

Bilan d'activité en 2009

Objectifs pour 2010

Bilan d'activité 2009

	Page
Introduction	5
I - Comité stratégique	6
II - Cellule de coordination	6
1 - Tableau récapitulatif des moyens alloués à l'OMÉDIT au 31 décembre 2010	6
2 - Rapport financier	7
3 - Actions menées par la cellule de coordination	8
3 - 1 Contrat de bon usage	8
3 - 2 Encadrement des produits facturés en sus des GHS	10
3 - 3 Outils de pilotage consolidés	13
3 - 4 Politique d'achats régionaux	13
3 - 5 Consolidation des liens ville /hôpital	13
3 - 6 Formation – information - partage des compétences - communication	14
III – Commissions techniques	16
1 - Les fiches de bon usage	16
2 - Les outils d'évaluation des pratiques	17
3 - Le thésaurus régional des protocoles thérapeutiques de chimiothérapies	17
4 - La chimiothérapie à domicile	17
IV – Récapitulatif : indicateurs d'activités	18

Objectifs 2010

Introduction	25
Principaux objectifs cibles de l'année 2010	25
I - Extension du champ d'actions sur de nouveaux secteurs de soins : établissements avec activités SSR, psychiatrie, EHPAD et l'ambulatoire	26
1 - Établissements psychiatriques, SSR, EHPAD	26
2 – Ambulatoire	26
II - Poursuite des actions en établissements MCO	27
1 - Aide à la contractualisation pour les produits de santé (PS)	27
2 - Maîtrise médicalisée sur les produits facturés en sus des GHS	27
3 - Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	28
4 - Actions de Bon Usage sur de nouvelles classes de médicament	28
III - Consolidation du pilotage de la politique de bon usage des produits de santé : indicateurs	28
1 - Tableau de bord	28
2- Suivi des consommations des médicaments	28
3- Suivi des consommations des Dispositifs Médicaux	29
4- Développement d'indicateurs	29
IV- Implication – sensibilisation par les formations et l'information	29

Annexes **30**

ANNEXE I : CONTRATS DE BON USAGE

Synthèse anonymisée des rapports d'étape 2009

ANNEXE II : ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURES EN SUS DES GHS

Appui et expertise de l'OMéDIT

ANNEXE III : COLLECTE AUTOMATISÉE 2008

Bilan des consommations des médicaments des établissements MCO de la région Centre

ANNEXE IV : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2009

Bilan d'activité 2009

INTRODUCTION

L'Observatoire des **Médicaments**, des **Dispositifs médicaux** et des **Innovations Thérapeutiques OMÉDIT de la région Centre** a poursuivi ses actions tout au long de l'année 2009 dans le cadre de ses missions :

- ☛ Promotion des bonnes pratiques en matière de produits de santé
- ☛ Animation de la politique coordonnée de bon usage auprès des professionnels

dans un objectif de **qualité, sécurité, lutte contre l'iatrogénie et d'efficience.**

La réussite des actions menées par l'OMÉDIT de la région Centre tient bien à

✓ sa **démarche scientifique d'information et d'évaluation, directement auprès des professionnels.** La démarche d'information est basée sur l'Evidence based medicine, contrebalançant l'information de l'industrie pharmaceutique

✓ son rôle **d'expertise** et de **coordination** directement **rattaché à l'ARH** : entre institutionnels, entre professionnels de santé et entre Tutelles, Agences et région pour une politique de bon usage des produits de santé.

Tout au long de l'année 2009, nous nous sommes employés à consolider les **outils de pilotage** mis en place les années précédentes, à innover sur d'autres outils de suivi et d'encadrement et à axer nos efforts sur les **interfaces ville/hôpital** pour renforcer la sécurité des patients hospitalisés ou sortants des établissements de santé. Pour

ce faire, des liens ont été tissés avec les professionnels de santé exerçant en dehors des établissements de santé.

L'OMÉDIT de la région Centre a été sollicité à plusieurs reprises pour apporter ses compétences dans l'élaboration des futurs textes réglementaires sur la sécurisation des circuits des produits de santé et l'efficience. Il a continué son rôle de relais de la politique de santé déclinée au niveau national par les agences nationales (AFSSAPS, INCa, HAS, INVs) et instances (DHOS, DGS..) en optimisant l'application, l'appropriation et la collaboration des professionnels de santé

Avec la mise en place de l'ARS, le périmètre d'activités de l'OMÉDIT va s'étendre aux établissements médico-sociaux et à l'ambulatoire.

Les objectifs 2010 prennent en compte ce nouveau périmètre d'actions qui nécessite la consolidation de la politique coordonnée sur les médicaments et des dispositifs médicaux, intégrant la **prise en charge globale** du patient, tout au long de son parcours de soins.

Garantir l'**ACCÈS** et l'**ÉGALITÉ** aux meilleurs soins, dans une démarche de **QUALITÉ** et d'**EFFICIENCE** pour mieux gérer les ressources, telles sont les missions fondamentales de l'OMÉDIT qui sont confortées par l'esprit de la loi HPST et que nous nous efforçons de consolider depuis nos 10 ans d'existence.

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 et des directeurs des établissements de soins de la région. Les facultés de médecine et de pharmacie y sont représentées.

Depuis cette année, un médecin coordonnateur des HAD a été désigné pour en faire partie.

Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2009,

- en janvier : définir la politique annuelle et validation des rapports d'étape du Contrat de Bon Usage CBU
- en juin : bilan du 1^{er} semestre
- en novembre : bilan des contrats.

LA CELLULE DE COORDINATION DE L'OMÉDIT

1 - TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MOYENS ALLOUÉS À L'OMÉDIT AU 31 DÉCEMBRE 2009

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

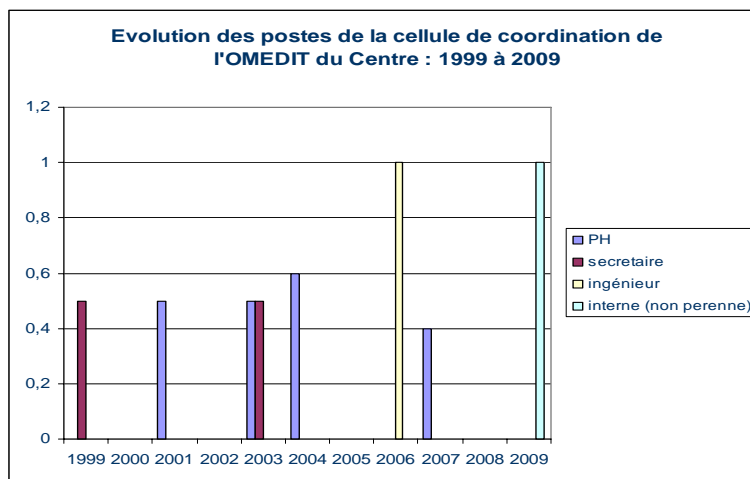
La cellule de coordination de l'OMÉDIT s'est constituée au fur et à mesure des années. Débutée en 1999 par un demi-poste de secrétaire, elle comporte depuis juillet 2007 les 2 postes de PH, 1 ingénieur hospitalier et une secrétaire¹. Depuis 2008, l'OMÉDIT est agréé comme terrain de stage formateur pour les internes en pharmacie et les externes de 5^{ème} année de pharmacie. Il a été aussi sollicité au cours de l'année 2009 pour être terrain de stage pour le master-santé de l'Ecole Supérieure de commerce et de management de Tours l'ESCEM

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 toujours pourvus depuis cette date.

Les locaux (3 pièces) sont loués au CHRU de Tours qui facture la location et les frais de fonctionnement (électricité, chauffage, entretien, maintenance, téléphonie...). Fin novembre, un bureau a été prêté provisoirement afin d'accueillir l'interne en pharmacie, les stagiaires en 5^{ème} année de pharmacie et en master – santé de l'école de commerce de Tours.

Des démarches, sans succès à ce jour, ont été menées afin de trouver des locaux en adéquation avec nos activités.

¹ Deux pharmaciens hospitaliers :
A. Rouleau : coordonnateur – MC. Lanoue : responsable projet
Un ingénieur hospitalier : M. Ouvray - Une secrétaire : F. Renard



2 - RAPPORT FINANCIER

L'évolution des recettes et des dépenses montre un déséquilibre du bilan financier depuis ces 2 dernières années lié aux

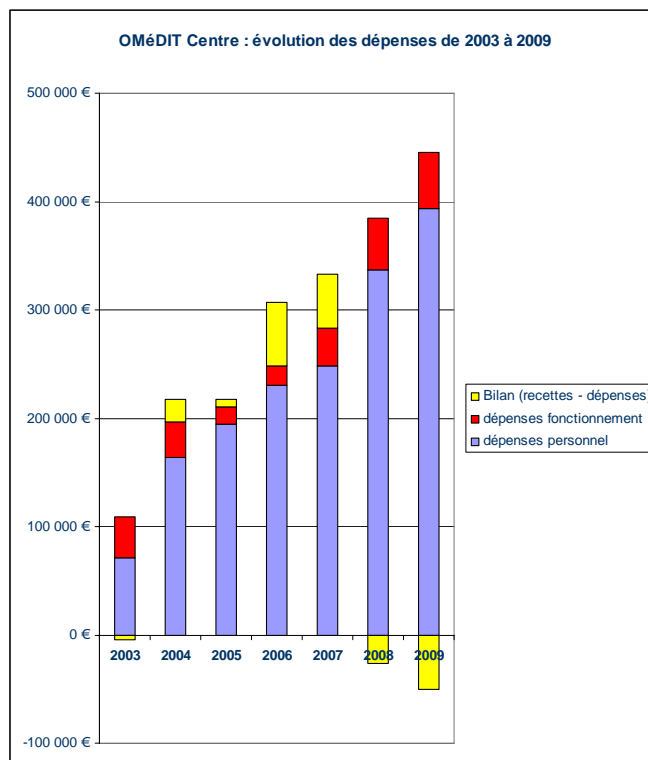
charges de la structure facturées par le CHRU de Tours qui atteignent en 2009 : **19 407 € (+ 13 % par rapport à 2008)**. L'équilibre budgétaire de ces deux dernières années a néanmoins pu être rétabli grâce aux reprises sur provisions.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Crédits MIGAC	104 873 €	217 863 €	217 853 €	306 473 €	332 531 €	358 589 €	395 433 €
groupe 1 dépenses personnel	70 763 €	163 791 €	194 661 €	229 948 €	248 508 €	336 516 €	393 157 €
dépenses fonctionnement	38 458 €	32 324 €	16 131 €	18 276 €	35 030 €	48 443 €	52 549 €
Bilan : recettes - dépenses	-4 348 €	21 748 €	7 061 €	58 249 €	48 993 €	-26 370 €	-50 273 €

moyens humains

secrétaire (0,5 obtenu en 1999)	0,50						
PH (0,5 obtenu en 2001)	0,50	0,60			0,40		
Ingenieur hospitalier				1,00			
interne (non perenne)						1	
externe (non perenne)						1	

	2009
Budget global (enveloppe MIGAC)	395 433 €
groupe 3 dépenses investissements (mobiliers de bureau, matériel informatique, matériel téléphonique...)	11 337 €
groupe 4 (amortissement matériel informatique et mobiliers de bureau)	8 220 €
groupe 1 dépenses de personnel	393 157 €
groupe 3 divers (fournitures de bureau et d'informatiques, affranchissement, déplacements....)	24 992 €
charges de structure (location, électricité, entretien...)	19 407 €
Total dépenses	445 776 €
Bilan = écart Recettes - dépenses	- 50 273 €



3 - LES ACTIONS MENÉES PAR LA CELLULE DE COORDINATION

Tout en poursuivant ses missions sur les contrats de bon usage, par des actions d'appui et d'expertise, la cellule de coordination a renforcé ses actions sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS conformément à la circulaire du 16 juin 2009 relative à la maîtrise médicalisée.

La perspective de la mise en application de la loi HPST notamment de l'ARS oriente nos actions vers les établissements médico-sociaux et l'ambulatoire.

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

❖ Nouveau contrat et rapport d'étape 2009

Le contrat de première génération sur les 3 années 2006-2008 s'est terminé en 2008. Un nouveau contrat 2009-2011 a été préparé par la cellule de coordination et signé en début d'année par l'ensemble des

établissements MCO, centres de dialyse et HAD de la région.

1^{ère} étape : élaboration du rapport d'étape

Les premières semaines de l'année 2009 ont été consacrées à l'élaboration du rapport d'étape 2009 pour lequel 3 axes d'amélioration ont été ciblés

- l'informatisation : engagement des établissements à atteindre 50 % de leurs lits MCO à la fin du présent contrat
- l'encadrement des produits facturés en sus des GHS
- l'autoévaluation

La mise en place des nouvelles commissions techniques «HAD » et « Dialyse » a permis de dégager les spécificités de ces structures afin de retenir pour les futurs rapports d'étape des items en adéquation avec leurs activités.

2^{ème} étape : synthèse des rapports d'étape

A 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'ARH, aux médecins et pharmaciens conseils de la DRSM et aux pharmaciens inspecteurs de l'IRP.

L'ARH s'est appuyé 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, un établissement a été sanctionné (taux : 99 %)

La méthodologie a été proche de celle mise en place en 2008. Le niveau d'exigence a été cependant plus élevé cette année. 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 :

- totalement réalisés
- globalement réalisés
- en partie réalisés et nécessitant des observations avec une demande d'informations complémentaires
- nettement insuffisants et nécessitant des demandes d'informations complémentaires

Globalement il est noté une **amélioration** certaine sur les points faibles constatés sur le rapport d'étape de l'année 2008 :

- Démarche d'assurance qualité sur le circuit des produits de santé et sur les préparations notamment sur la reconstitution des anticancéreux
- COMEDIMS dans 100 % des établissements avec un taux de participation des membres > à 50 % dans 73 % d'entre eux

- encadrement des produits facturés en sus des GHS qui a nettement progressé passant de 40 % à 86 % entre 2008 et 2009
- Informatisation complète du circuit en évolution de la prescription à la traçabilité de l'administration pour **24%** des lits MCO, la saisie de la prescription se fait informatiquement dans **27 %** des lits (21 % en 2007)
- Analyse pharmaceutique en progression de **5 %** sur les lits MVO par rapport à 2008
- Dispensation nominative dans 67 % des établissements soit **22 %** de l'ensemble des lits (hausse de 3 points).
- Autoévaluation dans plus de **65 %** des établissements que cela soit sur le circuit, les produits facturés en sus des GHS et sur les antibiotiques
- Amélioration de la traçabilité des MDS et DMI.

Au cours de l'année 2009, la cellule de coordination a axé les actions prioritaires des commissions techniques sur l'élaboration d'**outils d'aide à la contractualisation** pour améliorer le circuit des produits de santé dans les établissements de soins, notamment sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS, et l'évaluation des pratiques professionnelles (voir plus loin)

En annexe 1 : synthèse anonymisée des rapports d'étape 2009

3 - 2 ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURES EN SUS DES GHS

Conformément à nos missions définies dans la circulaire n° DSS/FSS/DHOS/E2/SG/2009/180 du 16 juin 2009, 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 e-pmsi sont des **indicateurs** traduisant l'implication des professionnels dans le respect des référentiels de bon usage.

Sur les 11531 fiches d'initiation de traitement déclarées à l'OMÉDIT sur l'année, **892** (7.8 %) sont hors référentiels. Les anticancéreux représentent **71.5 %** des fiches déclarées en initiation de traitement, plus de la moitié des hors référentiels en cancérologie correspond à la prise en charge de patients au stade métastatique 3^{ème} ligne et au-delà.

	1er trimestre 2009	2ème trimestre 2009	3ème trimestre 2009	4ème trimestre 2009 (en cours de réception)	Total
Nombre de fiches	3 918	2 524	2 592	2 497	11 531
Nombre de fiches Hors Référentiel	349	152	203	188	892
	9%	6%	8%	8%	7,8%

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.

Pour les anticancéreux, cette démarche est faite lors des réunions avec les différents centres de coordination en cancérologie (3C) de la région et à la commission régionale des anticancéreux. Elle permet de **sensibiliser et d'impliquer les prescripteurs** à l'intérêt d'un **suivi exhaustif et de qualité** des prescriptions hors référentiels et de répondre ainsi au mieux aux attentes de l'article 47 de la LFSS 2009.

Le nombre significatif d'argumentaires faisant référence à certaines études internationales permettra de mettre en évidence l'**émergence** de nouvelles pratiques de prescription. S'il est constaté une émergence similaire dans d'autres régions relevée lors des réunions du Réseau des OMÉDIT, il sera justifié de saisir l'INCa, l'Affssaps ou l'HAS sur la nécessité de faire évoluer les référentiels concernés.

- **Tableaux de bord fournis par l'ATIH** (prévus dans la circulaire)

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 2009. 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.

- **Collecte annuelle des consommations des médicaments**

Au cours de l'année 2009, la cellule de coordination a utilisé les données de la collecte annuelle afin de permettre de suivre par produit

les consommations des établissements **privés**, ces données étant encore trop partiellement disponibles sur le PMSI.

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. 11 lettres d'information ont été envoyées nominativement par mail à tous les membres de l'OMéDIT (à ce jour près de 400 professionnels).

Le thésaurus régional de protocoles de chimiothérapie anticancéreuse

Le travail collaboratif OMéDIT / OncoCentre consiste à la mise en place en région d'un thésaurus commun des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse. Il a pu être développé grâce à l'interne 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 (voir plus loin).

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 réunissent régulièrement en 2009 (3 à 4 fois par an) permettant de partager sur les difficultés de chacun et d'apporter des informations aux professionnels.

- **Réunion plénière de l'OMéDIT**

Nous avons organisé le 18 juin 2009 la 7^{ème}

journée plénière de l'OMéDIT sur le thème « Suivi des produits facturés en sus des GHS ». 91 professionnels y ont participé représentant 48 établissements (74,5 %) des établissements MCO) montrant ainsi la forte sensibilisation du terrain

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

Afin de mobiliser les acteurs locaux au respect des référentiels de bon usage, la cellule de coordination a choisi de rencontrer les prescripteurs dans le cadre de **14 réunions des 3C** (entre le mois d'avril et le mois de novembre)

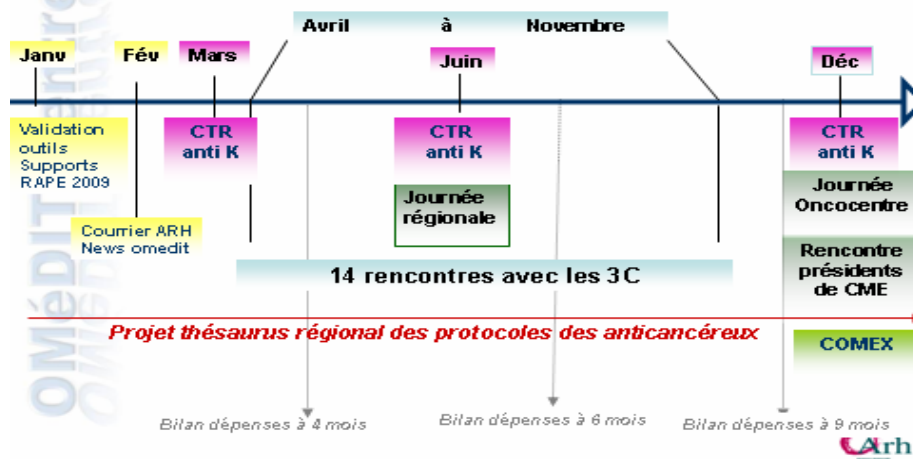
- 3C CHRU Tours (37)
- 3C Cliniques privées Tours / Onco 37
- 3C Cliniques Orléans (45)
- 3C CH Dreux (28)
- 3C CH Blois (41) 3C G. de Varye, Clin. Grainetières, CH Vierzon, CH St Amand Montrond (18)
- 3C CH Chartres (28)
- 3C CH Châteauroux (36)
- 3C CHR Orléans (45)
- 3C Polyclinique de Blois, CH Vendôme (41)
- 3C CH Bourges (18)
- 3C CH Montargis (45)

Ces échanges avec les prescripteurs ont permis de déceler la nécessité 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.

Une intervention a été faite le 3 décembre 2009 à la **Journée régionale du Réseau OncoCentre**

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

Bilan des actions 2009



Bilan de l'évolution des dépenses

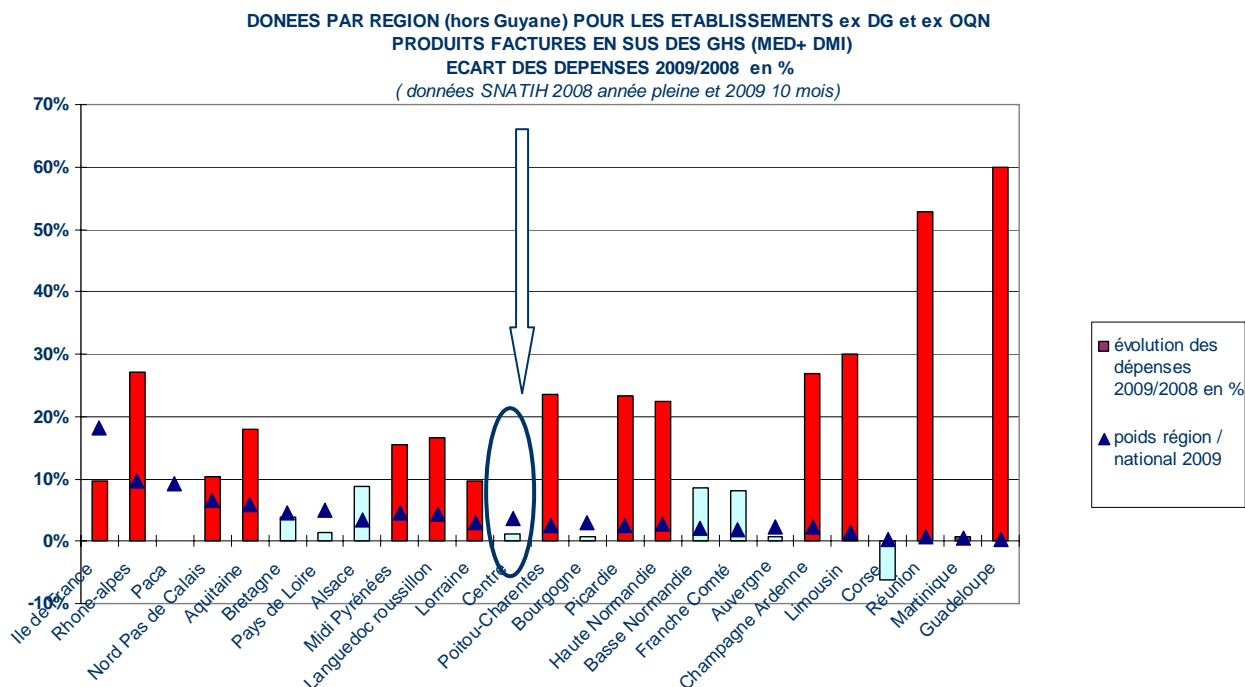
Le retour en investissement de ces démarches s'avère positif sur la maîtrise des dépenses accordées issues du PMSI : à fin décembre 2009, l'évolution globale régionale des produits facturés en sus des GHS est de **+ 3 %**.

La progression est moins élevée sur les médicaments (3 %) que sur les DMI (+ 4 %).

Ces données sont brutes sans repérage du champ constant comme cela est prévu dans la circulaire mais elles permettent néanmoins d'apporter un premier éclairage régional et par établissement

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
Ets publics Régionaux	36 010 707 €	40 201 091 €	11,6%	42 668 690 €	6,1%	47 633 100 €	12%
Ets publics de Référence	26 773 431 €	29 906 199 €	11,7%	33 098 080 €	10,7%	32 851 502 €	-1%
Ets publics de Proximité	5 222 441 €	5 363 733 €	2,7%	5 172 632 €	-3,6%	5 419 984 €	5%
Ets publics	68 006 579 €	75 471 023 €	11,0%	80 939 402 €	7,2%	85 904 586 €	6%
Ets Privés	48 467 335 €	49 312 165 €	1,7%	51 312 558 €	4,1%	50 856 403 €	-1%
Région	116 473 914 €	124 783 188 €	7,1%	132 251 960 €	6,0%	136 760 989 €	3%

Au niveau national, la région Centre est une des régions présentant le plus faible taux d'évolution.



En annexe 2 : Dossier détaillé appui et expertise de l'OMédit sur le dispositif de maîtrise des dépenses des produits facturés en sus des GHS - décembre 2009.

3 – 3 DES OUTILS DE PILOTAGE CONSOLIDES

Nous avons affiné la collecte automatisée des consommations des médicaments qui désormais permet d'avoir des données par **discipline**

45 établissements ont participé à cette collecte, avec pour la 2^{ème} année **100 %** des établissements MCO (42 établissements).

44 établissements sur les 45 ont pu extraire leurs données par type d'activité.

☛ La région Centre est 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. Ceci contribue à la qualité des fichiers des établissements ce qui est très appréciable

De plus, des contacts répétés avec les éditeurs de logiciels ont permis de faire évoluer les logiciels et répondre à la collecte par type d'activité :

- Logiciel Médicagest (Sté GUYOT-WALSER) ☞ 4 Ets
- Logiciel Cliwin (Sté GLX) ☞ 2 Ets

La démarche mise en place en région Centre nécessite un **très fort investissement** de la

cellule de coordination entre la collecte et l'analyse :

- 1^{er} investissement : Récupérer les données brutes : c'est l'ingénieur de la cellule qui est responsable de la collecte : nombreuses relances auprès du référent de chaque établissement, sur près de 4 mois entre fin février et mai
 - 2^{ème} investissement : mettre en forme des fichiers. C'est toujours l'ingénieur qui en a la responsabilité : mailing, téléphone pour validation et/ou correction des « problèmes » soulevés après analyse des données brutes
- ➔ au total : plus de 4 mois de travail (mi février à début juin) ; Plus de 700 mails échangés entre les référents/pharmaciens et l'OMÉDIT.
- 3^{ème} investissement : analyser les données (les pharmaciens aidés par l'ingénieur). Plusieurs semaines de travail, de mise en forme sous forme de tableaux, histogrammes, courbes... investissement fastidieux à partir de fichier excel, le traitement automatisé des données devrait nettement améliorer cette étape en 2010.

En annexe 3 : analyse détaillée des données de consommations 2008 issues de la collecte automatisée.

3 – 4 POLITIQUE D'ACHATS REGIONAUX

La cellule de coordination s'est investie dans la démarche de mise en place d'un groupement régional d'achats pour les établissements publics. Elle participe à toutes les réunions du COPIL 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.

3 – 5 CONSOLIDATION DES LIENS VILLE/HÔPITAL

Mener des actions sur tout le parcours patient nécessite de créer des liens sur **l'ambulatoire** avec l'ensemble des professionnels. Cette évolution du champ d'actions de l'OMÉDIT nécessitait d'élargir sa composition

Le comité stratégique comporte désormais un représentant des **HAD** et des pharmaciens d'officine font partie désormais de deux commissions techniques : «commission assurance qualité de la prescription à l'administration » et la commission HAD.

La cellule de coordination a rencontré à plusieurs reprises la présidente du Conseil régional de l'Ordre de Pharmaciens, ainsi que les syndicats des pharmaciens d'officine afin de consolider les liens avec la ville. Nous avons œuvré tout au long de l'année pour les sensibiliser notamment à s'inscrire sur l'annuaire de la plateforme e santé.

3 – 6 FORMATION - INFORMATION - PARTAGE DES COMPÉTENCES - COMMUNICATION

Formation

Maîtrise médicalisée des produits facturés en sus des GHS

Comme nous l'avons abordé plus haut, l'année 2009 a été marquée par plusieurs réunions :

- **réunion plénière du 18 juin 2009** consacrée à informer les professionnels sur l'importance d'encadrer les prescriptions des produits facturés en sus des GHS
- **14 rencontres** avec les 3 C réparties sur tous les départements et qui se sont étalées entre le 15 avril et le 15 octobre 2009
- interventions à la **conférence des présidents de CME** des établissements publics de la région Centre (24 personnes) et à la **journée d'OncoCentre** (plus de 100 personnes)

Qualité et sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissements de santé

Afin de préparer les établissements au futur arrêté sur le management de qualité sur le circuit des produits de santé, nous avons organisé une

- formation le **24 novembre 2009** sur le thème "Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient "

Cette journée a rassemblé près de 80 professionnels particulièrement intéressés par les interventions de l'HAS, de l'AFSSAPS et de praticiens ayant des expériences et compétences dans ces démarches qualité.

Informer : le site internet de l'OMéDIT 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 de formation 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.

11 lettres d'information ont été diffusées à l'ensemble des membres adhérents soit 3 de plus qu'en 2008. 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.

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** :

- Implication et participation au réseau des OMéDIT
- Participation aux réunions organisées par la DHOS sur les contrats de bon usage
- Implication dans la rédaction de la circulaire sur l'article 47 de la LFSS 2009
- Implication dans la rédaction du projet de loi : référentiel opposable sur le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

- Implication dans un groupe de travail à la DHOS sur les missions des OMÉDIT
- Implication au niveau du groupe de la DREES sur les collectes de données de consommations
- Implication dans un projet de formation sur la gestion des risques
- Implication dans le projet de mise en place du site e-omédit lié au site de l'ATIH et destiné à faire remonter les données qualitatives sur les produits traceurs
- Implication dans la base de données nationale sur le médicament « Thésorimed » en tant que membre du comité scientifique

Communication

Nous avons été sollicités pour intervenir à des journées de formation et d'information ce qui a permis de faire connaître nos travaux.

- Intervention à des colloques nationaux comme la 4^{ème} journée des pharmaciens hospitaliers Novartis Paris – 11 septembre 2009 (près de 200 professionnels de santé).
- Présentation de l'OMÉDIT aux réseaux des délégués et directeurs régionaux du laboratoire GSK
- Intervention à la commission exécutive régionale COMEX en décembre 2009

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 / 27 février 2009 sur « l'impact de la T2A » : 25 étudiants (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 d'un étudiant (sujet : « sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD »)
- UFR de pharmacie et UFR de médecine de TOURS
 - DU maintien à domicile (janvier 2009 – 22 étudiants) thème « politique des produits de santé »
 - DU d'orthopédie (octobre 2009 - 25 étudiants): thème « nutrition entérale et parentérale »
 - Étudiants en 4^{ème} année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" 15 mai 2009 (~ 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 2009)
- Ecole des cadres : IFCS – Tours 1^{er} octobre 2009 sur le thème « politique nationale et régionale du médicament à l'hôpital (100 futurs cadres de santé)

LES COMMISSIONS TECHNIQUES PLURIDISCIPLINAIRES

7 commissions techniques se sont réunies régulièrement au cours de l'année 2009 :

- « Anticancéreux »
- « Traitement de la douleur »
- « Anti- infectieux »
- « Assurance qualité de la prescription à l'administration »
- « HAD »
- « Dialyse »
- « Evaluation des pratiques » (3 réunions informelles)

La commission « Anesthésiologie » a été sollicitée par mail pour valider le guide des antidotes réactualisé par la cellule de coordination.

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

1 - Les fiches de bon usage

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

15 nouvelles fiches, 3 ordonnances T2A, 2 guides et 2 fiches réactualisées à l'usage des établissements ont été rédigés et diffusés.

Commission Anesthésiologie

- Guide des Antidotes d'urgence

Commission des Anti-infectieux

- Ordonnances T2A : Ambisone®, Cancidas®, VFend®
- Traitement des Cystites aiguës hors grossesse
- Traitement des infections urinaires chez l'homme (prostatites aiguës)
- Traitement des infections urinaires de la femme enceinte
- Infections urinaires en milieu gériatrique
- Traitement PyéloNéphrite Aiguë PNA hors grossesse
- Traitement des accès palustres

Commission des Anticancéreux

- Néxavar®
- Endoxan®
- Tyverb®
- Thérapeutiques antiémétiques chez l'adulte associées à la chimiothérapie anticancéreuse
- Manipulation des déchets biologiques (excrétas) des patients recevant des médicaments cytotoxiques

Commission Douleur

- Traitement médicamenteux de la douleur par excès de nociception chez la personne âgée
- Fentanyl
- Oxycodone

Commission Assurance qualité de la prescription à l'administration

- DMI : aide à la traçabilité sécuritaire dans le cadre du Contrat de Bon Usage
- Comment répondre aux obligations de traçabilité des dispositifs médicaux
- Traçabilité des médicaments dérivés du sang
- Guide Bonnes pratiques de prescription médicamenteuse (patient hospitalisé, sortant ou vu en consultation externe)

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

2 - Les outils d'évaluation des pratiques

Deux supports ont été travaillés et finalisés en 2009 :

- Antibiothérapie à 72 h (commission Anti-infectieux) Cette évaluation est obligatoire dans le cadre de la certification V2010).
- Paracétamol injectable/oral (commission Traitement de la douleur)

Les grilles et la méthodologie ont été validées par la commission « Évaluation des pratiques ».

Deux autres supports ont été travaillés au cours de l'année 2009 avec les équipes soignantes du CHU de Tours et l'externe en pharmacie affecté à la cellule de coordination : « Stockage des armoires de service et Chariots d'urgence » Ils seront validés en 2010.

Deux projets importants ont été menés tout au long de l'année 2009 par la commission des Anticancéreux et la cellule de coordination de l'OMÉDIT :

- le thésaurus régional des protocoles thérapeutiques de chimiothérapies
- le dossier Velcadom® « chimiothérapie à domicile du Velcade® »

3 - Le thésaurus régional des protocoles thérapeutiques de chimiothérapies

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 bien avancé. Il devrait être finalisé à la fin de l'année et intégré au fur et à mesure de sa validation aux fiches RCP du Dossier Communiquant de Cancérologie.

Les référents régionaux ont été désignés par OncoCentre avec une double mission : valider les protocoles de chimiothérapies du thésaurus régional et donner un avis sur les

prescriptions des produits facturés en sus des GHS en situations hors référentiels.

Les protocoles communs ont été identifiés, leur classification est mise en lien avec la CIM 10 en tenant compte des fonctions des Référentiels de Bon Usage (InCa) et des référentiels cliniques de prise en charge des cancers en région Centre (OncoCentre).

Le thésaurus sera mis à disposition des professionnels sur le site de l'OMÉDIT à partir de mars 2010 et en ligne sur les RCP au cours du 1^{er} semestre 2010.

Ce travail a pu être effectué grâce à l'interne en pharmacie de la cellule de coordination qui s'y consacre entièrement.

4 - La chimiothérapie à domicile

Un travail élaboré par l'équipe médicale et pharmaceutique du CHU de TOURS sur la chimiothérapie à domicile (projet Velcadom®) a été validée en commission technique des Anticancéreux et en comité stratégique. Soutenu par OncoCentre, ce dossier a été porté par la cellule de coordination comme projet régional afin que tout patient sur le territoire de la région Centre puisse bénéficier de la même qualité de prise en charge.

Ce projet a pu obtenir le soutien de l'URCAM qui a dégagé pour la première année de mise en place une enveloppe de 60 000 € dans le cadre d'une enveloppe FISCQ. Le CHU de Tours devrait être site pilote pour le démarrage de cette expérience.

En annexe 4 Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2009.

RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

23 réunions régionales (20 en 2008) avec en plus des réunions de proximité au niveau des départements sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS
14 réunions des 3C (6 en 2008 sur le test e-Omedit)

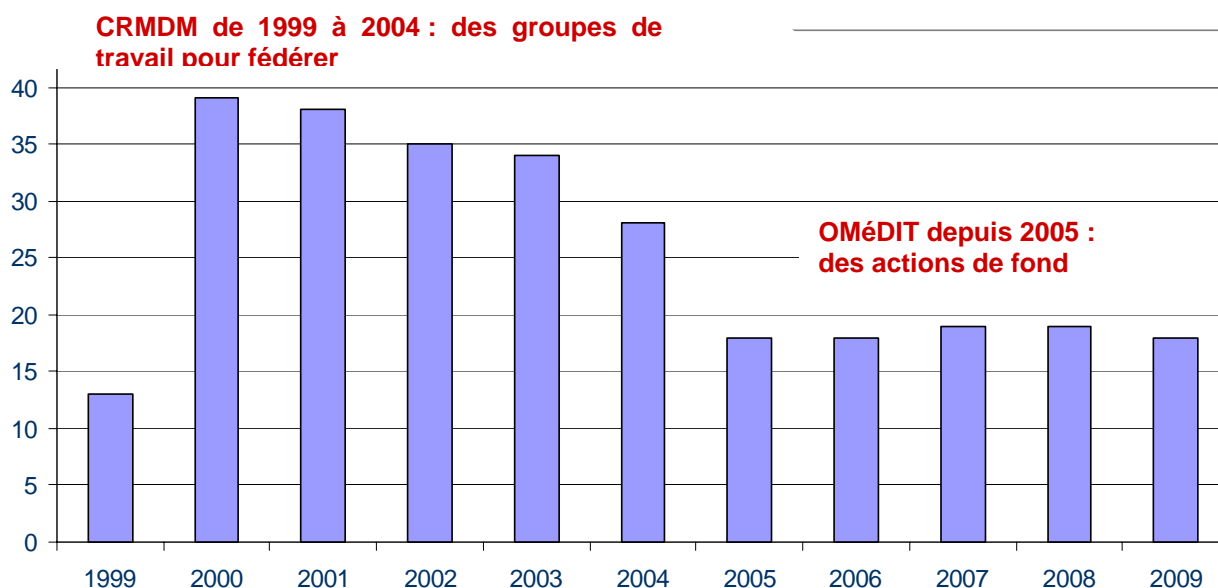
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Comité stratégique	6	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
Commissions techniques /groupes de travail	7	34	33	31	27	19	13	14	15	14	18
Journée plénière	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1
Journée de formation	0	0	0	0	2	4	1	0	0	1	1
sous-total	13	39	38	36	34	28	18	18	19	20	23
interventions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

LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

18 réunions techniques en 2009 (14 en 2008)

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).

Evolution du nombre de réunions et groupes de travail régionaux entre 1999 et 2009



Deux nouvelles commissions ont été mises en place en 2009 : HAD et dialyse

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

20 nouveaux travaux en 2009
2 travaux réactualisés

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Fiches	0	1	7	12	16	9	8	9	23	20	17
Guides	0	1	3	2	1	1	1	0	0	1	2
Ordonnances	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	3
Enquêtes	0	5	5	2	7	5	10	7	0	1	0
Kits de formation									2		0
TOTAL	0	7	15	16	24	19	19	16	25	25	22

Le thésaurus régional des protocoles thérapeutiques des anticancéreux

Personnes impliquées

La cellule de coordination de l'OMÉDIT : 100 % interne + temps de pharmacien pour encadrer et + temps de l'ingénieur + temps de secrétariat (non chiffrés)

Mise à contribution d'OncoCentre : webmaster + 24 membres « référents » (temps non chiffrés)

- 489 protocoles reçus et analysés (tout organe confondu)
- Mise en commun des réflexions et validation lors des 3 réunions régionales des Anticancéreux
- Fin décembre : 113 protocoles finalisés
- 69 envois de courriers pour référents « organes » pour corrections et validation
- Plus de 550 échanges de mails
- Fin décembre : début de la saisie des protocoles : 15 minutes par fiche

Exemple de fiche de protocole thérapeutique des anticancéreux

DIGESTIF

LV5 - FU2 SIMPLIFIE

Indication : Tumeur du colon et du rectum

Ligne : Palliatif ou adjuvant

Nombre de cycles :

ACIDE FOLINIQUE 400 mg/m ²	J1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J1 = J15	
		IV-2H-100 ml Glucose 5% ou NaCl 0,9%																
		Rinçage après administration Ou Lévéfolinate 200 mg/m ²																
5 FLUOROURACILE 400 mg/m ²	J1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J1 = J15
		IV-15 à 30 min-100 ml Glucose 5% ou NaCl 0,9%																
		Administrer en bolus																
5 FLUOROURACILE 1200 mg/m ²	J1	<input checked="" type="checkbox"/>	J2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J1 = J15
		IV-24H-pompe 100 ml ou infuseur 2 ml/H Glucose 5% ou NaCl 0,9%																
		Administration de 5FU continu sur 22h à J1 et 24h à J2 (46 heures au total)																
		Arrêt du 5 FU si douleur thoracique																

Chrono :

ACIDE FOLINIQUE	00H00
5 FLUOROURACILE 400	02H00
5 FLUOROURACILE 1200	02H30

Traitements associés :

Anti-émétique : Protocole n°1 si nécessaire

Examens associés :

Créatininémie : Avant chaque cure

ECG : Avant chaque cure

NFS : Avant chaque cure

Plaquettes : Avant chaque cure

Observations :

Attention si insuffisance coronarienne

Référence :

Coût par cycle :

296 participations des professionnels aux actions de l'OMÉDIT

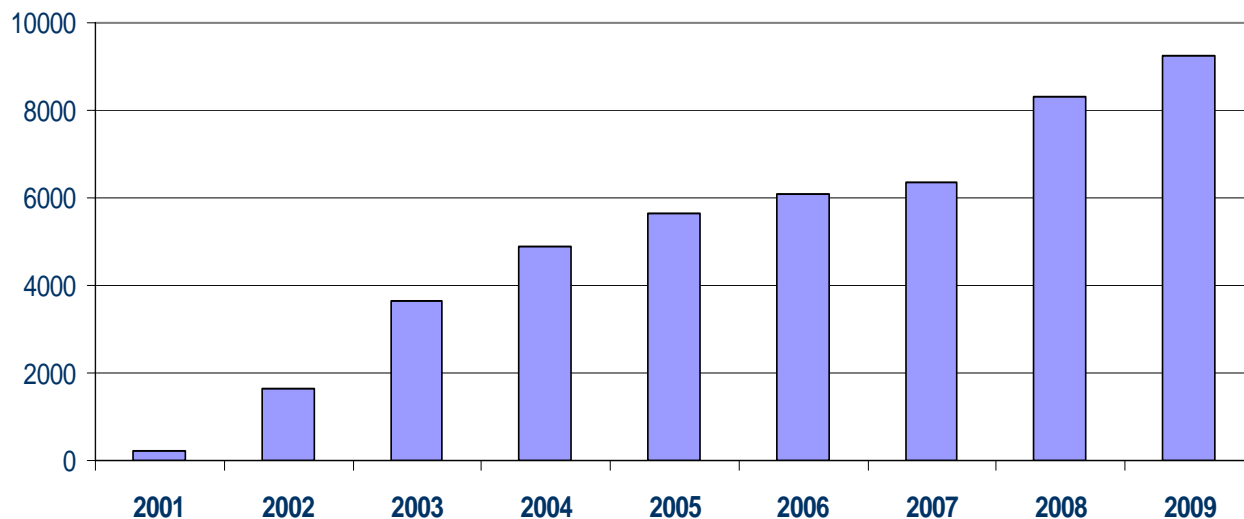
		nbre de réunions	médecins hospitaliers	UFR phcie/médecine	médecins de ville	pharmaciens hospitaliers	pharmaciens d'officine	direct soins/cadres santé/pers. Infirmier	directeurs	autres	instances	cellule coordination OMEDIT	total
Membres ACTIFS ayant participé aux travaux de l'OMEDIT (nbre cumulé)													
lieu de déplacement : ORLEANS	comité stratégique	3	12	3	1	10	0	2	13	0	12	10	63
	commission des anticancéreux	3	10			40		1			1	9	61
	commission des antiinfectieux	3	21			15						6	42
	commission HAD	3	6		1	9	1	6	1	5		6	35
	commission Dialyse	2				14			1	1		4	20
	commission traitement de la douleur	2	9			5		3				3	20
	commission "assurance qualité de la prescription à l'administration"	2	1			24		1				4	30
	groupe EPP	2	2			1						4	7
Tours/Orléans	groupe site internet / plateforme Esanté	5		1			1			6		10	18
	total	25	61	3	2	118	1	13	15	6	13	56	296

745 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage :

		nbre de réunions	médecins hospitaliers	UFR phcie/médecine	médecins de ville	pharmaciens hospitaliers	pharmaciens d'officine	direct soins/cadres santé/pers. Infirmier	directeurs	autres	instances	cellule coordination OMEDIT	total
Formation et information													
lieu de déplacement : BLOIS	journée plénière 18 juin	1	14			47		1	10	6	9	4	91
lieu de déplacement : BLOIS	journée régionale de formation 24 nov	1				37		12	4	7	2	2	64
lieu de déplacement de la cel. de coordination: 6 départements du centre	interventions 3 C	14	40		5			10	7	14		14	90
lieu de déplacement de la cel. de coordination: Chartres	journée des présidents de CME	1	24						1				25
lieu de déplacement de la cel. de coordination: Blois	journée Oncocentre	1											84
	Professionnels de santé inscrits comme membres de l'OMEDIT		139	1	6	134	2	26	45	17	17	4	391
	total		217	1	11	218	2	49	67	44	28	24	745

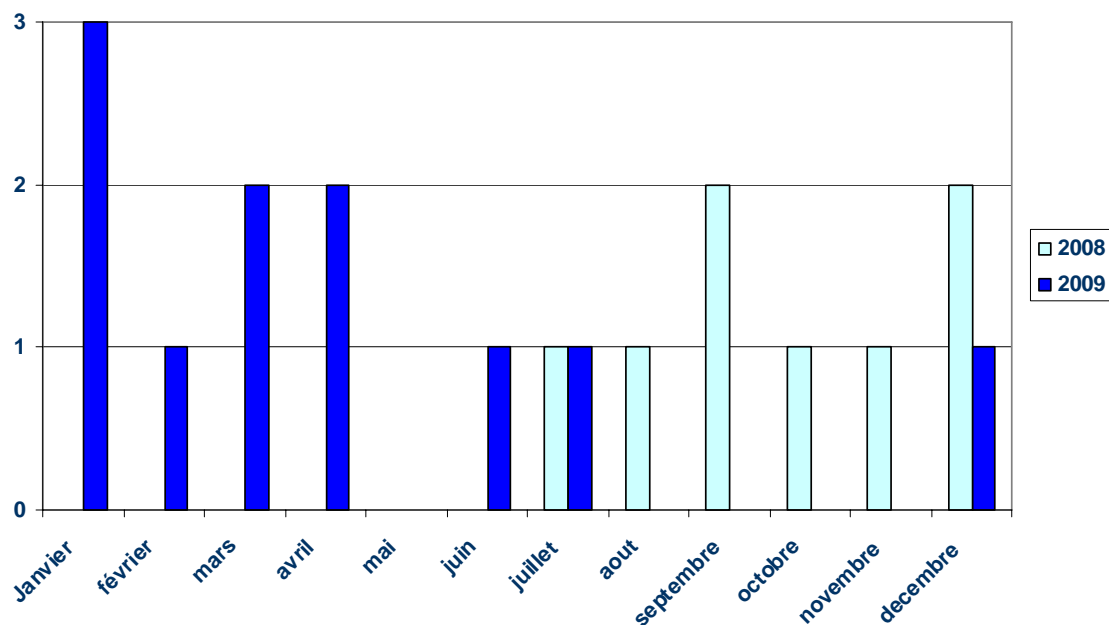
Bilan d'activité du site Internet de l'OMEDIT – CENTRE

9234 connexions sur le site
soit + 11% par rapport à 2008



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

LETTRES D'INFORMATIONS DE L'OMEDIT : 11 lettres en 2009
(8 en 2008)



241 Recommandations de bon usage (documents disponibles sur le site)

Médicaments	Recommandations régionales			Recommandations et référentiels nationaux
	Fiches Bon usage	Guides	supports EPP	
Analgésie Douleur	25		1	
Anesthésiologie		4		3
Anti-infectieux	29	1	1	11
Antinéoplasiques et thérapeutiques associées	21	4		15
Immunomodulateurs				2
Immunsérums, Ig et vaccins				6
Muscle et squelette	2			
Neurologie Psychiatrie				7
Nutrition	15	2		6
Organes sensoriels	1			
Sang et organes hématopoïétiques	9			12
Système cardiovasculaire				8
Système respiratoire				1
Voies digestives et métabolisme		1		3
Dispositifs médicaux	1			
Ophthalmologie				1
ORL				1
Pansements et sparadraps				1
Système cardiovasculaire				4
Système musculaire et squelette				1
Système urogénital et hormones sexuelles				4
Assurance Qualité Circuit des produits de santé	18	7		14
TOTAL	121	19	2	100

Objectifs 2010

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

INTRODUCTION

Au sein de l'ARS du Centre, l'OMÉDIT intègre le pôle « gestion des risques, expertise technique, appui à la performance », sur le champ de ses compétences : les produits de santé, médicaments et dispositifs médicaux.

