé</li> <li>- 3 Responsables qualité</li> <li>- 1 Directeur</li> <li>- 2 Invités</li> <li>- 7 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>26/02/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation du rapport d'étape 2010</li> <li>- HAD et prise en charge de la douleur dans le cadre des soins palliatifs</li> <li>- EPP : armoire et mallette d'urgence - Retour d'expérience de l'HAD groupe ARAIR</li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>18/06/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomination d'un pilote médecin remplaçant S. Menendez</li> <li>- Utilisation du MEOPA en HAD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation de la fiche « Bonnes pratiques d'utilisation du MEOPA en HAD »</li> <li>• Point sur les formations aux professionnels</li> </ul> </li> <li>- Traitement des plaies par pression négative <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation en Région Centre</li> </ul> </li> <li>- Pansements : état des lieux des protocoles standardisés en HAD en Région Centre</li> <li>- Questions diverses</li> </ul> <p><b>19/11/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomination du représentant titulaire des HAD au Comité Stratégique de l'OMÉDIT</li> <li>- Validation de la fiche « Bonnes pratiques d'utilisation du MEOPA en HAD »</li> <li>- Traitement des plaies par pression négative <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan complet des utilisations en Région Centre</li> <li>• Validation de la grille d'autoévaluation</li> </ul> </li> <li>- Tableau de synthèse des pansements pour soins d'escarre et d'ulcère</li> <li>- Projets d'ordonnances type pour prescription de <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fauteuil roulant</li> <li>• Nébuliseur</li> <li>• Lit médicalisé</li> </ul> </li> <li>- Conventions pour fourniture de médicaments de la réserve hospitalière aux HAD sans PUI</li> <li>- Chimiothérapies en région Centre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thésaurus des protocoles de chimiothérapie</li> <li>• « Velcadom »</li> </ul> </li> <li>- Propositions pour sécuriser les médicaments au domicile</li> <li>- Questions diverses</li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU REALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Dialyse</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cours de désignation</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés</li> <li>• Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse du Centre lourd au domicile</li> <li>• Qualité de l'eau</li> </ul> <p>2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>21 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 Pharmaciens</li> <li>- 4 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>26/02/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan rapport d'étape 2009</li> <li>- Validation du rapport d'étape 2010</li> <li>- État des lieux de la préparation et du suivi de la qualité de l'eau pour hémodialyse</li> <li>- Projet d'EPP : Circuit des EPO</li> <li>- Questions Diverses</li> </ul> <p><b>16/09/2010</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation grille d'enquête « État des lieux de la préparation et du suivi de la qualité de l'eau pour hémodialyse »</li> <li>- Validation documents d'EPP « Respect du processus de transport des médicaments thermosensibles entre centre de dialyse et unités d'auto-dialyse »</li> <li>- Questions diverses</li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU REALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Dispositifs Médicaux</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cours de désignation</li> </ul> <p>1 réunion téléphonique à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>13 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 Pharmaciens</li> <li>- 2 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>19/10/2010</b></p> <p>Mise en place de la commission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation</li> <li>- Objectifs et actions</li> <li>- Planning de réunions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions Diverses</li> </ul> </li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDÉS ET ACTIONS EN COURS OU REALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Psychiatrie</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cours de désignation</li> </ul> <p>1 réunion téléphonique à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;"><b>7 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Médecin</li> <li>- 3 Pharmaciens</li> <li>- 1 Infirmière</li> <li>- 2 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>23/09/2010</b></p> <p>Mise en place de la commission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation</li> <li>- Objectifs et actions</li> <li>- Planning de réunions <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions Diverses</li> </ul> </li> </ul>