Son périmètre d'activité s'étend à de nouveaux secteurs : établissements sanitaires non MCO (**psychiatriques, SSR**) et établissements **médico-sociaux** ainsi que l'ambulatoire en focalisant sur **les interfaces** avec la ville.

La performance sur le champ des produits de santé doit se faire dans une **approche globale** de l'amélioration de prise en charge du patient sur tous les secteurs et sous-entend la nécessité :

- ☛ de proposer des actions d'adaptation et d'innovation des organisations afin de trouver les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs définis ci-dessus : du choix des produits à l'organisation des circuits et à la mutualisation des moyens
- ☛ de renforcer et d'étendre 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
- ☛ de s'appuyer sur de nouveaux 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

En conséquence, l'OMÉDIT poursuit ses missions d'animation et 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 et l'évaluation, pour tout patient

- ➔ tout au long de son parcours de soins : transfert, entrée et sortie d'hospitalisation, hospitalisation, domicile, résident en centre médico-social
- ➔ sur tout le territoire relevant de l'ARS

Les principaux objectifs cibles de l'année 2010 peuvent se décliner ainsi :

I - Sur les nouveaux secteurs d'activités, établissements non MCO, établissements médico-sociaux et le secteur ambulatoire : **une analyse systémique** pour connaître et comprendre les organisations, les points forts et les points à améliorer sur les circuits des produits de santé, proposer des axes d'actions prioritaires et les planifier

II - Sur les secteurs d'activités MCO et interfaces ville/hôpital : la **poursuite** et la **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

III - Pour tous les secteurs : **accès à l'ensemble des indicateurs** disponibles et recherche de **nouveaux indicateurs** 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 - EXTENSION DU CHAMP D'ACTIIONS SUR DE NOUVEAUX SECTEURS DE SOINS : ÉTABLISSEMENTS AVEC ACTIVITÉS SSR, PSYCHIATRIE, EHPAD ET L'AMBULATOIRE

L'extension du périmètre d'activités de l'OMÉDIT signifie de nouvelles cibles d'actions :

- nouveaux interlocuteurs
- nouveaux types de prises en charge de patients notamment les personnes âgées : pathologies chroniques (psychiatrie, maladie d'Alzheimer...) et les stratégies thérapeutiques les concernant.

1 - Établissements psychiatriques, SSR, EHPAD

Les pré-requis pour piloter la performance sur les produits de santé dans ces 3 types d'établissements sont :

→ créer le réseau de professionnels sur lesquels nous allons nous appuyer pour travailler. Nous sommes en cours de réalisation de la **cartographie de ces établissements**, directeurs, médecins, pharmaciens, cadres de santé.

→ connaître le **type et les volumes de produits de santé utilisés**

Nous avons lancé une enquête en février 2010 pour connaître le niveau d'informatisation dans le but de développer sur ce nouveau secteur la **collecte automatisée**.

→ 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 récemment pour auditer le fonctionnement du circuit du médicament dans un des établissements psychiatriques de la région Centre est une opportunité pour comprendre les problématiques en établissement psychiatrique.
- La dispensation nominative individuelle bi mensuelle ou mensuelle est la règle dans les EHPAD. Une réflexion est à mener régionalement en terme de retour d'expériences, d'organisation, d'automates de préparation des doses à administrer, de mutualisation de moyens afin de sécuriser et répondre aux exigences réglementaires de la prise en charge médicamenteuse.

2 - L'ambulatoire

Au cours de l'année 2010, nous finaliserons la mise en place du **réseau pharmaceutique et médical ville/hôpital** afin d'optimiser la continuité de la qualité de la prise en charge thérapeutique des patients.

Plusieurs actions convergent dans ce sens : notre investissement sur les HAD, le dossier Velcadom[®] 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 commencé à élaborer des fiches de bon usage destinées aux professionnels de ville pour des conseils à donner aux patients dans le cadre des chimiothérapies orales. Ces actions devront se poursuivre notamment dans la commission des anti-infectieux et la commission « traitement de la douleur » avec des documents ciblés pour les médecins libéraux.

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.

L'amélioration des systèmes d'information des établissements hospitaliers (très faible % d'informatisation de la prescription) devra être une priorité pour optimiser les transferts d'informations ville/hôpital.

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, le président 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.

Notre démarche pour 2010 sera de consolider et de pérenniser les efforts actuellement déployés, et de communiquer sur l'intérêt et la nécessité d'intégrer, comme pour le médecin traitant dans le dossier

patient, le nom et les coordonnées du **pharmacien d'officine référent**.

Enfin nous devons réfléchir à intégrer, lors de l'élaboration de certaines recommandations de bon usage, **des représentants des associations de patients** afin d'identifier de nouveaux axes d'amélioration notamment des informations adaptées pour une **meilleure observance des thérapeutiques**.

II - POURSUITE DES ACTIONS EN ÉTABLISSEMENTS MCO

1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé (PS)

• Rapport d'étape 2010

Cette année, il y a bien 3 rapports d'étape distincts, spécifiquement adaptés aux établissements MCO, aux HAD, aux centres de dialyse (non inclus dans des établissements MCO).

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

1^{ère} : **amélioration des libellés** de certains items pour éviter des difficultés observées sur les réponses de l'année précédente.

Exemples : traçabilité de l'administration, logiciel acquis ou prévu et prescriptions en DCI

2^{ème} : **adéquation des libellés** aux évolutions des textes réglementaires :

Exemples : maladies orphelines, formalisation de la politique du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, critères d'agrément de l'INCA pour les établissements autorisés, guide d'accompagnement V2010 HAS

3^{ème} : **intégration de nouveaux items** :

Exemple : qualité de l'eau d'hémodialyse

Afin d'éviter toute ambiguïté sur certaines réponses, il est demandé cette année que certains **éléments de preuve** soient adressés à l'OMéDIT :

Exemples : procédure sur la gestion des traitements médicamenteux personnels du patient, démarche pour faciliter la continuité du traitement de l'admission à la sortie du patient

• Aide à l'autoévaluation

Les grilles sur les audits des chariots d'urgence et sur la gestion des stocks des services de soins seront finalisées par la commission « Assurance qualité de la prescription à l'administration ».

De nouvelles grilles d'Évaluation des Pratiques Professionnelles sont en cours, comme celle sur le circuit de l'érythropoïétine.

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

Notre volonté est d'aider au mieux les établissements pour que les outils mis en place en 2009 leur servent à poursuivre l'amélioration de prise en charge des patients tout en ayant l'assurance d'une prise en charge financière optimale.

Nous relancerons les commissions spécifiques (antiTNF, immunoglobulines) qui n'ont pu se réunir en 2009. Nous avons prévu une réunion sur les DMI de cardiologie (commission technique prévue au 1^{er} semestre 2010).

Nous accentuerons nos efforts sur l'organisation du suivi des hors référentiels avec la systématisation de

- la validation des argumentations scientifiques par les commissions techniques
- la restitution aux praticiens par établissement
- la remontée nationale au réseau des OMéDIT et aux instances (INCa, HAS, AFSSAPS).

Une action importante doit être menée parallèlement sur la réintégration des produits de la liste dans les GHS. Nous devons en effet être particulièrement vigilants sur l'évolution des pratiques concernant à la fois ces produits mais aussi ceux dont les indications sont superposables mais qui sont restés hors GHS.

3 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux

Quelques actions ont été menées sur les dispositifs médicaux. 2010 va nous permettre de les consolider en formant une commission spécifique. Un appel à candidature pour sa mise en place a été lancé en début d'année 2010.

La 1^{ère} réunion est programmée pour septembre 2010. Dans un premier temps, nous hiérarchiserons les actions de bon usage à mener après identification des urgences mais aussi en fonction des besoins

de la politique régionale d'achats sur ce segment de produits.

4 – Actions de Bon Usage sur de nouvelles classes de médicaments

La mise en place de nouvelles recommandations sur le bon usage servira aussi à améliorer la politique d'achats régionale en rationalisant la définition des besoins.

Exemples :

- prise en charge de la nutrition chez la personne âgée, anti-thrombotiques, médicaments de gastroentérologie notamment purgatifs et anti-diarrhéiques chez la personne âgée
- médicaments de psychiatrie et de neurologie (en lien avec l'extension de notre champ d'actions), médicaments de cardiologie

Cela sous entend de mettre en place de nouveaux groupes de travail.

III - CONSOLIDATION DU PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ : INDICATEURS

1- Tableau de bord spécifique

La priorité de l'OMÉDIT est d'élaborer un **tableau de bord spécifique** aux produits de santé, par secteur d'activité et par établissement.

Cet outil pourra regrouper toutes informations en lien direct ou indirect avec les produits de santé :

- les indicateurs déjà disponibles au travers du bilan de rapport d'étape, de la certification, du CPOM, des indicateurs nationaux (ICATB...), de l'évolution des dépenses des produits facturés en sus des GHS
- les informations sur les données de consommations, établissements, ville, ville/ établissement

mais aussi :

- la cartographie des personnes ressources impliquées dans des processus et ou des actions touchant indirectement ou directement aux produits de santé (réseaux, ...)
- les actions menées, les moyens mis en œuvre (financiers, humains, travaux, matériels, logistique, etc...)
- les projets sur le territoire de santé et les projets internes à l'établissement (regroupement, autorisation d'activités, réorganisation ...)

Un tel outil est indispensable pour **repérer les cibles d'appui à la performance**.

2 - Suivi des consommations des médicaments

La campagne pour la collecte 2009 par type d'activités a débuté mi-février 2010. 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.

Le logiciel d'extraction et de traitement des données est en cours de validation et sera fonctionnel dès le 2^{ème} trimestre 2010. Il va permettre de modéliser les analyses sous un format adapté aux restitutions faites jusqu'à présent avec difficultés sur Excel[®].

Comme en 2009, 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 piloter des actions sur les ordonnances de sortie en participant aux attentes de la LFSS 2010 (prescription en DCI, antibiothérapie, produits coûteux) Il est indispensable d'avoir **accès de façon régulière** aux données de consommations de la ville pour améliorer la qualité et l'efficacité.

Dans ce cadre, des réflexions doivent être menées pour la mise en commun des besoins sur des données ville.

3 - Suivi des consommations des dispositifs médicaux

La commission des dispositifs médicaux devra se pencher rapidement sur le choix d'une **codification régionale** afin de mener une réflexion sur la collecte automatisée des consommations du même type que celle mise en place sur les médicaments. C'est le

thème prioritaire pour la 1^{ère} réunion prévue en septembre 2010.

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. Ce travail pourra se développer avec l'aide de l'Unité Régionale d'Épidémiologie. Nous espérons recruter en novembre 2010 un interne en médecine de santé publique, l'OMÉDIT étant agréé comme terrain de stage pour cette formation.

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

IV - IMPLICATION – SENSIBILISATION PAR LES FORMATIONS ET L'INFORMATION

Le futur arrêté sur le **management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient** nous incite à former l'ensemble des établissements MCO de la région à entrer dans cette démarche. Nous proposons de mettre en place une formation avec l'aide de Air France Consulting.

Il devient nécessaire de **coordonner les actions de formations** sur les problèmes liés aux médicaments et aux dispositifs

médicaux en région notamment celles organisées par l'industrie pharmaceutique.

Ces formations doivent être maîtrisées par les professionnels, en étant particulièrement vigilants à toute action « marketing » indirecte. Elles doivent entrer dans une démarche régionale d'amélioration sur les secteurs qui en ont le plus besoin, avec **l'ensemble des professionnels** prenant en charge les patients traités en établissement de soins et en ambulatoire.

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

En conclusion

Ces différents axes d'actions que nous proposons pourraient servir de base de réflexions pour une future contractualisation entre l'OMÉDIT et l'ARS.

Annexes

ANNEXE I : CONTRATS DE BON USAGE

Synthèse anonymisée des rapports d'étape 2009

ANNEXE II : ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURES EN SUS DES GHS

Appui et expertise de l'OMéDIT

ANNEXE III : COLLECTE AUTOMATISÉE 2008

Bilan des consommations des médicaments des établissements MCO de la région Centre

ANNEXE IV : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2009



Bilan d'activités 2009

&

Objectifs 2010

**ANNEXE I :
CONTRATS DE BON USAGE**

**Synthèse anonymisée des
rapports d'étape 2009**

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

Rapports d'étape 2009

Synthèse anonymisée

Décembre 2009

SOMMAIRE

	Page
Introduction	3
Bilan global des engagements des établissements en région Centre	7
Chapitre I : Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations	11
Engagements généraux	11
- COMEDIMS	11
- Déclarations de non-conformités	13
- Programme de formation	14
Objectif cible n° 1 : Informatisation du circuit du médicament	15
- Informatisation des prescriptions	15
- Prescription complète informatisée transmise à la pharmacie	19
- Enregistrement informatisé de la traçabilité de l'administration par l'infirmière	21
Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative	26
- Principes généraux	27
- Analyse pharmaceutique des prescriptions	27
- Dispensation à délivrance nominative	30
Objectif cible n° 3 : Traçabilité de la prescription à l'administration ou à l'utilisation	33
- Médicaments dérivés du sang	33
- Dispositifs médicaux implantables (DMI)	34
Objectif cible n° 4 : Développement d'un système d'assurance qualité	38
- Préparations magistrales	38
- Préparations hospitalières	39
- Stérilisation	39
- Gestions des stocks dans les services de soins	39
- Continuité des traitements médicamenteux ville /hôpital	39
- Démarche de certification	40
Objectif cible n° 5 : Centralisation de la préparation des cytotoxiques sous la responsabilité du pharmacien	41
Chapitre II : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau	42
- Implication des professionnels dans les commissions techniques	42
- Transmission des données	42
- Implication sur la plateforme régionale	43
- Cancérologie et RCP	43
- Maladies orphelines	43
Chapitre III : Engagements spécifiques aux spécialités et produits et prestations respect des référentiels	44
- Suivi et analyse des pratiques de prescriptions	45
- Suivi et analyse des consommations des produits facturés en sus des GHS	47
Chapitre IV : Procédures d'autoévaluation	49
- Autoévaluation sur les produits facturés en sus des GHS	49
- Autoévaluation sur la sécurisation du circuit	50
- Autoévaluation sur le bon usage des antibiotiques	50
Conclusion	51

INTRODUCTION

MÉTHODOLOGIE SUIVIE EN RÉGION CENTRE

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

En région centre, 55 établissements ont signé début 2009 un **nouveau Contrat de Bon Usage conclu pour une période de 3 ans du 1^{er} 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 évènements 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 2009 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

Enfin, pour la première 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'ARH 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 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 2009 a été dématérialisé tout comme en 2008. 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'ARH.

L'analyse des réponses des établissements a été faite comme les années précédentes par la cellule de coordination et restituée au DARH en les confrontant aux rapports d'évaluation externes effectués in situ par les pharmaciens inspecteurs de la DRASS et les médecins et pharmaciens conseils du service médical de l'Assurance Maladie.

55 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 2009.

Type d'établissement	Nombre d'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	6431	65 %	9218	15649
Établissements publics régionaux et de référence	8				
Établissements privés	20	2806	29 %	375	3181
Centres de dialyse	8 → 7	276	3 %	0	276
HAD privées	3 → 4	312	3 %	0	312
Total	55	9825	100 %	9593	19418

(*) : 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 2009

55 établissements (même nombre d'établissements qu'en 2008 mais avec des variations entre établissements de dialyse et 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**
- ❖ **4 HAD** (une nouvelle HAD : HAD 41)
- ❖ **7 Centres de dialyse** (le centre de Néphrologie de Maison blanche (Vernouillet) est regroupé avec la Clinique cardiologique du même nom)

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 2009 et un bilan global est établi afin de faire ressortir l'évolution constatée en région Centre entre 2008 et 2009.

Les documents suivants sont disponibles sur le site internet de l'OMÉDIT (site public)
<http://www.omedit-centre.fr> → contractualisation → contrat de bon usage 2009-2011

- *modèle de contrat de bon usage en région Centre*
- *grilles de recueil du rapport d'étape 2009*

BILAN GLOBAL DES ENGAGEMENTS DES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE

Les établissements de la région Centre rencontrent encore en 2009 un certain nombre de difficultés qui ont été identifiées comme suit :

- 1 - Des **difficultés communes** pour répondre aux exigences du Contrat de Bon Usage tout en notant une amélioration par rapport à l'année précédente
 - Informatisation du circuit de la prescription à l'administration
 - Autoévaluations sur les produits facturés en sus des GHS notamment sur les dispositifs médicaux implantables et les autoévaluations sur le circuit des produits de santé

- 2 - Des **points faibles spécifiques** sur certains établissements
 - COMEDIMS avec moins de 3 réunions/an
 - Analyse pharmaceutique et délivrance nominative

Code Etablissement	COMEDIMS		Non conformités	Formations	Gestion des stocks des produits de santé dans les unités de soins		Préparations magistrales (autres que les anticancéreux)	Préparations des anticancéreux	Maladies orphelines	Suivi et analyse des pratiques de prescription - produits facturés en sus des GHS					Suivi et analyse des consommations		Auto-évaluations		Prescription complète informatisée		Informatisation totale de la prescription à l'administration		Sécurité		Traçabilité des MDS	Traçabilité des DMI actifs et non actifs								
	Rejetement inférieur	COMEDIMS < 3 indicateurs			Taux de prescription global des médicaments < 50%	Phygiène collective et générale				Procédure	Vérifications avec Procéd. Verbal	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Commencement de l'analyse et suivi et analyse des pratiques de prescription	Prescriptions hors AMM	Prescriptions hors PTT	Prescriptions hors AMM, hors PTT, hors LPP	Prescriptions hors AMM, hors PTT, hors LPP, hors PPT	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées			Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées	Indicateur national: Nombre de prescriptions validées par un contrôle de qualité des médicaments sont actualisées		
2	Oui	4 + 16CT	57%	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	7%	5%	7% / 16%	5%	5%	2%	Oui	35%								
3	Oui	3	86%	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	6%	0%	6% / 0%	0%	1%	0%	Non	100%						
5	Oui	4 + 1CT	37%	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	70%	50% / 0%	12%	100%	35%	Oui	NC						
8	Oui	4 + 11CT	83%	Oui	Non	Non	Non	Oui	100%	NC (elaprase)	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	85%	42%	85% / 94%	42%	42%	0%	Oui	100%							
10	Oui	3	80%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	NC (rétrocessions fabrazyme)	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	91%	52%	91% / 70%	52%	28%	0%	Oui	NC						
12	Oui	3	55%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	0%	0% / 5%	0%	94%	94%	Oui	100%						
13	Oui	2 + 4CT	45%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	100%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	0%	0% / 0%	0%	30%	34%	Oui	100%				
17	Oui	5	55%	Oui	Oui	Oui	Non	NC	NC	NC	Oui	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	Oui	Oui	Non	Oui	0%	0%	0% / 20%	0%	0%	0%	Oui	73%				
19	Oui	6 + 8CT	80%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	98.1%	NC	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	67%	58%	67% / 70%	58%	0%	0%	Oui	80%				
21	Oui	3 + 2CT	80%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	1 ?	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	0%	0% / 4%	0%	0%	0%	Oui	100%				
22	Oui	3 + 1CT	80%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	0%	0% / 1%	0%	1%	0%	Oui	100%			
28	Oui	2	50%	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	NC	NC	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	0%	0% / 0%	0%	0%	0%	Non	100%				
31	Oui	3	55%	Oui	Non	Oui	Non	Oui	100%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	100%	100% / 100%	100%	100%	92%	Oui	NC			
34	Oui	4	74%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	27%	27%	0% / 35%	0%	27%	27%	NC	NC				
35	Oui	3 + 1CT	70%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	0%	0%	0% / 5%	0%	0%	0%	Non	?			
40	Oui	9 + 4CT	55%	Non	Oui	Oui	Oui	Non	99.8%	NC (replagal amonnapis-fabrazyme... intra et en rétrocessions)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%				
41	Oui	11 + 16CT	43%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	97.5%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	58%				
42	Oui	3 + 3CT	85%	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	17%	16%	16% / 20%	15%	15%	4%	Oui	95%				
43	Oui	3 + 4CT	47%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	98%	NC (fabrazyme)	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	0%	43%	0% / 10%	43%	43%	43%	Oui	100%			
46	Oui	5 + 2CT	82%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	49%	46%	49% / 30%	46%	39%	0%	Non	100%			
47	Oui	3	50%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	0%	0%	0% / 15%	0%	35%	35%	Non	100%		
48	Oui	4	88%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC (rétrocessions - cerazyne)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	57%	39%	57% / 55%	37%	45%	32%	Oui	100%			
49	Oui	2	100%	Non	Non	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	56%	56%	9% / 80%	9%	9%	3%	Oui	100% 2 neurostimulateurs code 3465346			
50	Oui	5 + 1CT	64%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	100%	89% / 100%	90%	20%	20%	Non	100%		
56	Oui	4 + 4CT	74%	Non	Non	Non	NC	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%			
57	Oui	3 + 2CT	61%	Non	Oui	Non	Oui	Non	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	0%	16%	0% / 15%	0%	0.3%	49%	Oui	98%				
59	Non	4 + 1CT	24%	Oui	Oui	Oui	Non	NC	0% (UPCC oct. 2009)	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	0%	0%	0% / 0%	0%	1%	1%	Non	pas de pose de DMI			
60	Oui	5 + 3CT	58%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	19%	19%	7% / 15%	7%	5%	0%	Non	100%	
61	Oui	3 + 4CT	50%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	70%		
62	Oui	4 + 4CT	59%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	0%	0% / 5%	0%	4%	31%	Oui	100%	
63	Oui	3	81%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%		
64	Oui	3	97%	Oui	Non	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	NC	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	9%	9%	9% / 10%	9%	9%	10%	Oui	100%
65	Oui	2	44%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	0%	9%	0% / 40%	0%	0%	0%	91%	91%	Oui	100%	
66	Oui	5 + 4CT	61%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	99.43%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%		
71	Oui	3	94%	Oui	Non	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%		
73	Oui	2	89%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100% 2 neurostimulateurs code 342056		
74	Oui	2	25%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	NC	NC	Oui	Oui	NC	NC	NC	NC	NC	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	0%	0%	0% / 0%	0%	65%	90%	Non	100%	
78	Oui	4	88%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	Oui	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	NC		
79	Oui	5	51%	Oui	Non	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	100%	18%	100% / 100%	18%	18%	0%	Non	NC			
81	Oui	4	70%	Non	Oui	Oui	Non	NC	NC	NC	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%		
83	Oui	3	100%	Oui	Non	Oui	Oui	NC	100%	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	Non	Oui	Non	Oui	100%	100%	100% / 100%	100%	100%	100%	Non	NC				
91	Oui	2 + 2CT	75%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	100%	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%		
109	Oui	4 + 1CT	100%	Oui	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	Oui	Oui	Oui	NC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	NC		
113	Oui	3 + 2CT	58%	Non	Oui	Oui	Oui	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	Non	Oui	Non	Oui	100%	100%	100% / 100%	100%	8%	0%	NC	NC				

Ce tableau récapitulatif permet de visualiser les difficultés communes aux établissements MCO hors HAD et Dialyse et d'identifier des insuffisances majeures sur certains établissements

Codes Ets

Produits facturés en sus des GHS

Auto-évaluation

Informatisation

Code Etablissement	Anticancéreux injectables (hors rétrocessions)	DMI en sus des GHS	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					Suivi et analyse des consommations			Auto-évaluations			Prescription complète informatisée	Informatisation totale de la prescription à l'administration	Sécurisation		Traçabilité des MDS	
			Règlement intérieur	COMEDIMS : 3 réunions plénières			Taux de participation global des membres < 50%	Procédure	Vérifications avec Procès Verbal	Indicateur national : Communication à l'AMM pour suivi et analyse des pratiques de prescription	Prescriptions hors AMM, arguments, références présentes dans le dossier patient	Toutes les prescriptions hors référentiels nationaux analysées en PDP	Toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP recensées et analysées dans COMEDIMS ou sous-commission de la CME	Taux relatifs à l'OMDIT du bilan de toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP	Indicateur national : circuit d'audit de consommation par spécialité et par produit et prestation, avec analyse des écarts constatés et tendances, ainsi que des actions de cas échéant	Indications prod. facturés en sus GHS dans dossier patient	Sécurisation des différents étapes du circuit de produits de santé	Bon usage des produits de santé	% de lits prescription / nombre de lits totaux			% de lits totalement informatisés au 30 juin 2009	Indicateur national : % de lits de pharmacovigilance de la prescription complète		% de lits délivrance nominative de la totalité du traitement
110	Non	Non	Oui	0	0%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0%	0% / 20%	100%	100%	NC		
111		Non	Oui	1	80%	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	10%	0% / 10%	100%	100%	NC			
112	Oui	Non	Oui	1	100%	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	100%	100% / 20%	100%	100%	NC			
114	Non	Non	Oui	4	100%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui			Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	100% / 100%	100%	0%	NC			
115	Non	Non	Oui	3	100%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui			Oui	Oui	Non	Non	Non	100%	0% / 0%	0% que sur EPO	11%	NC			
116	Non	Non	Oui	4	62,50%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	100% / 100%	100%	0%	NC			
117	Non	Non	Oui	2	37,50%	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui (EPO-juliet 2009)	Non (audit circuit EPO sept 2009)	Oui (suivi protocoles EPO à partir de juillet 2009)	100%	100% / 100%	30%	0%	NC
119	Non	Non	Oui	3	76,50%	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	0% / 10%	32%	0%	Oui		
120	Non	Non	Oui	3	75%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	100% / 90%	0%	0%	Oui		
121	Non	Non	Oui	7	91,50%	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	100%	100% / 100%	100%	0%	NC		
126	Non	Non	Oui	2	100%	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	100%	100% / 20%	100%	100%	NC			

Ce tableau récapitulatif permet de visualiser les difficultés communes aux HAD et centres de Dialyse

A l'issue de l'analyse des rapports d'étape 2009, les établissements ont été classés en fonction de leurs engagements, tenus ou non, notamment sur les **indicateurs considérés comme majeurs**.

2009			
engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants
5	36	13	1

Démarche de l'ARH

Conformément aux termes du décret, le directeur de l'ARH a adressé un courrier à chaque directeur pour proposer le taux de remboursement applicable en fonction des points forts et des points faibles relevés dans le rapport d'étape et demandant aux **14 établissements** aux engagements contractuels apparaissant comme insuffisants d'apporter des **compléments d'information**.

Sur ces 14 établissements, 3 établissements (2 établissements privés à but lucratif et 1 établissement public) ont répondu de manière incomplète aux éléments demandés, conduisant le DARH à proposer une diminution du taux de prise en charge des remboursements (99 %) pour l'un des 2 établissements privés.

	taux applicable à 100 % sans observations	taux applicable à 100 % avec observations	taux applicable à 100 % avec semonces	sanctions potentielles
établissements publics + 1 PSPH	1	18	5	
établissements privés à but lucratif	3	8	8	1
HAD	0	4	0	
Centres de dialyse	1	6	0	
Total	5 (9 %)	36 (65 %)	13 (24 %)	1 (2 %)

Le DARH a demandé aux directeurs des 2 établissements présentant des difficultés majeures de mettre en place des mesures correctives et d'engager des mesures immédiates en raison de l'importance de ces manquements.

Des audits externes conduits par les inspecteurs de la DRASS et les médecins et pharmaciens conseils de la Caisse d'Assurance Maladie seront plus particulièrement ciblés sur ces établissements afin de suivre leurs engagements.

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 2009

- 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 : 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 R 5126-48 du Code de la Santé Publique (CSP) – la COMEDIMS se réunit au moins 3 fois par an

1 - Toutes les COMEDIMS ont un règlement intérieur validé par les instances de l'établissement

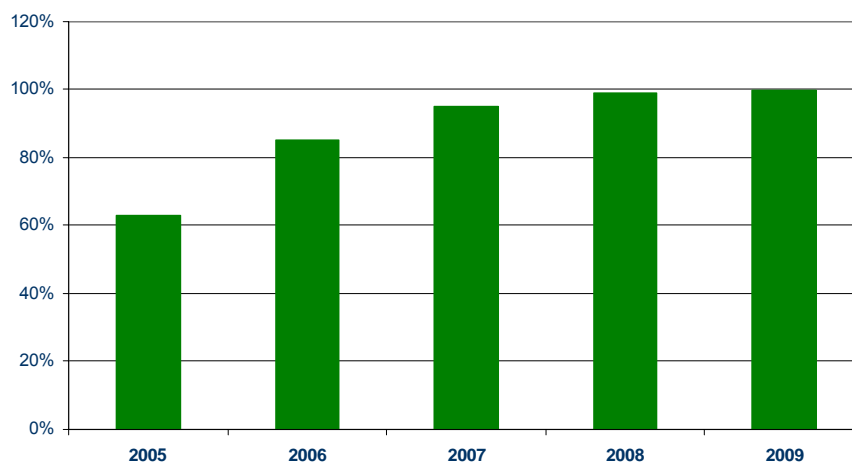
En 2009 : **100 %** des établissements MCO ont une COMEDIMS

98 % des établissements ont un règlement intérieur

- 1 CH public de proximité n'a pas de règlement intérieur

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

En 2009 : 100% des établissements ont 1 COMEDIMS



2 - Il y a eu au moins 3 réunions de la COMEDIMS entre le 1^{er} juillet 2008 et le 30 juin 2009 : **Indicateur majeur**

Sur les 55 établissements ayant signé un CBU : **41 établissements (75 %)** sont conformes à la réglementation avec ≥ 3 réunions de la COMEDIMS sur les deux semestres retenus et souvent des commissions techniques (dans 25 établissements).

- 35 /44 établissements (84 %) hors dialyse - HAD sont conformes
- 6/7 centres de dialyse (86 %) sont conformes
- Aucune HAD conforme

Sur les **14 établissements (21 %)** qui ne sont pas conformes à la règle retenue, 11 ont fait **2 réunions dans l'année** : il s'agit de 5 établissements publics (1 de référence, 4 de proximité), 4 établissements privés à but lucratif, 1 centre de dialyse et 1 HAD

3 HAD ont fait moins de 2 réunions dans l'année :

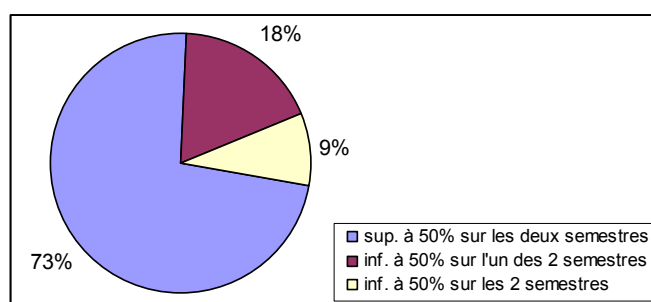
- 1 seule réunion dans l'année pour 2 HAD
- aucune réunion pour 1 HAD

OBJECTIFS : on constate que les centres de Dialyse ont progressé pour répondre à ce critère mais que les difficultés persistent pour les HAD ➔ nécessité d'adapter cet item à leur organisation.

3 - La participation des membres de la COMEDIMS est régulière et pluridisciplinaire

En 2009, **50 établissements (91 %)** ont un taux global de participation aux réunions plénières $\geq 50\%$ **des membres** sur au moins l'un des 2 semestres (73 % sur les 2 semestres).

5 établissements (9 %) ont un taux \leq à **50 %** : il s'agit de 4 établissements publics (1 régional, 3 de proximité), 1 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 :

43/44 établissements (98 %) ont un taux de participation $\geq 50\%$ sauf dans 1 établissement privé à but lucratif qui n'a pas répondu.

Le taux de participation des médecins à la COMEDIMS a fortement progressé depuis 2008 **31/44 établissements (70 % - 31 % en 2008)** ont un taux de participation $\geq 50\%$.

Ce taux reste < 50 % dans

- 12 établissements publics (1 régional, 4 de référence, 7 de proximité)
- 1 établissement privé à but lucratif

Même remarque concernant la progression du taux de participation pour les « autres professionnels de santé » (infirmiers, directeurs ...) en augmentation de 9 % par rapport à 2008 :

- 5 établissements (11 %) ont un taux de participation < 50 %
- 5 établissements publics (1 de référence, 4 de proximité)

B - LES DÉCLARATIONS DE NON-CONFORMITÉS

Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin juin 2009

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.
3. *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 Matériorvigilance).*
4. 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 rétroinformation des professionnels.

1 – Processus de gestion des non conformités opérationnel et tracé

53 établissements sur 55 (96 %) ont mis en place un processus de gestion des non conformités dans le circuit des produits de santé

- Ce processus n'est pas opérationnel dans 2 établissements publics de référence.

Les non conformités sont tracées dans **98 %** des établissements (**54/55 établissements**).

- Seul 1 établissement privé ne les trace pas

2 – Analyse collective et régulière des causes des non conformités

Parmi les 53 établissements gérant les non-conformités du circuit des produits de santé, **43 établissements/55 (84 %)** pratiquent l'analyse des causes de manière collective et pluridisciplinaire.

Cette analyse n'est pas faite dans

- 5 établissements publics (2 de référence, 3 de proximité)
- 2 établissements privés
- 1 centre de dialyse
- 1 HAD

C – PROGRAMME DE FORMATION FORMALISÉ ET PLANIFIÉ

40 établissements (73 %) ont mis en place des formations pour sensibiliser le personnel aux déclarations des non conformités sur le circuit des produits de santé.

15 établissements doivent progresser dans ce domaine :

- 8 établissements publics (1 région, 3 de référence, 4 de proximité)
- 3 établissements privés
- 3 centres de dialyse
- 1 HAD

➔ L'OMÉDIT a organisé une journée agréée FMC sur la thématique « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse » le 24 novembre 2009 à Blois.

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 38 établissements (69 %).

Le logiciel est en voie d'acquisition/installation (fin 2009/courant 2010) dans 11 établissements (20 %)

6 établissements (11 %) n'ont pas prévu d'acquisition avant 2011 comme précisé dans leur CBU :

- 1 CH de proximité
- 5 cliniques privées

→ 49 établissements (sur les 55) ont **entrepris une démarche d'informatisation du circuit du médicament = 89 %** des établissements (87 % en 2008).

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 47 établissements (85 % des établissements).

Elle n'existe pas dans 6 établissements :

- 4 cliniques privées
- 2 centres de dialyse.

2 CH de proximité n'ont pas répondu à cet item.

3 - Le logiciel de prescription permet la prescription en DCI

La prescription informatisée en DCI est possible dans 82 % des établissements (45 établissements).

Elle n'existe pas dans 6 établissements :

- 4 cliniques privées
- 2 centres de dialyse

Les 2 mêmes CH de proximité n'ont pas répondu à cet item.

4 - Prescription complète informatisée : **Indicateur national**

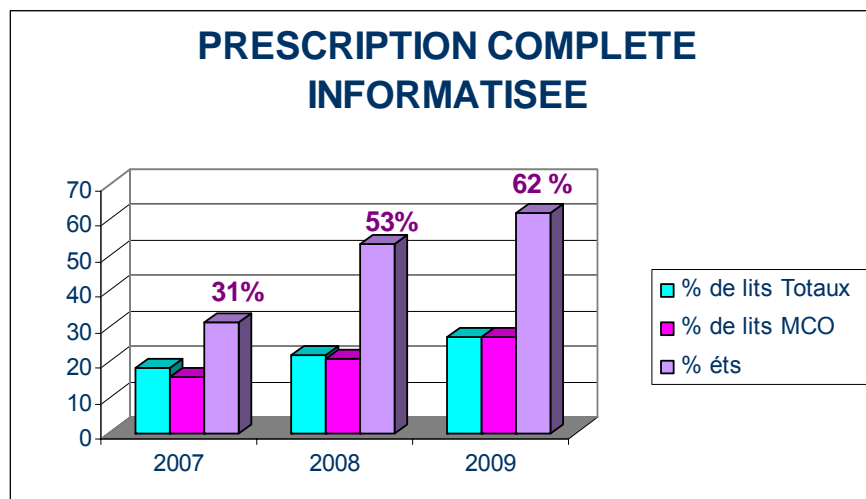
34 établissements (62 % → 53 % en 2008) ont informatisé la prescription **en totalité ou en partie** ce qui représentent pour la région Centre **5200 lits informatisés** dont **2647 lits MCO**.

On constate une **évolution positive** par rapport à 2008, en nombre d'établissements et en nombre de lits.

27 % des lits totaux sont sous prescription complète informatisée (22 % en 2008)

26 % des lits MCO (+ 5 % par rapport à 2008)

27 % des lits autres (+ 4 % par rapport à 2008)



14 établissements (26 %) ont entre **70 et 100 % de leurs lits sous prescription complète informatisée** dont

- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées
- 6 centres de dialyse
- 2 HAD

10 établissements (18 %) se situent entre **20 et 69 %** de leurs lits :

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

6 établissements (11 %) se situent entre 10 et 19 % de leurs lits :

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

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

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

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

Il faut noter la progression régionale par rapport à 2008 où 47 % des établissements n'avaient pas encore débuté l'informatisation → évolution + 9 % en une année des établissements ayant débuté l'informatisation du circuit du médicament

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

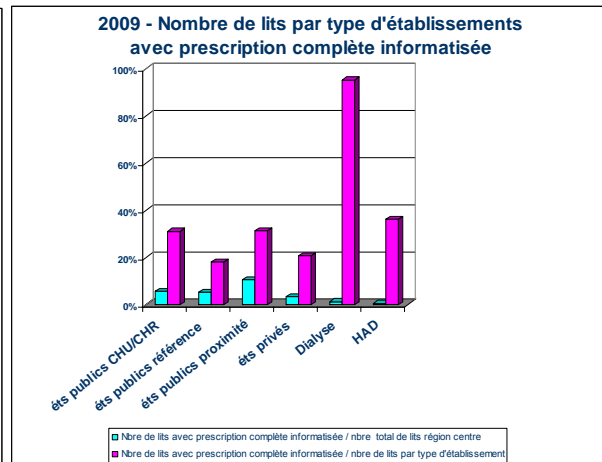
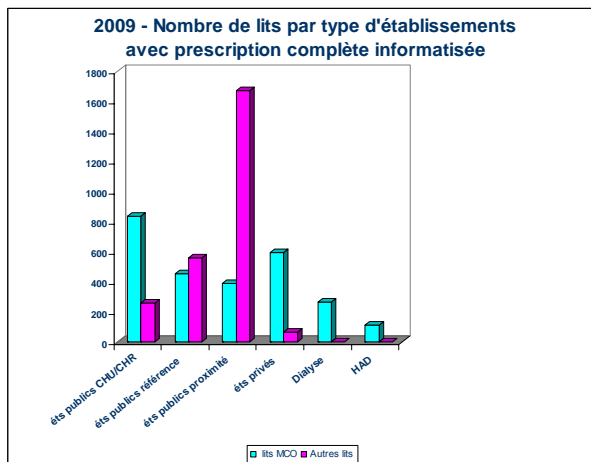
	type d'établissement	% de lits prescription informatisée	nombre de lits prescription informatisée	type de lits
informatisation de la prescription entre 70 % et 100 % des lits ↻ 14 éta dont 6 centres de dialyse et 2 HAD 1974 lits totaux 907 MCO 1067 autres	2 éta. public de proximité	100 %	278	64 MCO 214 autres
		75 %	380	92 MCO 288 autres
	1 ét. Public local	100 %	419	25 MCO 394 autres
	1 ét PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
	2 éta. Privés à but lucratif	100 %	321	275 MCO 46 autres
		100 %	70	70 MCO
	6 Centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
		100 %	90	90 MCO
		100 %	22	22 MCO
	2 HAD	100 %	60	60 MCO
100 %		43	43 MCO	
informatisation de la prescription entre 20 % et 69 % ↻ 10 éta 2515 lits totaux 1263 MCO 1252 autres	2 éta. public de référence	43 %	449	449 autres
		42 %	353	293 MCO 60 autres
	1 ét. public régional	58 %	879	621 MCO 258 autres
	3 éta public de proximité	48 %	287	55 MCO 232 autres
		28 %	145	53 MCO 92 autres
		52 %	183	42 MCO 141 autres
	4 éta. privés	28 %	8	8 MCO HJ
		56 %	60	60 MCO
		38 %	45	25 MCO 20 autres
		49 %	106	106 MCO
informatisation de la prescription entre 10 % et 19 % ↻ 6 éta 549 lits totaux 375 MCO 174 autres	2 éta. public de proximité	18 %	75	42 MCO 33 autres
		16 %	121	121 autres
	1ét. public de référence	15 %	88	68 MCO 20 autres
	1 ét. public régional	11 %	213	213 MCO
	1 ét. privé	19 %	42	42 MCO
	1 HAD	10 %	10	10 MCO
informatisation de la prescription < 10 % ↻ 4 éta 162 lits totaux 102 MCO 60 autres	1 ét. privé à but lucratif	8.5 %	9	9 MCO HJ
	2 éta publics de référence	5 %	63	33 MCO 30 autres
		7 %	60	60 MCO
	1 ét public de proximité	9 %	30	30 autres

21 établissements n'ont **aucun lit** sous prescription informatisée

- 7 établissements publics sur les 24 (30 %) (1 de référence, 6 de proximité)
- 12 établissements privés à but lucratif sur les 20 (60 %)
- 1 centre de dialyse sur les 7 (14 %)
- 1 HAD sur les 4 (25 %)

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** (dont 1 public local et 1 PSPH) qui sont **les plus avancés** avec **2058 lits informatisés** : 388 lits MCO (19 %) 1670 lits (81 %) d'EHPAD et SSR.



B - PRESCRIPTION COMPLÈTE INFORMATISÉE TRANSMISE À LA PHARMACIE

28 établissements (51 %) déclarent une transmission informatisée des prescriptions à la pharmacie soit un total sur la région de **4785 lits (25,5 % du total des lits** en augmentation de 4,5 %)

- **2354 lits MCO (24 % du total des lits MCO)**
- **2431 autres types de lits (25,3 % du total des autres types de lits)**

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

- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées
- 5 centres de dialyse

9 établissements (16 %) déclarent entre **20 et 69 %**

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

2 établissements (3,6 %) déclarent entre **10 et 19 %**

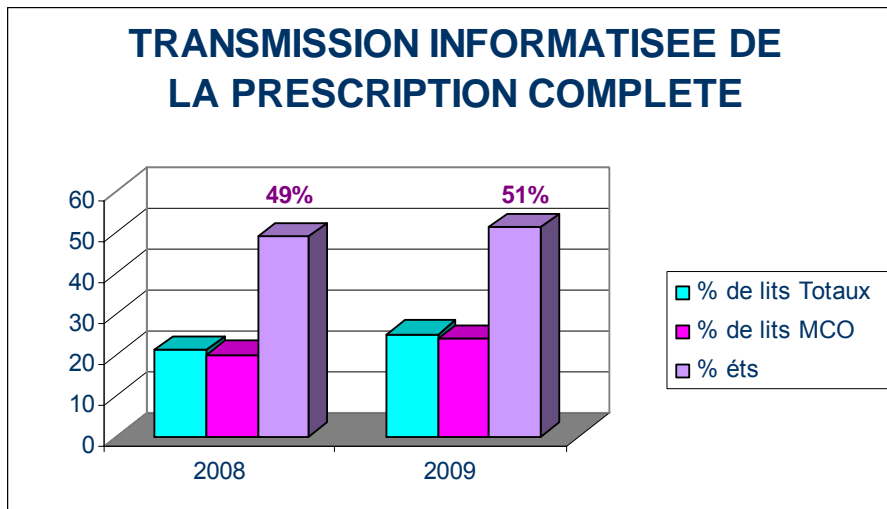
- 1 CH de référence
- 1 CH de proximité

6 établissements (11 %) déclarent entre 1 et 9 %

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

☛ Ces données montrent que 6 établissements sur les 34 qui ont débuté l'informatisation de la prescription, ne transmettent pas les ordonnances à la pharmacie.

27 établissements 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 entre 70 et 100 % 11 éta 1751 lits totaux 684 MCO 1067 autres	3 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	380	92 MCO 288 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
		100 %	140	15 MCO 125 autres
	1 ét. public local	100 %	419	25 MCO 394 autres
	2 éta privés	89 %	291	245 MCO 46 autres
		100 %	70	70 MCO
	5 centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
100 %		22	22 MCO	
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 20 et 69 % 9 éta 2487 lits totaux 1255 MCO 1232 autres	1 ét public régional	58 %	879	621 MCO 258 autres
	2 éta publics de référence	43 %	449	449 autres
		42 %	353	293 MCO 60 autres
	3 éta publics de proximité	48 %	287	55 MCO 232 autres
		28 %	145	53 MCO 92 autres
		52 %	183	42 MCO 141 autres
	3 éta privés	56 %	60	60 MCO
		46 %	106	106 MCO
		21%	25	25 MCO
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 10 et 19 % 2 éta 163 lits totaux 110 MCO 53 autres	1 ét public de référence	16 %	88	68 MCO 20 autres
	1 ét public de proximité	18 %	75	42 MCO 33 autres
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 2 et 10 % 6 éta 384 lits totaux 305 MCO 79 autres	2 éta privés	8 %	9	9 MCO HJ
		7%	15	15 MCO
	2 éta publics référence	7 %	60	60 MCO
		5 %	63	33 MCO 30 autres
	1 ét public régional	9%	188	188 MCO
1 ét public de proximité	7 %	49	49 autres	

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

30 établissements (54,5 %) déclarent un enregistrement informatisé de la traçabilité de l'administration par l'infirmière soit un total sur la région de **4496 lits** (23,2 % du total des lits en augmentation de 9 %)

- **2422 lits MCO (24,7 %** du total des lits MCO)
- 2074 autres types de lits (21,6 % du total des autres types de lits)

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

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

8 établissements (14 %) déclarent entre **20 et 69 %**

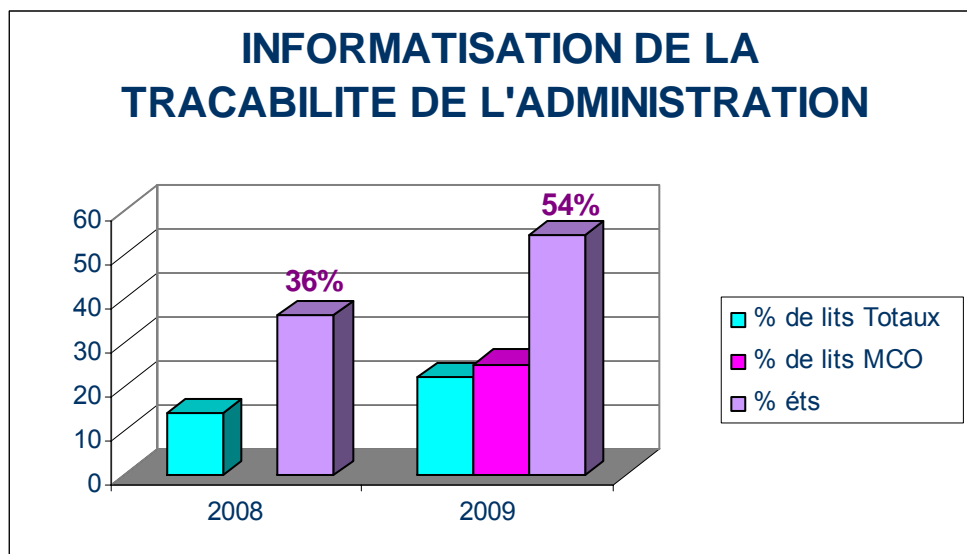
- 1 CHU/CHR
- 2 CH de référence
- 3 CH de proximité
- 1 clinique privée
- 1 HAD

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

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

6 établissements (11 %) déclarent entre **1 et 9 %**

- 1 CHU/CHR
- 2 CH de référence
- 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
<p>traçabilité informatisée de l'administration entre 70 et 100 %</p> <p>12 éta</p> <p>1504 lits totaux 725 MCO 779 autres</p>	2 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
	1 ét. public local	100 %	419	25 MCO 394 autres
	2 HAD	100 %	43	43 MCO
		100 %	60	60 MCO
	2 éta privés	100 %	321	275 MCO 46 autres
		100 %	70	70 MCO
	5 centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
	<p>traçabilité informatisée de l'administration entre 20 et 69 %</p> <p>8 éta</p> <p>2364 lits totaux 1199 MCO 1165 autres</p>	1 ét public régional	58 %	879
2 éta publics de référence		43 %	449	449 autres
		42 %	353	293 MCO 60 autres
3 éta publics de proximité		52 %	183	44 MCO 141 autres
		28 %	145	53 MCO 92 autres
		37 %	220	55 MCO 165 autres
1 ét privé		46 %	106	106 MCO
1 centre de dialyse	30 %	27	27 MCO	
<p>traçabilité informatisée de l'administration entre 10 et 19 %</p> <p>4 éta</p> <p>268 lits totaux 198 MCO 70 autres</p>	1 ét public de référence	16 %	88	68 MCO 20 autres
	1 ét privé	19 %	42	42 MCO
	2 éta publics de proximité	18 %	75	42 MCO 33 autres
		12 %	63	46 MCO 17 autres
<p>traçabilité informatisée de l'administration entre 1 et 9 %</p> <p>6 éta</p> <p>360 lits totaux 300 MCO 60 autres</p>	2 éta privés	9 %	9	9 MCO HJ
		9%	10	10 MCO
	2 éta publics référence	7 %	60	60 MCO
		5 %	63	33 MCO 30 autres
	1 ét public régional	9%	188	188 MCO
1 ét public de proximité	9 %	30	30 autres	

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

26 établissements (51 %) ont totalement informatisé (de la prescription à l'administration) une partie ou la totalité de leurs lits ce qui représente pour la région Centre 4277 lits (22 % des lits totaux + 8,4 % par rapport à 2008) dont

- **2336 lits MCO (23,8 % des lits MCO)**
- **2044 lits autres. (21,3 % 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.

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

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

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

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

3 établissements (5 %) se situent entre 10 et 19 % de leurs lits

- 1 CH de référence
- 2 CH de proximité

6 établissements (11%) ont moins de 10 % de leurs lits totalement informatisés :

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

27 établissements (49 %) n'ont aucun lit informatisé.

Il faut noter la progression régionale de + 8,4 % des lits totaux par rapport à 2008 et le taux de 23,8 % de lits MCO totalement informatisés à fin 2009.

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
entre 70 et 100 % de lits totalement informatisés 10 éta 1371 lits totaux 592 MCO 779 autres	2 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
	1 éta. public local	100 %	419	25 MCO 394 autres
	2 éta privés	89 %	291	245 MCO 46 autres
		100 %	70	70 MCO
	5 centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
		100 %	22	22 MCO
entre 20 et 69 % de lits totalement informatisés 7 éta 2335 lits totaux 1170 MCO 1165 autres	1 éta public régional	58 %	879	621 MCO 258 autres
	2 éta publics de référence	43 %	449	449 autres
		42 %	353	293 MCO 60 autres
	3 éta publics de proximité	52 %	183	42 MCO 141 autres
		28 %	145	53 MCO 92 autres
		37 %	220	55 MCO 165 autres
1 éta privé	46 %	106	106 MCO	
entre 10 et 19 % de lits totalement informatisés 3 éta 226 lits totaux 156 MCO 70 autres	1 éta public de référence	16 %	88	68 MCO 20 autres
	2 éta publics de proximité	18 %	75	42 MCO 33 autres
		12 %	63	46 MCO 17 autres
entre 1 et 9 % de lits totalement informatisés 6 éta 345 lits totaux 315 MCO 30 autres	3 éta privés	9 %	9	9 MCO HJ
		9%	10	10 MCO
		7%	15	15 MCO
	2 éta publics référence	7 %	60	60 MCO
		5 %	63	33 MCO 30 autres
	1 éta public régional	9%	188	188 MCO

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^{er} semestre 2009

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 51 établissements sur 55. 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 (≤ 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 51 établissements sur 55.

Le **livret du médicament** est présent et actualisé dans 49 établissements
→ **96 %** des établissements

2 établissements répondent non à cet indicateur

- 1 CHU/CHR (livret présent mais non actualisé depuis moins de 2 ans)
- 1 établissement public de proximité (pas de livret)

Le **livret des dispositifs médicaux stériles** est présent et actualisé dans 41 établissements
→ **80 %** des établissements

10 établissements répondent non à cet indicateur :

- 1 CHU/CHR
- 1 établissement public de référence
- 5 établissements publics de proximité
- 2 établissements privés
- 1 centre de dialyse

B - ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS

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

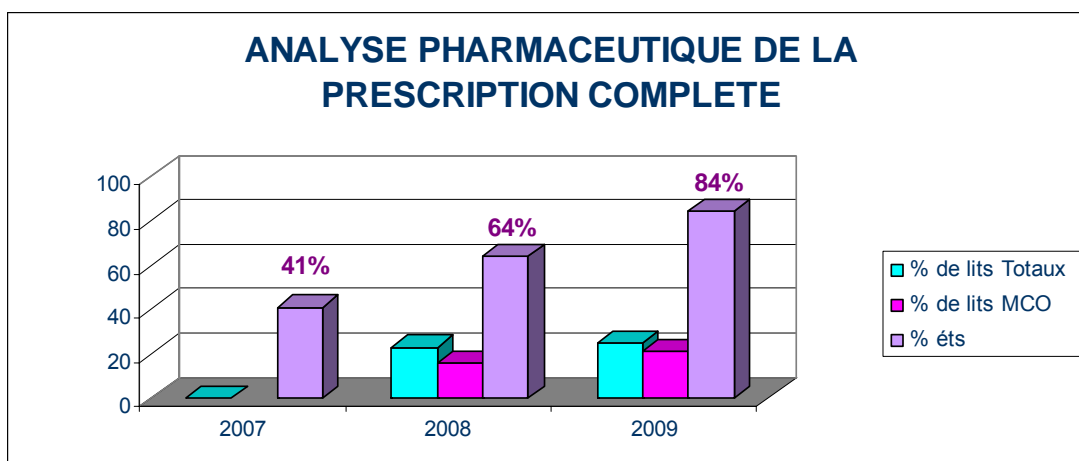
46 établissements (84 % → 64 % en 2008) déclarent exercer une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement pour une partie ou la totalité de leurs lits, ce qui représente pour la région Centre **4855 lits** dont **2050 lits MCO** et **2805 lits autres**.

Evolution en région Centre

On constate une **évolution positive** en nombre d'établissements et en nombre de lits par rapport à 2008

25 % des lits totaux bénéficient d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (23,4 % en 2008)

- **21 % des lits MCO (+ 5 % par rapport à 2008)**
- **30 % des lits autres (stable par rapport à 2008)**



15 établissements (27 %) ont entre 70 et 100 % de leurs lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète :

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

15 établissements (27 %) se situent entre 20 et 69 % de leurs lits :

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

3 établissements (6 %) se situent entre 10 et 19 % de leurs lits :

- 1 CHU/CHR
- 1 CH de référence
- 1 CH de proximité

13 établissements ont moins de 10 % de leurs lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète:

- 2 CH de référence
- 5 CH de proximité
- 6 cliniques privées

9 établissements (16 %) ne pratiquent pas encore d'analyse pharmaceutique.

Il faut noter la forte progression régionale par rapport à 2008 où 36 % des établissements n'avaient pas encore débuté cette étape (évolution + 18 % 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
entre 70 et 100 % de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète	5 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		100 %	278	64 MCO 214 autres
		91%	315	60 MCO 255 autres
		85%	220	30 MCO 190 autres
		74%	380	92 MCO 288 autres
	4 HAD	100 %	100	100 MCO
		100 %	104	104 MCO
		100 %	43	43 MCO
		100 %	60	60 MCO
	3 éta privés	100 %	117	25 MCO 92 autres
		94 %	116	116 MCO
		100%	70	70 MCO
	3 centres de dialyse	100 %	55	55 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
entre 20 et 69 % de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète	3 éta publics de référence	30 %	268	268 autres
		43 %	449	449 autres
		42 %	353	293 MCO 60 autres
	4 éta publics de proximité	65 %	175	175 autres
		28%	101	101 autres
		28 %	145	53 MCO 92 autres
		48 %	287	55 MCO 232 autres
	6 éta privés	65 %	72	20 MCO 52 autres
		39%	90	90 MCO
		35%	35	35 autres
		33%	133	133 MCO
		27%	8	8 MCO
		20%	66	20 MCO 46 autres
	2 centres de dialyse	30 %	8	8 MCO
		32%	4	4 MCO
entre 10 et 19 % de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète	1 ét public régional	11%	214	214 MCO
	1 ét public de proximité	18 %	75	42 MCO 33 autres
	1 ét public de référence	15 %	88	68 MCO 20 autres

entre 0,3 et 9 % de lits avec analyse pharmaceutique de la prescription complète 13 éta	4 éta publics de proximité	2,7 %	8	3 MCO 5 autres
		1%	4	4 MCO
		1%	7	4 MCO 3 autres
		0,3%	2	2 MCO
	1 et public local	8%	30	30 autres
	2 éta publics référence	7 %	60	60 MCO
		5 %	63	33 MCO 30 autres
	5 éta privés	9%	10	10 MCO
		9%	9	9 MCO
		4,5%	10	10 autres
		4,3%	12	12 MCO
		0,6%	1	1 MCO
		2,6%	2	2 MCO

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

En 2008, 15 établissements (27 %) déclaraient faire une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement en lien automatique avec une base de données.

En 2009, le lien automatique avec une base de données est présent dans 26 établissements → 47 %

- 1 CHU/CHR
- 5 publics de référence
- 9 publics de proximité
- 7 cliniques privées
- 4 HAD

et la base est accessible dans 4 établissements (7 %)

- 1 CHU/CHR
- 2 publics de proximité
- 1 clinique privée

C - DISPENSATION À DÉLIVRANCE NOMINATIVE

1 - Sécurisation de la dispensation

56 % des établissements ont mis en place des moyens appropriés sous contrôle pharmaceutique, pour **sécuriser la dispensation**.

La répartition des 31 établissements concernés est la suivante :

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

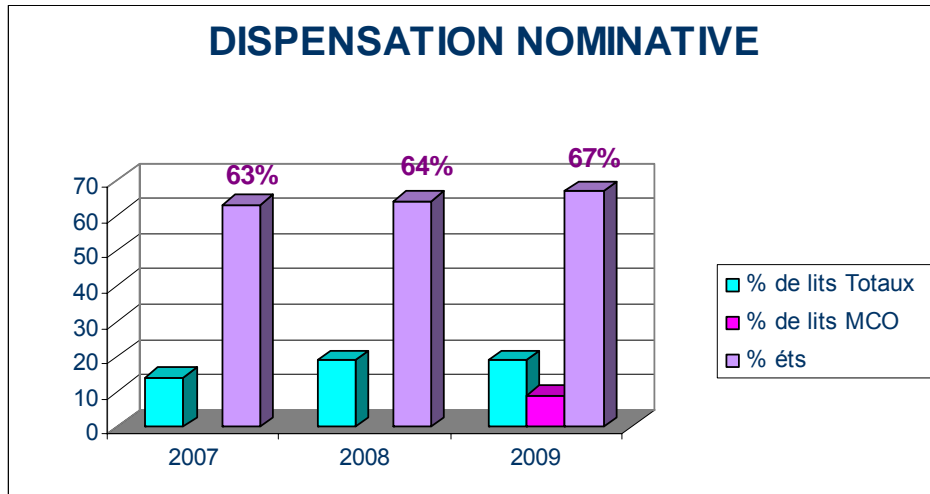
37 établissements (67 % → 64 % en 2008) déclarent faire de la dispensation à délivrance nominative de la totalité du traitement pour une partie ou la totalité de leurs lits, ce qui représente pour la région Centre **3653 lits** dont **888 lits MCO** et **2765 lits autres**.

Evolution en région centre

On constate une **stabilité** par rapport à 2008.

19 % des lits totaux bénéficient d'une dispensation à délivrance nominative de la totalité du traitement (19 % en 2008) pour une partie ou la totalité de leurs lits

- **9 % des lits MCO**
- **29 % des lits autres**



10 établissements (18 %) ont entre **70 et 100 % de leurs lits avec délivrance nominative de la prescription complète.**

- 4 CH de proximité
- 2 cliniques privées
- 4 HAD

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

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

3 établissements (6 %) se situent entre **10 et 19 %** de leurs lits :

- 2 cliniques privées
- 1 centre de dialyse

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

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

24 établissements (44 %) n'ont pas encore mis en place la dispensation à **délivrance nominative de la totalité du traitement.**

Il faut noter une légère progression régionale par rapport à 2008 (évolution + 3,6 % en nombre d'établissements).

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
entre 70 et 100 % de lits avec délivrance nominative de la prescription complète 10 éta	4 éta public de proximité dont 1 PSPH	100 %	140	15 MCO 125 autres
		92 %	257	43 MCO 214 autres
		91%	315	60 MCO 255 autres
		90%	231	34 MCO 198 autres
	4 HAD	100 %	100	100 MCO
		100 %	104	104 MCO
		100 %	43	43 MCO
		100 %	60	60 MCO
	2 éta privés	94 %	116	116 MCO
		79%	92	25 MCO 67 autres
entre 20 et 69 % de lits avec délivrance nominative de la prescription complète 12 éta	2 éta publics de référence	34 %	303	303 autres
		43 %	449	449 autres
	4 éta publics de proximité	65 %	175	175 autres
		49 %	354	3 MCO 351 autres
		35 %	179	179 autres
		32 %	190	7 MCO 183 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	
20 %		66	20 MCO 46 autres	
entre 10 et 19 % de lits délivrance nominative de la prescription complète 3 éta	2 éta privés	19%	28	28 MCO
		10 %	10	10 MCO
	1 centre dialyse	11 %	12	12 MCO
entre 1 et 9 % de lits avec délivrance nominative de la prescription complète 6 éta	2 éta publics de proximité	2 %	5	5 autres
		1%	7	4 MCO 3 autres
	1 ét public régional	1%	29	29 MCO
	2 éta publics référence	4 %	23	23 autres
		2 %	27	27 autres
	1 ét privé	3%	3	3 MCO

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.

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 44 les établissements qui se disent concernés, 43 déclarant utiliser les Médicaments Dérivés du Sang (MDS) les tracent.

- **38** établissements (86 %) estiment leur taux de traçabilité des MDS à **100 %**
- **3** établissements (7 %) estiment leur taux de traçabilité des MDS à **99 %**
- **1** établissement (2 %) estime son taux de traçabilité à **98 %**
- **1** établissement (2 %) estime son taux de traçabilité à **97%**
- **1** établissement a probablement mal interprété la question en répondant 0 %

11 établissements se disent non concernés car ils n'ont pas eu de prescription de MDS. Il s'agit d'un établissement de proximité, d'un établissement privé à but lucratif, de 4 HAD et de 5 centres de dialyse.

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

Sur les 44 établissements qui se disent concernés par la délivrance des MDS, **68 % les tracent de manière informatisée (30 établissements) :**

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

La traçabilité n'est pas encore informatisée dans 14 établissements :

- 6 publics de proximité
- 8 cliniques privées
- 5 centres de dialyse

11 établissements se disent **non concernés** car ils n'ont pas eu de prescription de MDS

- 1 établissement de proximité
- 1 établissement privé à but lucratif
- 4 HAD
- 5 centres de dialyse

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 (64 %) 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.

20 établissements ne sont pas concernés par cet indicateur dont les 7 centres de dialyse et les 4 HAD.

25 établissements sur les 34 concernés (73 %) déclarent atteindre un niveau de traçabilité de **100 %**.

- 15 établissements privés à but lucratif,
- 10 établissements publics (4 de référence, 6 de proximité)

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

- 2 établissements publics (1 de référence, 1 de proximité)
- 1 établissement privé à but lucratif

3 établissements (9 %) déclarent atteindre un niveau de traçabilité entre **70 % et 89 %**.

- 2 établissements publics (1 régional, 2 de proximité)

2 établissements (6 %) déclarent atteindre un niveau de traçabilité entre **25 % et 69 %**.

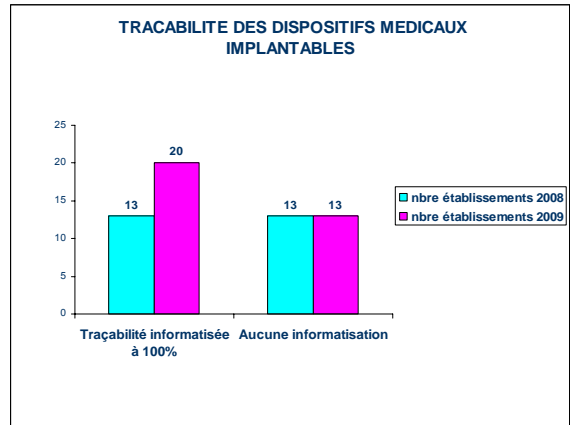
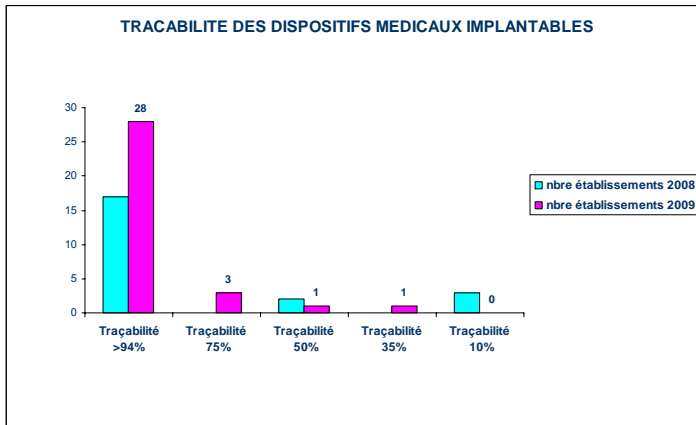
- 2 établissements publics (1 régional, 1 de référence)

1 clinique privée à but lucratif **n'a pas du tout répondu à cet indicateur**.

20 établissements (59 % des établissements concernés) tracent totalement leurs DMI de manière informatisée

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

Ils étaient 13 en 2008 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**

20 établissements (36 %) ont implanté des DMIA.

Le taux de traçabilité des ces DMIA est de **100 %** dans **15 établissements** et compris entre **90 et 99 %** dans **3 établissements** (= 90 % des établissements)

2 établissements privés à but non lucratif ne les ont pas identifiés dans cet item.

- **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** (= 90 % des établissements concernés)

2 établissements publics déclarent un taux de traçabilité partiel ou nul

- 1 régional (10 %)
- 1 de référence (80 %)

- **Dispositifs Médicaux Implantables de Cardiologie**

17 établissements (31 %) ont implanté des DMI de Cardiologie autres que des DMIA.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **16 établissements** sur les 17 ayant valorisé ce taux (= 94 % des établissements concernés)

1 établissement public régional déclare un taux de traçabilité partiel à 56 %

- **Dispositifs Médicaux Implantables Digestifs**

29 établissements (45 %) ont implanté des DMI digestifs.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **25 établissements** (= 86 % des établissements)

4 établissements publics déclarent un taux de traçabilité partiel ou nul

- 2 CH régionaux (2 % et 10 %),
- 2 CH de proximité (0 % et 82 %)

- **Dispositifs Médicaux Implantables Urogénitaux**

26 établissements (47 %) ont implanté des DMI Urogénitaux.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **21 établissements** (= 81 % des établissements)

4 établissements publics déclarent un taux de traçabilité partiel ou nul

- 2 CH régionaux (5 % et 0 %),
- 2 CH de proximité (0 % et 85 %)

1 établissement privé à but lucratif concerné par ces implants ne fournit pas de chiffre.

- **Dispositifs Médicaux Implantables Mammaires**

19 établissements (34 %) ont implanté des DMI Mammaires.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **17 établissements** et de 99 % dans 1 ét. public régional (= 95 % des établissements)

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

- **Dispositifs Médicaux Implantables ORL**

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

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **21 établissements** (= 81 % des établissements)

1 établissement public de proximité déclare un taux de traçabilité à **95 %**,

2 établissements publics régionaux déclarent un taux de traçabilité à 18 % et 50 %

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

1 établissement privé à but lucratif concerné par ces implants ne fournit pas de chiffre.

- **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)

1 établissement public régional répond non concerné

1 établissement privé à but lucratif concerné par ces implants ne fournit pas de chiffre.

- **Chambres implantables**

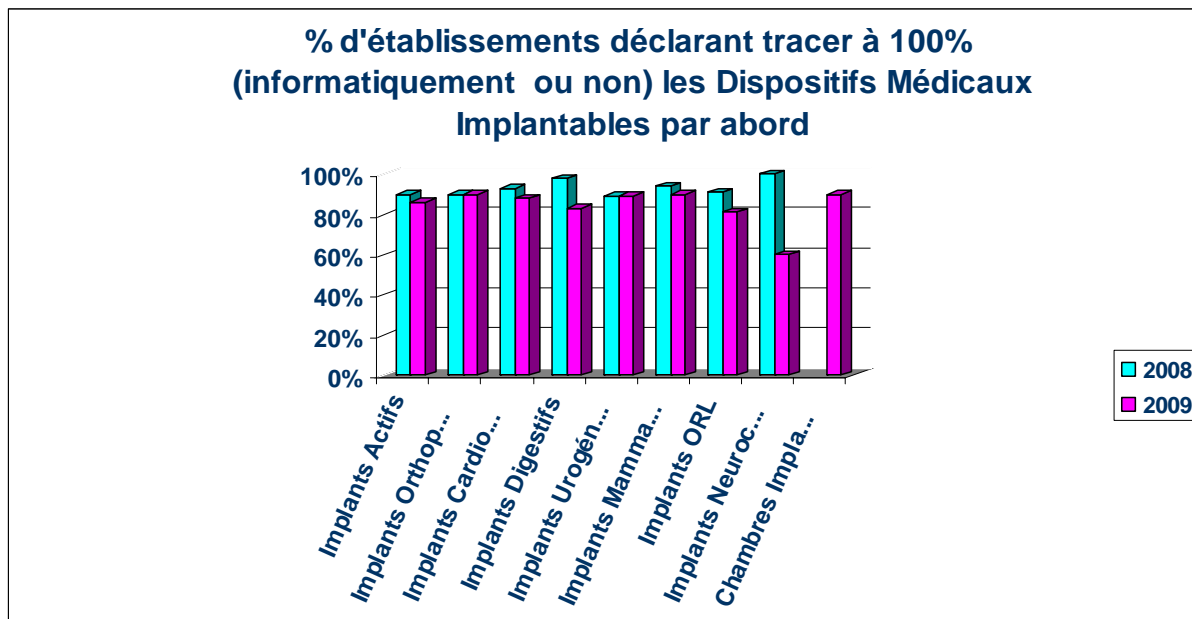
31 établissements (56 %) ont posé des chambres implantables.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **27 établissements** et 99 % dans 1 ét. public régional (= 90 % des établissements)

1 ét. public de proximité déclare un taux de traçabilité de 95 %

1 établissement public régional et 1 ét. public de proximité ont un taux de traçabilité nul

Récapitulatif : Taux de traçabilité (informatisée ou non) des D M I



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^{ère} édition – juin 2001
- AFSSAPS - Bonnes Pratiques de Préparations en établissements de santé – 1^{ère} édition – septembre 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 » (2 établissements privés à but lucratif répondent non, tout en se disant non concerné). Les centres de dialyse et les HAD n'étaient pas concernés par cet indicateur.

13 établissements sur 16 (81 %) déclarent actualiser les procédures et modes opératoires concernant les préparations magistrales.

3 établissements (18 %) 2 publics de proximité et 1 ét public de référence ne le font pas régulièrement.

B - PRÉPARATIONS HOSPITALIÈRES

1 - Actualisation des procédures et modes opératoires

5 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

33 établissements se déclarent concernés par cet indicateur et **100 %** de ces établissements déclarent actualiser les procédures et modes opératoires concernant la stérilisation.

D - 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

50 établissements (91 %) ont une procédure de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services en progression de 15 % par rapport à 2008.

5 établissements n'en ont pas : il s'agit de 3 établissements publics (1 de référence et 2 de proximité), 2 HAD

2 - Présence de procès verbal de vérification

Le nombre d'établissements (**46 établissements = 84 % des établissements**) ayant mis en place des Procès Verbaux de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services est en **augmentation de 21 %** par rapport à 2008.

9 établissements doivent encore progresser :

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

E - CONTINUITÉ DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX VILLE/HÔPITAL

La **continuité du traitement médicamenteux** est organisée de l'admission à la sortie du patient, transferts inclus, dans **80 % des établissements = 44 établissements**.

11 établissements ont insuffisamment réfléchi à assurer cette continuité :

- 1 CHU/CHR
- 2 publics de référence
- 5 publics de proximité
- 1 clinique privée : Clinique J. d'Arc
- 2 centres de dialyse

F - DÉMARCHE DE CERTIFICATION (ISO, AFNOR)

Établissements en démarche de certification dans un domaine lié aux produits de santé

CERTIFICATION ISO 9001

Stérilisation : 3 établissements publics (1 de référence certifié en 2005, 2 régionaux certifiés en 2007 et 2009)

Production eau de dialyse : 1 établissement public régional (prévu en 2009)

Unité de reconstitution des anti-cancéreux : 1 établissement public régional certifié en 2007

Tout l'établissement : 3 HAD et 3 centres de dialyse, 1 établissement privé à but lucratif.

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 2009

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^{ère} édition – juin 2001
- AFSSAPS- Bonnes Pratiques de Préparations en établissements de santé – 1^{ère} édition – septembre 2006
- INCa - Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie - mars 2007

Nombre total de préparations de cytotoxiques en unité centralisée : Indicateur national

Au 30 juin 2009, 1 seul établissement public de proximité n'a pas mis en place l'unité de reconstitution centralisée mais le début des travaux est programmé pour octobre 2009. Il y en avait 3 en 2008.

Sur les 27 établissements concernés :

21 établissements (78 %) réalisent 100 % de la préparation des anticancéreux de manière centralisée sous responsabilité pharmaceutique.

5 établissements réalisent entre 95 % et 99,9 % de leurs préparations d'anticancéreux de manière centralisée sous responsabilité pharmaceutique ; il s'agit des 2 établissements publics régionaux, 2 établissements publics de référence et d'1 établissement public de proximité.

Chapitre II

DEVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RESEAU

Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin juin 2009

- 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

Des professionnels de **89 % des établissements participent aux commissions techniques et/ou au comité stratégique de l'OMÉDIT.**

Seuls 6 établissements n'y sont pas représentés :

- 4 publics de proximité
- 2 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...)

**52 établissements (96 %) ont répondu oui, (1 ét public de proximité se dit non concerné)
2 établissements ont répondu non (1 centre de dialyse et 1 HAD)**

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 **25 établissements = 45 %**

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

est en cours pour 5 établissements = 9 %

- 1 CHU/CHR
- 1 public de proximité
- 3 cliniques privées

n'est pas démarrée pour 23 établissements = 42%

- 2 publics de référence
- 8 publics de proximité
- 9 cliniques privées
- 2 centres de dialyse
- 2 HAD

2 publics de proximité n'ont pas répondu.

D - CANCÉROLOGIE ET RCP

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

Sur les **30** établissements concernés, 25 établissements (**83 %**) estiment que **tous** les dossiers des patients ayant un traitement anticancéreux ont été vus en RCP.

4 établissements répondent non :

- 2 publics de proximité
- 1 clinique privée
- 1 HAD

1 établissement n'a pas donné de réponse (1 établissement public de proximité).

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.

6 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.

5 établissements publics n'ont pas donné de réponse alors qu'ils dispensent ou rétrocèdent des médicaments orphelins (3 de référence, 2 de proximité).

Chapitre III

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

Objectifs intermédiaires prioritaires à échéance fin 2009

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 **communiqué 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**

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

46 établissements (**87 % des établissements**) ont transmis toute information demandée par l'OMÉDIT sur les produits facturés en sus

- 2 CHU/CHR
- 6 publics de référence
- 11 publics de proximité
- 18 cliniques privées
- 2 HAD
- 7 centres de dialyse

7 établissements (12 %) répondent non :

- 3 publics de proximité
- 2 cliniques privées
- 2 HAD

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

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

Dans 38 établissements (**72 % des établissements**) les prescriptions hors référentiels (hors AMM, hors PPT ou hors LPP) sont argumentées et l'argumentaire est présent dans le dossier patient

- 1 CHU/CHR
- 4 publics de référence
- 11 publics de proximité
- 17 cliniques privées
- 5 centres de dialyse

10 établissements (19 %) répondent non :

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

5 établissements n'ont pas répondu

- 2 publics de proximité
- 1 clinique privée
- 2 centres de dialyse

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

31 établissements sont concernés par la prescription d'anticancéreux.

81 % de ces établissements (25 établissements) déclarent une analyse en RCP de toutes les prescriptions hors référentiels (hors AMM, hors PTT)

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

Cette analyse n'est pas faite dans 4 établissements (13 %) :

- 1 public de référence
- 3 cliniques privées

2 établissements concernés n'ont pas répondu :

- 1 public de proximité
- 1 clinique privée

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

52 établissements sur 55 sont concernés par des utilisations de produits facturés en sus des GHS, les 3 autres n'en ayant pas consommé

63 % de ces établissements (33 établissements) déclarent réaliser une analyse des utilisations hors référentiels (hors AMM, hors PTT, hors LPP, avec présentation du bilan en COMEDIMS)

- 1 CHU/CHR :
- 2 publics de référence
- 11 publics de proximité
- 13 cliniques privées
- 1 HAD
- 5 centres de dialyse

11 établissements ne le font pas

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

5 établissements n'ont pas répondu

- 2 publics de proximité
- 1 clinique privée
- 2 centres de dialyse

5 - 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

79 % des établissements concernés (42 établissements sur 53) transmettent le bilan des utilisations hors référentiels (hors AMM, hors PTT, hors LPP, à l'OMÉDIT

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

9 établissements ne le font pas :

- 2 publics de proximité
- 3 cliniques privées
- 4 HAD

2 établissements n'ont pas répondu :

- 1 public de proximité
- 1 centre de dialyse

6 - % de prescriptions de médicaments hors AMM ou hors référentiels nationaux (hors AMM + hors PTT), quand ces référentiels existent (données du 1^{er} semestre 2009)

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

Sur les 50 établissements concernés, 5 établissements ne semblent pas en mesure de faire cette évaluation car ils ne peuvent fournir aucun chiffre :

- 1 CHU/CHR
- 4 cliniques privées

Les taux de prescriptions hors référentiels communiqués par les 45 établissements sont les suivants :

0 % de hors référentiels déclarés par 28 établissements (56 %)

- 9 publics de proximité
- 10 cliniques privées
- 2 HAD
- 7 centres de dialyse

Entre 1 et 4 % de hors référentiels déclarés par 10 établissements (20 %)

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

Entre 5 et 9 % de hors référentiels déclarés par 4 établissements (8 %)

- 1 CHU/CHR
- 1 public de référence
- 2 publics de proximité

Entre 10 et 14 % de hors référentiels déclarés par 2 établissements (4 %)

- 2 publics de proximité

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

- 1 clinique privée

7 - % de prescriptions de DMI hors LPP ou hors référentiels nationaux (hors LPP + hors PTT), quand ces référentiels existent (données du 1^{er} semestre 2009)

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

Sur les 33 établissements concernés, 13 établissements ne semblent pas en mesure de faire cette évaluation car ils ne peuvent fournir aucun chiffre :

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

Aucun des 20 établissements n'a déclaré de prescriptions hors référentiels (61%)

- 2 CHU/CHR
- 3 publics de proximité
- 3 publics de référence
- 12 cliniques privées

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

53 établissements sur 55 sont concernés par des utilisations de produits facturés en sus des GHS, les 2 autres n'en ayant pas consommé

87 % de ces établissements (46 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
- 12 publics de proximité
- 18 cliniques privées
- 1 HAD
- 7 centres de dialyse

5 établissements (9 %) ne le font pas

- 2 publics de proximité
- 6 cliniques privées
- 1 HAD

2 établissements n'ont pas répondu

- 2 HAD

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^e heure et la 72^e 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 produits facturés en sus des GHS

37 établissements sur 55 (**67 %**) déclarent s'assurer de la présence des **indications des médicaments et /ou DMI facturés en sus des GHS** dans le dossier patient par audit interne

18 établissements ne le font pas

- 1 CHU/CHR :
- 2 publics de référence
- 6 publics de proximité
- 4 cliniques privées
- 4 HAD
- 1 centre de dialyse

Il est constaté une forte progression (+ 38 %) sur cet indicateur puisqu'en 2008, 30 établissements déclaraient l'absence d'autoévaluations

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

44 établissements sur 55 (**80 %**) déclarent évaluer par audit interne la **sécurisation des différentes étapes du circuit** des produits de santé

11 établissements ne le font pas :

- 3 publics de référence
- 4 publics de proximité
- 2 HAD
- 2 centres de dialyse

Là encore, il est à remarquer une progression de 5 % du nombre d'établissements sur cet indicateur depuis 2008.

3 - Autoévaluation sur le bon usage des antibiotiques

36 établissements sur 55 (**65 %**) déclarent évaluer par audit interne le **bon usage des antibiotiques**

19 établissements ne le font pas :

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

Cet indicateur n'était pas présent en 2008.

CONCLUSION

Engagements tenus

44 établissements sur 55 (80 %) estiment avoir tenu les engagements contractés à échéance fin 2009 dans ce nouveau Contrat de Bon Usage :

- 2 CHU/CHR
- 5 publics de référence
- 10 publics de proximité
- 17 cliniques privées
- 3 HAD
- 7 centres de dialyse

11 établissements reconnaissent des difficultés à la tenue des engagements :

- 1 public de référence
- 6 publics de proximité
- 3 cliniques privées
- 1 HAD

Demande d'avenant au contrat

La très grande majorité des établissements : 89 % ne souhaite pas d'avenant au CBU

8 Établissements en font la demande :

- 1 public de référence : pour la sécurisation par la dispensation nominative
- 2 publics de proximité
 - ❖ report d'un trimestre dans l'informatisation par rapport au planning prévisionnel
 - ❖ audit sur le Bon Usage des antibiotiques, sécurisation par l'analyse et la dispensation nominative
- 2 cliniques privées
 - ❖ délai plus important sur l'informatisation
 - ❖ sécurisation par l'analyse pharmaceutique



Bilan d'activités 2009

&

Objectifs 2010

**ANNEXE II :
ENCADREMENT DES PRODUITS
FACTURÉS EN SUS DES GHS**

Appui et expertise de l'OMÉDIT

Appui et expertise de l'OMédIT dans le dispositif de maîtrise des dépenses des produits facturés en sus des GHS

(Circulaire n° DSS/FSS/DHOS/E2/SG/2009/180 du 16 juin 2009
relative aux actions locales à conduire)

Bilan des actions
Évolution des dépenses année 2009 / année 2008
Proposition de méthodologie de suivi

Sommaire

	page
PRÉAMBULE	1
I - Cadre général de l'article 47-1 de la LFSS 2009	1
II - Évolution de la liste des produits facturés en sus des GHS entre 2008 et 2009	1
II - 1 - Évolution de la liste des spécialités pharmaceutiques facturées en sus des GHS	1
II - 2 - Évolution des prix des spécialités de la liste	3
II - 3 - Évolution du nombre de DMI facturés en sus des GHS entre le 1 ^{er} janvier et le 30 décembre 2009	5
APPUI ET EXPERTISE DANS LE DISPOSITIF DE MAÎTRISE DES DÉPENSES DES PRODUITS FACTURÉS EN SUS DES GHS	6
I - Outils de pilotage	6
II - Diffusion des informations sur le Bon Usage	8
III - Animation de réunions pluridisciplinaires et communication régionale	9
IV - Soutien local de l'OMÉDIT au sein des établissements	101
ANALYSE GLOBALE DES DÉPENSES EN RÉGION CENTRE	11
État des lieux des dépenses année 2009	11
ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉPENSES PAR ÉTABLISSEMENT	13
I - Établissements représentant 80 % des dépenses régionales accordées	13
II - Établissements représentant 20 % des dépenses régionales accordées	14
III - Dépenses à champ constant des établissements ayant une évolution des dépenses accordées > 10 %	15
PROPOSITION D'UNE MÉTHODOLOGIE DE CONTRÔLE DES PRODUITS DE SANTÉ HORS GHS	17
I - Capacité des établissements à répondre aux items du CBU sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS	17
II - Proposition d'indicateurs par établissement pour le contrôle prévu dans le cadre de l'article 47 de la LFSS 2009	17
III - Proposition d'une méthodologie de contrôle	17
III - 1 - Choix des établissements	17
III - 2 - Champ	17
III - 3 - Démarche sur l'établissement	18
III - 4 - Proposition de démarche de contrôle	18
ANNEXES	

PRÉAMBULE

I - Cadre général de l'article 47-1 de la LFSS 2009

Les dépenses hospitalières des produits facturés en sus des GHS ont connu au niveau national, notamment en 2007 et 2008, une croissance importante supérieure à 15% (les médicaments onéreux représentent 40% des achats des médicaments en milieu hospitalier).

L'arrêté du 18 février 2009 a fixé un taux prévisionnel de **10 %** d'évolution nationale des dépenses des médicaments et des dispositifs médicaux de la liste en sus pour l'année 2009. En cas de dépassement non justifié, un plan d'actions sera conclu en 2010 pour un an entre l'établissement, l'ARH et l'assurance maladie dans le but d'améliorer les pratiques de prescription.

La circulaire d'application n° DSS/FSS/DHOS/E2/SG/2009/180 du 16 juin 2009 précise les actions locales à conduire et notamment le rôle des OMÉDIT dans la mise en œuvre de ce dispositif de régulation.

II - Évolution de la liste des produits facturés en sus des GHS entre 2008 et 2009

II - 1 - Évolution de la liste de spécialités pharmaceutiques facturées en sus des GHS

Sources :

- Arrêté du 4 avril 2005 pris en application de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation
- Arrêtés successifs et avis relatifs aux prix concernant les spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation entre le 4 avril 2005 et le 30 décembre 2009

La première liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation a été publiée le 10 Mai 2005.

Elle concernait 78 DCI se répartissant en 238 spécialités, différentes par le nom et/ou la forme galénique et/ou le dosage (= 238 codes UCD différents).

Sur la période Mai 2005 – Décembre 2009 **le nombre des spécialités pharmaceutiques** (toutes formes et dosages confondus) facturées en sus des GHS inscrites sur la liste a **augmenté de 156 % et le nombre de DCI concernées a augmenté de 33 %.**

Sur cette même période **les spécialités radiées** de cette liste ont été beaucoup moins nombreuses :

5 DCI ont été **radiées** sur la période mai 2005 - décembre 2009 :

4 DCI en 2006

- acide pamidronique (Aredia® + génériques = 19 codes UCD)
- acide ibandronique (Bondronat® = 2 codes UCD)
- acide zoledronique (Zometa® = 2 codes UCD)
- bosentan (Tracleer® = 2 codes UCD)

1 DCI en 2007

- voriconazole (Vfend® = 3 codes UCD) forme orale uniquement (les formes injectables restant inscrites sur la liste des spécialités pharmaceutiques facturées en sus des GHS)

Il n'y a pas eu de DCI radiées en 2008 ni en 2009.

Le bilan final entre inscriptions et radiations de la liste au 30 décembre 2009, montre une **augmentation de 156 % en nombre de spécialités** et **33 % en nombre de DCI**.

ÉVOLUTION DE LA LISTE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES FACTURÉES EN SUS DES GHS <i>BILAN 2005 - 2009</i> <i>(inscriptions - radiations)</i>	au 10 mai 2005	au 30 décembre 2005	au 30 décembre 2006	au 30 décembre 2007	au 30 décembre 2008	au 30 décembre 2009	Évolution du 10 mai 2005 au 30 décembre 2009
Nombre de DCI sur la liste	78	82	86	94	98	104	+ 33%
Nombre de spécialités = nombre de codes UCD sur la liste	238	249	287	386	514	610	+ 156%

Quelques DCI génériques ou commercialisées en 2008 et 2009 sous une très large gamme de dosages expliquent cet écart de progression entre nombre de DCI et de spécialités :

- Érythropoïétine (8 noms de spécialités ; 117 codes UCD différents)
- Épirubicine (16 noms de spécialités dont 15 génériques ; 69 codes UCD différents)
- Oxaliplatine (12 noms de spécialités dont 11 génériques ; 38 codes UCD différents)
- Paclitaxel (12 noms de spécialités dont 11 génériques ; 50 codes UCD différents)

Il en est de même pour les DCI suivantes :

- Vinorelbine
- Immunoglobulines humaines normales
- Gemcitabine
- Irinotécan ...

L'appréciation du champ constant permettant d'analyser l'évolution des dépenses accordées dans le cadre de l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 doit se faire en tenant compte des variations de la liste des produits facturés en sus des GHS et particulièrement de l'arrivée de nouvelles DCI entre 2008 et 2009.

ÉVOLUTION DE LA LISTE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES FACTURÉES EN SUS DES GHS <i>BILAN 2008 -2009</i> <i>(inscriptions- radiations)</i>	au 30 décembre 2008	au 30 décembre 2009
Nombre de DCI sur la liste	98	104
Nouvelles DCI	<p>lenalidomide (Revlimid®) inscrite liste 20/02/2008 prix publié 20/05/2008</p> <p>temsirolimus (Torisel®) inscrite liste 04/04/2008 prix publié 24/04/2008</p> <p>panitumumab (Vectibix®) inscrite liste 17/06/2008 prix publié 30/07/2008</p> <p>zicotonide (Prialt®) inscrite liste 25/11/2008 prix publié 21/01/2009</p>	<p>micafungine (Mycamine®) inscrite liste 25/06/2009 prix publié 29/07/2009</p> <p>azacitidine (Vidaza®) inscrite liste 03/09/2009 prix publié 25/09/2009</p> <p>icatibant (Firazyr®) inscrite liste 29/09/2009 prix publié 20/11/2009</p> <p>C1- INH (Berinert®) inscrite liste 29/09/2009 prix publié 20/11/2009</p> <p>tocilizumab (Roactemra®) inscrite liste 05/11/2009 prix en attente de publication</p> <p>fibrinogène humain (Clottafact®) inscrite liste 20/11/2009 prix en attente de publication</p>

II - 2 - Évolution des prix des spécialités de la liste

Sources :

- Arrêté du 4 avril 2005 pris en application de l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation
- Arrêtés successifs et avis relatifs aux prix concernant les spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation entre le 4 avril 2005 et le 30 décembre 2009

L'évolution des prix a été analysée en prenant pour référence la première liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation publiée le 10 Mai 2005 ou la première publication de prix après inscription sur cette liste évolutive au 30 décembre 2009.

4 DCI ont vu leurs prix évoluer à la **hausse** (flux tendus dans l'approvisionnement des médicaments dérivés du sang) :

- Facteur IX (Mononine[®]) + 4 %
- Immunoglobuline Humaine Normale + 14,7 %
- Antithrombine III (Aclotine[®]) + 14,7 %
- Immunoglobuline anti-hépatite B (Ivhebex[®]) + 79 %

21 DCI ont vu leurs prix évoluer à la **baisse** dont 16 en 2009 :

- Le paclitaxel a eu deux baisses de prix successives en février 2007 et mars 2009

ÉVOLUTION DES PRIX DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES FACTURÉES EN SUS DES GHS	au 10 mai 2005	au 30 décembre 2005	au 30 décembre 2006	au 30 décembre 2007	au 30 décembre 2008	au 30 décembre 2009
BAISSES DE PRIX						
Nombre de DCI	0	0	2 (Thyrogen [®] ; Herceptin [®])	1 (Paclitaxel)	3 (Fludara [®] ; Humira [®] ; EPO)	16 (cf tableau page suivante)
HAUSSES DE PRIX						
Nombre de DCI	0	1 (Mononine [®])	1 (IG humaine)	2 (Ivhebex [®] ; Aclotine [®])	0	0

Date publication	Date effet*	Libellé	Évolution Prix
10/05/2005		ACLOTINE®	
14/02/2007			+ 15 %
10/05/2005		EPO	
30/04/2008	01/07/2008		- 9 %
10/05/2005		CAELYX®	
02/10/2009	01/11/2009		- 6 %
02/10/2009	01/06/2010		- 11 %
10/05/2005		IRINOTECAN	
28/05/2009	01/09/2009		- 21 %
10/05/2005		CANCIDAS®	
23/09/2009	01/11/2009		- 8 %
10/05/2005		CEREZYME®	
30/06/2009	01/09/2009		- 4 %
10/05/2005		OXALIPLATINE	
28/05/2009	01/09/2009		- 30 %
10/05/2005		IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	
12/01/2006			+ 15 %
28/09/2006			+ 7 %
09/10/2007		ERBITUX®	
23/12/2008	15/02/2009		- 10 %
10/05/2005		EPIRUBICINE	
19/06/2009	01/09/2009		- 30 %
10/05/2005		FLUDARA® CPR	
06/02/2008			- 10 %
10/05/2005		GEMCITABINE	
30/06/2009	01/09/2009		- 49 %
12/01/2006		HERCEPTIN®	
19/11/2008	01/01/2009		- 4 %
16/06/2005		HUMIRA®	
06/02/2008			- 2 %
05/07/2006		INDUCTOS®	
10/12/2008	01/01/2009		- 10 %
10/05/2005		IVHEBEX®	
13/06/2007			+ 79 %
14/07/2009		PPSB	
03/11/2009			- 23 %
10/05/2005		MABTHERA®	
28/05/2009	01/09/2009		- 6 %
10/05/2005		MONONINE®	
16/06/2005			+ 4 %
10/05/2005		VINOELBINE	
19/06/2009	01/09/2009		- 15 %
10/05/2005		REMICADE®	
28/05/2009	01/09/2009		- 4 %
10/05/2005		PACLITAXEL	
23/02/2007			- 49 %
24/12/2008	01/03/2009		- 31 %
10/05/2005		TAXOTERE®	
30/06/2009	01/09/2009		- 3 %
10/05/2005		THYROGEN®	
19/05/2006			- 14 %
04/12/2008		VELCADE®	
11/08/2009	01/09/2009		- 4 %

* en l'absence de mention dans le texte, la date d'effet est le lendemain de sa publication au Journal Officiel de la République Française

II - 3 - Évolution du nombre de dispositifs médicaux implantables facturés en sus des GHS entre le 1^{er} 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) sont référencés sur 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 au 30 décembre 2009.

L'appréciation du champ constant permettant d'analyser l'évolution des dépenses accordées dans le cadre de l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 doit se faire en tenant compte des variations de la liste des produits facturés en sus des GHS et particulièrement de la radiation et de l'arrivée de nouveaux groupes génériques entre 2008 et 2009.

Les groupes génériques de DMI suivants ont été **radiés** entre le 1^{er} 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).

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	

APPUI ET EXPERTISE DE L'OMÉDIT

DANS LE DISPOSITIF DE MAÎTRISE DES DÉPENSES DES PRODUITS FACTURÉS EN SUS DES GHS

L'OMÉDIT participe 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.

La caractéristique de l'OMÉDIT de la région Centre réside dans son mode de fonctionnement basé **sur le réseau des professionnels** des établissements publics et privés de l'ensemble de la région. Ce réseau sous l'égide de la cellule de coordination de l'OMÉDIT est organisé en commissions pluridisciplinaires, émanation représentative des COMEDIMS des établissements de la région Centre.

Des groupes de référents sont mis en place, pour la cancérologie en lien étroit avec OncoCentre, afin notamment d'analyser les prescriptions hors référentiels des produits facturés en sus des GHS.

Ce mode de fonctionnement permet de partager et de mettre en commun des actions, de sensibiliser, impliquer et responsabiliser chaque professionnel dans la démarche impulsée par les contrats de bon usage.

I - Outils de pilotage

La cellule de coordination a mis en place depuis plusieurs années des **outils de pilotage** qui permettent aujourd'hui des analyses par établissement et par discipline, participant ainsi au suivi préventif attendu. Plus récemment, dans le cadre du 2^{ème} contrat de bon usage, des outils de suivi et d'aide à la contractualisation des produits facturés en sus des GHS ont été testés en fin d'année 2008 et mis en routine depuis le 1^{er} trimestre 2009.

- **Collecte annuelle des consommations de l'ensemble des médicaments**

Cette collecte automatisée permet d'analyser l'évolution des consommations depuis 2006, par année et par établissement, pour tous les établissements publics et privés MCO de la Région Centre.

Les tableaux de bord (**annexe 1**) mis en ligne sur le site « Observatoire » de l'OMÉDIT sont de véritables outils de benchmarking pour les établissements :

Consommations avec comparaison à la moyenne régionale et nationale

- par classe
- par produit
- par discipline (uniquement pour les consommations 2008)

Cet outil est indispensable pour compléter les données issues du PMSI qui ne permettent pas actuellement le suivi de l'évolution par molécule pour les établissements privés.

- **Éléments macro économiques issus du PMSI**

La circulaire prévoit la fourniture par l'ATIH de tableaux de bord croisant l'évolution des consommations des molécules facturées en sus des GHS avec les données d'activité (séjours hospitaliers, diagnostic principal ou relié, case mix des GHS par molécule,...) par établissement, par région et France entière.

Dans l'attente de ces tableaux en cours de consolidation, l'extraction de données issues du PMSI permet de comparer l'évolution mensuelle 2009/2008 des dépenses accordées en produits facturés en sus des GHS (médicaments et dispositifs médicaux) en valeur et en %, par établissement.

- **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 (**annexe 2**).

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 e-PMSI sont des **indicateurs** traduisant l'implication des professionnels dans le respect des référentiels de bon usage.

A partir des données transmises depuis janvier 2009, il est possible de dresser un premier état des lieux des prescriptions hors référentiels en initiation de traitement.

Ces % sont à relativiser car malgré la forte mobilisation des professionnels, 5 établissements / 55 ont transmis des données partielles au cours du premier semestre.

Plus de **11000** prescriptions d'initiation de traitement pour des médicaments facturés en sus des GHS ont été suivies sur l'année 2009 dont **892** concernaient des situations cliniques hors AMM ou hors PTT.

Initiation de traitement	AMM + PTT (nombre de prescriptions)	Hors Référentiel (nombre de prescriptions)	% de prescriptions Hors Référentiels = Hors AMM ou Hors PTT
Déficit enzymatique	8	0	0 %
Hypertension Artérielle Pulmonaire	7	1	12,5 %
Facteurs de coagulation	540	6	1,1 %
Érythropoïétine EPO	1319	3	0,2 %
Antifongiques	145	8	5,2 %
Immunoglobulines	636	34	5,1%
Anticancéreux	7371	809	9,9 %
Anti TNF Alpha	322	30	8,5 %
Autres	205	1	0,5 %
Total	10553	892	7,8 %

Les fiches justifiant ces prescriptions ont été adressées à l'OMéDIT avec l'argumentaire du clinicien. Pour les anticancéreux, l'analyse des argumentaires pour les prescriptions hors référentiels est restituée lors des réunions avec les différents centres de coordination en cancérologie (3C) de la région. Elle permet de **sensibiliser et d'impliquer les prescripteurs** à l'intérêt d'un suivi exhaustif et de qualité des prescriptions hors référentiels et de répondre ainsi au mieux aux attentes de l'article 47.

En parallèle, un travail avec les groupes d'experts régionaux et la commission technique ad hoc de l'OMéDIT permettra de constituer une base de données régionale des situations cliniques hors référentiels rencontrées et de valider les argumentaires scientifiques proposés par les prescripteurs.

Le nombre significatif d'argumentaires faisant référence à certaines études internationales permettra de mettre en évidence l'émergence de nouvelles pratiques de prescription. S'il est constaté une émergence similaire dans d'autres régions, relevée lors des réunions du Réseau des OMÉDIT, il sera justifié de saisir l'INCa, l'Afssaps ou l'HAS sur la nécessité de faire évoluer les référentiels concernés.

II - Diffusion des informations sur le Bon Usage

- **Diffusion des référentiels de Bon Usage RBU et des recommandations**

Documents mis en ligne sur le site Internet « grand public » de l'OMÉDIT www.omedit-centre.fr
Lettres d'information de l'OMÉDIT envoyées nominativement par mail à tous les membres de l'OMÉDIT (à ce jour près de 400 professionnels). Ces lettres sont aussi disponibles sur le site.

- **Thésaurus des protocoles thérapeutiques des anticancéreux**

Ce thésaurus a pour objectif de renforcer le bon usage et le respect des référentiels de bon usage de l'INCa.

Il sera, **au cours du premier semestre 2010** :

- Accessible sur le site internet « grand public » de l'OMÉDIT,
- Connecté informatiquement au dossier communiquant de cancérologie (DCC), au niveau des fiches de saisie des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), au fur et à mesure du déploiement régional du DCC par OncoCentre.

La collaboration étroite OMÉDIT/OncoCentre a permis de prévoir l'intégration des protocoles thérapeutiques dans le DCC informatisé. Ont été travaillés prioritairement avec la commission régionale des anticancéreux les protocoles de chimiothérapie les plus représentatifs (utilisés à plus de 80% au niveau des établissements de la région).

Les protocoles concernant l'ORL, le digestif et le thoracique, l'urologie, le sein et la gynécologie ont été validés par les membres des groupes experts proposés par OncoCentre (**annexe 3**).

Les protocoles d'hématologie sont en cours de validation.

Ce thésaurus vise :

- à faciliter pour les cliniciens
 - ❖ le choix du protocole en fonction de la situation clinique du patient (seuls les protocoles répondant à l'autorisation de mise sur le marché (AMM) et aux protocoles thérapeutiques temporaires (PTT) seront disponibles sur le thésaurus)
 - ❖ la rédaction détaillée de la prescription de la chimiothérapie
- à sécuriser les préparations et l'administration des anticancéreux
- à être consulté par tous les professionnels prenant en charge le patient et ayant accès au DCC

III - 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 réunissent régulièrement (3 à 4 fois par an).

Vont être relancées dès que possible les commissions Anti TNF, immunoglobulines et facteurs de la coagulation notamment pour le Novoseven®

- **Réunion plénière de l'OMéDIT**

La 7^{ème} journée plénière de l'OMéDIT a réuni 91 participants le **18 juin 2009** sur le thème « Suivi des produits facturés en sus des GHS ».

48 établissements y étaient représentés (74,5 % des établissements MCO) montrant ainsi la forte sensibilisation des professionnels (**annexe 4**)

Type d'établissements	%
41 établissements MCO / 55	74,5 %
2 HAD / 4	50 %
6 Dialyse / 8	75 %
7 établissements non MCO	-

*présentations disponibles sur le site www.omedit-centre.fr

- **Rencontres des professionnels au niveau des réunions de cancérologie des 3C**

Afin de mobiliser les acteurs locaux au respect de référentiels de bon usage, la cellule de coordination a choisi de rencontrer les prescripteurs dans le cadre des 3C :

- 3C CHRU Tours (37) : 20 avril et 29 juin
- 3C Cliniques privées Tours / Onco 37 : 25 mai
- 3C Cliniques Orléans (45) : 3 juin
- 3C CH Dreux (28) : 16 juin
- 3C CH Blois (41) : 30 juin
- 3C G. de Varye, Clin. Grainetières, CH Vierzon, CH St Amand Montrond (18) : 1^{er} juillet
- 3C CH Chartres (28) : 14 septembre
- 3C CH Châteauroux (36) : 15 septembre
- 3C CHR Orléans (45) : 22 septembre
- 3C Polyclinique de Blois, CH Vendôme (41) : 2 octobre
- 3C CH Bourges (18) : 12 octobre
- 3C CH Montargis (45) : 19 novembre

Ces échanges avec les prescripteurs montrent la nécessité de restituer les Référentiels de Bon Usage de l'INCa qui présentent les situations réglementairement admises en vue des remboursements, en complément des référentiels cliniques élaborés par les sociétés savantes (ex : SNFGE pour le digestif) et/ou OncoCentre. Ils permettent également 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.

Une intervention de l'OMéDIT à la Journée du Réseau OncoCentre a eu lieu à Blois l'après-midi du 3 décembre 2009.

IV - Soutien local de l'OMÉDIT au sein des établissements

En fonction des analyses effectuées à partir des outils de pilotage, y compris des données issues du test e-OMÉDIT des deux derniers mois de l'année 2008, les praticiens de la cellule de coordination de l'OMÉDIT prévoient de rencontrer, au sein des établissements, les représentants de la COMEDIMS, les praticiens concernés et le président de la CME pour partager les difficultés rencontrées, analyser ensemble les utilisations hors référentiels constatées, apporter des informations, et trouver des solutions dans le but d'atteindre les objectifs demandés dans le cadre du Contrat de Bon Usage et de la circulaire sur le taux d'évolution des produits facturés en sus des GHS.

Une présentation des démarches, actions en cours et premiers résultats a été faite aux Présidents de CME la matinée du 3 décembre 2009 à Chartres.

ANALYSE GLOBALE DES DÉPENSES EN RÉGION CENTRE

DONNÉES du PMSI sur les DÉPENSES ACCORDÉES 2006 – 2007 – 2008 et 2009

État des lieux des dépenses de l'année 2009

L'analyse a été faite à partir des données du PMSI, intégrant l'ensemble des produits y compris ceux non inscrits sur la liste des produits facturés en sus des GHS en 2008.

L'analyse des 12 mois de l'année 2009 montre une baisse importante des dépenses globales, essentiellement liée à la baisse sur les médicaments compensant la hausse des DMI.

Médicaments (MED) et dispositifs médicaux implantables (DMI)

+ 3 % à la fin de l'année 2009 contre + 7 % entre 2007/2006 et + 6 % entre 2008/2007 avec une évolution plus importante pour les établissements de proximité et les CHR/CHU (+ 12 %)

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
Ets publics Régionaux	36 010 707 €	40 201 091 €	11,6%	42 668 690 €	6,1%	47 633 100 €	12%
Ets publics de Référence	26 773 431 €	29 906 199 €	11,7%	33 098 080 €	10,7%	32 851 502 €	-1%
Ets publics de Proximité	5 222 441 €	5 363 733 €	2,7%	5 172 632 €	-3,6%	5 419 984 €	5%
Ets publics	68 006 579 €	75 471 023 €	11,0%	80 939 402 €	7,2%	85 904 586 €	6%
Ets Privés	48 467 335 €	49 312 165 €	1,7%	51 312 558 €	4,1%	50 856 403 €	-1%
Région	116 473 914 €	124 783 188 €	7,1%	132 251 960 €	6,0%	136 760 989 €	3%

Médicaments (MED)

+ 3 % à la fin de l'année 2009 contre + 13 % entre 2007/2006 et + 9,1 % entre 2008/2007 avec une évolution plus importante pour les CHR/CHU (+ 9 %)

MDCTS Région Centre	2006	2007	Evolution régionale 2006/2007	2008	Evolution régionale 2007/2008	Dépenses accordées 2009	Evolution valeur 2009/2008
Ets publics Régionaux	23 854 658 €	27 713 999 €	16,2%	30 269 773 €	9,2%	33 058 378 €	9%
Ets publics de Référence	18 604 550 €	20 854 357 €	12,1%	23 749 656 €	13,9%	23 236 348 €	-2%
Ets publics de Proximité	4 307 604 €	4 351 778 €	1%	4 237 464 €	-2,6%	4 313 010 €	2%
Ets publics	46 766 812 €	52 920 134 €	13,2%	58 256 893 €	10,1%	60 607 736 €	4%
Ets Privés	17 659 048 €	19 884 792 €	12,6%	21 137 693 €	6,3%	21 412 929 €	1%
Région	64 425 860 €	72 804 926 €	13,0%	79 394 586 €	9,1%	82 020 665 €	3%

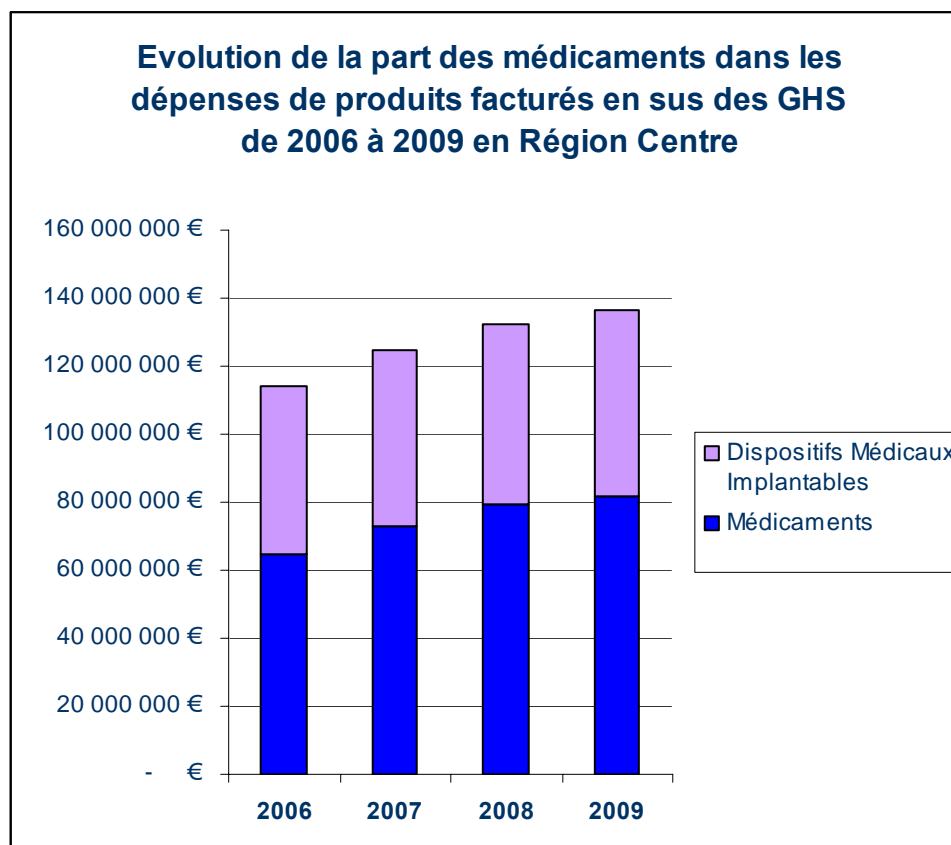
Dispositifs médicaux implantables (DMI)

+ 4 % avec une hausse sur les établissements publics (+ 12 %) notamment sur les CHR/CHU et sur les établissements de proximité (+ 18 %)

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%
Ets publics	21 239 767 €	22 550 889 €	6,2%	22 682 509 €	0,6%	25 296 850 €	12%
Ets Privés	30 808 287 €	29 427 373 €	-4,5%	30 174 865 €	2,6%	29 443 474 €	-2%
Région	52 048 054 €	51 978 262 €	-0,1%	52 857 374 €	1,7%	54 740 324 €	4%

Répartition des dépenses médicaments et des dispositifs médicaux implantables facturés en sus des GHS

La part des médicaments passe de 57 % en 2006 à 60 % en 2009.



ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉPENSES PAR ÉTABLISSEMENT

Dans l'encadrement des produits facturés en sus des GHS, il est nécessaire de tenir compte du type de produits consommés par l'établissement afin de mener des actions ciblées si nécessaire.

En 2009, si on soustrait de l'analyse les 8 centres de dialyse qui ne consomment pratiquement pas de DMI, on note **10 établissements** dont plus de 78% des dépenses sont liées aux **DMI**.

Il s'agit de :

Clinique de la Reine Blanche	Clinique Jeanne d'Arc Chinon
Clinique du Saint Cœur Vendôme	Polyclinique des Longues Allées
Clinique de Montargis	Clinique de l'Archette
Clinique St Gatien Tours	Clinique Saint François 36
Clinique de la Présentation	CH Le Blanc

I - Établissements représentant 81 % des dépenses régionales accordées

(MED + DMI : **annexe 5** ; MED uniquement : **annexe 5 bis**)

14 établissements représentent **81 %** des dépenses régionales des produits facturés en sus des GHS (MED + DMI)

Pour ces 14 établissements, la part des dépenses liées aux médicaments atteint en 2009

plus de **75 %**

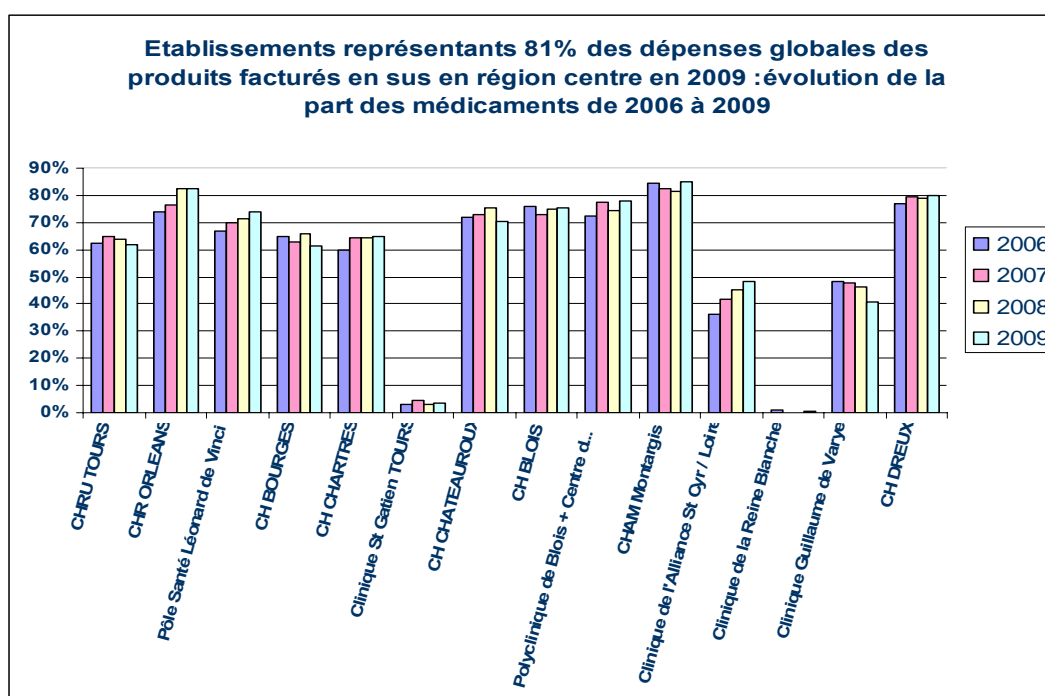
CHR Orléans	Pôle Santé Léonard de Vinci
CH Blois	Polyclinique de Blois
CH Dreux	CHAM Montargis

est inférieure à **50 %**

Clinique de l'Alliance (48 %)
Clinique Guillaume de Varye (41 %)

est inférieure à **10 %**

Clinique St Gatien (3 %)
Clinique de la Reine Blanche (0,2 %)



L'analyse des dépenses accordées en 2009 extraites des données PMSI montre pour **4 établissements** une évolution $\geq 10\%$ des dépenses accordées de l'ensemble des produits (MED + DMI). Il s'agit de :

CHU de Tours (13,6 %) CH de Dreux (10,2 %)
 CHAM Montargis (15,2 %) CH Chartres (10,15 %)

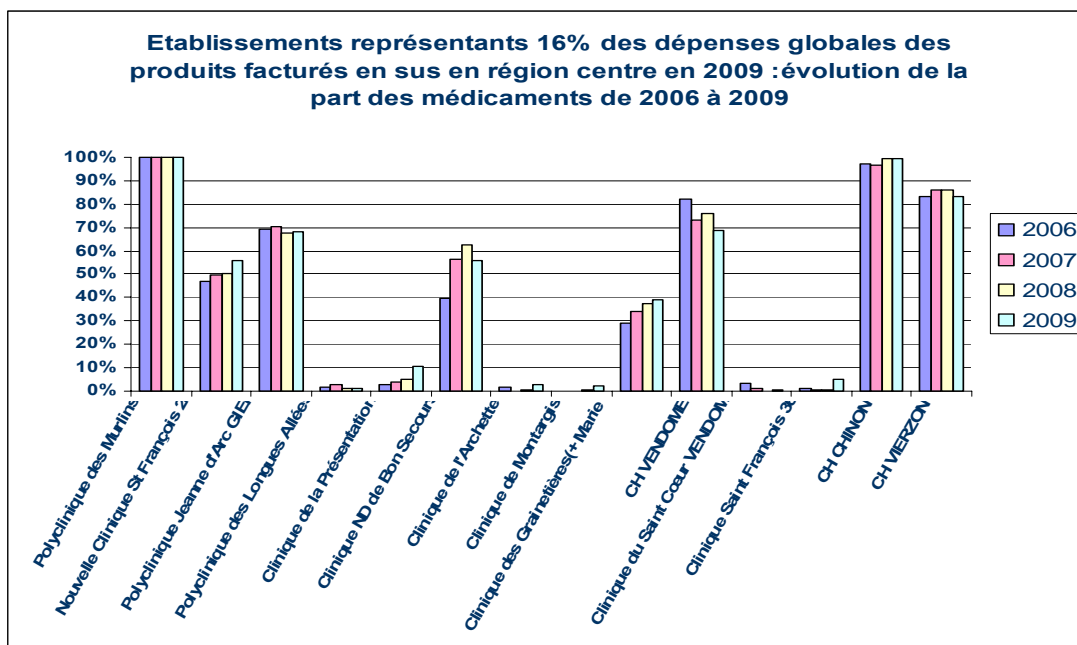
L'analyse des dépenses de la Clinique G. de Varye, montrait à fin novembre un taux de progression de 11 % qui n'est pas retrouvé à fin décembre (- 2 %)

II - Établissements représentant 20 % des dépenses régionales accordées
 (MED + DMI : **annexe 6** ; MED uniquement : **annexe 6 bis**)

☛ **14 établissements** représentent **16 %** des dépenses régionales des produits facturés en sus des GHS (MED + DMI)

Sur ces 14 établissements, **6** dépensent essentiellement des **dispositifs médicaux implantables** :

Polyclinique des Longues Allées Clinique de l'Archette
 Clinique de Montargis Clinique St Cœur de Vendôme
 Clinique St François 36 Clinique de la Présentation



L'analyse des données 2009 (base des données PMSI) montre qu'à fin décembre **aucun** de ces établissements ne présente une évolution des dépenses accordées $> 10\%$ (la projection faite à partir des 6 premiers mois montrait une progression $> 10\%$ pour 3 établissements)

☛ **14 établissements** représentent **3 %** des dépenses régionales des produits facturés en sus des GHS (MED + DMI)

L'analyse des données 2009 (base des données PMSI) montre à fin décembre pour **6 établissements** une évolution des dépenses accordées de $> 10\%$ essentiellement sur les médicaments (la projection faite à partir des 6 premiers mois montrait déjà une progression $> 10\%$ pour ces 6 mêmes établissements)

CH Romorantin (50 %) CH Pithiviers (10,4 %)
 CH Issoudun (49 %) CH Nogent Le Rotrou (76 %)
 CH St Amant Montrond (107 %) CH Le Blanc (115 %)

3 centres de dialyse sur les 5 pour lesquels l'analyse des données PMSI est possible ont un taux d'évolution > 10 %.

Il s'agit de

- Clinique Néphrologique Maison Blanche VERNOUILLET (40 %)
- Centre de dialyse de la Reine Blanche (13 %)
- Centre d'Hémodialyse de l'Archette (27 %)

III - Dépenses à champ constant des établissements ayant une évolution des dépenses accordées > 10 %

L'analyse des dépenses à champ constant des **10 établissements** ayant un taux d'évolution > 10 %, montre que pour 3 établissements publics ce taux passe en dessous des 10 % (CHU de Tours, CH de Dreux, CHAM Montargis). Pour le CHAM Montargis, l'analyse détaillée à champ constant n'a pu être faite que sur 11 mois les informations sur 12 mois n'étant toujours pas disponibles dans le PMSI en mars 2010.

Cette baisse est liée au retrait des dépenses essentiellement portées par les produits suivants qui ne figuraient pas sur la liste en sus en 2008 : Vectibix®, Vidaza® et implants cochléaires.

Les **6 autres établissements publics** n'ont pas utilisé de nouvelles molécules ni de nouveaux DMI en 2009. Ce sont des établissements de proximité dont l'évolution des dépenses de médicaments facturés en sus est liée au développement de l'**activité de chimiothérapie** pour certains (en tant qu'établissements associés) ou au développement de la prise en charge des **polyarthrites rhumatoïdes** pour d'autres (CH Nogent le Rotrou et CH Le Blanc).

ÉTABLISSEMENTS AYANT UN TAUX D'EVOLUTION ≥ 10% EN 2009 EN RÉGION CENTRE (MÉDICAMENTS + DISPOSITIFS MÉDICAUX)								
Etablissement	Données PMSI dépenses					Données PMSI dépenses champ constant		
	Poids en valeur région 2009	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED + DMI	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED uniquement	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) DMI uniquement	Part des médicaments dans les dépenses globales	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED + DMI	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED uniquement	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) DMI uniquement
CHRU TOURS	21,89%	13,6% (-1% ; 10%)	10% (-3% ; 15%)	20% (2% ; 3%)	62%	9,9%	8,8%	11,8%
CH CHARTRES	5,11%	10,1% (-6% ; 10%)	11% (-5% ; 19%)	9% (-6% ; -2%)	65%	9,0%	9,2%	8,5%
CHAM Montargis	2,60%	15,2% (38% ; 10%)	21% (36% ; 7%)	- 8% (47% ; 26%)	85%	14,5% (calculé sur 11 mois)	19,8% (calculé sur 11 mois)	- 8,4% (calculé sur 11 mois)
CH DREUX	2,42%	10,2% (9% ; 7%)	11% (8% ; 10%)	6% (11% ; -3%)	80%	10%	11,4%	5,9%
CH ROMORANTIN LANTHENAY	0,38%	50,3% (21% ; 18%)	148% (62% ; 274%)	- 15% (3% ; -9%)	66%	50,3%	147,7%	-14,8%
CH ISSOUDUN	0,28%	49,6% (4% ; 20%)	49,6% (4% ; 20%)	-	100%	49,6%	49,6%	-
CH ST AMAND MONTROND	0,10%	107,5% (-32% ; -13%)	123% (-36% ; -13%)	-	100%	107,5%	122,6%	-
CH PITHIVIERS	0,09%	10,4% (13% ; 4%)	7% (13% ; 4%)	3500% (- ; -)	97%	10,4%	7,1%	3500%
CH NOGENT LE ROTROU	0,10%	76,1% (-10% ; -20%)	76,1% (6% ; -7%)	-	100%	76,1%	76,1%	-
CH LE BLANC	0,09%	115,9% (35% ; -25%)	742% (-30% ; -50%)	79% (42% ; -20%)	21%	115,9%	742,5%	79,4%

ETABLISSEMENTS DE PROXIMITE AYANT UN TAUX D'EVOLUTION ≥ 10% EN 2009 EN RÉGION CENTRE (MÉDICAMENTS + DISPOSITIFS MÉDICAUX)						
Etablissement	Données PMSI dépenses champ constant			Données PMSI Nombre de séances de chimiothérapie pour tumeur		
	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED + DMI	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED uniquement	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) DMI uniquement	Nombre de séances de chimiothérapie pour tumeur en 2009	Nombre de séances de chimiothérapie pour tumeur en 2008	% évolution 2009/2008 Nombre de séances de chimiothérapie pour tumeur
CH ROMORANTIN LANTHENAY	50,3%	147,7%	-14,8%	278	0	>1000%
CH ISSOUDUN	49,6%	49,6%	-	507	315	61%
CH ST AMAND MONTROND	107,5%	122,6%	-	85	54	57%
CH PITHIVIERS	10,4%	7,1%	3500%	38	0	>1000%
CH NOGENT LE ROTROU	76,1%	76,1%	-	0	0	Il est à noter une forte augmentation des anti TNF
CH LE BLANC	115,9%	742,5%	79,4%	0	0	Il est à noter une forte augmentation des anti TNF

L'analyse à champ constant des dépenses des **3 centres de dialyse** ayant un taux d'évolution supérieur à 10 % n'est pas possible car le détail des molécules ne figure pas encore dans le PMSI.

Nous avons donc analysé l'évolution du nombre de forfait d'hémodialyse en centre.

- ➔ Pour la clinique Néphrologique Maison Blanche Vernouillet et le centre de dialyse de la Reine Blanche, il y a une corrélation entre l'augmentation des dépenses des médicaments facturés en sus et l'augmentation d'activité
- ➔ Cette corrélation ne se retrouve pas pour le centre d'hémodialyse de l'Archette.

CENTRES DE DIALYSE AYANT UN TAUX D'EVOLUTION ≥ A 10% EN 2009 EN RÉGION CENTRE (MÉDICAMENTS + DISPOSITIFS MÉDICAUX)								
Etablissement	Données PMSI dépenses					Données PMSI forfait hémodialyse en centre		
	Poids en valeur région 2009	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED + DMI	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) MED uniquement	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006) DMI uniquement	Part des médicaments dans les dépenses globales	forfait hémodialyse en centre en 2009	forfait hémodialyse en centre en 2008	% évolution 2009/2008 forfait hémodialyse en centre
Clinique Néphrologique Maison Blanche VERNOUILLET	0,25%	40% (-0,4% ; -0,8%)	48% (0% ; 23%)	-	100%	17689	12193	45%
Centre de dialyse de la Reine Blanche	0,13%	13% (-0,9% ; -3%)	13% (-3% ; -26%)	-	100%	9163	8042	14%
Centre d'Hémodialyse de l'Archette	0,16%	27% (14% ; -14%)	27% (-14% ; --)	-	100%	12727	13301	-4%

PROPOSITION D'UNE MÉTHODOLOGIE DE CONTRÔLE DES PRODUITS DE SANTÉ HORS GHS

I - Capacité des établissements à répondre aux items du CBU sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS

L'analyse de la démarche Qualité engagée par les établissements dans le cadre du CBU est essentielle

- ❖ pour repérer ceux qui semblent avoir des difficultés à mettre en place un encadrement des produits facturés en sus des GHS,
- ❖ pour compléter ainsi le suivi de la maîtrise des dépenses exigées par l'article 47 de la LFSS 2009.

Ces indicateurs sont issus :

- des bilans des rapports d'étapes disponibles et en cours,
- des audits externes (IRP, DRSM) sur les éléments de preuve demandés par le CBU,
- des demandes de l'OMéDIT pour la remontée des informations nécessaires au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription sur les produits facturés en sus des GHS (suivi trimestriel mis en place en région Centre).

II - Proposition d'indicateurs par établissement pour le contrôle prévu dans le cadre de l'article 47 de la LFSS 2009

En Annexe 7 : tableaux par groupes d'établissements représentant respectivement 81 %, 16 %, 3 % des dépenses et le tableau sur les centres de dialyse privés.

Nous avons extrait les données de consommations à partir des tableaux de l'ATIH (dans les données du PMSI : tableau 31A pour les établissements publics et 42A – 42B pour les établissements privés). Le détail par produit n'étant pas encore à ce jour systématiquement renseigné dans les tableaux des établissements privés, les données ont pu être complétées par les éléments de la collecte 2008 issus des logiciels de gestion des établissements.

III - Proposition d'une méthodologie de contrôle

III - 1 - Choix des établissements

Le choix des établissements à suivre plus spécifiquement pourrait se faire à partir des indicateurs décrits ci-dessous :

- poids des dépenses globales : médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus,
- focus sur l'évolution des dépenses : médicaments facturés en sus,
- consommations des produits traceurs

en tenant compte de critères qualitatifs :

- qualité de l'encadrement dans le cadre du CBU,
- qualité des remontées des données à l'OMéDIT.

III – 2 - Champ

La sélection des dossiers pourrait concerner les prescriptions comportant une **initiation de traitement** par l'une au moins des molécules traceuses retenues dans la circulaire d'application.

III – 3 - Démarche sur l'établissement

1 – Échantillonnage : le nombre de dossiers à analyser pourrait être entre 5 et 10 par établissement sur 2 ou 3 des molécules traceuses.

2 – Ciblage des dossiers de patients (période proposée : à partir de juillet 2009, suite aux démarches de sensibilisation menées en région par l'OMÉDIT)

- ✓ Extraction de dossiers sélectionnés à partir des ordonnances dispensées comportant des produits retenus pour les contrôles,
- ✓ Pour la chimiothérapie anticancéreuse : la sélection pourra se limiter aux dossiers de patients aux stades *adjuvant*, *néo-adjuvant*, *métastatique 1^{ère}* et *2^{ème}* ligne.

III - 4 - Proposition de démarche de contrôle

MOYENS ASSURANT L'ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURES EN SUS DES GHS	OBSERVATIONS
<p>Les prescripteurs ont accès dès que besoin aux RBU (Référentiels nationaux de Bon Usage)</p> <p>Document papier disponible auprès de chaque prescripteur OUI NON</p> <p>Document dématérialisé : internet / intranet disponible pour chaque prescripteur OUI NON</p>	
<p>Traçabilité des indications</p> <p>Les prescriptions sont effectuées sur ordonnances* nominatives OUI NON</p> <p>Les ordonnances nominatives permettent un suivi des situations cliniques</p> <p>- les situations cliniques sont détaillées sur l'ordonnance OUI NON</p> <p>- les indications hors référentiels sont repérées OUI NON</p> <p>- les indications hors référentiels sont argumentées scientifiquement par le prescripteur OUI NON</p> <p><i>* support papier ou dématérialisé</i></p>	
INFORMATION DISPONIBLE DANS LE DOSSIER DU PATIENT	OBSERVATIONS
<p>Ce qu'il faudrait trouver dans le dossier concernant le patient**</p> <p>Compte rendu de la RCP OUI NON</p> <p>Recherche de marqueurs biologiques (selon les molécules) OUI NON</p> <p>si prescription "hors référentiels" :</p> <p>Argumentation scientifique (références biblio, courrier spécialiste...) OUI NON</p> <p>Argumentation clinique : état physiologique anatomopathologie... OUI NON</p> <p><i>** Dossier médical complété si besoin par toute autre source d'information (au niveau de la biologie, de la pharmacie...)</i></p>	

⇒ Recherche complémentaire dans le dossier du patient : copie de tout document médical permettant d'attester du diagnostic médical en dehors de la fiche RCP (courrier d'expert, compte rendu d'hospitalisation, d'anatomo-pathologie, ...)

⇒ La détection d'anomalie dans un dossier devra nécessiter des investigations complémentaires avec le praticien ayant pris en charge la thérapeutique du patient.

ANNEXE 1

TYPES DE TABLEAUX DISPONIBLES POUR CHAQUE ÉTABLISSEMENT

SUR LE SITE SÉCURISÉ DE L'OMÉDIT

Tous médicaments – Hors rétrocessions

- Consommations globales
- Classes thérapeutiques – Niveau 1
- Palmarès des 20 DCI (en valeur)
- Palmarès des 20 DCI (en nombre d'unités délivrées)
- Antibactériens à usage systémique – Nombre de DDJ
- Antibactériens à usage systémique – Coût par DDJ

Médicaments facturés en sus des GHS – Hors rétrocessions

- Consommations globales
- Classes thérapeutiques – Niveau 1

Rétrocessions

- Consommations globales
- Médicaments facturés en sus des GHS

Échelle régionale des prix par UCD

- Prix moyen pondéré (PMP)
- Prix d'achat (PA)

Exemples :

Etablissement : XXXXXXXX

Catégorie de l'établissement : Public

Type de tableaux: Tous médicaments - Hors rétrocessions

Tableau à visualiser: Antibactériens à usage systémique - Coût par DDJ

Période de consommation: Année 2008

Sélectionner

Tous médicaments - Hors rétrocessions Antibactériens à usage systémique - Coût par DDJ

Classe ATC Niveau 3	Libelle ATC Niveau 3	Consommations de l'établissement (Hors rétrocessions)			Même catégorie d'êts	Total régional	Total national
		2007 (n-1)	2008 (n)	% d'évolution n/n-1	% d'évolution n/n-1	% d'évolution n/n-1	% d'évolution n/n-1
J01A		3.59 €	3.21 €	-10%	-72%	-39%	NR
J01B		0.00 €	0.00 €	0%	0%	-19%	NR
J01C		0.94 €	1.50 €	59%	46%	20%	NR
J01D		0.18 €	0.30 €	64%	18%	28%	NR
J01E		4.34 €	3.99 €	-8%	-5%	16%	NR
J01F		0.57 €	0.46 €	-18%	-4%	-9%	NR
J01G		0.60 €	0.85 €	42%	43%	10%	NR
J01M		0.24 €	0.30 €	27%	40%	50%	NR
J01R		0.23 €	0.23 €	0%	111%	34%	NR
J01X		0.11 €	0.11 €	0%	11%	-2%	NR

[Export PDF]

[Export EXCEL]

Etablissement : XXXXXXXX

Catégorie de l'établissement : Public

Type de tableaux: Echelle Régionale des prix par UCD

Tableau à visualiser: Prix d'achat (PA)

Période de consommation: Année 2008

Sélectionner

Echelle régionale des prix par UCD - Prix d'achat (en € TTC)

Code UCD	Libellé	PA éts	PA régional mini	PA régional moyen	PA régional maxi
9000332	ABUFENE 400 mg, cpr	0.1038	0.1	0.1029	0.1038
9001047	ACUPAN 20 mg/2 mL, sol inj, amp	0.4697	0.4421	0.4754	0.5861
9001188	ADEPAL , cpr	2.253	0.0355	0.0514	2.253
9001194	ADIAZINE 500 mg, cpr	0.1143	0.1128	0.1137	0.1145
9002093	ALDACTAZINE, cpr	0.0613	0.06	0.0718	0.147
9002118	ALDACTONE 50 mg, cpr	0.0715	0.0674	0.0799	0.2253
9002242	ALEPSAL 100 mg, cpr	0.0583	0.0231	0.0319	0.0583
9003313	ALOPLASTINE , pâte, tube 90 g	1.1987	1.0925	1.175	1.28
9003595	ALTIM 3.75 mg/1.5 mL, susp inj, srg	3.98	3.522	3.896	4.148
9303073	TERBINAFINE 250 mg ARROW, cpr	0.3628	0.2859	1.129	1.7824
9303653	L-THYROXINE SERB, sol buv, flac 15 mL	1.7866	1.6234	1.6425	1.7868
9303682	GAMMANORM 1.65 g/10 mL, sol inj, flac	75.8092	75.45	75.7178	75.81
9303877	ISENTRESS 400 mg, cpr	13.7835	13.78	13.7822	13.7835
9304032	JANUVIA 100 mg, cpr	0.7147	0.71	0.7849	1.4939
9304776	TORISEL 25 mg/mL, sol à diluer et diluant pr sol pr perf, flac & flac	658.8853	0	745.738	898.48
9305907	MUCOMYSTENDO 1 g/5 mL, sol pr instil endotrachéo, amp	0.4716	0.47	0.4803	0.5207
9307183	VECTIBIX 100 mg/5 mL, sol à diluer pr perf, flac	439.03	439.03	439.03	439.03
9308277	FOSAVANCE 70 mg/5 600 iu, cpr	0.5105	0	0.3722	0.5106
9308662	THALIDOMIDE 50 mg, gélule	12.252	12.013	12.2237	12.252
9309288	VOLUVEN, sol pr perf, poche ss pvc 500 mL FREEFLEX	10.7205	9.3592	10.1914	10.9349
9309816	MEDNUTRIFLEX LIPEDE G 120/N 5.4/E, poche tri-comp 1 250 mL	20.4782	19.399	20.3089	21.0575
9312824	CYANOKIT 2.50 g, pdr pr sol pr perf	408.4	204.2	317.643	408.4
9312830	CETAVLON , crème, tube 80 g	2.2422	2.06	2.2057	3.6756

[\[Export PDF\]](#)[\[Export EXCEL\]](#)

ANNEXE 2

Orléans, le 26 MARS 2009

Le directeur de l'Agence régionale de
l'hospitalisation du Centre

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
de tous les établissements signataires des
contrats de bon usage

**A l'attention du président de la
COMEDIMS ou sous-commission des
médicaments et des dispositifs médicaux**

Objet : encadrement des indications des médicaments facturés en sus des GHS

Madame, Monsieur le directeur,

Le suivi des produits facturés en sus des GHS revêt une importance capitale. Des fiches régionales de recueil des indications ont été élaborées par les professionnels et validées en comité stratégique de l'OMEDIT et vous seront adressées par mèl dans les prochains jours. Elles sont adaptées au suivi des prescriptions des médicaments facturés en sus des GHS, utilisés hors référentiels.

Cet encadrement répond aux exigences du contrat de bon usage et se fait à deux niveaux :

- un suivi quantitatif du nombre de prescriptions par type de situations cliniques,
- un suivi qualitatif pour les prescriptions hors référentiels avec argumentations scientifiques.

Le 1^{er} bilan quantitatif de ces prescriptions (1^{er} janvier 2009 – 31 mars 2009) doit être adressé à la cellule de coordination de l'OMEDIT **avant le 30 avril 2009**.

L'envoi des autres bilans trimestriels se fera selon le calendrier suivant :

30 juillet 2009 30 octobre 2009 31 janvier 2010

Les fiches qualitatives des situations cliniques hors référentiels (anonymisées) doivent être adressées à la cellule de coordination de l'OMEDIT au "fil de l'eau" afin de les soumettre aux groupes d'experts régionaux concernés et aux instances nationales dans le but de faire évoluer les référentiels(RBU).

Ces fiches sont proposées pour aider votre établissement à répondre à l'obligation d'encadrer les médicaments facturés en sus des GHS, dans l'intérêt des patients. Vous pouvez adapter le support de recueil à votre organisation interne à condition de fournir les éléments demandés.

Il est particulièrement important que cette démarche soit rigoureuse et homogène pour l'ensemble des établissements de la région.

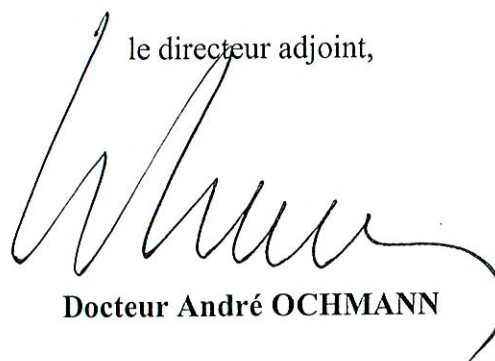
Les résultats du test *e-omedit* concernant 6 produits traceurs (3 anticancéreux et 3 antiTNF) ont fait ressortir un pourcentage important d'utilisations hors référentiels, tant au niveau local qu'au niveau national. Ces situations tolérées "par défaut et ou par exception" selon le décret de bon usage, s'avèrent atteindre 25 à 30 % pour les deux anticancéreux traceurs, AVASTIN[®] et GEMZAR[®], régionalement et nationalement, comme vous pourrez le constater dans la restitution qui vous sera également adressée par mèl dans les prochains jours.

Nous vous demandons dès à présent de mettre en place cette remontée de données auprès de la cellule de coordination de l'OMEDIT

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Par délégation et pour le directeur de
l'Agence régionale de l'hospitalisation du Centre,

le directeur adjoint,



Docteur André OCHMANN

**OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES - REGION CENTRE
- OMÉDIT -**

COMMISSION ASSURANCE QUALITE DE LA PRESCRIPTION A L'ADMINISTRATION	Médicaments facturés en sus des GHS Bilan quantitatif <u>trimestriel</u> des initiations de traitement hors référentiels (hors AMM, hors PTT)	Date de rédaction janvier 2009 Date de validation au Comité stratégique : 27 janvier 2009 Modifiée septembre 2009
---	---	--

Ref. : Chapitre III du Contrat de Bon usage

Engagements spécifiques aux spécialités et produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du CSS (élément de preuve)

Bilan quantitatif **Compléter une fiche par classe thérapeutique concernée**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anti TNF Alpha (classe ATC L04AB) | <input type="checkbox"/> Anticancéreux (classes ATC L01 à L03) |
| <input type="checkbox"/> Erythropoïétine EPO (classe ATC B03) | <input type="checkbox"/> Immunoglobulines (classe ATC J06B) |
| <input type="checkbox"/> Déficit enzymatique (classe ATC A) | <input type="checkbox"/> Antifongiques (classe ATC J02A) |
| <input type="checkbox"/> Hypertension Artérielle Pulmonaire (classe ATC B01) | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Facteurs de coagulation (classe ATC B02BD) | |

Etablissement :

ANNÉE : Période : du au

Nombre de fiches d'initiation

- AMM¹ :

- PTT² :

- Hors référentiels³ :

Les référentiels nationaux de bon usage des produits hors GHS sont publiés par l'INca* et l'Afssaps ** et consultables sur leurs sites respectifs ainsi que sur le site www.omedit-centre.fr

1 - Autorisation de Mise sur le Marché

2 - Protocole Thérapeutique Temporaire

3 - Hors Référentiel = situations pour lesquelles le rapport bénéfice-risque ne peut être évalué en raison de l'insuffisance des données scientifiques actuelles et les situations par exception pour lesquelles le prescripteur doit porter au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture

* Institut National du Cancer ** Agence française de Sécurité Sanitaire des Produits de santé

Rappel

Le suivi qualitatif se fait en transmettant à l'OMÉDIT les fiches de recueil (anonymisées) de **toutes les utilisations hors référentiel** avec l'argumentaire scientifique

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES - REGION CENTRE
- OMÉDIT -**

COMMISSION ASSURANCE QUALITE DE LA PRESCRIPTION A L'ADMINISTRATION	Médicaments autres qu'anticancéreux facturés en sus des GHS Fiche de recueil à compléter pour toute initiation de traitement ou en cas de renouvellement uniquement si hors AMM hors PTT	Date de rédaction : janvier 2009 Date de validation au Comité stratégique : 27 janvier 2009
---	---	---

Prescripteur Nom : médecin thésé <input type="checkbox"/> ou senior (cocher si oui) <input type="checkbox"/> Etablissement : Service : UF : Téléphone : Signature :	<u>INITIALES PATIENT</u> - - - - -	Date - - - - -
---	---	------------------------------

INITIATION DE TRAITEMENT (cocher si oui)

DIAGNOSTIC CLINIQUE (à compléter obligatoirement)

.....

TRAITEMENTS ASSOCIES / PROTOCOLE (à compléter si nécessaire)

MÉDICAMENT (S) CONCERNE (S)		
NOM ou DCI	NOM ou DCI	NOM ou DCI
FORME	FORME	FORME
POSOLOGIE/24 H.....	POSOLOGIE/24 H.....	POSOLOGIE/24 H.....
AMM <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> HR* <input type="checkbox"/>	AMM <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> HR* <input type="checkbox"/>	AMM <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> HR* <input type="checkbox"/>

*** SI HR (HORS RÉFÉRENTIEL) : JUSTIFICATION
(à compléter uniquement dans les initiations)**

TRAITEMENTS ANTÉRIEURS :

Une étude scientifique promeut-elle ce traitement ? OUI NON
 Existe-t-il un autre traitement possible ? OUI NON
 Est-il envisagé de traiter plusieurs patients pour cette indication : OUI NON Non applicable
 Quel est le bénéfice attendu ? :

ARGUMENTATION DE L'UTILISATION HORS RÉFÉRENTIEL

Essais randomisés Essais cliniques autres Série de cas
 Autre, préciser :

QUEL EST LE CRITÈRE DE JUGEMENT ? Clinique Autre, préciser :

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

COMMENTAIRE (S) :

AVIS à l'origine de la décision thérapeutique (cocher)

- Décision du centre de compétences ou de référence : date /
- Avis du référent : Nom : Service
- Avis du COMEDIMS : date /
- Avis d'expert régional : Nom : Service / établissement
- Avis d'expert national : Nom : Service / établissement
- Avis d'expert international : Nom : Service / établissement

RAPPEL : DANS TOUTE INDICATION HORS RÉFÉRENTIEL, NÉCESSITÉ D'INFORMATION ET ACCORD DU PATIENT

Fiche en double exemplaire à transmettre à la Pharmacie et à conserver dans le dossier Patient

OBJECTIFS ET MODE OPERATOIRE

Cette fiche a pour objectif de faciliter l'identification, la traçabilité et la transmission des médicaments facturés en sus des Groupes Homogènes de Séjours (GHS), prescrits hors référentiels nationaux de bon usage, c'est-à-dire hors AMM* ou hors situations temporairement acceptables donnant lieu à des Protocoles Thérapeutiques Temporaires

Conformément à l'article 7 du Contrat de Bon Usage défini par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008, il est attendu que :

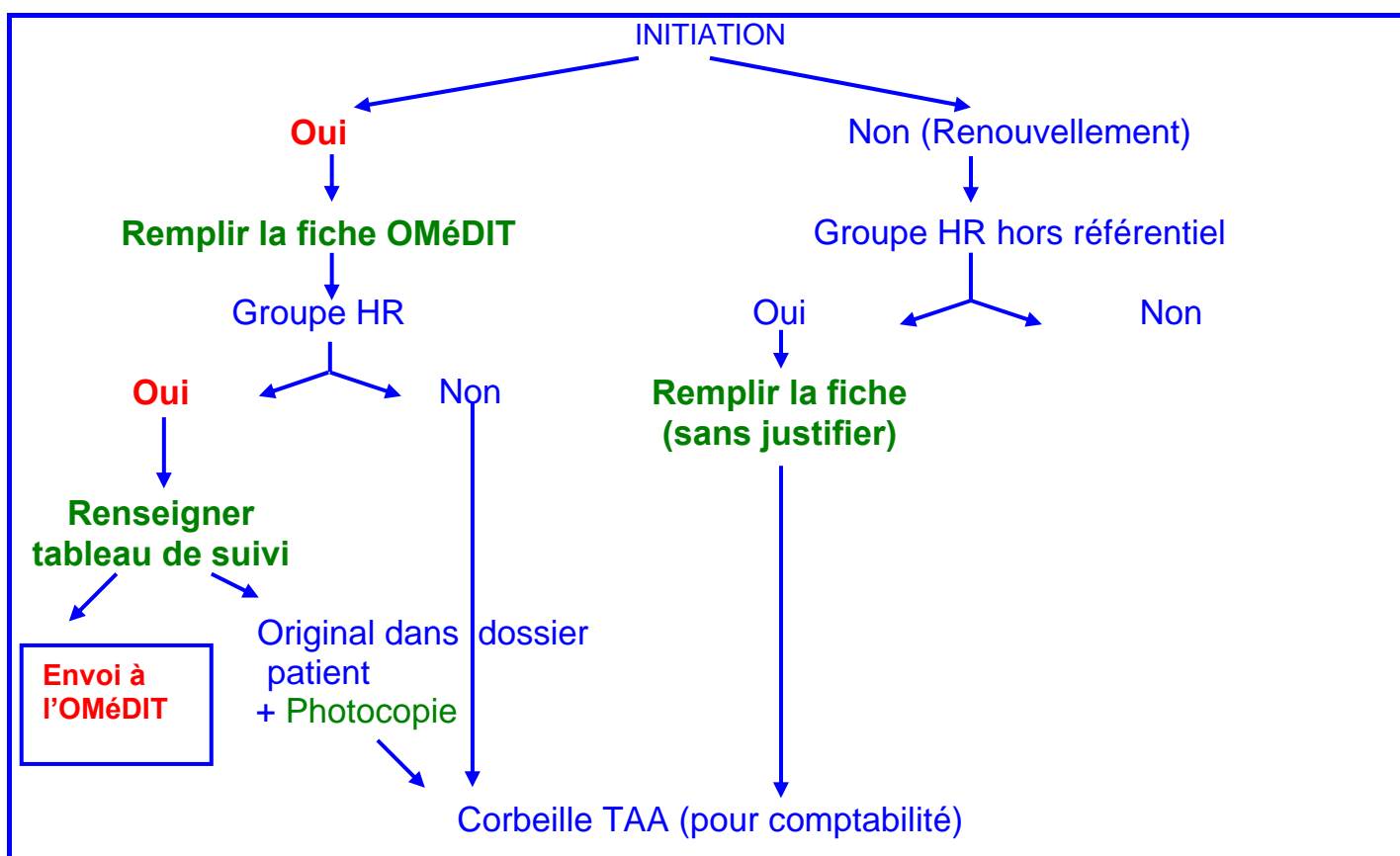
« S'agissant des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, leur utilisation doit être conforme dès la date de signature du contrat, soit à l'autorisation de mise sur le marché pour les spécialités pharmaceutiques, soit aux conditions de prise en charge prévues par la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale pour les produits et prestations, soit à un protocole thérapeutique temporaire établi par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la Haute Autorité de santé ou l'Institut national du cancer. A défaut, et par exception, en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture »

Dans le contrat de bon usage (version 2009) de la région Centre,

« 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** ».

Une procédure interne à l'établissement définit la transmission de cette fiche complétée par le prescripteur à sa COMEDIMS, puis la transmission par le responsable de la COMEDIMS, de l'ensemble des éléments recueillis et anonymisés à l'OMéDIT.

Proposition de mode opératoire pour le recueil



OBJECTIFS ET MODE OPERATOIRE

Cette fiche a pour objectif de faciliter l'identification, la traçabilité et la transmission des médicaments facturés en sus des Groupes Homogènes de Séjours (GHS), prescrits hors référentiels nationaux de bon usage, c'est-à-dire hors AMM* ou hors situations temporairement acceptables donnant lieu à des Protocoles Thérapeutiques Temporaires

Conformément à l'article 7 du **Contrat de Bon Usage** défini par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008, il est attendu que :

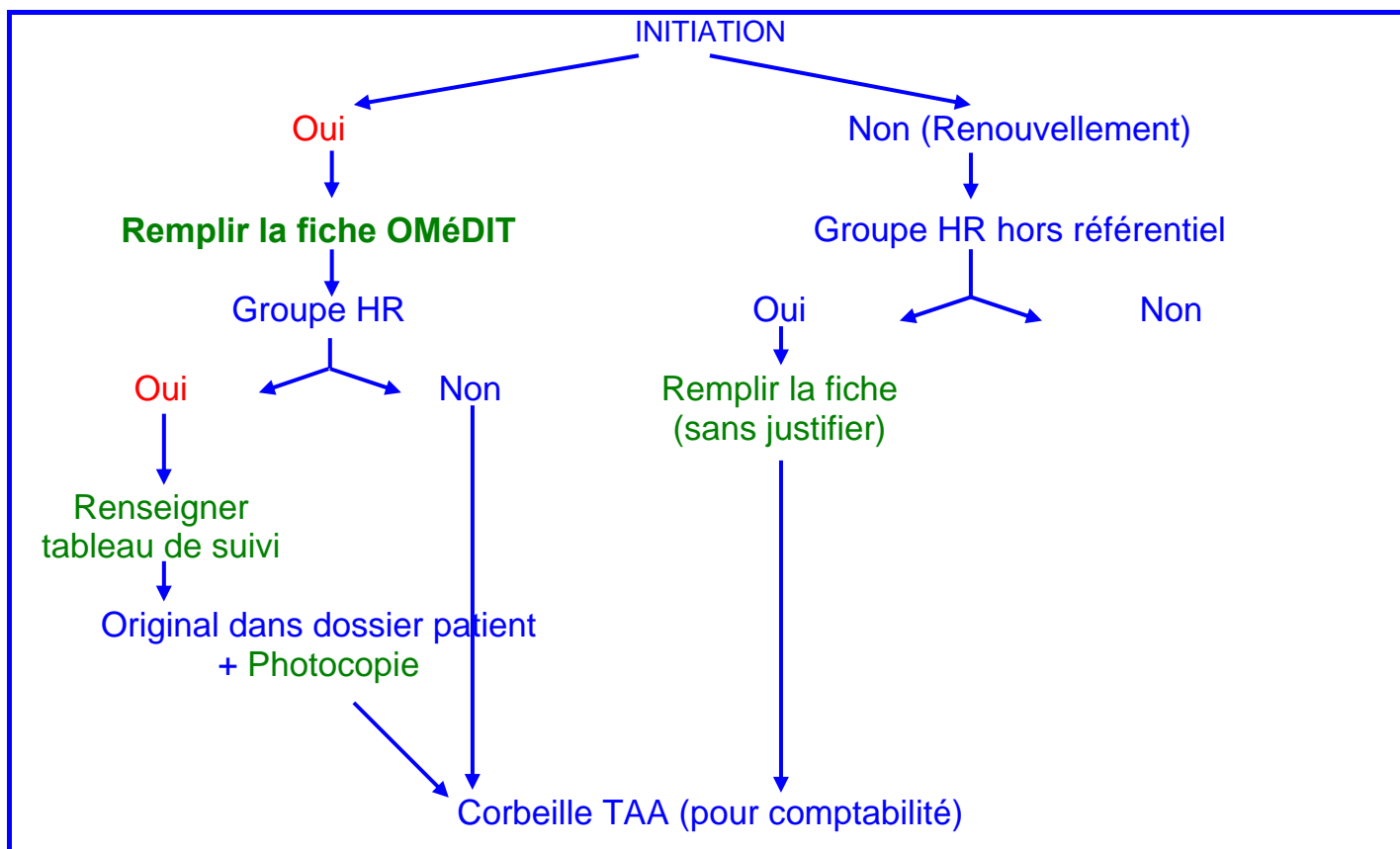
« S'agissant des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, leur utilisation doit être conforme dès la date de signature du contrat, soit à l'autorisation de mise sur le marché pour les spécialités pharmaceutiques, soit aux conditions de prise en charge prévues par la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale pour les produits et prestations, soit à un protocole thérapeutique temporaire établi par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la Haute Autorité de santé ou l'Institut national du cancer. A défaut, et par exception, en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture »

Dans le contrat de bon usage (version 2009) de la région Centre,

« 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** ».

Une procédure interne à l'établissement définit la transmission de cette fiche complétée par le prescripteur à sa COMEDIMS, puis la transmission par le responsable de la COMEDIMS, de l'ensemble des éléments recueillis et anonymisés à l'OMÉDIT.

Proposition de mode opératoire pour le recueil



ANNEXE 3

	NOM - PRENOM	Spécialité	Adresse	CP
GYNECO	BERGER CHRISTINE	Onco-radiothérapeute	CENTRE SAINT JEAN 210 ROUTE DE VOUZERON	18230 ST DOULCHARD
	BOUGNOUX PHILIPPE	Oncologue médical	CHRU DE TOURS HÔPITAL BRETONNEAU Hopital de Jour H Kaplan	37044 TOURS CEDEX 9
	IBRAHIM MAHMOUD	Onco- radiothérapeute	CHR LA SOURCE BP 86709	45067 ORLEANS CEDEX 02
	RENAUDIN MARIE- CHRISTINE	pharmacien	CH JACQUES CŒUR 145 AV. F. MITTERRAND	18020 BOURGES CEDEX
	TOURNAMILLE JEAN- FRANCOIS	pharmacien	CHRU DE TOURS HÔPITAL BRETONNEAU	37044 TOURS CEDEX 9
HEMATO	ALEXIS MAGDA	Onco- hématologue	CHR LA SOURCE BP 86709	45067 ORLEANS CEDEX 02
	ANDRE VIRGINIE	pharmacien	CHRU DE TOURS PHARMACIE HÔPITAL BRETONNEAU	37044 TOURS CEDEX 9
	GYAN EMMANUEL	Onco- hématologue	CHRU DE TOURS - HOPITAL BRETONNEAU THERAPIE CELLULAIRE H.KAPLAN	37044 TOURS CEDEX 9
	TOURNAMILLE JEAN- FRANCOIS	pharmacien	CHRU DE TOURS PHARMACIE HÔPITAL BRETONNEAU	37044 TOURS CEDEX 9
HEPATO- GASTRO	DORVAL ETIENNE	Gastro- entérologue	CHRU de TOURS HÔPITAL TROUSSEAU	37044 TOURS CEDEX 9
	LAPLAIGE PHILIPPE	Oncologue médical	POLYCLINIQUE DE BLOIS rue Robert Debret	41260 LA CHAUSSEE SAINT VICTOR
	LEGOUX JEAN-LOUIS	Gastro- entérologue	CHR LA SOURCE BP 86709	45067 ORLEANS CEDEX 02
	LEMESLE FLORENCE	pharmacien	CHAM 658 rue des Bourgoins	BP585 45207 AMILLY CEDEX
	OLIVIER ERIC	pharmacien	CLINIQUE NOTRE DAME DE BON SECOURS 9 Bis rue de la Croix JUMELIN	28000 CHARTRES
	NOM - PRENOM	Spécialité	Adresse	CP
ORL	CALAIS GILLES	Onco- radiothérapeute	CHRU DE TOURS HÔPITAL BRETONNEAU CORAD	37044 TOURS CEDEX 9
	LAPLAIGE PHILIPPE	Oncologue médical	POLYCLINIQUE DE BLOIS RUE ROBERT DEBRE	41260 LA CHAUSSEE SAINT VICTOR
	TOURNAMILLE JEAN- FRANCOIS	pharmacien	CHRU DE TOURS PHARMACIE HÔPITAL BRETONNEAU	37044 TOURS CEDEX 9
PNEUMOLOGIE	ANGELLIER ELISABETH	Oncologue médical	CLINIQUE NOTRE DAME DE BON SECOURS 9 Bis rue de la Croix JUMELIN	28000 CHARTRES
	DE CAMPROGER HENRI	Pneumologue	75 BD ALEXANDRE MARTIN	45000 ORLEANS
	GUILLAUME CHRISTINE	pharmacien	CLINIQUE LEONARD DE VINCI 11 avenue du P A MINKOWSKI	37170 CHAMBRAY LES TOURS
	PICHON ERIC	Pneumologue	CHRU DE TOURS HÔPITAL BRETONNEAU PNEUMOLOGIE	37044 TOURS CEDEX 9
	PRIOU VERONIQUE	pharmacien	CHR LA SOURCE BP 86709	45067 ORLEANS CEDEX 02
	RAFFI OLIVIER	Pneumologue	CH CHARTRES 4 rue Claude Bernard	28630 LE COUDRAY
UROLOGIE	ADAM MARIE-PIERRE	pharmacien	CH de VENDOME PHARMACIE 98 RUE POTERIE BP 108	41106 VENDOME CEDEX
	BRETON PHILIPPE	pharmacien	CH BLOIS MAIL PIERRE CHARLOT	41016 BLOIS CEDEX
	LINASSIER CLAUDE	Oncologue médical	CHRU DE TOURS HÔPITAL BRETONNEAU ONCOLOGIE MEDICALE	37044 TOURS CEDEX 9
	WACHTER THIERRY	Onco- radiothérapeute	CHR LA SOURCE BP 86709	45067 ORLEANS CEDEX 02

ANNEXE 4

Journée plénière du 18 juin 2009

Programme

13 h 30

Accueil

14 h – 15 h

Article 47 de la LFSS 2009 et circulaire d'application

Présentation du dispositif de régulation et présentation
Articulation entre l'article 47 de la LFSS 2009 et les contrats de bon
usage (A. Ochmann)

Discussion

15 h - 16 h

Suivi des produits facturés en sus des GHS

Place et rôle de l'OMédIT : structure d'appui et d'expertise (A. Rouleau)

Restitution des données

Test e-omedit et bilan du 1^{er} trimestre 2009 (MC. Lanoue)

Tableaux de bord en ligne sur le site (M. Ouvray)

Coordination OncoCentre / OMédIT pour le suivi des prescriptions
d'anticancéreux (C. Linassier)

Discussion

16 h - 16 h 30

Les actions de contrôles (P. Brisacier - P. Sallé)

Discussion

Conclusion

91 personnes ont assisté à cette journée plénière

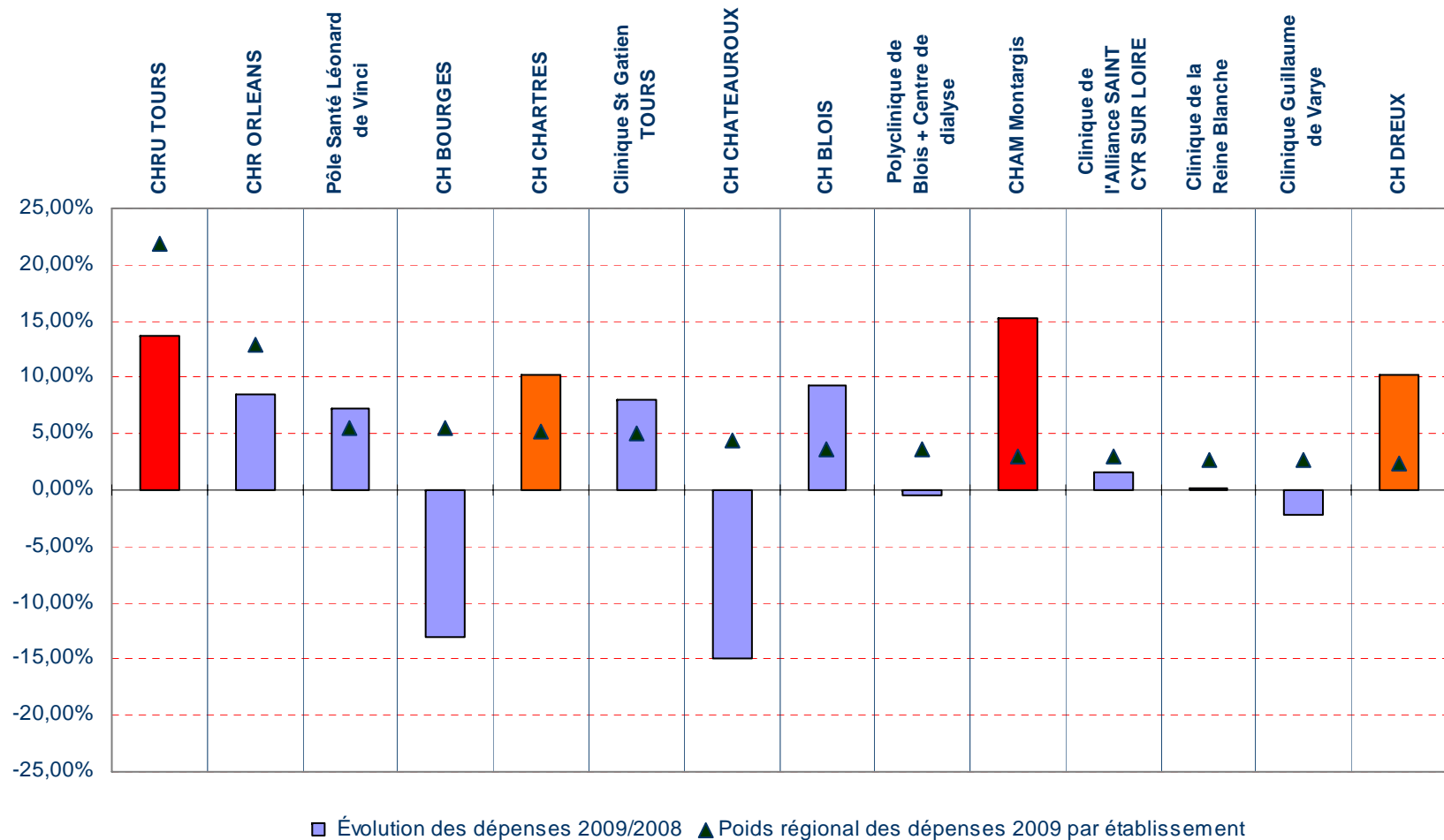
- 1 Directeur adjoint ARH
- 10 directeurs d'établissements
- 5 Présidents de CME
- 8 Médecins
- 11 Présidents de COMEDIMS
- 35 Pharmaciens
- 1 Représentant des soins infirmiers
- 6 Autres professionnels de santé
- 8 Représentants des instances
- 2 Représentants d'OncoCentre
- 4 Représentants OMédIT

ANNEXE 5

**MED + DMI facturés en sus des GHS
des établissements représentant 81%
des dépenses accordées en région Centre**

2009 : Produits facturés en sus des GHS (MED + DMI) des 14 établissements représentant 81% des dépenses accordées en région Centre

(base PMSI année 2009)

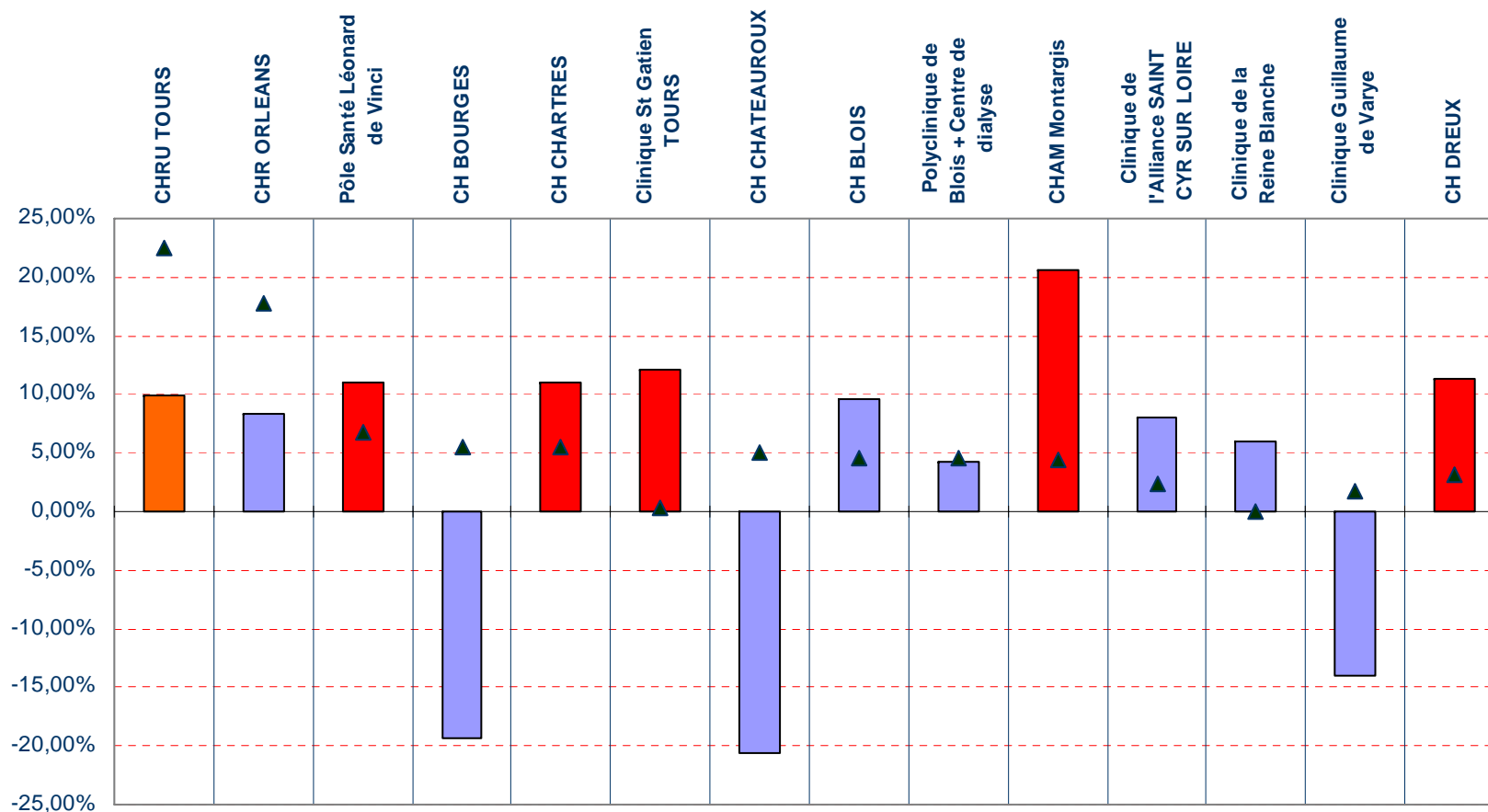


ANNEXE 5 bis

MÉDICAMENTS facturés en sus des GHS des établissements représentant 84% des dépenses de médicaments accordées en région Centre
DMI facturés en sus des GHS des établissements représentant 76% des dépenses de DMI accordées en région Centre

2009 : Médicaments facturés en sus des GHS des 14 établissements représentant 84% des dépenses accordées en région Centre

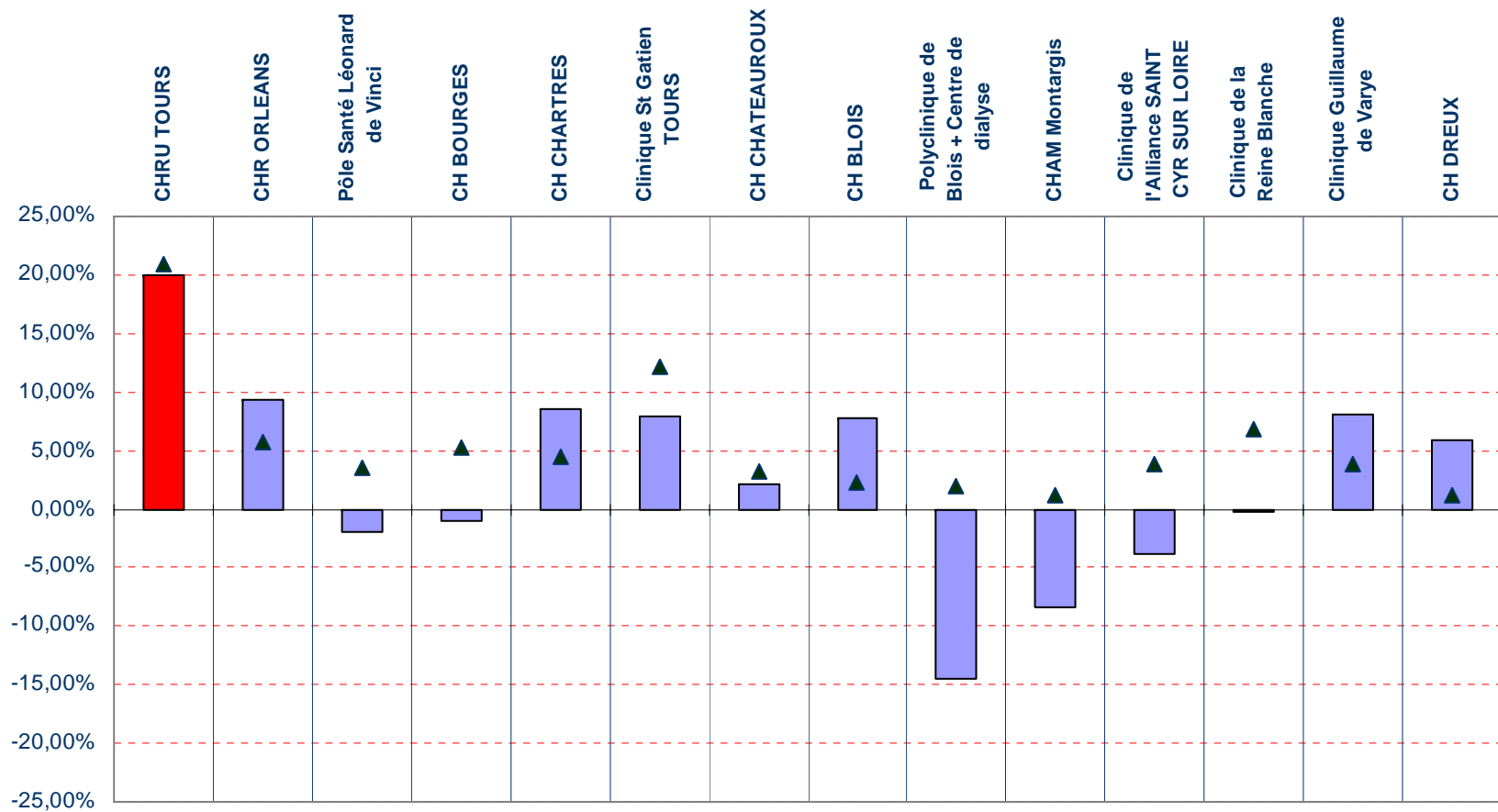
(base PMSI année 2009)



■ Évolution des dépenses de médicaments 2009/2008
 ▲ Poids régional des dépenses Médicaments 2009 par établissement

2009 : DMI facturés en sus des GHS des 14 établissements représentant 76% des dépenses accordées en région Centre

(base PMSI année 2009)



■ Évolution des dépenses de DMI 2009/2008 ▲ Poids régional des dépenses DMI 2009 par établissement

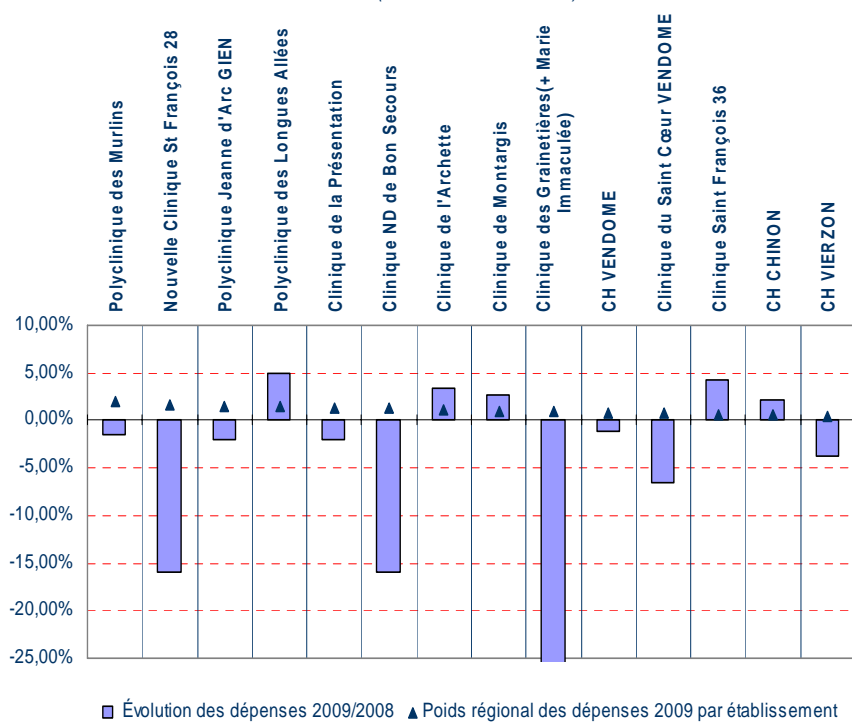
ANNEXE 6

**MED + DMI facturés en sus des GHS
des établissements représentant 16% et 3%
des dépenses accordées en région Centre**

2009 : Produits facturés en sus des GHS (MED + DMI) des 14 établissements représentant 16% des dépenses accordées en région

Centre

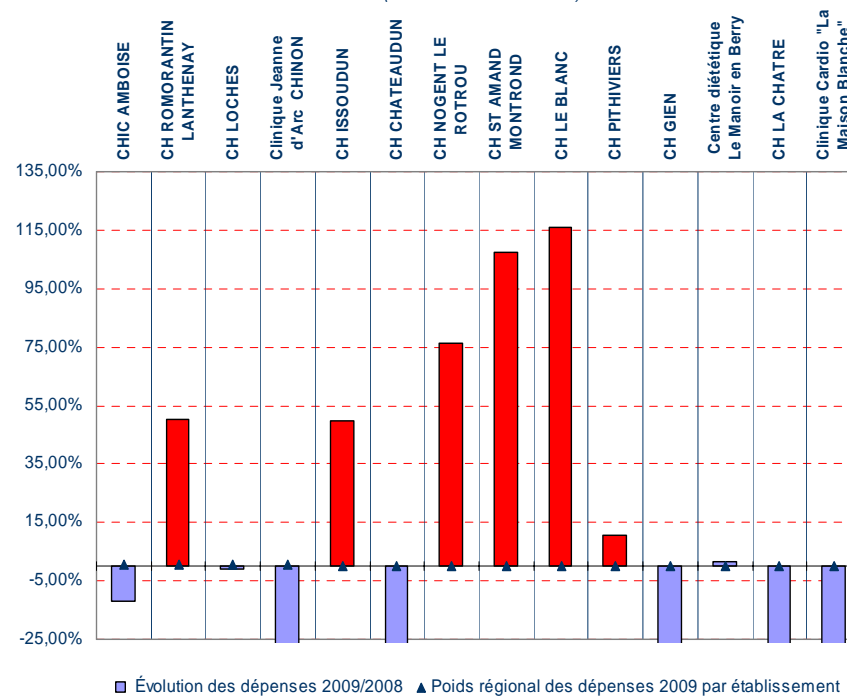
(base PMSI année 2009)



2009 : Produits facturés en sus des GHS (MED + DMI) des 14 établissements représentant 3% des dépenses accordées en région

Centre

(base PMSI année 2009)



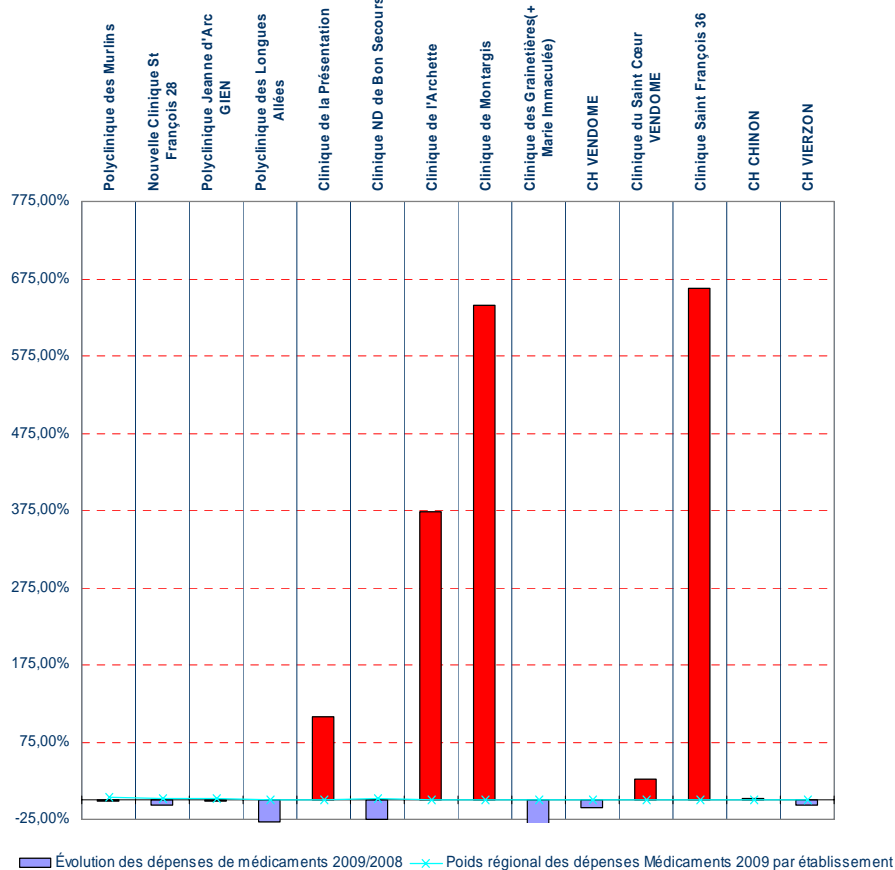
ANNEXE 6bis

MÉDICAMENTS facturés en sus des GHS des établissements représentant 11% et 4% des dépenses de médicaments accordées en région Centre

DMI facturés en sus des GHS des établissements représentant 24% des dépenses de médicaments accordées en région Centre

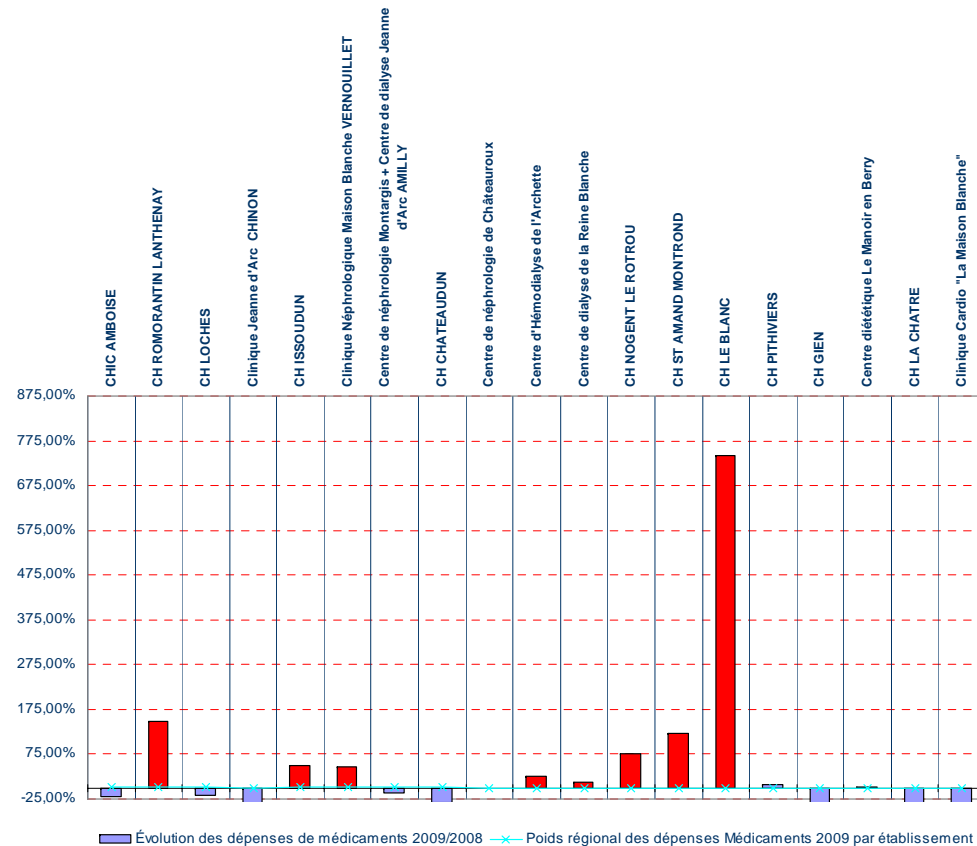
2009 : Médicaments facturés en sus des GHS des 14 établissements représentant 11% des dépenses accordées en région Centre

(base PMSI année 2009)



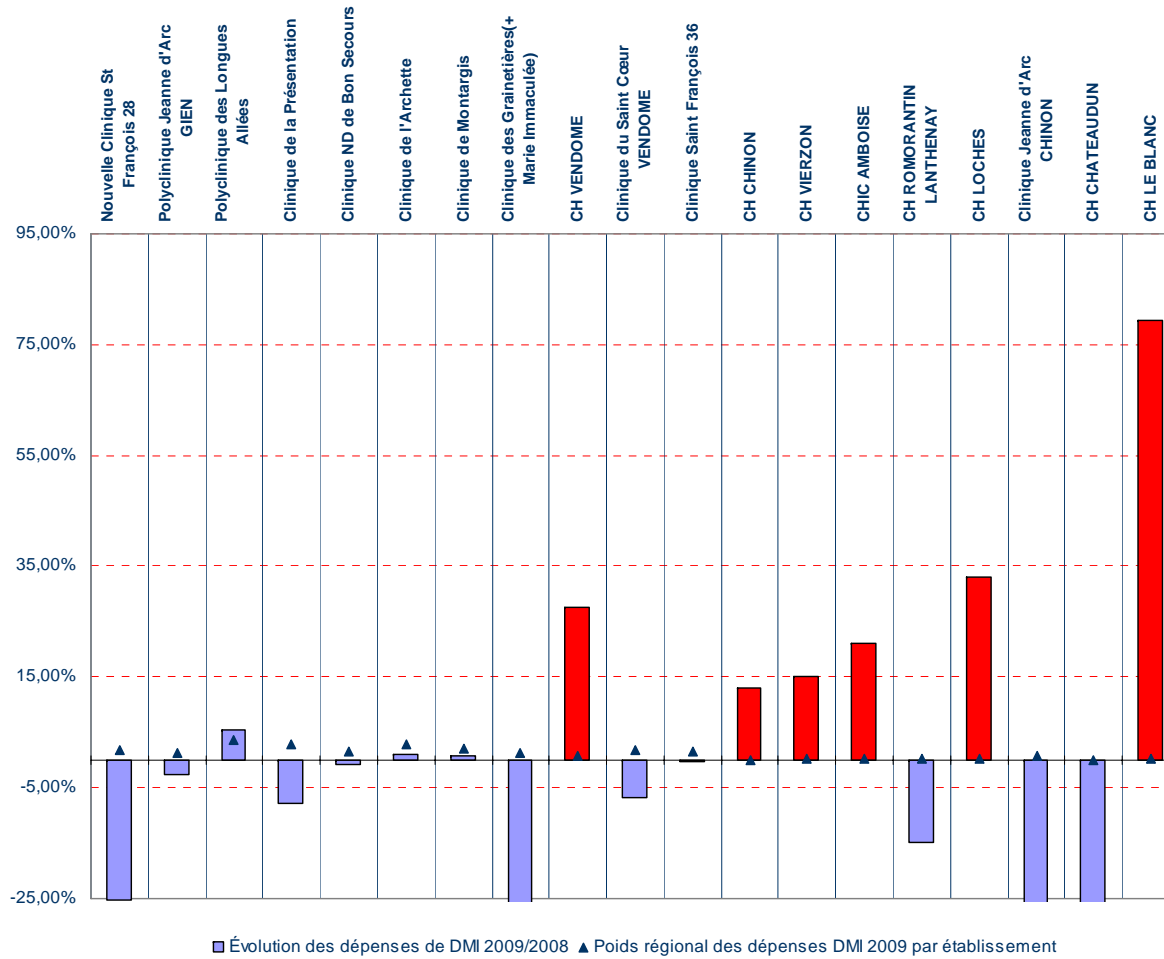
2009 : Médicaments facturés en sus des GHS des 19 établissements représentant 4% des dépenses accordées en région Centre

(base PMSI année 2009)



2009 : DMI facturés en sus des GHS des 19 établissements représentant 24% des dépenses accordées en région Centre

(base PMSI année 2009)



ANNEXE 7

**Indicateurs d'évolution des établissements
dans le cadre de l'article 47 de la LFSS 2009
- PMSI / CBUS / Collecte OMÉDIT -**

ÉTABLISSEMENTS MCO EN 2009 EN RÉGION CENTRE (MÉDICAMENTS + DISPOSITIFS MÉDICAUX)

Etablissement	Données PMSI dépenses				
	Poids en valeur région 2009	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006)	% évolution 2009/2008 (pour info : % évolution 2008/2007 ; % évolution 2007/2006)	Part des médicaments dans les dépenses globales	
		MED + DMI	DMI uniquement		
CHRU TOURS	21,89%	13,6% (-1% ; 10%)	20% (2% ; 3%)	62%	ETS représentant 81,26% des dépenses régionales
CHR ORLEANS	12,94%	8,5% (21% ; 15%)	9% (-10% ; 3%)	82%	
Pôle Santé Léonard de Vinci	5,49%	7,3% (14% ; 17%)	-2% (8% ; 7%)	74%	
CH BOURGES	5,47%	-13% (10% ; 10%)	-1% (1% ; 17%)	61%	
CH CHARTRES	5,11%	10,1% (-6% ; 10%)	9% (-6% ; -2%)	65%	
Clinique St Gatien TOURS	5,02%	8,1% (6% ; -2%)	8% (7% ; -3%)	3%	
CH CHATEAURoux	4,33%	-15% (22% ; 28%)	2% (11% ; 24%)	70%	
CH BLOIS	3,62%	9,2% (7% ; 3%)	8% (-1% ; 15%)	75%	
Polyclinique de Blois + Centre de dialyse	3,56%	-0,5% (3% ; 13%)	-14% (15% ; -7%)	78%	
CHAM Montargis	3,06%	15,2% (38% ; 10%)	-8% (47% ; 26%)	85%	
Clinique de l'Alliance SAINT CYR SUR LOIRE	3,01%	1,6% (13% ; -1%)	-4% (6% ; -9%)	48%	
Clinique de la Reine Blanche	2,74%	0,2% (-9% ; 110%)	0% (-9% ; 111%)	0,3%	
Clinique Guillaume de Varye	2,60%	-2,1% (1% ; -10%)	8% (4% ; -9%)	41%	
CH DREUX	2,42%	10,1% (9% ; 7%)	6% (11% ; -3%)	80%	
Polyclinique des Murlins	1,92%	-1,5% (9% ; -11%)	—	100%	
Nouvelle Clinique St François 28	1,63%	-15,9% (-13% ; 15%)	-25% (-14% ; 10%)	56%	
Polyclinique Jeanne d'Arc GIEN	1,52%	-2% (-5% ; 4%)	-3% (3% ; 1%)	68%	
Polyclinique des Longues Allées	1,48%	5% (-2% ; 0%)	5% (-1% ; -1%)	1%	
Clinique de la Présentation	1,33%	-2% (15% ; 3%)	-8% (13% ; 2%)	11%	
Clinique ND de Bon Secours	1,31%	-15,9% (30% ; 19%)	-1% (11% ; -14%)	56%	
Clinique de l'Archette	1,19%	3,3% (20% ; 7%)	1% (20% ; 9%)	3%	
Clinique de Montargis	0,89%	2,7% (-8% ; -1%)	1% (-9% ; -1%)	2%	
Clinique des Grainetières(+ Marie Immaculée)	0,88%	-34% (-1% ; 3%)	-36% (-6% ; -3%)	39%	
CH VENDOME	0,84%	-1,1% (-16% ; 13%)	28% (-25% ; 69%)	69%	
Clinique du Saint Cœur VENDOME	0,73%	-6,6% (3% ; -9%)	-7% (4% ; -8%)	0%	
Clinique Saint François 36	0,61%	4,3% (-14% ; -15%)	0% (-14% ; -14%)	5%	
CH CHINON	0,60%	2,1% (-2% ; 4%)	13% (-80% ; 18%)	99%	
CH VIERZON	0,50%	-3,7% (12% ; 13%)	13% (15% ; -7%)	83%	
CHIC AMBOISE	0,45%	-11,8% (-23% ; 6%)	21% (-25% ; -5%)	76%	ETS représentant 2,41 % des dépenses régionales
CH ROMORANTIN LANTHENAY	0,38%	50,3% (21% ; 18%)	-15% (3% ; -9%)	66%	
Clinique Jeanne d'Arc CHINON	0,34%	-31,2% (24% ; -33%)	-31% (23% ; -33%)	0%	
CH LOCHES	0,33%	-1% (20% ; -2%)	33% (78% ; 0%)	56%	
CH ISSOUDUN	0,28%	49,6% (4% ; 20%)	—	100%	
CH CHATEAUDUN	0,23%	-33% (31% ; -8%)	-47% (-53% ; 0%)	97%	
CH ST AMAND MONTROND	0,10%	107,5% (-32% ; -13%)	—	100%	
CH NOGENT LE ROTROU	0,10%	76,1% (-10% ; -20%)	—	100%	
CH PITHIVIERS	0,09%	10,4% (13% ; 4%)	3500% (- ; -)	97%	
CH LE BLANC	0,09%	115,9% (35% ; -25%)	79% (42% ; -20%)	21%	
Centre diététique Le Manoir en Berry	0,01%	1,4% (44% ; 213%)	—	100%	
CH GIEN	0,01%	-38% (242% ; -74%)	—	100%	
CH LA CHATRE	0,00%	-63,6% (-91% ; -65%)	—	100%	
Clinique Cardio "La Maison Blanche"	0,00%	-76,4% (115% ; -79%)	—	100%	
Clinique Néphrologique Maison Blanche VERNOUILLET	0,25%	40% (-0,4% ; -0,8%)	—	100%	
A.R.A.U.C.O. TOURS	0,00%	pas de conso	—	-	
A.T.I.R.R.O.	0,00%	pas de conso	—	-	
C.I.R.A.D. BLOIS	0,00%	pas de conso	—	-	
Centre de dialyse de la Reine Blanche	0,13%	13% (-0,9% ; -3%)	—	100%	
Centre de néphrologie Montargis + Centre de dialyse Jeanne d'Arc AMILLY	0,23%	-11% (-11% ; -0,9%)	—	100%	
Centre d'Hémodialyse de l'Archette	0,16%	27% (14% ; -14%)	—	100%	
Centre de néphrologie de Châteauroux	0,17%	-2% (22% ; -15%)	—	100%	



Bilan d'activités 2009

&

Objectifs 2010

**ANNEXE III :
COLLECTE AUTOMATISÉE 2008**

**Bilan des consommations des
médicaments des établissements
MCO de la région Centre**

Bilan de la collecte 2008

**Analyse des consommations
de médicaments
dans les établissements publics et
privés MCO* de la région Centre**

** hors HAD et Centres de dialyse*

SOMMAIRE

	page
INTRODUCTION	1
ANALYSE GLOBALE DES CONSOMMATIONS (hors rétrocessions)	5
Consommations en valeur	5
Consommations en unités délivrées	6
Consommations par type d'établissement	7
ANALYSE DES CONSOMMATIONS PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE	9
Classe A Voies digestives et métabolisme	14
Classe B Sang et organes hématopoïétiques	16
B01 Anti thrombotiques	18
B05 Substituts du sang et solutés de perfusion	19
Classe C Système cardiovasculaire	20
Classe D Médicaments dermatologiques	21
Classe G Système génito-urinaire et hormones sexuelles	22
Classe H Hormones systémiques - hormones sexuelles exclues	23
Classe J Anti-infectieux généraux et immunomodulateurs	24
J01 Antibactériens à usage systémique	24
J02 Antimycosiques à usage systémique	27
J06 Immunsérums et immunoglobulines	36
J05 Antiviraux à usage systémique	39
J07 Vaccins	39
Classe L Antinéoplasiques et immunomodulateurs	40
L01 Antinéoplasiques	40
L04 Immunosuppresseurs	46
Classe M Muscle et squelette	48
Classe N Système nerveux	50
Classe P Antiparasitaires et insecticides	53
Classe R Système respiratoire	54
Classe S Organes sensoriels	55
Classe V Divers	56
LES RÉTROCESSIONS	59
UTILISATION DES DONNÉES	64

INTRODUCTION

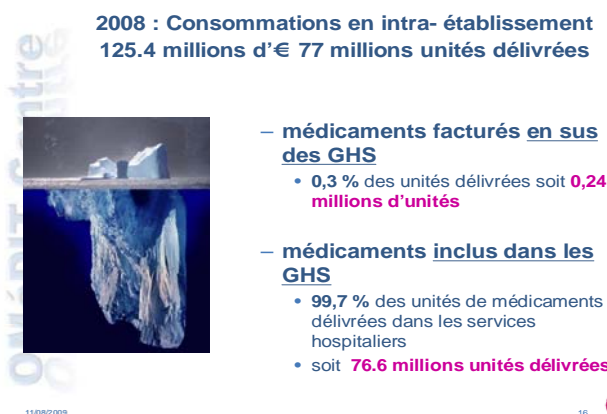
La nécessité d'une **extraction automatisée** des données de consommations à partir des logiciels de gestion s'est imposée dès 2002 comme source d'information, d'évaluation et de pilotage pour les actions menées par l'OMÉDIT de la région Centre.

Les établissements concernés par la collecte des consommations des médicaments correspondent à ce jour à **l'ensemble des établissements publics, PSPH et privés MCO** à l'exclusion des HAD et des centres de dialyse privés.

Uniformiser les requêtes auprès de la vingtaine de logiciels de gestion existants en région était une opération complexe. Notre projet s'est concrétisé en 2006 grâce à la compétence de l'ingénieur informaticien de la cellule de coordination et à la forte collaboration de l'équipe d'informaticiens de l'ARH située sur le site du CH de Blois.

Le recueil est exhaustif depuis 2007 pour l'ensemble des établissements MCO publics et privés de notre région. Depuis 2008, la collecte s'est affinée avec des données par discipline (médecine, chirurgie, pédiatrie, psychiatrie....)

Cette base de données de l'ensemble des médicaments délivrés au sein des établissements mais aussi au niveau des rétrocessions est majeure pour piloter la politique des produits de santé apportant notamment des informations exceptionnelles sur la partie immergée de l'iceberg, représentée par tous les médicaments inclus dans les GHS soit plus de 99 % des unités délivrées. C'est grâce à ces données que nous pouvons mener nos missions sur le bon usage, la sécurisation et la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse.



La collecte automatisée concerne les quantités consommées, achetées, rétrocedées, prix moyens pondérés, derniers prix d'achat des médicaments codés avec code international UCD.

Nous disposons ainsi d'un **outil performant d'aide à la décision pour les établissements de santé** :

- suivi et évaluation des actions menées sur le bon usage et à la mise en place de nouvelles actions
- source de thèmes pour l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- benchmarking pour les établissements leur permettant de se comparer sur un élément précis afin de s'évaluer et de progresser.
- détection de nouvelles pratiques

Il est important de souligner que ces données sont le reflet des transferts effectués à partir des logiciels de gestion des établissements. Elles ne sont pas directement superposables aux données du PMSI qui correspondent aux « dépenses accordées » issues du croisement fichier patient/ fichier produit ainsi que du reversement éventuel sur économie par rapport au tarif et uniquement pour les produits facturés en sus des GHS.

Il s'agit bien de consommations sur l'ensemble des lits d'un établissement y compris celles des lits non MCO non comptabilisés dans le PMSI. Des écarts peuvent aussi être repérés comme ceux liés aux dotations de produits d'urgence (ex : Kaskadil®) qui apparaissent comme sortis du stock de la pharmacie pour certains établissements (ils seront signalés au PMSI dès lors de leur administration à un malade).

Cependant, ces données issues de la collecte sont précieuses pour compléter celles du PMSI notamment sur les **établissements privés** pour lesquels nous ne disposons pas encore systématiquement du détail par produit.

La démarche innovante de l'OMéDIT de la région Centre a été remarquée par la **DREES**¹ avec laquelle nous travaillons étroitement. Il nous a été demandé d'être site pilote pour la méthodologie et la reproductibilité d'un recueil de qualité et avons apporté notre contribution pour montrer la faisabilité du recueil par établissement et par **discipline** (ex : médecine, chirurgie...) afin d'affiner les statistiques qui vont en découler.

RESTITUTION DES DONNÉES

Fin 2008, nous avons mis en place une restitution de ces données en ligne sur le site de l'OMéDIT, www.omedit-centre.fr

Ces tableaux de bord pour benchmarking sont consultables dans la partie « réservée aux professionnels des établissements publics et privés de la région Centre » dans le respect de la charte d'anonymisation.

Depuis 2009, chaque établissement peut ainsi comparer ses données à la moyenne régionale et nationale et à la moyenne du même type d'établissement : données de consommations globales, par classe, par produit en valeur en DDJ, en prix d'achats, etc...

L'OMédit prépare les différents fichiers demandés sur les médicaments par les instances aux établissements (ex : accords cadres antibiotiques, ICALIN). Depuis 2008, en partenariat avec le **CCLIN OUEST**² et l'**INVS**³ les établissements MCO de la région Centre reçoivent puis adressent leurs fichiers de consommations des antibiotiques en DDJ⁴ préparés par l'OMéDIT, sans ressaisie de leur part et sous un format interopérable compatible avec le site du CCLIN.

En échange, nous aurons cette année à notre disposition les résistances aux antibiotiques décelées dans les établissements, données qui seront mises à la disposition de la commission régionale des anti-infectieux afin de l'aider dans ses démarches sur le bon usage.

¹ Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

² Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales

³ Institut National de Veille Sanitaire

⁴ Dose Délivrée Journallement

MÉTHODOLOGIE ET PRÉSENTATION DES DONNÉES

Cette base de consommations est le fruit d'un travail important et rigoureux mené par les référents des établissements de santé et l'informaticien de la cellule de coordination de l'OMÉDIT : fichier de mise à jour des codes UCD à actualiser régulièrement, vérification de la cohérence des quantités et des prix.

Contrairement à 2006, 1^{ère} année de la collecte automatisée, les données 2007 et 2008 sont désormais exhaustives. Toutes les analyses ont été faites sur 2007 et 2008 et nous avons utilisé les données consolidées 2006 uniquement pour mettre en évidence des tendances.

Il n'a pas été possible de faire des analyses comparatives 2007/2008 sur les données par **discipline** car elles ne sont disponibles que depuis 2008.

Les **rétrocessions** sont traitées dans un chapitre à part, tout en y faisant allusion dans certaines classes . Les données de chaque établissement sont **anonymisées**.

L'analyse de l'ensemble des médicaments permet de faire des **ratios** entre médicaments inclus dans les GHS et ceux facturés en sus des GHS et de mettre en évidence des choix thérapeutiques et ou des activités spécifiques au sein des établissements.

Nous avons présenté les différents niveaux de classes thérapeutiques en identifiant si nécessaire les produits facturés en sus des GHS.

Depuis juillet 2009, la lourdeur des fichiers et la nécessité d'une analyse performante nous a contraints à nous adresser à un prestataire de service pour mettre en place un **requêteur automatisé**. Ce requêteur d'extraction de données est mis en ligne sur le serveur du CHU de Tours garantissant leur sauvegarde. Encore en test, il sera mis en routine pour l'analyse des données 2009. Pour l'année 2008, l'exploitation de la base a été faite sur tableur excel.

Les données présentées ci-dessous ne tiennent pas compte des consommations des gaz médicaux qui ne sont pas systématiquement suivis par tous les établissements dans le logiciel « médicaments ».

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS PAR LA COLLECTE 2008

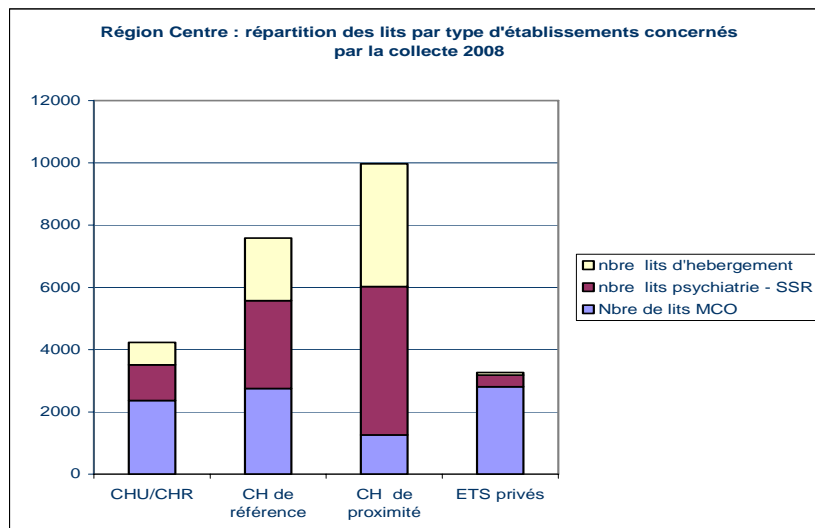
Les 42 établissements MCO de la région Centre (hors HAD et centres de dialyse privés) ont répondu à la collecte de données 2008. Il s'agit de :

2 CHU/CHR	TOURS (37) ORLEANS (45)	19 ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS	Clinique G. de Varye (18)
6 CH RÉFÉRENCE	BOURGES (18) CHARTRES (28) DREUX (28) CHATEAUROUX (36) BLOIS (41) MONTARGIS (45)		Clinique des Grainetières (28) Clinique ND de Bon Secours (28) Nouvelle clinique St François (28) clinique Maison Blanche Vernouillet(28)
14 CH PROXIMITÉ	ST-AMAND-MONTROND (18) VIERZON (18)		Clinique St François (36)
	CHATEAUDUN (28) NOGENT-LE-ROTROU (28)		Clinique de l'Alliance (37) Pôle santé Léonard de Vinci (37) Clinique J. d'Arc Chinon (37) Clinique St Gatien (37)
	LA CHATRE (36) ISSOUDUN (36) LE BLANC (36)		Polyclinique de Blois (41) Clinique du St Cœur (41)
	AMBOISE-CHATEAURENAULT (37) CHINON (37) LOCHES (37)	Clinique de l'Archette (45) Polyclinique des Longues Allées (45) Clinique de la Présentation (45) Clinique de la Reine Blanche (45) Polyclinique J. d'Arc Gien(45) Clinique de Montargis (45) Polyclinique des Murlins (45)	
1 PSPH	BRIARE (45)		

L'établissement PSPH de Briare est regroupé dans nos analyses avec les établissements de proximité (activité médicale similaire).

Récapitulatif du nombre de lits concernés (données des éta- CBU)

	Nbre de lits MCO	nbre lits psychiatrie - SSR	nbre lits d'hébergement	Nombre total de lits
CHU/CHR	2366	1150	710	3516
CH de référence	2754	2820	2005	5574
CH de proximité	1261	4762	3946	6023
ETS privés	2806	375	81	3181
Total	9187	9107	6742	18294



Analyse globale des consommations dans les établissements (hors rétrocessions)

CONSOMMATIONS EN VALEUR

On note depuis 2006

- une tendance à la baisse de l'évolution du montant de l'enveloppe des médicaments consommés par les établissements MCO de la région Centre (hors HAD et centres de dialyse privés)
- la poursuite de l'augmentation de la part des **médicaments facturés en sus des GHS**, atteignant 61 % des consommations en valeur.

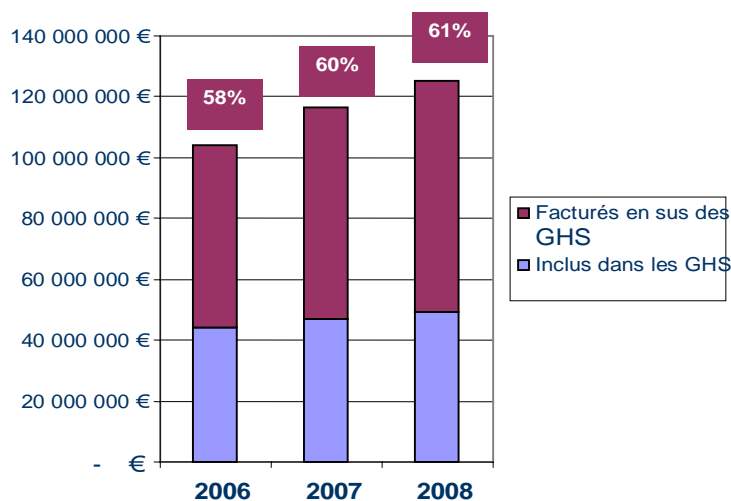
Année 2006* (consolidée)				Année 2007				Année 2008			
Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total 2006*	% du Hors GHS sur le TOTAL	Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total 2007	% du Hors GHS sur le TOTAL	Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total 2008	% du Hors GHS sur le TOTAL
44 097 161 €	60 073 235 €	104 170 396 €	58%	46 878 492 €	69 431 737 €	116 310 229 €	60%	49 274 465 €	76 154 743 €	125 429 208 €	61%

* données estimées sur les établissements n'ayant pas répondu à la collecte 2006

+ 12 139 833 €
entre 2006 et 2007
+11.6%

+ 9 118 979 €
entre 2007 et 2008
+ 8%

Région Centre : évolution des consommations de médicaments en € dans les établissements MCO



CONSOMMATIONS EN UNITÉS DÉLIVRÉES

L'analyse sous l'angle « **quantité d'unités délivrées** » (ampoules, comprimés...) montre l'importance de la consommation de médicaments **inclus dans les GHS**. Elle prouve tout l'intérêt du travail que l'OMÉDIT effectue pour la mise en place de recommandations de bon usage et d'évaluation des pratiques, sur le champ de l'ensemble des produits, qu'ils soient hors GHS ou inclus dans les GHS. Ces derniers représentent en effet un fort potentiel de risques iatrogènes par le volume utilisé et le nombre de prescriptions concernées.

Les 30 produits (DCI⁵) les plus délivrés dans les établissements MCO de la région Centre (toutes formes d'unités de dispensation confondues : ampoules, comprimés, gélules, flacons) représentent près de la moitié (**48 %**) de la **totalité des unités délivrées**.

On observe dans l'ensemble une similitude des données 2008 par rapport à 2007 avec quelques variantes qui seront des sources de réflexions pour mener de nouvelles actions sur le bon usage :

- ✓ Aucun produit facturé en sus des GHS
- ✓ Le paracétamol est toujours en 1^{er}
- ✓ Les inhibiteurs de la pompe à protons (esomeprazole, lansoprazole, et pantoprazole) pourraient être regroupés (mis en concurrence souvent dans les appels d'offre) de même que le zopiclone et le zolpidem. D'où l'intérêt de travailler à un niveau supérieur de la classification ATC (ex : niveau 2 ou 3)
- ✓ L'enoxaparine chute de 13 % par rapport à 2007.

Rang 2007	Rang 2008	Code ATC 5	Libellé DCI	Factu rés en sus	Nb unités délivrées 2008	% d'augmentation par rapport à 2007
1	1	N02BE01	PARACETAMOL	Non	10 181 157	4%
2	2	B05XA03	SODIUM CHLORURE	Non	3 412 082	10%
3	3	N02AC54	DEXTROPROPOXYPHENE EN	Non	1 992 193	-14%
4	4	C03CA01	FUROSEMIDE	Non	1 463 875	5%
5	5	A06AD15	MACROGOL	Non	1 258 357	-5%
6	6	B05BA03	HYDRATES DE CARBONE	Non	1 211 553	-8%
7	7	B01AB05	ENOXAPARINE	Non	1 111 850	-13%
9	8	A12BA01	POTASSIUM CHLORURE	Non	1 017 837	4%
8	9	A03AX12	PHLOROGLUCINOL	Non	1 002 206	2%
10	10	A02BC05	ESOMEPRAZOLE	Non	996 109	11%
11	11	B01AC06	ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	Non	928 072	8%
14	12	N02AX02	TRAMADOL	Non	835 660	10%
12	13	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR	Non	808 405	-2%
13	14	B05BB02	ELECTROLYTES AVEC HYDRA	Non	741 750	-1%
17	15	N05BA12	ALPRAZOLAM	Non	737 410	5%
16	16	N02AA01	MORPHINE	Non	713 426	-3%
19	17	A03FA03	DOMPERIDONE	Non	681 198	3%
18	18	N05BB01	HYDROXYZINE	Non	674 813	0%
20	19	V07AB	SOLVANTS ET DILUANTS, SOL	Non	623 187	-5%
21	20	D08AC02	CHLORHEXIDINE	Non	596 408	-6%
23	21	N05CF01	ZOPICLONE	Non	590 795	-2%
24	22	A06AD11	LACTULOSE	Non	589 898	-2%
25	23	M01AE03	KETOPROFENE	Non	585 081	3%
26	24	D08AG02	POVIDONE IODEE	Non	581 695	3%
28	25	N04BA02	LEVODOPA ET INHIBITEUR DE	Non	572 551	8%
	26	A02BC03	LANSOPRAZOLE	Non	550 719	
22	27	A02BC02	PANTOPRAZOLE	Non	547 109	-15%
27	28	A11DB	VITAMINE B1 EN ASSOCIATIO	Non	543 800	-2%
15	29	B05BB01	ELECTROLYTES	Non	523 046	-44%
29	30	N05CF02	ZOLPIDEM	Non	515 560	8%

⁵ Dénomination commune internationale

CONSOMMATIONS PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

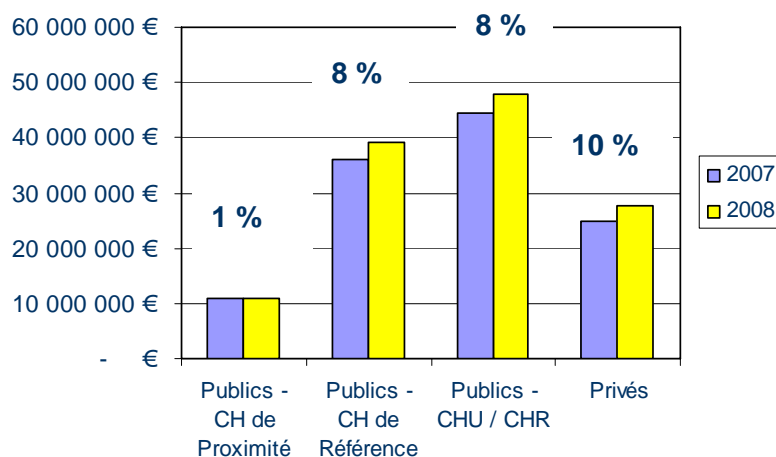
L'analyse par **type d'établissement** permet de visualiser le poids de chacun dans l'enveloppe globale de dépenses liées aux lits MCO de la région Centre.

En tête les deux CHR (CHU/CHR) suivis des 6 CH de référence, puis des Ets privés, les 14 CH de proximité + 1 PSPH ne dépassant pas les 10 %

Type Ets	Année 2007				Année 2008			
	Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total	% / total établissement	Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total	% / total établissement
15 Publics - CH de Proximité + 1 PSPH	6 585 989 €	4 240 543 €	10 826 532 €	9,3%	6 789 531 €	4 156 062 €	10 945 593 €	8,7%
6 Publics - CH de Référence	15 425 649 €	20 776 023 €	36 201 672 €	31,1%	16 116 019 €	22 954 308 €	39 070 327 €	31,1%
2 Publics - CHU / CHR	16 552 012 €	27 760 689 €	44 312 701 €	38,1%	17 908 086 €	29 975 276 €	47 883 362 €	38,2%
19 Privés	8 314 842 €	16 654 482 €	24 969 324 €	21,5%	8 460 829 €	19 069 097 €	27 529 926 €	21,9%
Total	46 878 492 €	69 431 737 €	116 310 229 €		49 274 465 €	76 154 743 €	125 429 208 €	

L'évolution des consommations de l'ensemble des médicaments est plus élevée dans les établissements privés avec **10 % d'augmentation**. Elle est plus modérée dans les établissements publics de référence et les 2 centres régionaux avec **8 % d'augmentation**. Elle n'atteint que **1 % dans les établissements de proximité**.

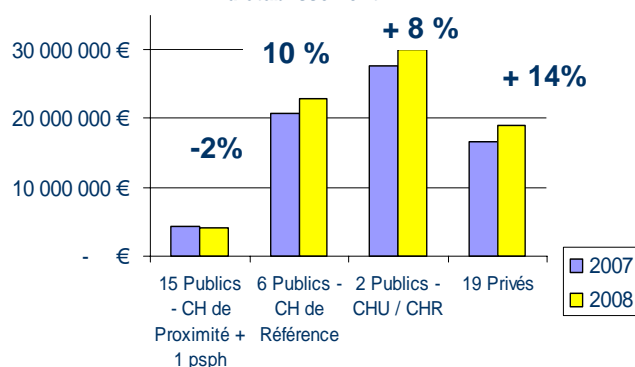
Région Centre : consommations en valeur de l'ensemble des médicaments par type d'établissement - année 2007 et 2008



	ensemble des médicaments	médicaments facturés en sus des GHS	médicaments inclus dans les GHS
Publics - CH de Proximité + 1 psph	1%	-2%	3%
Publics - CH de Référence	8%	10%	4%
Publics - CHU / CHR	8%	8%	8%
Privés	10%	14%	2%

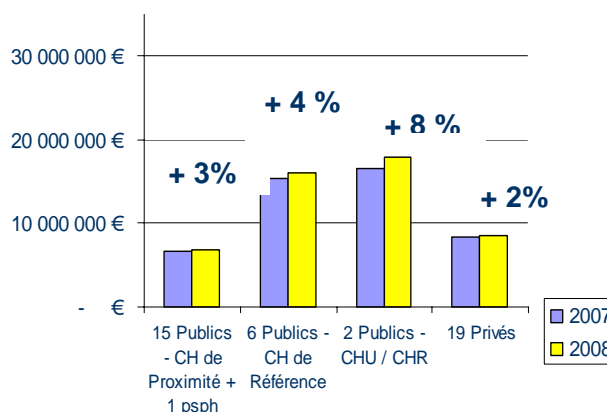
L'analyse des consommations en médicaments **FACTURÉS EN SUS des GHS**, montre que seuls les **établissements de proximité** ont baissé en valeur entre 2008 et 2007. L'évolution à la hausse est plus sensible dans les établissements privés avec **+ 14 %** et dans les établissements de référence avec **+ 10 %** que dans les centres hospitaliers régionaux **CHU / CHR (+ 8 %)**

Médicaments **FACTURÉS** en sus des GHS : répartition des consommations en valeur par type d'établissement

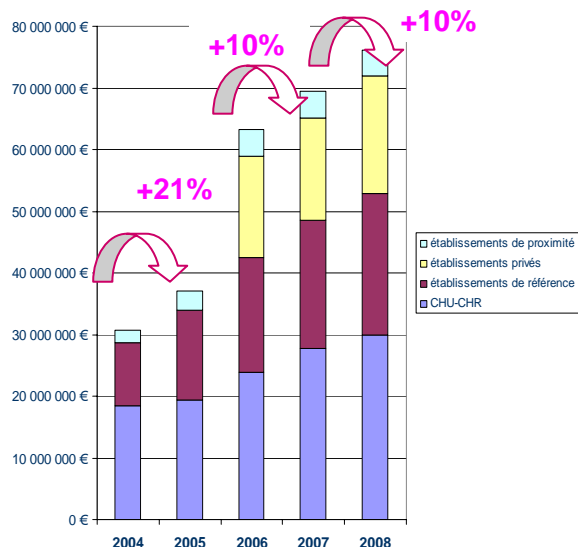


L'évolution des consommations des médicaments **INCLUS dans les GHS** est comprise entre **+ 2 %** et **+ 8 %** le plus fort pourcentage se situant dans les établissements régionaux (+ 8 %) et le moins fort dans les établissements privés.

Médicaments **INCLUS** en sus des GHS : répartition des consommations en valeur par type d'établissement



REGION CENTRE : CONSOMMATIONS (en €) des médicaments facturés en sus des GHS (données du privés non disponibles en 2004 2005)



Evolution des consommations des médicaments **FACTURÉS EN SUS DES GHS** – par type d'établissement sur la période 2004 à 2008

(Données des établissements privés disponibles à partir de la mise en place de la collecte en 2006)

Analyse des consommations par classe thérapeutique

La classification ATC comporte 5 niveaux du plus global (niveau 1) au plus fin (niveau 5 correspondant aux dénominations communes internationales DCI)

NIVEAU 1 DE LA CLASSIFICATION ATC

3 classes se distinguent dans leur évolution entre 2007 et 2008

- **La classe L anti néoplasiques et immunomodulateurs : + 10 463 217 €**

liée essentiellement aux produits facturés en sus des GHS. Elle représente à elle seule en 2008 **52 %** des dépenses (**47 %** en 2007).

- deux autres classes qui n'ont pas de produits facturés en sus des GHS montrent une augmentation de **+ 13 %** et **14 %**. Il s'agit de

La classe C - système cardiovasculaire avec + 184 388 €

La classe H - hormones systémiques, hormones sexuelles exclues : + 135 970 €

	2007	2008	écart 2008/2007
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	6 432 357 €	6 391 747 €	-1%
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	19 970 533 €	18 731 692 €	-6%
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	1 468 903 €	1 653 291 €	13%
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	1 599 477 €	1 568 320 €	-2%
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	1 059 759 €	1 081 100 €	2%
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	943 354 €	1 079 324 €	14%
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	11 155 544 €	11 142 418 €	0%
L- ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	55 269 192 €	65 732 409 €	19%
M - MUSCLE ET SQUELETTE	2 320 014 €	2 350 292 €	1%
N - SYSTEME NERVEUX	10 856 936 €	10 786 166 €	-1%
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	47 593 €	45 307 €	-5%
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	1 030 993 €	941 522 €	-9%
S - ORGANES SENSORIELS	751 089 €	525 287 €	-30%
V - DIVERS	3 404 485 €	3 400 333 €	0%

Les médicaments facturés en sus des GHS sont identifiés dans **6 classes ATC** niveau 1, sur les 14 classes aussi bien en 2007 qu'en 2008 avec des évolutions très variables

A - voie digestive et métabolisme : stabilité =

B - sang et organes hématopoïétiques : baisse ↘

J - anti infectieux généraux à usage systémique : baisse ↘

L - antinéoplasiques et immun modulateurs : hausse ↗

M - muscle et squelette : baisse ↘

V – divers : baisse ↘

Année 2007 et année 2008 : tableau récapitulatif par classe ATC niveau 1 : médicaments inclus dans les GHS et médicaments facturés hors GHS

Libellé ATC Niveau 1	Année 2007		
	Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	2 948 441 €	3 483 916 €	6 432 357 €
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	11 644 755 €	8 325 778 €	19 970 533 €
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	1 468 903 €	- €	1 468 903 €
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	1 599 477 €	- €	1 599 477 €
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	1 059 759 €	- €	1 059 759 €
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	943 354 €	- €	943 354 €
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	6 956 052 €	4 199 492 €	11 155 544 €
L- ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	2 695 125 €	52 574 067 €	55 269 192 €
M - MUSCLE ET SQUELETTE	2 228 791 €	91 223 €	2 320 014 €
N - SYSTEME NERVEUX	10 856 936 €	- €	10 856 936 €
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	47 593 €	- €	47 593 €
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	1 030 993 €	- €	1 030 993 €
S - ORGANES SENSORIELS	751 089 €	- €	751 089 €
V - DIVERS	2 647 224 €	757 261 €	3 404 485 €
TOTAL	46 878 492 €	69 431 737 €	116 310 229 €

Libellé ATC Niveau 1	Année 2008		
	Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Total
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	3 107 347 €	3 284 400 €	6 391 747 €
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	13 018 781 €	5 712 911 €	18 731 692 €
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	1 653 291 €	- €	1 653 291 €
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	1 568 320 €	- €	1 568 320 €
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	1 081 100 €	- €	1 081 100 €
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	1 079 324 €	- €	1 079 324 €
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	6 327 749 €	4 814 669 €	11 142 418 €
L- ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	4 224 039 €	61 508 370 €	65 732 409 €
M - MUSCLE ET SQUELETTE	2 317 520 €	32 772 €	2 350 292 €
N - SYSTEME NERVEUX	10 786 166 €	- €	10 786 166 €
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	45 307 €	- €	45 307 €
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	941 522 €	- €	941 522 €
S - ORGANES SENSORIELS	525 287 €	- €	525 287 €
V - DIVERS	2 598 712 €	801 621 €	3 400 333 €
TOTAL	49 274 465 €	76 154 743 €	125 429 208 €

Année 2007 et année 2008 : tableaux de répartition des dépenses PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT et par classe ATC de niveau 1

Ces données montrent des disparités de consommations par type d'établissements : exemple la classe J anti-infectieux généraux à usage systémique et immunomodulateurs qui comporte outre les antibactériens à usage systémique, les antimycosiques et les immunoglobulines, ces dernières étant peu utilisées en Ets privés.

Libellé ATC Niveau 1	Année 2007				
	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	privés	Total
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	471 161 €	3 537 160 €	2 125 176 €	298 860 €	6 432 357 €
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	1 630 919 €	5 782 330 €	8 979 294 €	3 577 991 €	19 970 534 €
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	276 489 €	468 312 €	477 160 €	246 942 €	1 468 903 €
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	232 615 €	398 807 €	637 798 €	330 257 €	1 599 477 €
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	140 997 €	415 188 €	417 796 €	85 778 €	1 059 759 €
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	110 848 €	340 433 €	335 901 €	156 172 €	943 354 €
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	1 012 874 €	3 944 242 €	5 497 280 €	701 148 €	11 155 544 €
L- ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	3 926 865 €	15 810 369 €	19 823 450 €	15 708 508 €	55 269 192 €
M - MUSCLE ET SQUELETTE	226 134 €	685 509 €	832 419 €	575 951 €	2 320 013 €
N - SYSTEME NERVEUX	2 344 886 €	3 402 702 €	2 856 669 €	2 252 679 €	10 856 936 €
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	5 100 €	18 551 €	23 870 €	72 €	47 593 €
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	173 093 €	347 562 €	423 898 €	86 440 €	1 030 993 €
S - ORGANES SENSORIELS	69 097 €	134 092 €	420 958 €	126 942 €	751 089 €
V - DIVERS	205 454 €	916 415 €	1 461 032 €	821 584 €	3 404 485 €
total	10 826 532 €	36 201 672 €	44 312 701 €	24 969 324 €	116 310 229 €

Libellé ATC Niveau 1	Année 2008				
	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	Clinique	Total
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	448 019 €	3 522 303 €	2 165 774 €	255 651 €	6 391 747 €
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	1 760 191 €	6 988 019 €	6 314 786 €	3 668 696 €	18 731 692 €
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	275 996 €	541 118 €	590 516 €	245 661 €	1 653 291 €
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	220 230 €	384 980 €	615 788 €	347 322 €	1 568 320 €
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	153 383 €	407 473 €	440 041 €	80 203 €	1 081 100 €
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	125 840 €	373 469 €	405 554 €	174 461 €	1 079 324 €
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	935 956 €	3 741 240 €	5 815 016 €	650 206 €	11 142 418 €
L- ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	3 950 731 €	17 795 405 €	25 712 880 €	18 273 393 €	65 732 409 €
M - MUSCLE ET SQUELETTE	249 183 €	664 781 €	891 982 €	544 346 €	2 350 292 €
N - SYSTEME NERVEUX	2 401 898 €	3 428 002 €	2 696 478 €	2 259 788 €	10 786 166 €
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	5 940 €	13 594 €	25 301 €	472 €	45 307 €
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	142 696 €	301 011 €	428 325 €	69 490 €	941 522 €
S - ORGANES SENSORIELS	72 786 €	116 110 €	206 667 €	129 724 €	525 287 €
V - DIVERS	202 744 €	792 822 €	1 574 254 €	830 513 €	3 400 333 €
total	10 945 593 €	39 070 327 €	47 883 362 €	27 529 926 €	125 429 208 €

NIVEAU 2 DE LA CLASSIFICATION ATC

Le Palmarès des 30 premières **classe ATC niveau 2** permet d'identifier les groupes de produits nécessitant, si nécessaire, la mise en place de suivi et de recommandations de bon usage.

Les 30 premières classes ATC niveau 2 représentent un montant de **119 669 416 €** soit :

- **95 %** des dépenses globales
- **99.72 %** des médicaments facturés en sus des GHS
- **89 %** des médicaments inclus dans les GHS

La place des familles de niveau 2 de la classification ATC dans ce palmarès n'a pas beaucoup évolué par rapport à 2007 sauf pour :

- **J06 - immunsérums et immunoglobulines** qui fait un bond de 4 places par rapport à 2007 en prenant la 4^{ème} place
- **J01 - antibactériens à usage systémique** qui recule de 3 places, passant de la 5^{ème} place en 2007 à la 8^{ème} place en 2008
- **M03 - myorelaxants** gagne 2 places passant de 16^{ème} à 14^{ème}

Parmi les 10 premières familles de ce palmarès on en note 4 dont les médicaments sont exclusivement **inclus dans les GHS** :

- **B05** substituts du sang et solutions de perfusion (3^{ème} rang : idem en 2007)
- **J01** antibactériens systémiques (8^{ème} rang, 5^{ème} en 2007)
- **N01** anesthésiques (9^{ème} rang : idem en 2007)
- **N02** analgésiques (10^{ème} rang : idem en 2007)

rang 2007	Rang 2008	Code ATC Niveau 2	Libellé ATC Niveau 2	Année 2008			part des facturés en sus des GHS
				Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Consommations totales (en valeur)	
1	1	L01	ANTINEOPLASIQUES	2 739 312 €	51 282 630 €	54 021 943 €	95%
2	2	L04	IMMUNOSUPPRESSEURS	613 096 €	10 216 761 €	10 829 858 €	94%
3	3	B05	SUBSTITUTS DU SANG ET SOLUTIONS DE PERFUSION	7 331 404 €	- €	7 331 404 €	0%
8	4	J06	IMMUNSERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	479 856 €	4 120 618 €	4 600 475 €	90%
4	5	B02	ANTIHÉMORRAGIQUES	1 205 821 €	3 334 118 €	4 539 938 €	73%
6	6	A16	AUTRES MEDICAMENTS DES VOIES DIGESTIVES ET DU METABOLISME	1 224 482 €	3 284 401 €	4 508 883 €	73%
7	7	B01	ANTITHROMBOTIQUES	3 867 201 €	447 017 €	4 314 219 €	10%
5	8	J01	ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE	4 193 657 €	- €	4 193 657 €	0%
9	9	N01	ANESTHESIQUES	3 576 514 €	- €	3 576 514 €	0%
10	10	N02	ANALGESIQUES	2 599 854 €	- €	2 599 854 €	0%
11	11	B03	PREPARATIONS ANTIANEMIQUES	613 638 €	1 912 186 €	2 525 824 €	76%
12	12	N05	PSYCHOLEPTIQUES	1 935 287 €	- €	1 935 287 €	0%
13	13	V08	PRODUITS DE CONTRASTE	1 591 924 €	- €	1 591 924 €	0%
16	14	M03	MYORELAXANTS	1 475 229 €	- €	1 475 229 €	0%
14	15	N06	PSYCHOANALEPTIQUES	1 432 996 €	- €	1 432 996 €	0%
17	16	V03	TOUS AUTRES MEDICAMENTS	529 664 €	615 542 €	1 145 206 €	54%
18	17	D08	ANTISEPTIQUES ET DESINFECTANTS	1 084 285 €	- €	1 084 285 €	0%
15	18	J02	ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	355 066 €	694 051 €	1 049 117 €	66%
19	19	L03	IMMUNOSTIMULANTS	797 375 €	4 503 €	801 877 €	1%
23	20	J05	ANTIVIRAUX A USAGE SYSTEMIQUE	754 520 €	- €	754 520 €	0%
22	21	N03	ANTIPILEPTIQUES	697 656 €	- €	697 656 €	0%
26	22	C01	MEDICAMENTS EN CARDIOLOGIE	666 145 €	- €	666 145 €	0%
24	23	G02	AUTRES MEDICAMENTS GYNECOLOGIQUES	621 112 €	- €	621 112 €	0%
20	24	M05	MEDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES DESORDRES OSSEUX	578 195 €	32 772 €	610 967 €	5%
25	25	H01	HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	583 240 €	- €	583 240 €	0%
21	26	S01	MEDICAMENTS OPHTHALMOLOGIQUES	519 932 €	- €	519 932 €	0%
28	27	J07	VACCINS	466 921 €	- €	466 921 €	0%
27	28	R07	AUTRES MEDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	448 887 €	- €	448 887 €	0%
30	29	G03	HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE LA FONCTION GENITALE	371 186 €	- €	371 186 €	0%
	30	H02	CORTICOIDES A USAGE SYSTEMIQUE	370 360 €	- €	370 360 €	0%

→ Ces données ne sont que des indicateurs bruts qui nécessitent un éclairage par **des indicateurs d'activités ciblés**. Un travail est mené depuis plusieurs années notamment sur les **anticancéreux** avec des données du PMSI permettant par exemple de dégager des coûts par séance (analyse détaillée page ...).

NIVEAU 5 DE LA CLASSIFICATION ATC PAR DCI (DÉNOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE)

Il y a en moyenne **1500 DCI** utilisées par les établissements MCO en 2008 (1463 en 2007).

En 2008, le montant des **30 1^{ères} DCI** s'élève en 2008 à **78 898 057 €**

soit **+ 10 %** par rapport à 2007

soit **63 % des dépenses globales** de médicaments utilisés dans les établissements concernés par la collecte (62 % en 2007)

On identifie sur cette liste de 30 DCI :

- 21 DCI facturées en sus des GHS (22 en 2007) qui correspondent à **90 % des dépenses des médicaments facturés en sus des GHS**
- 16 DCI de la classe **L antinéoplasiques et immunomodulateurs** (14 en 2007) dont 3 n'étaient pas dans le palmarès des années 2006 et 2007 : natalizumab, (TYSABRI® à 1800 € le flacon), azacitidine (VIDAZA® à 354 € le flacon), eculizumab (SOLIRIS® à 4450 € le flacon)
- Le **bevacitumab** (AVASTIN®) est 1^{er} sur la liste : il était au n° 8 en 2006.
- Un recul des DCI génériques : ex l'oxaliplatine passé de la place 4 en 2006 à la place 10 en 2008
- Le **clopidogrel**, inclus dans les GHS arrive sur la liste des 30 DCI les plus coûteuses.

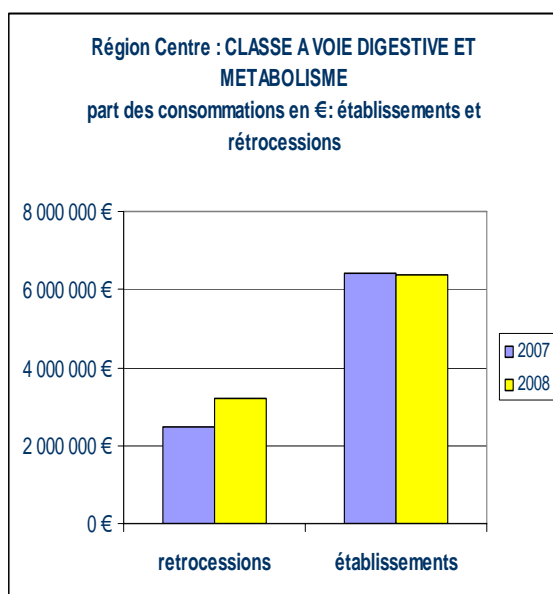
Rang 2006	Rang 2007	Rang 2008	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5	Facturés en sus des GHS	Consommations 2008 (en valeur)
8	4	1	L01XC07	BEVACIZUMAB	Oui	10 026 834 €
1	1	2	L01CD02	DOCETAXEL	Oui	8 122 782 €
2	2	3	L04AB02	INFLIXIMAB	Oui	7 701 086 €
3	3	4	L01XC03	TRASTUZUMAB	Oui	6 538 710 €
5	6	5	L01XC02	RITUXIMAB	Oui	4 864 630 €
7	7	6	L01XX19	IRINOTECAN	Oui	4 047 077 €
6	8	7	J06BA02	IMMUNOGLOBULINES HUMAINE	Oui	4 003 333 €
10	9	8	L01XC06	CETUXIMAB	Oui	3 726 335 €
16	11	9	L01BA04	PEMETREXED	Oui	3 090 525 €
4	5	10	L01XA03	OXALIPLATINE	Oui	2 787 184 €
9	10	11	L01BC05	GEMCITABINE	Oui	2 405 547 €
15	14	12	B05BA10	SOLUTIONS POUR NUTRITION P	Non	2 048 663 €
13	16	13	N02BE01	PARACETAMOL	Non	1 544 854 €
20	18	14	B05XA03	SODIUM CHLORURE	Non	1 501 190 €
12	13	15	A16AB02	IMIGLUCERASE	Oui	1 411 766 €
22	17	16	L01XX32	BORTEZOMIB	Oui	1 326 796 €
30	24	17	L01DB01	DOXORUBICINE	Oui	1 313 885 €
18	15	18	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	Oui	1 278 042 €
		19	L04AA23	NATALIZUMAB	Oui	1 271 712 €
	23	20	A16AB07	ALPHA ALGLUCOSIDASE	Non	1 199 167 €
	20	21	N01AB08	SEVOFLURANE	Non	1 037 007 €
		22	L01BC07	AZACITIDINE	Non	1 010 195 €
23	22	23	B03XA02	DARBEPOETINE ALFA	Oui	981 818 €
26	21	24	B03XA01	ERYTHROPOIETINE	Oui	926 915 €
11	12	25	B02BD08	EPTACOG ALFA (ACTIVE)	Oui	918 218 €
25	27	26	B05AA01	ALBUMINE	Non	837 045 €
		27	L04AA25	ECULIZUMAB	Oui	779 486 €
24	26	28	B05BA03	HYDRATES DE CARBONE	Non	757 146 €
19	19	29	L01DB03	EPIRUBICINE	Oui	738 848 €
		30	B01AC04	CLOPIDOGREL	Non	701 262 €

En gras les DCI de la classe L

CLASSE A - Voies digestives et métabolisme

La classe A comporte une part importante de dépenses liées à la prise en charge médicamenteuse de maladies orphelines. Ces produits sous forme orale ne sont pas disponibles en ville et sont donc **délivrés en rétrocession**. L'augmentation des consommations est donc surtout sensible sur ce secteur de **+ 743 503 €** alors que les consommations intra hospitalières sont légèrement en baisse (**- 40 610 €**).

La caractéristique de ces médicaments coûteux destinés aux maladies orphelines est qu'ils sont facturés en sus des GHS dès lors qu'ils sont utilisés en hospitalisation.



	retrocessions		établissements	
	2007	2008	2007	2008
inclus dans les GHS	98 235 €	109 043 €	2 948 441 €	3 107 347 €
facturés en sus des GHS	2 371 593 €	3 104 287 €	3 483 916 €	3 284 401 €
total	2 469 828 €	3 213 330 €	6 432 357 €	6 391 747 €
part des facturés en sus des GHS	96%	97%	54%	51%

En 2008

- dans les produits **facturés en sus des GHS**

- sont utilisés strictement en intra hospitalier : ALDURAZYME®, CARBAGLU®, ELAPRASE®, ZAVESCA®
- sont rétrocedés : AMMONAPS®, CERAZYME®, REPLAGAL®, FABRAZYME® (utilisés aussi en intra établissement)

- dans les produits **inclus dans les GHS**

- l'ALPHA ALGLUCOSIDASE (MYOZYME®) prescrit dans 2 établissements (1 CHRU et un établissement de référence) : représente un montant de **1 199 167 €** soit **+ 27 %** par rapport à 2007

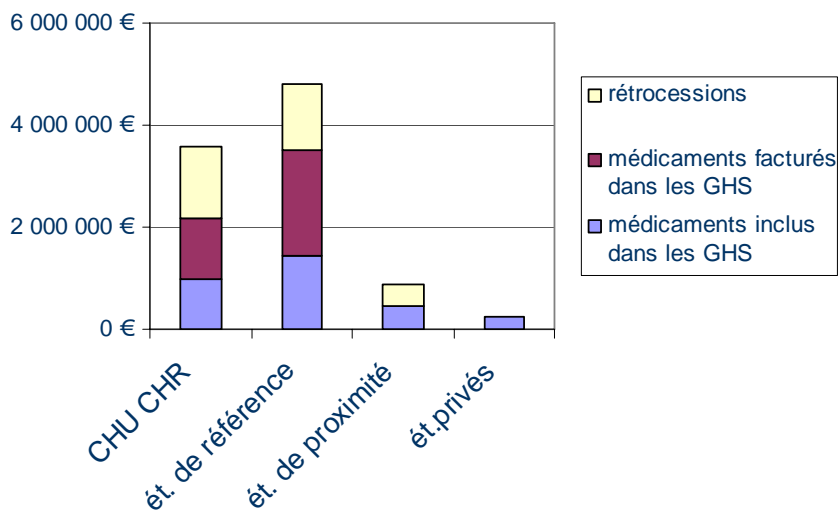
Dépenses de la classe A par type d'établissement

On note qu'il n'y a :

- ✓ aucune consommation de produits facturés en sus des GHS dans les établissements de proximité et dans les établissements privés
- ✓ pas de rétrocessions par les établissements privés

Les consommations des médicaments facturés en sus des GHS de la classe A, essentiellement destinés au traitement de maladies orphelines, concernent peu d'établissements, mais touchent le plus souvent une cohorte de patients géographiquement localisés (pathologie familiale).

Région Centre : répartition des dépenses de la classe A par type d'établissement en 2008



CLASSE B Sang et organes hématopoïétiques

La classe B représente un poids très important dans les dépenses de santé des établissements MCO de la région Centre autant en intra établissement qu'en rétrocessions en ville. Il est important de rapprocher ces données de rétrocessions car les variations constatées sur un secteur impactent directement l'autre secteur.

INTRA ETABLISSEMENT	2 007	2 008	écart
B01 - ANTITHROMBOTIQUES	3 854 097 €	4 314 219 €	460 122 €
B02 - ANTIHEMORRAGIQUES	6 449 329 €	4 539 938 €	-1 909 390 €
B03 - PREPARATIONS ANTIANEMIQUES	2 587 975 €	2 525 824 €	-62 151 €
B05 - SUBSTITUTS DU SANG ET SOLUTIONS DE PERFUSION	7 065 313 €	7 331 404 €	266 091 €
B06 - AUTRES MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE	13 820 €	20 307 €	6 487 €
total	19 970 534 €	18 731 692 €	-1 238 842 €

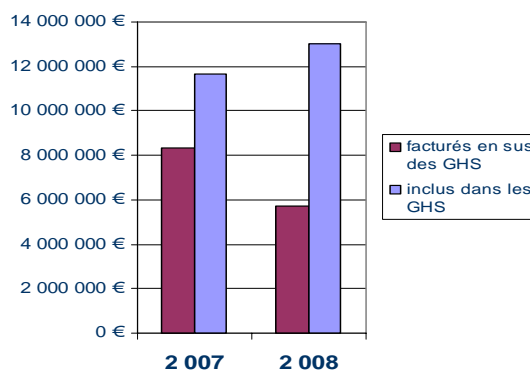
Le poids de la classe B02 - antihémorragiques est lié notamment aux patients hémophiles de ville expliquant l'importance des **rétrocessions** : on peut constater sur 2008 un réel « vase communicant » entre le secteur d'hospitalisation et le secteur ambulatoire.

RETROCESSIONS	2 007	2 008	écart
B01 - ANTITHROMBOTIQUES	291 783 €	702 202 €	410 419 €
B02 - ANTIHEMORRAGIQUES	11 759 894 €	12 477 635 €	717 741 €
B03 - PREPARATIONS ANTIANEMIQUES	167 620 €	179 734 €	12 114 €
B05 - SUBSTITUTS DU SANG ET SOLUTIONS DE PERFUSION	33 677 €	7 071 €	-26 605 €
B06 - AUTRES MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE	0 €	0 €	0 €
total	12 252 973 €	13 366 642 €	1 113 669 €

Au sein des établissements, on constate pour 2008

- une **progression des médicaments inclus dans les GHS de + 1 374 025 €**
- une **baisse des médicaments facturés en sus des GHS de - 2 612 867 €** essentiellement sur la famille B02 antihémorragiques (anti hémophilie)

Région Centre : classe B
Répartition des consommations des médicaments inclus dans les GHS et facturés en sus

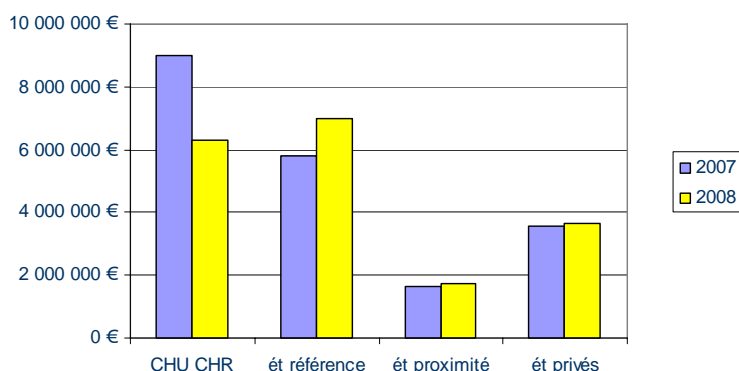


	facturés en sus des GHS		inclus dans les GHS	
	2 007	2 008	2 007	2 008
B01 - ANTITHROMBOTIQUES	478 900 €	447 017 €	3 375 197 €	3 867 201 €
B02 - ANTIHEMORRAGIQUES	5 765 051 €	3 334 118 €	684 278 €	1 205 821 €
B03 - PREPARATIONS ANTIANEMIQUES	2 068 954 €	1 912 186 €	519 021 €	613 638 €
B05 - SUBSTITUTS DU SANG ET SOLUTIONS DE PERFUSION	0 €	0 €	7 065 313 €	7 331 404 €
B06 - AUTRES MEDICAMENTS UTILISES EN HEMATOLOGIE	12 874 €	19 591 €	946 €	716 €
total	8 325 778 €	5 712 911 €	11 644 755 €	13 018 781 €

Analyse des consommations en € par type d'établissement

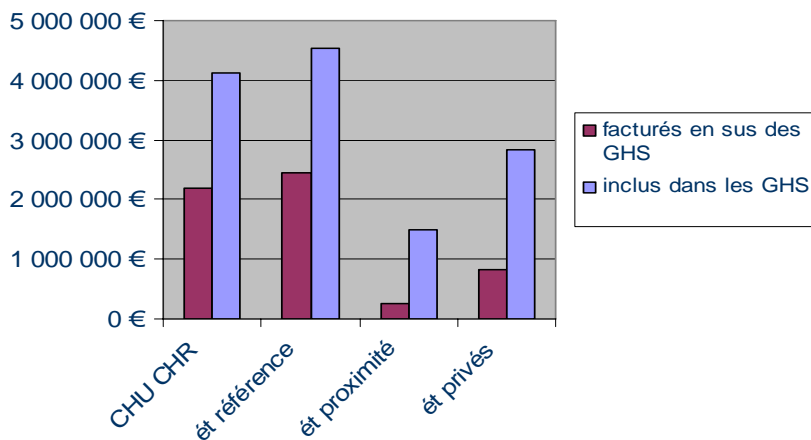
Les 2 CHR pèsent pour **45 %** sur les consommations de cette classe suivis par les établissements de référence (**29 %**).

Région Centre : évolution des consommations en € de la classe B par type d'établissement



La répartition des dépenses entre les médicaments facturés en sus des GHS et inclus dans les GHS est variable selon le type d'établissement

Région Centre : classe B par type d'établissement médicaments inclus dans les GHS et facturés en sus année 2008



CLASSE B Analyse détaillée sur les produits INCLUS dans les GHS (hors rétrocessions)

1 - B01 – Anti thrombotiques

Le suivi de certaines DCI permet de relever des variations d'utilisation pour lesquelles il est utile de rappeler des informations sur le bon usage

médicaments inclus dans les GHS	consommations en valeur		écart	nbre d'unités dispensées	
	2007	2008		2007	2008
B01AA - ANTIVITAMINES K	31 495 €	30 935 €	-561 €	407697	402043
B01AB - GROUPE DE L'HEPARINE	974 243 €	1 284 441 €	310 198 €	1590433	1519251
B01AC - INHIBITEURS DE L'AGREGATION PLAQUETT	1 439 975 €	1 484 672 €	44 697 €	1262242	1359881
B01AD - ENZYMES	946 322 €	970 289 €	23 967 €	4505	5441
B01AE - ANTITHROMBOTIQUE DIRECT	61 858 €	36 567 €	-25 291 €	175	179
B01AX - AUTRES ANTITHROMBOTIQUES	27 926 €	60 298 €	32 372 €	11188	58143
TOTAL	3 481 818 €	3 867 201 €	385 384 €	3 276 240	3 344 938

Sur le groupe de l'héparine, on note une forte augmentation en valeur de l'enoxaparine liée à l'augmentation du **prix moyen pondéré** (0.2 € en 2007 contre 0.6 € en 2008).

médicaments inclus dans les GHS	consommations en valeur		écart
	2007	2008	
B01AB - GROUPE DE L'HEPARINE	974 243 €	1 284 441 €	310 198 €
B01AB01- HEPARINE	227 258 €	314 660 €	87 401 €
B01AB02- ANTITHROMBINE III	106 620 €	141 629 €	35 009 €
B01AB04- DALTEPARINE	630 €	28 092 €	27 462 €
B01AB05- ENOXAPARINE	271 123 €	680 261 €	409 138 €
B01AB06- NADROPARINE	18 892 €	55 079 €	36 187 €
B01AB08- REVIPARINE	352 €	24 €	-328 €
B01AB09- DANAPAROIDE	250 183 €	113 993 €	-136 189 €
B01AB10 - TINZAPARINE	99 185 €	92 332 €	-6 853 €

On constate globalement une forte baisse de la danaparoïde liée à une baisse des quantités (difficultés d'approvisionnement). Son suivi permet de constater qu'elle est davantage utilisée dans les établissements de référence et les établissements privés. Il serait intéressant de faire une évaluation des pratiques de prescriptions : la danaparoïde Orgaran® est en effet réservée aux indications de thrombopénies induites par l'héparine (TIH) compte tenu de son prix unitaire (prix moyen : 22 €)

médicaments inclus dans les GHS	consommations en valeur		écart
	2007	2008	
B01AB09- DANAPAROIDE (Orgaran)	250 183 €	113 993 €	-136 189 €
CHU CHR	15 092 €	7 925 €	-7 167 €
ét. Référence	124 737 €	34 296 €	-90 441 €
ét. Proximité	10 576 €	4 962 €	-5 613 €
ét.Privés	99 777 €	66 810 €	-32 967 €

2 - B05 - Substituts du sang et solutions de perfusion

Au niveau de la classe ATC niveau 3, notons la forte évolution des dépenses sur le groupe B05X « additifs pour solutions intraveineuses »

médicaments inclus dans les GHS	2007	2008	écart
B05A - SANG ET DERIVES (substituts du sang : albumine, gelatine, hydroxyethyl amidon)	1 263 766 €	1 301 343 €	37 578 €
B05B - SOLUTIONS INTRAVEINEUSES (sol. nutrition parentérale, mannitol, glucose, polyioniques, chl sodium.....)	3 831 097 €	3 753 197 €	-77 899 €
B05C - SOLUTIONS D'IRRIGATION	54 891 €	40 953 €	-13 938 €
B05D - SOLUTIONS POUR DIALYSE PERITONEALE	69 184 €	94 854 €	25 670 €
B05X - ADDITIFS POUR SOLUTIONS INTRAVEINEUSES (magnésium, potassium, vitamines...)	1 677 684 €	1 950 358 €	272 674 €
B05Z - SOLUTIONS POUR HEMODIALYSE ET HEMOFILTRATION	168 692 €	190 699 €	22 007 €
total	7 065 313 €	7 331 404 €	266 091 €

Ce sont les **solutions d'électrolytes** qui augmentent le plus entre 2007 et 2008 avec en valeur **+ 197 319 € (+ 13 %)** et **+ 9 %** en quantité

médicaments inclus dans les GHS	consommations en valeur		écart
	2007	2008	
B05X - ADDITIFS POUR SOLUTIONS INTRAVEINEUSES (magnésium, potassium, vitamines...)	1 677 684 €	1 950 358 €	272 674 €
B05XA - SOLUTIONS D'ELECTROLYTES	1 513 978 €	1 711 297 €	197 319 €
B05XB - ACIDES AMINES	5 362 €	7 675 €	2 313 €
B05XC - VITAMINES	154 431 €	193 182 €	38 750 €

CLASSE C Système cardiovasculaire

Il n'y a pas de médicaments facturés en sus des GHS dans la classe C.

La famille C01 « médicaments en cardiologie » représente 96 % de la totalité des dépenses de cette classe avec un écart en valeur de **+ 176 655 €** entre 2007 et 2008.

	2007	2008	écart en valeur
C01 - MEDICAMENTS EN CARDIOLOGIE	489 490 €	666 145 €	176 655 €
C02 - ANTIHYPERTENSEURS	217 929 €	236 191 €	18 263 €
C03 - DIURETIQUES	189 503 €	204 327 €	14 824 €
C04 - VASODILATATEURS PERIPHERIQUES	45 428 €	31 396 €	-14 032 €
C05 - VASCULOPROTECTEURS	63 825 €	65 114 €	1 289 €
C07 - BETABLOQUANTS	80 206 €	84 770 €	4 564 €
C08 - INHIBITEURS CALCIFIQUES	236 126 €	235 810 €	-316 €
C09 - MEDICAMENTS AGISSANT SUR LE SYSTEME RENINE-ANGIOTENSINE	59 637 €	46 966 €	-12 672 €
C10 - HYPOLIPIDEMIANTS	86 759 €	82 572 €	-4 187 €
total	1 468 903 €	1 653 291 €	184 389 €

L'écart constaté sur la famille C01 est liée essentiellement au groupe **C01C** « stimulants cardiaques glucosides cardiotoniques exclus »

	2007	2008	écart en valeur
C01A - GLUCOSIDES CARDIOTONIQUES	14 667 €	13 918 €	-749 €
C01B - ANTIARYTHMIQUES, CLASSE I ET III	83 584 €	96 424 €	12 840 €
C01C - STIMULANTS CARDIAQUES, GLUCOSIDES CARDIOTONIQUES EXCLUS	281 503 €	431 651 €	150 149 €
C01D - VASODILATATEURS EN CARDIOLOGIE	54 709 €	58 033 €	3 324 €
C01E - AUTRES MEDICAMENTS EN CARDIOLOGIE	55 027 €	66 118 €	11 092 €
C01 - MEDICAMENTS EN CARDIOLOGIE	489 490 €	666 145 €	176 655 €

Ce sont les médicaments du groupe **C01CA** « adrénérgiques et dopaminérgiques » qui sont responsables de cet écart.

	2007	2008	écart
C01CA - ADRENERGIQUES ET DOPAMINERGIQUES	177 746 €	313 015 €	135 269 €
C01CE - INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE	12 153 €	16 579 €	4 426 €
C01CX - AUTRES STIMULANTS CARDIAQUES	91 605 €	102 058 €	10 454 €
C01C - STIMULANTS CARDIAQUES, GLUCOSIDES CARDIOTONIQUES EXCLUS	281 503 €	431 651 €	150 149 €

→ Un produit en cause : la **norépinephrine** : **28 %** d'augmentation en quantité et un prix unitaire qui est passé de **0.82 € à 2.57 €**

CLASSE D Médicaments dermatologiques

La classe D représente **1.2 %** de la totalité des dépenses de médicaments des établissements. Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.

Code ATC Niveau 2	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
D01 - ANTIFONGIQUES A USAGE DERMATOLOGIQUE	80 576 €	73 269 €	-7 307 €	-9%
D02 - EMOLLIENTS ET PROTECTEURS	151 295 €	147 640 €	-3 655 €	-2%
D03 - PREPARATIONS POUR LE TRAITEMENT DES PLAIES ET ULCERES	62 326 €	57 240 €	-5 085 €	-8%
D04 - ANTIPRURIGINEUX, INCLUANT ANTIHISTAMINIQUES, ANESTHESIQUES, ETC	8 505 €	8 116 €	-389 €	-5%
D05 - MEDICAMENTS CONTRE LE PSORIASIS	7 032 €	13 890 €	6 858 €	98%
D06 - ANTIBIOTIQUES ET CHIMIOThERAPIE A USAGE DERMATOLOGIQUE	154 994 €	123 374 €	-31 620 €	-20%
D07 - CORTICOIDES, PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	40 352 €	35 205 €	-5 146 €	-13%
D08 - ANTISEPTIQUES ET DESINFECTANTS	1 062 667 €	1 084 285 €	21 619 €	2%
D09 - PANSEMENTS MEDICAMENTEUX	24 418 €	18 986 €	-5 432 €	-22%
D10 - PREPARATIONS ANTIACNEIQUES	6 697 €	5 272 €	-1 425 €	-21%
D11 - AUTRES PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	617 €	1 042 €	425 €	69%
Total	1 599 477 €	1 568 320 €	-31 157 €	-2%

La famille **D08 « antiseptiques et désinfectants »** entraîne **69 %** des dépenses de la classe D

Répartition de la sous-classe D08 antiseptiques et désinfectants par produit (niveau 5 de la classification ATC)

En 2008 comme en 2007, 3 groupes de produits couvrent 85 % des dépenses de la famille D08 :

- **polyvidone iodée (47 %)** avec une évolution de **+ 50 316 €**
- **chlorhexidine (28 %)** avec une évolution de **- 22 030 €**
- les « autres antiseptiques et désinfectants » (13 %) sont essentiellement représentés par Sterillium® seul soluté hydro alcoolique (SHA) ayant l'AMM pour la désinfection des mains. Ne sont pas inclus dans cette collecte tous les SHA qui n'ont pas l'AMM et qui sont très utilisés dans les établissements pour la désinfection des mains.

	2007	2008	écart 2008/2007	part / total D08 en 2007	part / total D08 en 2008
D08AG02 POVIDONE IODEE	459 672 €	509 988 €	50 316 €	43%	47%
D08AC02 CHLORHEXIDINE	301 687 €	279 657 €	-22 030 €	28%	26%
D08AX AUTRES ANTISEPTIQUES ET DESINFECTANTS	143 273 €	132 458 €	-10 814 €	13%	12%
D08AX08 ETHANOL	52 217 €	50 389 €	-1 829 €	5%	5%
D08AC52 CHLORHEXIDINE EN ASSOCIATION	36 134 €	41 741 €	5 607 €	3%	4%
D08AX07 SODIUM HYPOCHLORITE	29 155 €	31 606 €	2 451 €	3%	3%
D08AX02 EOSINE	15 687 €	15 071 €	-616 €	1%	1%
D08AC04 HEXAMIDINE	9 157 €	9 880 €	723 €	1%	1%
D08AX01 HYDROGENE PEROXYDE	8 379 €	8 238 €	-141 €	1%	1%
D08AJ04 CETRIMIDE	6 969 €	5 257 €	-1 712 €	1%	0%
D08AJ AMMONIUMS QUATERNAIRES	336 €	- €	-336 €	0%	0%
total	1 062 667 €	1 084 285 €	21 619 €		

CLASSE G Système génito urinaire et hormones sexuelles

La classe G représente **0.85 %** des dépenses globales de médicaments au sein des établissements concernés par la collecte : on note une augmentation de **+ 2 %** entre 2008/2007.

Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.

Code ATC Niveau 2	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
G01 - ANTIINFECTIEUX ET ANTISEPTIQUES A USAGE GYNECOLOGIQUE	25 228 €	21 531 €	-3 697 €	-15%
G02 - AUTRES MEDICAMENTS GYNECOLOGIQUES	576 544 €	621 112 €	44 569 €	8%
G03 - HORMONES SEXUELLES ET MODULATEURS DE LA FONCTION GENITALE	395 500 €	371 186 €	-24 314 €	-6%
G04 - MEDICAMENTS UROLOGIQUES	62 488 €	67 270 €	4 783 €	8%
Total	1 059 759 €	1 081 100 €	21 341 €	2%

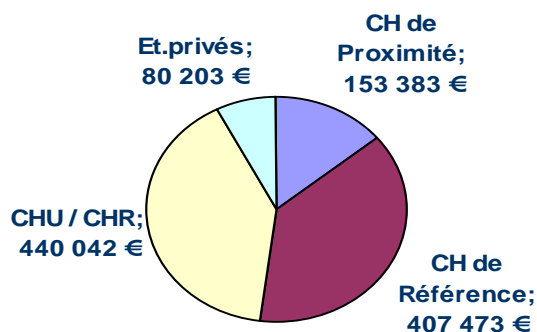
La famille G02 « autres médicaments gynécologiques » comporte 3 groupes

- les ocytociques : essentiellement la prostaglandine
- les contraceptifs à usage topique
- les autres « médicaments gynécologiques » : essentiellement atociban (Tractocil®)
236 000 € en 2008 (+ 21 % par rapport à 2007) utilisé pour 72 % sur les 2 CHR

	2007	2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
G02A - OCYTOCIQUES	366 154 €	366 794 €	641 €	0%
G02B - CONTRACEPTIFS A USAGE TOPIQUE	3 861 €	4 260 €	399 €	10%
G02C - AUTRES MEDICAMENTS GYNECOLOGIQUES	206 529 €	250 058 €	43 529 €	21%

Répartition des dépenses de la classe G par type d'établissement

Région Centre : répartition des dépenses de la classe G Syst génito urinaire et hormones sexuelles par type d'établissement - année 2008



CLASSE H Hormones systémiques – hormones sexuelles exclues

La classe H ne représente que **0.85 %** des dépenses en 2008 avec cependant une hausse de **+ 14 %** sur toutes les familles et notamment sur :

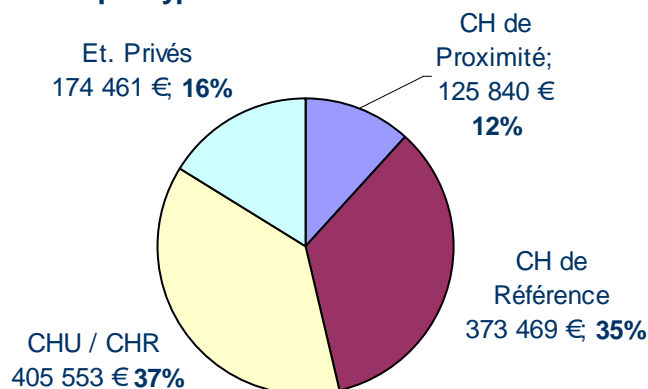
- La **famille H01** hormones hypophysaires hypothalamiques et analogues (**+ 70 559 €**) dont les hormones de la post hypophyse (**+ 23 290 €**: H01C octreotide et lanréotide) et les hormones hypothalamiques (**+ 47 684 €**H01C).

Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.

	2007	2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
H01 - HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	512 682 €	583 240 €	70 559 €	14%
H02 - CORTICOIDES A USAGE SYSTEMIQUE	351 186 €	370 360 €	19 174 €	5%
H03- MEDICAMENTS DE LA THYROIDE	24 567 €	35 402 €	10 835 €	44%
H04 - HORMONES PANCREATIQUES	35 889 €	47 184 €	11 294 €	31%
H05 - MEDICAMENTS DE L'EQUILIBRE CALCIQUE	19 030 €	43 138 €	24 108 €	127%
Total	943 354 €	1 079 324 €	135 970 €	14%

H01	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
H01A - HORMONES DE L'ANTE HYPOPHYSE ET ANALOGUES	6 459 €	6 043 €	-416 €	-6%
H01B - HORMONES DE LA POST HYPOPHYSE	155 286 €	178 576 €	23 290 €	15%
H01C - HORMONES HYPOTHALAMIQUES	350 937 €	398 621 €	47 684 €	14%
Total	512 682 €	583 240 €	70 559 €	14%

classe H hormones systémiques hors hormones sexuelles Région CENTRE : répartition des dépenses par type d'établissements - année 2008



CLASSE J Anti-infectieux généraux et immunomodulateurs

La classe J est en 3^{ème} position dans le palmarès des classes avec une enveloppe de **11 109 480 €**, les dépenses n'ont globalement pas évolué entre 2007 et 2008, amorçant même une légère baisse.

La classe J comporte des médicaments facturés en sus des GHS : **J02** antimycosiques systémiques et **J06** immunosérums et immunoglobulines.

- 3 familles pèsent **88 %** des dépenses
 - **J01 antibactériens à usage systémique** : poids dans la classe J = **38 % (4 173 190 €)** en baisse de - **790 300 €** par rapport à 2007
 - **J02 antimycosiques à usage systémique** : poids dans la classe J = **9 % (1 042 830 €)** en baisse de - **225 440 €** par rapport à 2007
 - **J06 immunosérums et immunoglobulines** poids dans la classe J = **41 % (4 607 270 €)** en évolution de + **845 270 €** par rapport à 2007, utilisées aussi en ambulatoire représentant 4 % des rétrocessions.

- 1 famille **J05 antiviraux à usage systémique** (poids dans la classe = 7 %) présente une évolution de + **122 860 €** par rapport à 2007 et se caractérise par son poids important sur les rétrocessions (22 %).

- 1 famille **J07 vaccins** qui se caractérise par une utilisation très variable en fonction du type d'établissements mais ne pèse que 4% sur la classe J

- 1 famille **J04 antimycobactériens** à faible poids sur la classe J (0.70 %)

	J01 ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE	J02 ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	J04 ANTIMYCOBACTERIENS	J05 ANIVIRIKAUX A USAGE SYSTEMIQUE	J06 IMMUNSERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	J07 VACCINS	valeur globale
2007	4 963 490 €	1 268 270 €	67 620 €	623 980 €	3 762 000 €	470 200 €	11 155 560 €
2008	4 173 190 €	1 042 830 €	76 560 €	746 840 €	4 607 270 €	462 790 €	11 109 480 €
Evolution 2008/2007	-15,9%	-17,8%	13,2%	19,7%	22,5%	-1,6%	-0,4%
écart en valeur	-790 300 €	-225 440 €	8 940 €	122 860 €	845 270 €	-7 410 €	-46 080 €

1 – J01 - antibactériens à usage systémique

La commission régionale des anti-infectieux de l'OMÉDIT de la région Centre date de la création du CRMDM en 1999. Elle suit les consommations, apporte des informations sur le bon usage des antibiotiques, et des analyses critiques sur les nouveaux produits, met en place des recommandations de bon usage et des supports d'EPP répondant aux besoins des cliniciens ce qui lui donne une réelle reconnaissance tant au niveau régional qu'au niveau national.

L'analyse menée sur les antibactériens systémiques est faite **en coût** et en **quantité rapportée à la dose définie journalière DDJ** : ce sont les indicateurs retenus dans le cadre des accords cadres et du suivi des infections nosocomiales (indicateurs ICALIN).

Données globales régionales

Si les consommations en DDJ sont en très légère baisse, la valeur globale des dépenses montre par contre une baisse de - **790 300 €** entre 2007 et 2008 (effet générique).

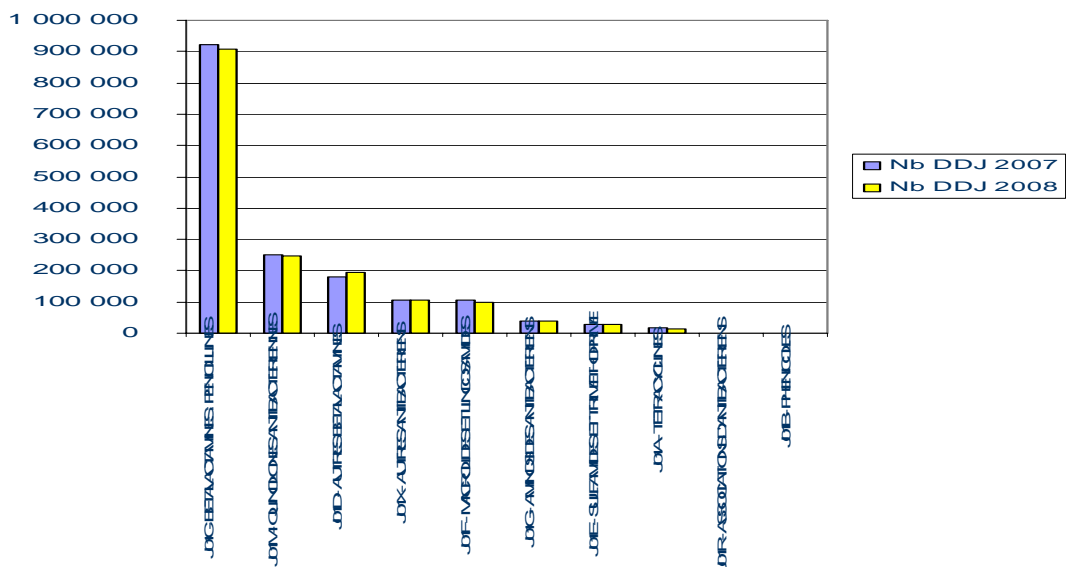
Pour les classes J01F « macrolides et lincosamides » et J01X « autres antibactériens », on constate une augmentation de dépenses – malgré une baisse des DDJ (prescription de molécules plus coûteuses)

	Nb DDJ 2007	Nb DDJ 2008	% écart en DDJ	conso en €2007	conso en € 2008	% écart en valeur
J01A - TETRACYCLINES	16 879	14 992	-11,2%	13 424 €	20 512 €	52,8%
J01B - PHENICOLES	36	103	184,7%	296 €	1 045 €	253,0%
J01C - BETALACTAMINES : PENICILLINES	922 224	908 682	-1,5%	1 552 823 €	1 264 213 €	-18,6%
J01D - AUTRES BETALACTAMINES	179 478	194 811	8,5%	1 404 789 €	1 167 623 €	-16,9%
J01E - SULFAMIDES ET TRIMETHOPRIME	26 679	28 559	7,0%	9 161 €	8 538 €	-6,8%
J01F - MACROLIDES ET LINCOSAMIDES	106 521	98 299	-7,7%	289 910 €	312 685 €	7,9%
J01G - AMINOSIDES ANTIBACTERIENS	39 318	39 829	1,3%	92 014 €	78 107 €	-15,1%
J01M - QUINOLONES ANTIBACTERIENNES	250 440	248 246	-0,9%	848 508 €	536 951 €	-36,7%
J01R - ASSOCIATIONS D'ANTIBACTERIENS	1 528	1 264	-17,3%	7 500 €	4 671 €	-37,7%
J01X - AUTRES ANTIBACTERIENS	106 993	105 409	-1,5%	745 064 €	799 313 €	7,3%
total	1 650 094	1 640 195	-0,6%	4 963 489 €	4 193 658 €	-15,5%

Analyse par DDJ : quantité et coût unitaire

Les bêta-lactamines pénicillines J01C représentent **55 %** des DDJ consommées en région Centre suivies de loin par les quinolones J01M (**16 %**)

Région Centre: classe J01 (ATC niveau 3) en NOMBRE DE DDJ années : 2007 - 2008

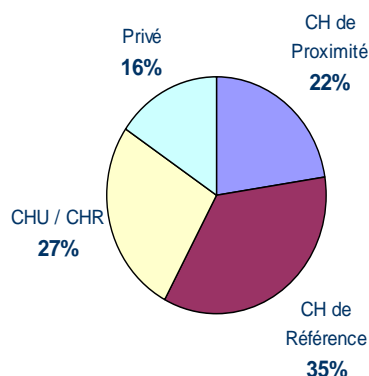


Le prix moyen d'une DDJ est de **2.6 €** Celui des bêta-lactamines pénicillines qui représentent 55 % des consommations est de **1.4 €** Notons le prix élevé des DDJ des « autres bêta-lactamines » (**6 €**) et « autres antibactériens » (**7.6 €**) compte tenu du nombre élevé de DDJ.

	Nb DDJ 2008	montant 2008 en €	cout par DDJ
J01A - TETRACYCLINES	14 992	20 512 €	1,4 €
J01B - PHENICOLES	103	1 045 €	10,2 €
J01C - BETALACTAMINES : PENICILLINES	908 682	1 264 213 €	1,4 €
J01D - AUTRES BETALACTAMINES	194 811	1 167 623 €	6,0 €
J01E - SULFAMIDES ET TRIMETHOPRIME	28 559	8 538 €	0,3 €
J01F - MACROLIDES ET LINCOSAMIDES	98 299	312 685 €	3,2 €
J01G - AMINOSIDES ANTIBACTERIENS	39 829	78 107 €	2,0 €
J01M - QUINOLONES ANTIBACTERIENNES	248 246	536 951 €	2,2 €
J01R - ASSOCIATIONS D'ANTIBACTERIENS	1 264	4 671 €	3,7 €
J01X - AUTRES ANTIBACTERIENS	105 409	799 313 €	7,6 €
total	1 640 195	4 193 658 €	2,6 €

Le graphique ci-dessous donne la **répartition des DDJ en 2008** sur les établissements concernés par la collecte, les établissements de référence étant les plus gros consommateurs

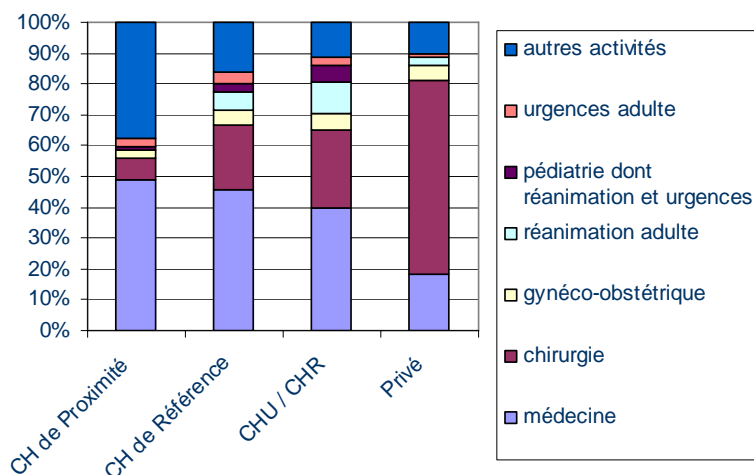
Région Centre : Répartition des 1 640 194 DDJ par type d'établissement - année 2008 -



En 2008, les **disciplines MCO** (médecine, chirurgie, gynécologie) représentent **81 %** des consommations en DDJ des établissements participant à la collecte.

On constate au niveau de chaque type d'établissement des **variations de consommations en DDJ en fonction des activités.**

Région Centre : répartition des DDJ par discipline et par type d'établissement - année 2008 -



A ce stade, il est nécessaire de croiser ces données avec le **nombre de journées d'hospitalisation pour avoir des bases de comparaison.**

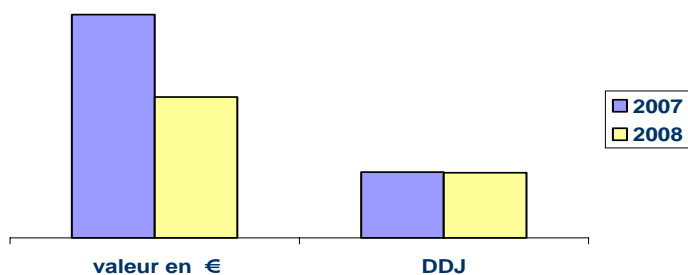
Les données de la SAE n'étant pas encore disponibles à mi-décembre 2008, nous n'avons pas pu réaliser les graphes sur les consommations de DDJ pour 1000 journées d'hospitalisation et par type d'activité pour chaque établissement.

Exemple d'analyse menée sur la famille J01M QUINOLONES A USAGE SYSTÉMIQUE

La commission régionale des antibiotiques a élaboré des recommandations sur les quinolones, notamment pour privilégier les formes orales qui ont la même biodisponibilité que les formes injectables. L'analyse ci-dessous sert de support pour évaluer l'impact des actions menées par la commission.

La **baisse des consommations** est liée essentiellement à la forme orale (- 6412 DDJ) et dans une moindre mesure à la forme injectable (-1037 DDJ) : cela se traduit par une baisse des dépenses qui est accentuée par « l'effet générique » soit – **316 044 €**

	2007	2008	écart 2008 / 2007
valeur en €	848 510 €	534 710 €	-37%
DDJ	250 440	247 210	-1%



	DDJ			valeur en €		
	2007	2008	écart DDJ	2007	2008	écart valeur
injectable	47 495	46 458	-1 037	664 514 €	396 016 €	- 268 498 €
oral	202 945	196 533	-6 412	183 994 €	136 448 €	- 47 546 €

2 – J02 - Antimycosiques à usage systémique

L'OMÉDIT a été sollicité par la DHOS qui souhaitait avoir des précisions sur l'utilisation des antimycosiques à usage systémique, notamment ceux facturés en sus des GHS pour réfléchir à la possibilité de réintégrer ces produits dans les GHS. Nous présentons ci-dessous un extrait de cette analyse.

2 - 1 Analyse globale des consommations en valeur de la classe J02 antimycosiques

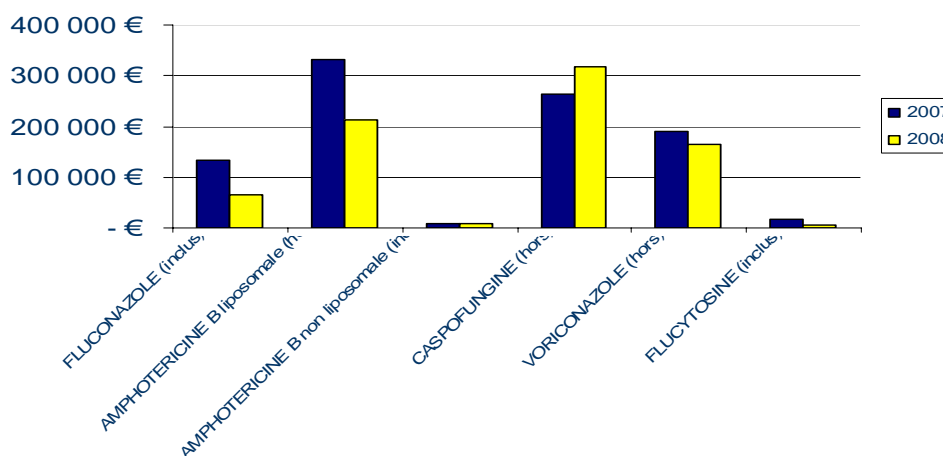
Les dépenses liées aux antimycosiques à usage systémique montrent une baisse notable en valeur entre 2007 et 2008 de – **219 149 €** soit -17 %.

Parmi ces dépenses, le poids des **formes injectables** atteint **74 %** contre 26 % pour les formes orales aussi bien en 2007 qu'en 2008

antimycosiques à usage systémique classe J02	2007	2008	écart 2008/2007	écart en %
forme injectable	944 417 €	773 398 €	-171 019 €	-18%
forme orale	323 850 €	275 719 €	-48 131 €	-15%
	1 268 267 €	1 049 117 €	-219 150 €	-17%

On note des variations de dépenses à la baisse plus marquées sur certaines DCI injectables, notamment sur l'amphotéricine liposomale (hors GHS) et le fluconazole (inclus dans les GHS et générique).

**Région Centre : évolution des consommations
d'antimycosiques à usage systémique INJECTABLES
en valeur (€)**

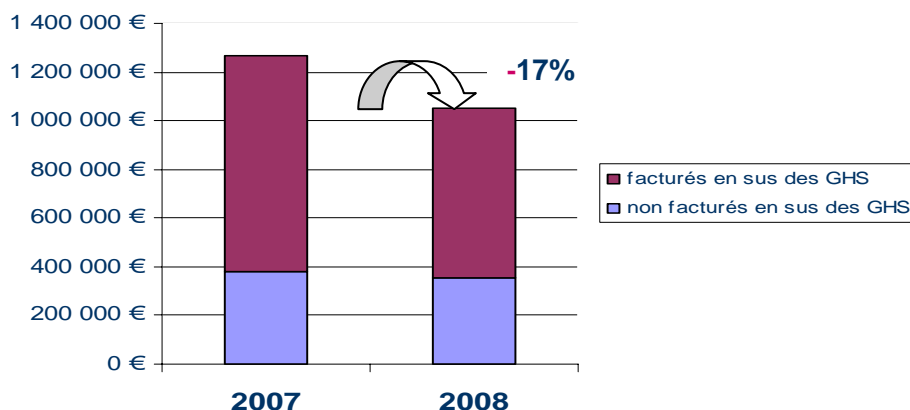


Les antimycosiques **facturés en sus des GHS** représentent une part importante de ces dépenses : **66 %** en 2008.

Remarque sur les écarts de la part facturée en sus des GHS : en raison de problèmes techniques de collecte, le Vfend® oral a été comptabilisé comme « facturé en sus des GHS » sur toute l'année 2007 malgré sa radiation au 1^{er} septembre 2007, ce qui accentue la baisse observée entre les deux années .

classe J02 antimycosiques à usage syst.	2007	2008	écart en valeur	écart en %
inclus dans les GHS	382 105 €	355 066 €	-27 039 €	-7%
facturés en sus des GHS	886 161 €	694 051 €	-192 110 €	-22%
total	1 268 266 €	1 049 117 €	-219 149 €	-17%
part des facturés en sus des GHS	70%	66%		

**Région Centre : classe ATC
J02 ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE**



2 - 2 Analyse des consommations des J02 antimycosiques systémiques par TYPE D'ÉTABLISSEMENT

Antimycosiques à usage systémique inclus et hors GHS

Le poids des deux CHR/CHU est en forte hausse entre 2007 et 2008 pour atteindre 65 % des dépenses totales régionales d'antimycosiques (il s'agit essentiellement du CHU).

Les 6 établissements de référence représentent plus du ¼ des dépenses.

TOTAL antimycosiques systémiques inclus et hors GHS	2007	poids / total région	2008	poids / total région
15 CH de Proximité + 1 PSPH	41 556 €	3%	30 884 €	3%
6 CH de Référence	491 431 €	39%	310 945 €	30%
2 CHU / CHR	692 835 €	55%	683 531 €	65%
19 Privés	42 445 €	3%	23 756 €	2%
	1 268 267 €		1 049 116 €	

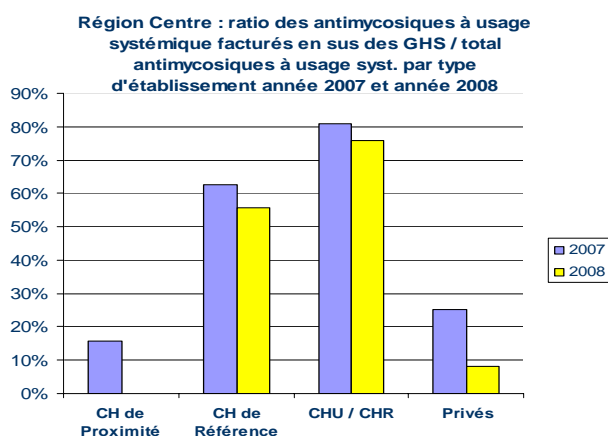
- Les dépenses des antimycosiques à usage systémique facturés **en sus des GHS** ont diminué dans chaque type d'établissement.

- Celles liées aux antimycosiques **inclus dans les GHS** ont diminué sauf dans les CHU /CHR où on observe une augmentation de **+ 25 %**

- ☛ Cette augmentation est fictive puisqu'elle provient essentiellement du voriconazole oral inclus dans les GHS depuis fin 2007 (consommation stable entre 2007 et 2008).

	Facturés en sus des GHS			inclus dans GHS		
	2007	2008	écart 2008/2007	2007	2008	écart 2008/2007
CH de Proximité	6 510 €	0	-100%	35 046 €	30 884 €	-12%
CH de Référence	308 311 €	173 680 €	-44%	183 120 €	137 265 €	-25%
CHU / CHR	560 668 €	518 418 €	-8%	132 167 €	165 113 €	25%
Privés	10 674 €	1 952 €	-82%	31 771 €	21 804 €	-31%
total	886 163 €	694 050 €	-22%	382 104 €	355 066 €	-7%

Malgré une baisse constatée, **la part de dépenses des produits facturés en sus des GHS** sur l'ensemble de la classe J02 reste élevée : **plus de 50 %** pour les CH de référence et plus de **70 %** pour les deux CHR/CHU



Antimycosiques à usage systémique facturés en sus des GHS par type d'établissement

Les utilisations des formes injectables facturées en sus des GHS sont concentrées sur les 2 CHR/ CHU* atteignant 75 % du poids total de la région.

L'analyse détaillée des formes **injectables** de Abelcet[®], Ambisome[®], Vfend[®] inj. et Cancidas[®] montre que :

- ❖ les établissements de proximité ne sont pas consommateurs ni en 2007 ni en 2008
- ❖ les dépenses des établissements privés baissent de 1 % à 0,3 %
- ❖ de même celles des CH de référence qui passent de 37 % à **25 %**
- ❖ la forte augmentation observée dans les deux CHR/CHU* est liée aux dépenses sur le **Cancidas[®]** non compensées par la baisse du Vfend[®] injectable

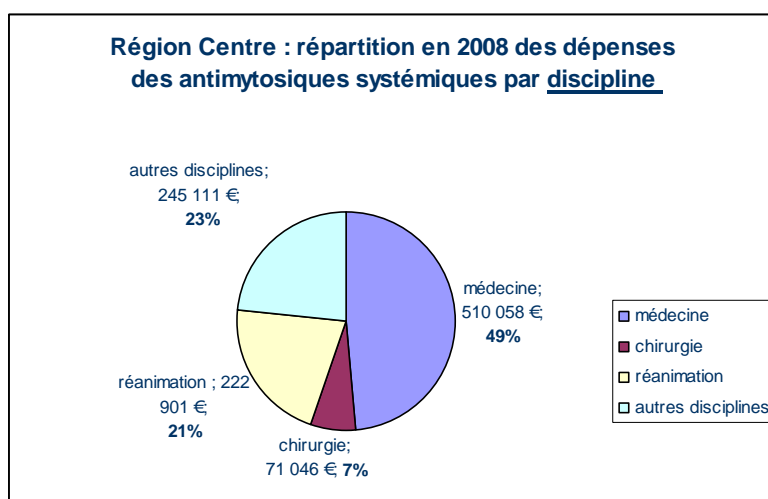
*en 2008 sur les deux CHR, le CHRU consomme 82 % des dépenses du Cancidas[®] et 87 % de l'Ambisome[®]

2 - 3 Analyse des consommations antimycosiques systémiques par DISCIPLINE

Les données 2008 nous permettent d'affiner les consommations par discipline jusqu'aux unités fonctionnelles de chaque établissement.

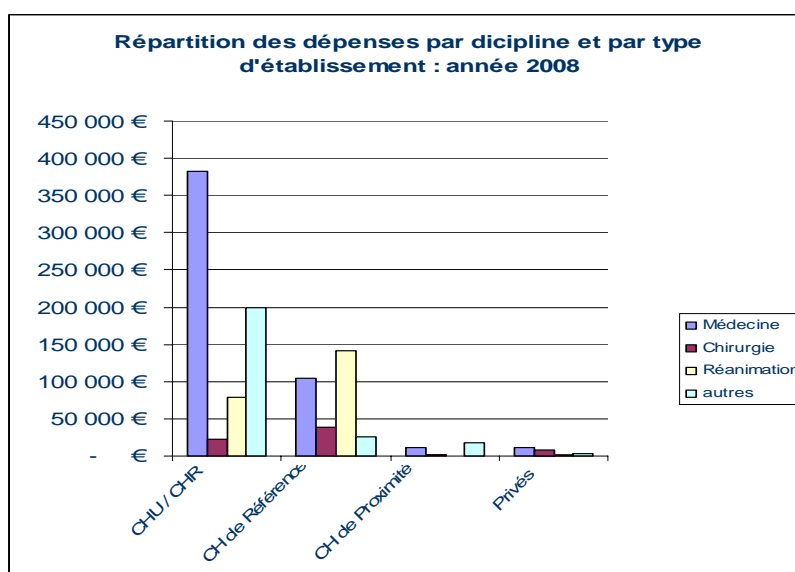
Dans le tableau présenté ci-après, nous n'avons fait ressortir que les disciplines de médecine, chirurgie, réanimation, et regroupé dans « autres » les services de pédiatrie, obstétrique - gynéco, plateaux techniques, psychiatrie, soins de suite, USLD, hébergement, Urgences...

Remarque : les écarts d'inventaires sont intégrés dans ces données - rubrique « autres » puisque la base est issue des logiciels de gestion des établissements.



Répartition des consommations (en €) par discipline et par type d'établissement

La médecine représente la part la plus importante des consommations (en €) pour l'ensemble des produits inclus et hors GHS, notamment sur les deux CHR/CHU.



Détail des dépenses des produits facturés en sus et inclus dans les GHS par type d'établissement en 2008

Libellé ATC Niveau 2	Type Ets	type de conso	Médecine	Chirurgie	Réanimation	autres	Total
J02 ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	CH de Proximité	inclus dans GHS	11 704 €	1 203 €	- €	17 977 €	30 884 €
		% du total "inclus dans les GHS"	38%	4%	0%		
		Facturés en sus	- €	- €	- €		- €
		% du total "Hors GHS"	0%	0%	0%		
		Total	11 704 €	1 203 €	- €	17 977 €	30 884 €
		% / conso totales	38%	4%	0%		
	CH de Référence	inclus dans GHS	62 457 €	22 212 €	29 779 €	22 817 €	137 265 €
		% du total "inclus dans les GHS"	46%	16%	22%		
		Facturés en sus	42 200 €	16 605 €	112 356 €	2 519 €	173 680 €
		% du total "Hors GHS"	24%	10%	65%		
		Total	104 657 €	38 817 €	142 135 €	25 336 €	310 945 €
		% / conso totales	34%	12%	46%		
	CHU / CHR	inclus dans GHS	107 871 €	9 393 €	24 848 €	23 001 €	165 113 €
		% du total "inclus dans les GHS"	65%	6%	15%		
		Facturés en sus	274 705 €	13 406 €	54 514 €	175 793 €	518 418 €
		% du total "Hors GHS"	53%	3%	11%		
		Total	382 576 €	22 799 €	79 362 €	198 794 €	683 531 €
		% / conso totales	56%	3%	12%		
	Privés	inclus dans GHS	9 169 €	8 227 €	1 404 €	3 004 €	21 804 €
		% du total "inclus dans les GHS"	42%	38%	6%		
Facturés en sus		1 952 €	- €	- €	- €	1 952 €	
% du total "Hors GHS"		100%	0%	0%			
Total		11 121 €	8 227 €	1 404 €	3 004 €	23 756 €	
% / conso totales		47%	35%	6%			

Nous avons focalisé notre analyse spécifique sur la **caspofungine** qui représente un poids important dans les dépenses en 2008.

Globalement sur la région, ce sont les services de **médecine**, de **réanimation** et de **pédiatrie** (dans « autres disciplines » sur le tableau ci-dessous) qui sont les plus consommateurs.

Libellé ATC Niveau 5	Type Ets		Médecine	Chirurgie	Réanimation	autres disciplines	Total services + "Autres"
J02AX04 - CASPOFUNGINE (Candidas 50 mg et Candidas 70 mg, pdr pr sol à diluer pr perf)	CH de Référence	Consommations	6 298 €	976 €	50 795 €		58 068 €
		% sur le total	11%	2%	87%		
	CHU / CHR	Consommations	124 177 €	8 429 €	41 608 €	83 096 €	257 310 €
		% sur le total	48%	3%	16%		
	Privés	Consommations	1 952 €	- €	- €	- €	1 952 €
		% sur le total	100%	0%	0%		
Total Ets	Consommations	132 427 €	9 405 €	92 403 €	83 095 €	317 330 €	
	% sur le total	42%	3%	29%			

En 2008 le CHRU a consommé **67 %** des dépenses de caspofungine de la région Centre. L'analyse **précise par discipline** dans cet établissement montre que **74 %** est lié à des prescriptions faites dans les services d'onco-hématologie **adulte** (80 143€ soit 38 %) et **pédiatrie** (75 154€ soit 36 %)

☛ Recommandations de bon usage – août 2008 et nouvelles AMM pédiatriques.

2 - 4 Analyse des consommations des antimycosiques en DDJ

- **Analyse globale sur la région = DDJ orale / DDJ injectable**

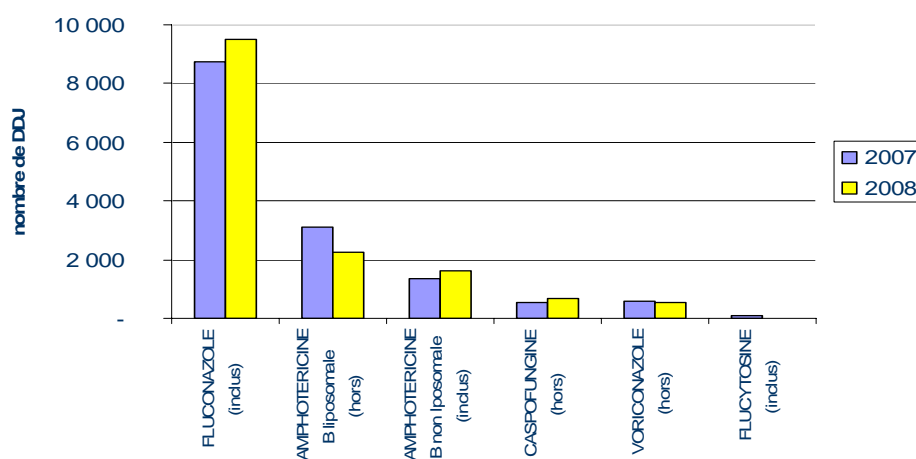
Globalement le nombre de DDJ a diminué entre 2008 et 2007 de **1 497 DDJ** sur les établissements concernés par la collecte soit **- 5 %**, représenté essentiellement par les formes orales.

	2 007	2 008	écart en DDJ	écart en %
DDJ forme injectable	14 463	14 570	107	1%
DDJ forme orale	18 506	16 902	-1 604	-9%
TOTAL	32 969	31 471	-1 497	-5%

En 2008, le nombre de DDJ sous forme injectable a diminué globalement sur les **produits facturés en sus des GHS, au profit des produits inclus dans les GHS.**

- ✓ l'amphotéricine B non liposomale (+ 244 DDJ)
- ✓ le fluconazole injectable (+ 733 DDJ). Ce dernier représente à lui seul **65 %** des consommations totales en DDJ des formes injectables avec une augmentation de **+ 8 %** entre 2007 et 2008
- ✓ dans les facturés en sus des GHS, seule la caspofungine a augmenté avec + 119 DDJ entre 2007 et 2008 soit **+ 22 %**. Elle ne représente cependant que **4.6 %** des consommations globales en DDJ.

Région Centre : évolution des consommations d'antimycosiques à usage systémique INJECTABLES en DDJ



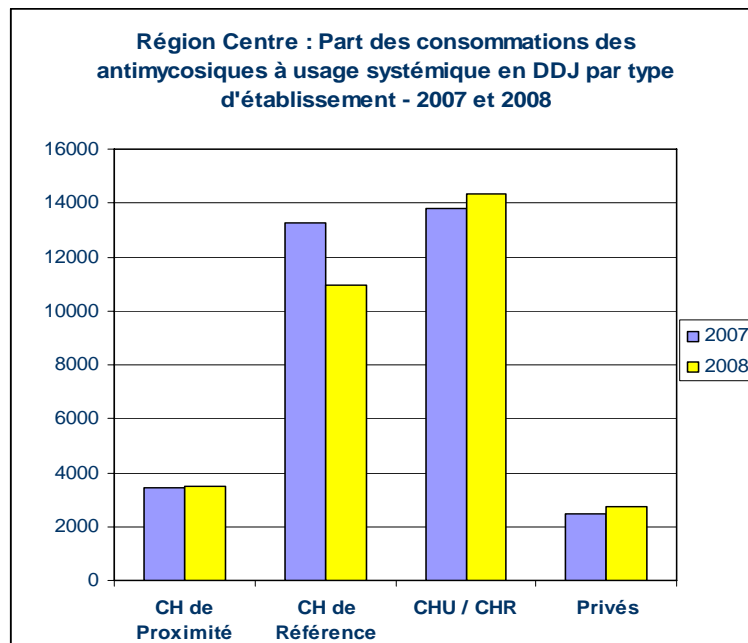
- **Analyse des consommations des antimycosiques systémiques en DDJ par TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Les établissements de référence et les deux CHR /CHU consomment respectivement en 2008 **35 %** et **45 %** de la totalité des DDJ d'antimycosiques à usage systémique.

On note

- ✓ une baisse sensible de **- 2 320 DDJ** sur les établissements de référence
- ✓ une progression de **+ 498 DDJ** sur les deux CHR/CHU (+ 4 %)
- ✓ une progression **+ 269 DDJ** sur les établissements privés (**+ 8 %**)

données sur les DDJ	2007	2008	écart en nbre de	écart en %
CH de Proximité	3415	3471	56	2%
CH de Référence	13264	10944	-2320	-17%
CHU / CHR	13813	14310	498	4%
Privés	2478	2747	269	8%
total	32969	31472	-1497	-5%



- Analyse des antimycosiques systémiques par DCI regroupant dépenses, DDJ, coûts/par DDJ**

Le calcul du coût par DDJ est fait à partir des prix moyens pondérés relevés (PMP) sur la région. Ces PMP ont particulièrement baissé sur les formes injectables notamment sur le fluconazole générique.

coût par DDJ	2007	2008	écart en €	écart en %
AMPHOTERICINE B non liposomale (inclus dans GHS)	5,70 €	5,84 €	0,14 €	2%
FLUCONAZOLE (inclus dans GHS)	15,40 €	6,89 €	-8,51 €	-55%
AMPHOTERICINE B liposomale (hors GHS)	106,95 €	93,67 €	-13,28 €	-12%
FLUCYTOSINE (inclus dans GHS)	209,38 €	208,90 €	-0,47 €	0%
VORICONAZOLE (hors GHS)	316,33 €	316,51 €	0,17 €	0%
CASPOFUNGINE (hors GHS)	475,27 €	472,22 €	-3,05 €	-1%

Les tableaux ci-dessous permettent d'avoir une vision globale entre les consommations en valeur, en DDJ et les variations de coûts par DDJ liées aux évolutions des prix du marché.

Formes INJECTABLES

❖ Antimycosiques inclus dans les GHS

En rose les ↗ en bleu les ↘

	FLUCONAZOLE			AMPHOTERICINE B non liposomale			FLUCYTOSINE		
	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ
2007	134 728 €	8 749	15,40 €	7 787 €	1 367	5,70 €	17 169 €	82	209,38 €
2008	65 347 €	9 482	6,89 €	9 404 €	1 611	5,84 €	4 596 €	22	208,90 €
2008/2007	-69 381 €	733	-8,51 €	1 617 €	244	0,14 €	-12 573 €	-60	-0,47 €
en%	-51%	8%	-55%	21%	18%	2%	-73%	-73%	0%

❖ Antimycosiques facturés en sus des GHS

	CASPOFUNGINE			AMPHOTERICINE B liposomale			VORICONAZOLE		
	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ
2007	262 822 €	553	475,27 €	333 059 €	3 114	106,95 €	188 852 €	597	316,33 €
2008	317 330 €	672	472,22 €	211 820 €	2 261	93,67 €	164 901 €	521	316,51 €
2008/2007	54 508 €	119	-3,05 €	-121 240 €	-853	-13,28 €	-23 951 €	-76	0,17 €
en %	21%	22%	-1%	-36%	-27%	-12%	-13%	-13%	0%

Formes ORALES

Le coût DDJ a baissé pratiquement pour toutes les formes orales sauf sur le kétoconazole (+1 %) et le voriconazole (+ 2 %)

	FLUCONAZOLE			ITRACONAZOLE			FLUCYTOSINE		
	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ
2007	136 802 €	14 482	9,45 €	17 765 €	1 828	9,72 €	96 €	10	9,60 €
2008	77 585 €	14 180	5,47 €	3 576 €	403	8,87 €	143 €	15	9,53 €
écart 2008/2007	-59 217 €	-302	-3,97 €	-14 190 €	-1 425	-0,85 €	47 €	5	-0,07 €
en%	-43%	-2%	-42%	-80%	-78%	-9%	49%	50%	-1%

	KETOCONAZOLE			POSACONAZOLE			VORICONAZOLE		
	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ	en €	en DDJ	cout DDJ
2007	692 €	653	1,06 €	41 146 €	326	126,22 €	101 428 €	1 208	83,96 €
2008	783 €	735	1,07 €	39 620 €	320	123,81 €	107 012 €	1 248	85,75 €
écart 2008/2007	91 €	82	0,01 €	-1 526 €	-6	-2,40 €	5 584 €	40	1,78 €
en%	13%	13%	1%	-4%	-2%	-2%	6%	3%	2%

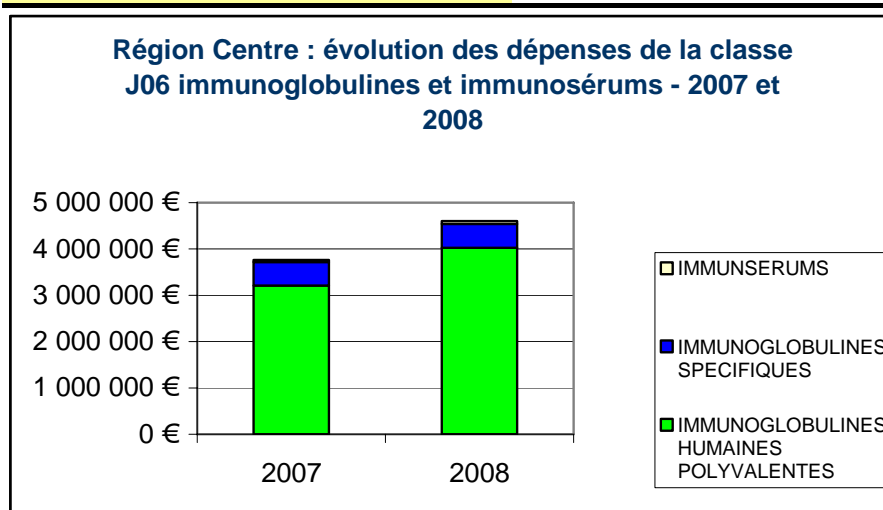
3 – J06 - Immunsérums et immunoglobulines

La classe J06 représente en région un poids important à la fois dans les dépenses globales et dans leur évolution.

En 2008, **87.5 %** de ces dépenses sont liées aux consommations **d'immunoglobulines humaines polyvalentes**

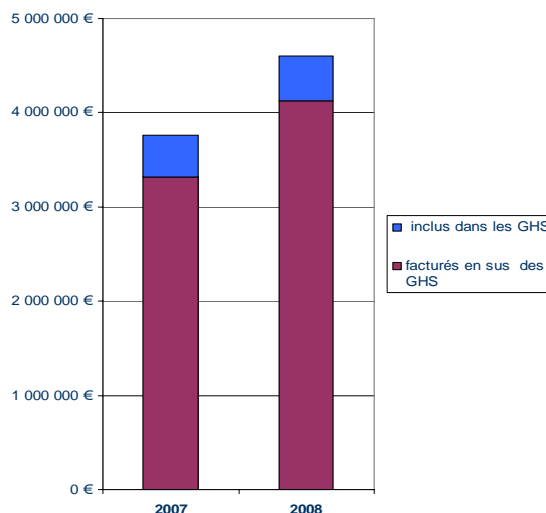
La classe J06 comporte une part importante de médicaments facturés en sus des GHS

	2007	2008
IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POLYVALENTES	3 212 147 €	4 028 794 €
IMMUNOGLOBULINES SPECIFIQUES	505 266 €	512 221 €
IMMUNSERUMS	44 582 €	59 460 €
total classe J06	3 761 995 €	4 600 475 €



88 % des dépenses en 2007 et **90 %** des dépenses en 2008 sont liées à **des produits facturés en sus des GHS**

Région Centre : part des produits facturés en sus des GHS dans la classe J06 immunosérums et immunoglobines



Il s'agit essentiellement des **immunoglobulines humaines polyvalentes**

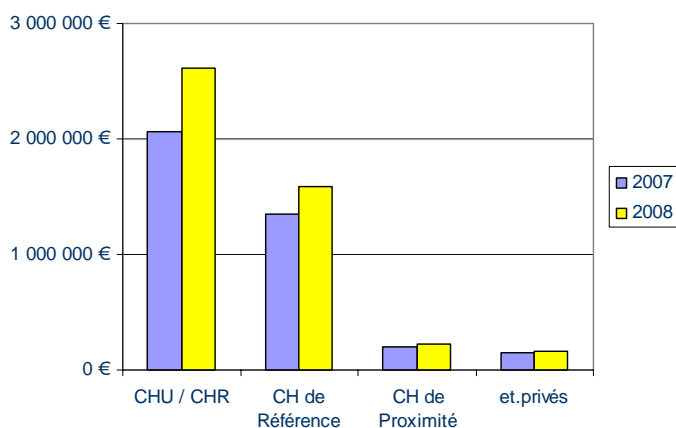
	inclus dans GHS		facturés dans GHS	
	2007	2008	2007	2008
J06AA- IMMUNSERUMS	44 582 €	59 460 €	0 €	0 €
J06BA- IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POLYVALENTES	0 €	0 €	3 212 147 €	4 028 794 €
J06BB - IMMUNOGLOBULINES SPECIFIQUES	404 082 €	420 397 €	101 183 €	91 824 €
total	448 664 €	479 856 €	3 313 331 €	4 120 618 €

Le poids des dépenses est porté sur

- les établissements publics de référence (35 %)
- les établissements régionaux (57 %)

	2007	2008	écart 2008/2007
CH de Proximité	205 167 €	223 081 €	17 914 €
CH de Référence	1 344 316 €	1 592 911 €	248 595 €
CHU / CHR	2 057 210 €	2 617 102 €	559 892 €
et.privés	155 303 €	167 381 €	12 078 €
total	3 761 995 €	4 600 475 €	838 480 €

Région Centre : CLASSE J06 : évolution des dépenses par type d'établissement 2007/2008



Répartition des dépenses en immunoglobulines humaines polyvalentes par type d'établissement et par établissement

classe J06BA - immunoglobulines humaines polyvalentes	code ét	2007	2008	écart 2008/2007
établissements privés	22	3 584 €	12 145 €	8 561 €
	49	796 €	- €	-796 €
	50	8 301 €	6 065 €	-2 236 €
	60	- €	12 543 €	12 543 €
	91	96 488 €	88 199 €	-8 288 €
établissements publics de proximité	3	11 394 €	18 276 €	6 882 €
	5	19 113 €	15 621 €	-3 492 €
	10	- €	3 823 €	3 823 €
	17	1 114 €	5 715 €	4 601 €
	48	19 000 €	13 137 €	-5 863 €
	56	4 020 €	- €	-4 020 €
	57	8 650 €	442 €	-8 208 €
	59	2 777 €	9 554 €	6 777 €
	61	56 330 €	69 163 €	12 833 €
	66	7 629 €	18 694 €	11 065 €
74	2 430 €	- €	-2 430 €	
établissements publics de référence	2	219 354 €	288 208 €	68 854 €
	8	139 827 €	175 435 €	35 607 €
	13	38 317 €	76 116 €	37 799 €
	40	309 337 €	389 926 €	80 589 €
	42	191 360 €	251 753 €	60 393 €
	43	224 189 €	191 959 €	-32 230 €
établissements publics régionaux	19	546 950 €	732 227 €	185 277 €
	41	1 301 188 €	1 649 794 €	348 606 €

4 - J05 - Antiviraux à usage systémique

Pour cette famille il est important de comparer les consommations intra établissement et en ambulatoire sur les rétrocessions.

Celles - ci sont 10 fois supérieures aux consommations intra hospitalières comme le montre le tableau ci-dessous.

	intra établissement	rétrocessions
année 2007	623 976 €	7 482 236 €
année 2008	754 520 €	8 246 973 €
écart en valeur	130 545 €	764 737 €
écart en %	21%	10%

Sur l'analyse par type d'établissement on peut noter

- la faible consommation des antiviraux des établissements privés
- l'importance des rétrocessions pour les établissements de référence et les deux CHR

	2007		2008	
	intraétablissement	rétrocessions	intraétablissement	rétrocessions
CH de proximité	98 878 €	527 292 €	146 768 €	555 602 €
CH de référence	227 051 €	2 630 050 €	250 375 €	2 896 441 €
CHU/CHR	294 132 €	4 324 894 €	353 982 €	4 794 930 €
ETS privés	3 863 €	0 €	3 273 €	0 €

5 - J07- Vaccins

Cette classe représente une faible part des dépenses avec une baisse de 5 % entre 2008 et 2007 ; Seuls les établissements de référence voient leurs dépenses en augmentation de + 11 %

	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	ét.privés
2007	42 861 €	128 323 €	294 262 €	4 749 €
2008	37 117 €	143 182 €	282 909 €	3 712 €
écart 2008/2007	-5 744 €	14 859 €	-11 353 €	-1 037 €

CLASSE L Antinéoplasiques et immunomodulateurs

La classe se subdivise en 4 familles (niveau 2 de la classification ATC)

Les antinéoplasiques et immunomodulateurs : L01

Les thérapeutiques endocrines : L02

Les immunostimulants : L03

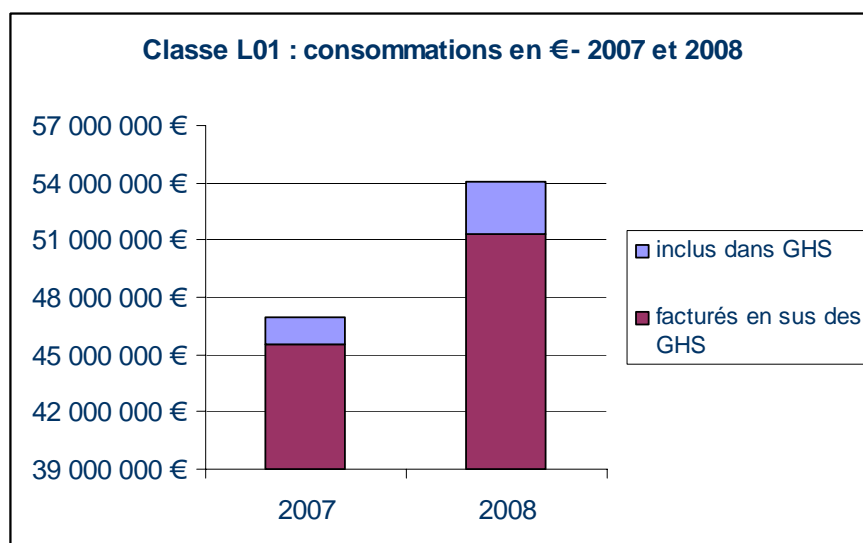
Les immunosuppresseurs : L04

	total 2007	total 2008	écart en valeur	écart 2008/2007
L01- ANTINEOPLASIQUES	46 952 509 €	54 021 943 €	7 069 433 €	15%
L02- THERAPEUTIQUE ENDOCRINE	45 533 €	64 493 €	18 960 €	42%
L03- IMMUNOSTIMULANTS	852 356 €	801 877 €	-50 479 €	-6%
L04- IMMUNOSUPPRESSEURS	7 410 466 €	10 829 858 €	3 419 392 €	46%

Nous analyserons en détail la classe L01 antinéoplasiques et la classe L04 immunosuppresseurs

1 - L01 - Antinéoplasiques

Les antinéoplasiques facturés en sus des GHS représentent **95 %** des produits de la classe L01.(97 % en 2007).



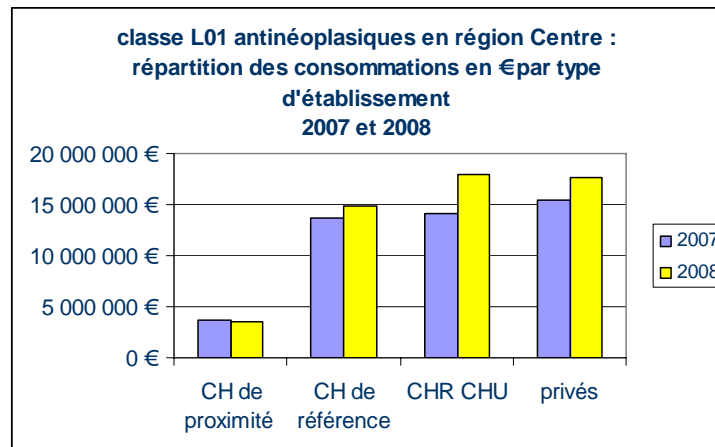
La valeur des produits inclus dans les GHS a augmenté en 2008 en raison de nouveaux produits non consommés en 2007 :

azacitidine (Vidaza®) : + 1 010 195 € (en ATU jusqu'à août 2009)

trabectedine (Yondelis®) : + 142 128 € (AMM en septembre 2007)

Répartition de la classe L01 par type d'établissements

	2007	2008	facturés en sus 2007	facturés en sus 2008	écart 2008/2007	inclus dans GHS 2007	inclus dans GHS 2008	écart 2008/2007
CH de proximité	3 729 595 €	3 534 543 €	3 623 393 €	3 418 285 €	-205 108 €	106 201 €	116 258 €	10 057 €
CH de référence	13 635 256 €	14 874 062 €	13 246 430 €	14 149 690 €	903 260 €	388 827 €	724 372 €	335 546 €
CHR CHU	14 092 652 €	18 012 235 €	13 520 684 €	16 527 153 €	3 006 470 €	571 969 €	1 485 082 €	913 114 €
privés	15 494 771 €	17 601 087 €	15 134 367 €	17 187 502 €	2 053 136 €	360 404 €	413 584 €	53 180 €



La répartition des dépenses en antinéoplasiques sur la région est pratiquement équivalente entre les

- ✓ CHU CHR (2 établissements) 30 % en 2007 – 32 % en 2008
- ✓ CH de référence (6 établissements) 29 % en 2007 – 28 % en 2008
- ✓ Privés (9 établissements concernés) 33 % en 2007 – 33 % en 2008

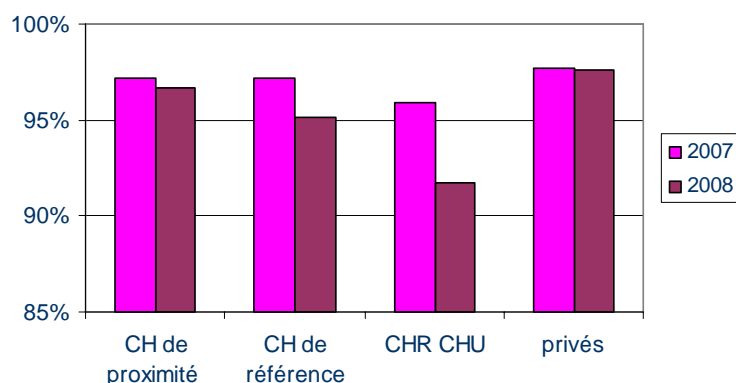
Les dépenses en établissements de proximité baissent entre ces deux années ne représentant sur la région que : 8% en 2007 et 7% en 2008

Part des dépenses en % des antinéoplasiques facturés en sus des GHS sur l'ensemble des dépenses d'antineoplasiques

Les dépenses d'antineoplasiques utilisés sont liées aux produits facturés en sus des GHS pour :

- 98 % dans les établissements privés
- 97 % dans les établissements de proximité
- 95 % dans les établissements de référence
- 92 % dans les deux CHR / CHU :

Part des antinéoplasiques facturés en sus des GHS par type d'établissement



Analyse des DCI représentant les plus fortes variations de dépenses

- **Bevacizumab** (AVASTIN®) est au 1^{er} rang du palmarès des médicaments les plus coûteux avec un montant global de 10 026 834 € en 2008 soit une augmentation entre 2007 et 2008 de **87 % (+ 4 653 775 €)**

En 2008, **45 %** des consommations provient de 8 établissements privés

BEVACIZUMAB	2007	2008	écart en valeur	écart en %
CH de Proximité	255 301 €	474 838 €	219 537 €	86%
CH de Référence	1 293 428 €	2 342 190 €	1 048 762 €	81%
CHU / CHR	1 356 586 €	2 703 915 €	1 347 329 €	99%
Privé	2 467 745 €	4 505 892 €	2 038 147 €	83%

- **Taxanes** : on note une augmentation globale de + 28 490 mg en 2008 liée pour **77 %** à l'augmentation des consommations de docetaxel (TAXOTÈRE®)

Globalement les écarts en dépenses sont en baisse de 133 493 € en raison de la baisse du prix unitaire du paclitaxel générique.

taxanes en mg	2007	2008	écart 2008/2007	écart en%
DOCETAXEL	883 240	905 340	22 100	3%
PACLITAXEL	625 650	632 040	6 390	1%

taxanes en €	2007	2008	écart 2008/2007	écart en%
DOCETAXEL	7 921 861 €	8 122 782 €	200 921 €	3%
PACLITAXEL	882 000 €	547 586 €	-334 414 €	-38%

Le tableau **des prix moyens** (à partir du prix moyen pondéré) du docetaxel et du paclitaxel par type d'établissement montre que :

- le docetaxel non générique a un prix pratiquement identique sur ces deux années pour l'ensemble des établissements.
- le paclitaxel générique a des prix qui baissent **de moitié** entre 2007 et 2008 avec des variations par type d'établissement liées certainement aux dates de marchés qui peuvent démarrer en cours d'année. Ceci explique le gain important de plus de 300 000 € malgré une légère augmentation des consommations

	2007					2008				
	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	privés	PRIX MINI/MAXI	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	privés	PRIX MINI/MAXI
PACLITAXEL prix moyen annuel au mg	0,90 €	1,24 €	0,90 €	0,80 €	0,80€ - 1,20€	0,46 €	0,72 €	0,56 €	0,45 €	0,45€ - 0,72€
DOCETAXEL prix moyen annuel au mg	9,05 €	9,06 €	9,06 €	9,00 €	9€ - 9,06€	9,05 €	9,06 €	9,06 €	9,02 €	9,02€ - 9,06€

CROISEMENT DES DONNEES DE CONSOMMATIONS DE LA FAMILLE L01 ANTINEOPLASIQUES AVEC LES DONNEES D'ACTIVITE ISSUES DU PMSI

Méthodologie

Source : données d'activité de chimiothérapie issues du PMSI (Cellule Régionale d'Epidémiologie de la région Centre - Pr E. Rusch).

La population sélectionnée répond aux séjours présentant en diagnostic quelque soit sa position (Principal, Relié ou Associé : DP, DR DAS) la présence d'un code CIM X appartenant à l'annexe 2 de la Circulaire du 26 Mars 2008. Une fois l'ensemble des RSA sélectionnés, l'activité de radiothérapie a été écartée car nous ne disposons pas de l'activité des établissements privés.

Le nombre de séjours correspond donc au nombre de RSA hors radiothérapie pour chacun des établissements de la Région Centre.

Deux critères ont ensuite été définis :

- Séjours avec chimiothérapie : il s'agit de l'ensemble des séjours mentionnant un code CIM X de Z511 - "Séance de chimiothérapie pour Tumeur", quelque soit sa position (DP, DR et DAS).

Cet indicateur reflète le nombre de séjours au cours duquel au moins une séance de chimiothérapie a été réalisée, que ce soit en séance ou lors d'une hospitalisation complète indépendamment du motif principal de prise en charge. Cet indicateur comprend donc tous les séjours dont le motif principal est bien une séance de chimio mais également l'ensemble des séjours pour tout autre motif d'hospitalisation au cours duquel le patient aura eu une ou plusieurs chimiothérapies.

- Séjours pour chimiothérapie : il s'agit de l'ensemble des séjours mentionnant un code CIM X de Z511 - "Séance de chimiothérapie pour Tumeur" en DP. Le motif principal du séjour est donc bien une chimiothérapie qu'elle soit réalisée en ambulatoire (séance) ou au cours d'une hospitalisation complète.

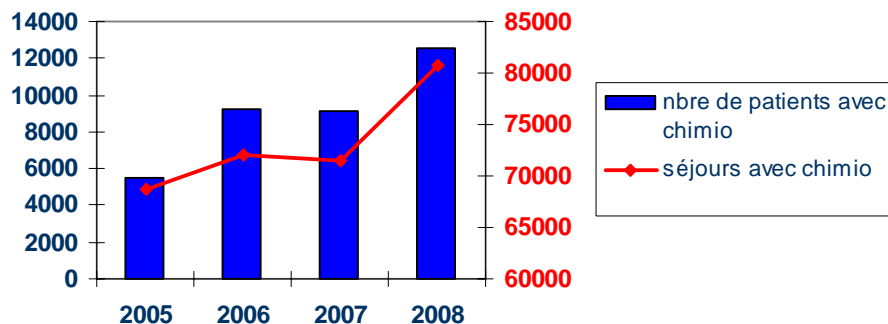
Le nombre de patients distincts correspond au nombre de patients pour lequel un n° d'anonymisation a été fourni.

NB : Afin de comparer 2008 aux années antérieures, nous avons pris la même base d'établissements (non prise en compte du CHU de DREUX dont les données de la base PMSI n'étaient pas fiabilisées les années antérieures et deux autres établissements : CH Romorantin et Polyclinique de Gien qui ont eu une petite activité en 2008). Pour les analyses globales, ces établissements ont été intégrés

- Synthèse globale sur la base d'établissements 2005-2008 (27 en tenant compte des regroupements des privés du 37)

On note une forte augmentation d'activité de chimiothérapie en 2008

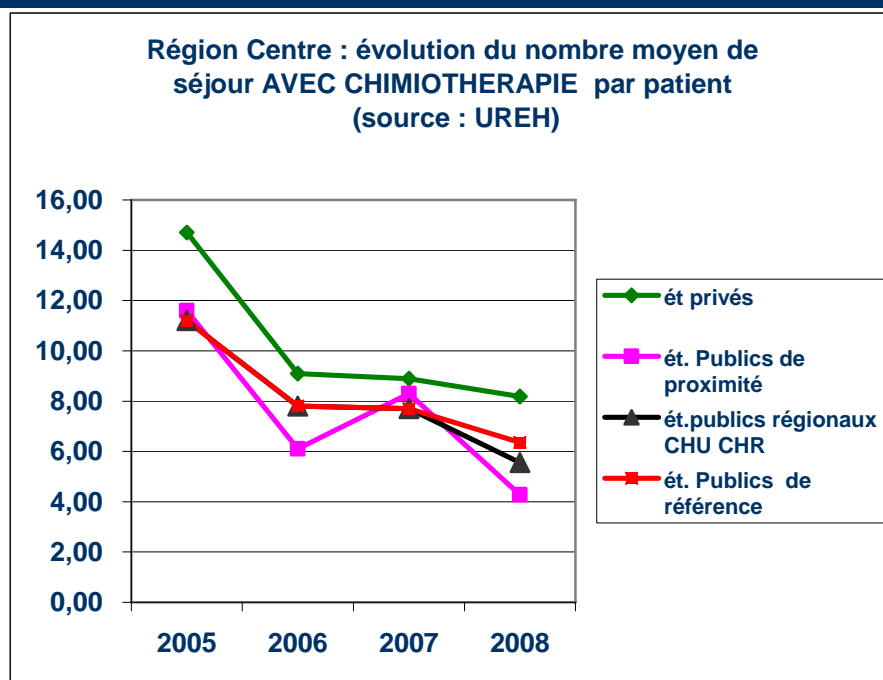
**Région Centre : comparaison 2005 à 2008 du
nbre de patients avec chimio et du nbre de
séjours avec chimio (même base d'établissements sur
période analysée)**



- Nombre moyen de séjours avec chimiothérapie par patient

On note une baisse du nombre moyen de séjours avec chimiothérapie depuis 2005 pour l'ensemble des catégories d'établissements

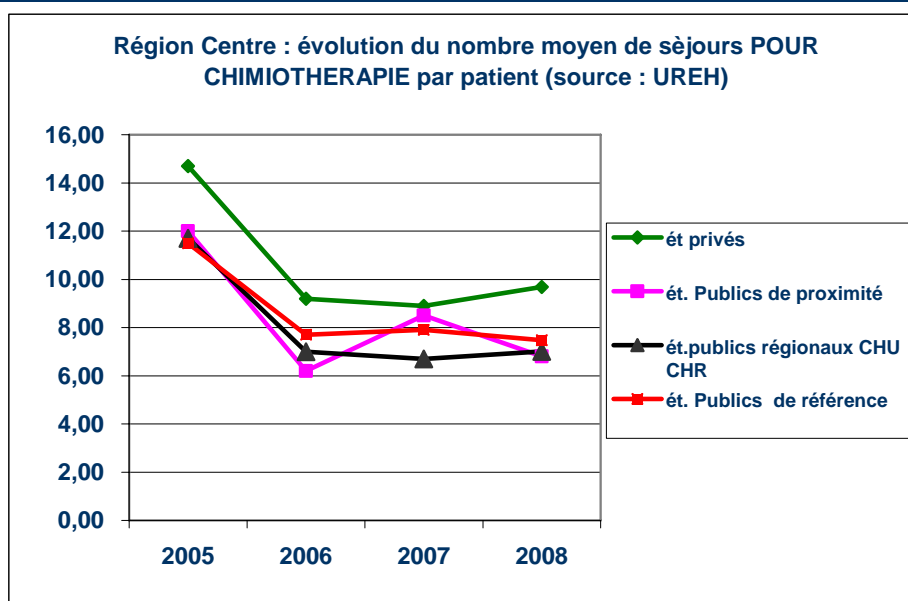
	2005	2006	2007	2008
ét privés	14,70	9,10	8,90	8,18
ét. Publics de proximité	11,60	6,10	8,30	4,27
ét.publics régionaux CHU CHR	11,20	7,80	7,70	5,56
ét. Publics de référence	11,20	7,80	7,70	6,36



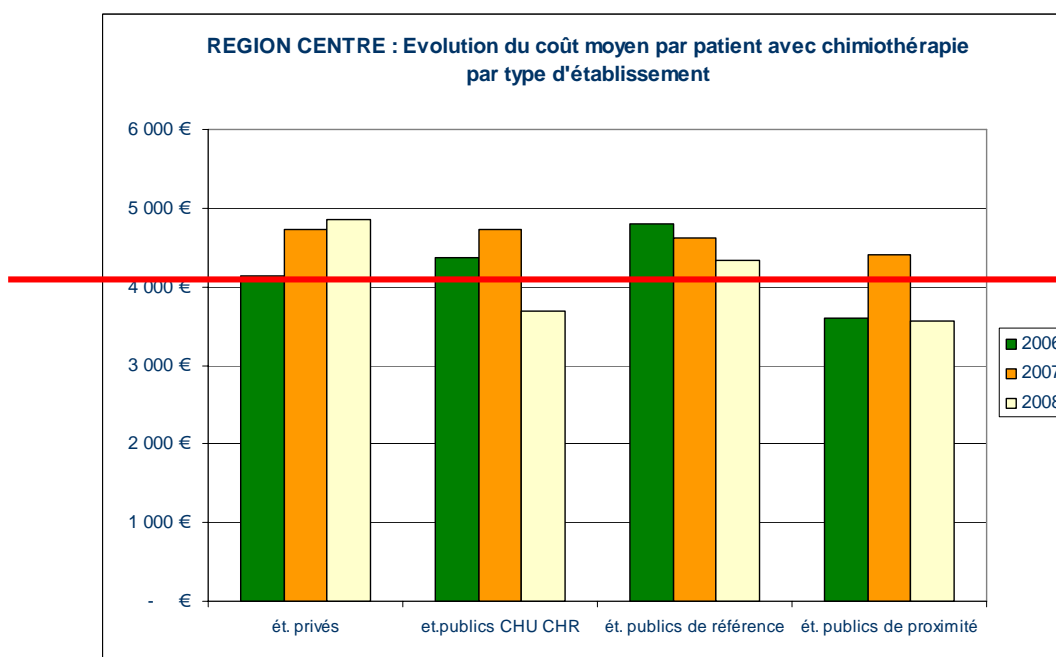
- **Nombre moyen de séjours pour chimiothérapie par patient (correspond essentiellement aux hospitalisations de jour)**

On note une tendance à la stabilité sur les deux dernières années sauf dans les établissements privés (chiffre élevé sur 4 établissements sur les 10 concernés)

	2005	2006	2007	2008
ét privés	14,70	9,20	8,90	9,68
ét. Publics de proximité	12,00	6,20	8,50	6,81
ét.publics régionaux CHU	11,70	7,00	6,70	7,01
ét. Publics de référence	11,50	7,70	7,90	7,48



- **Coût moyen par séjour**



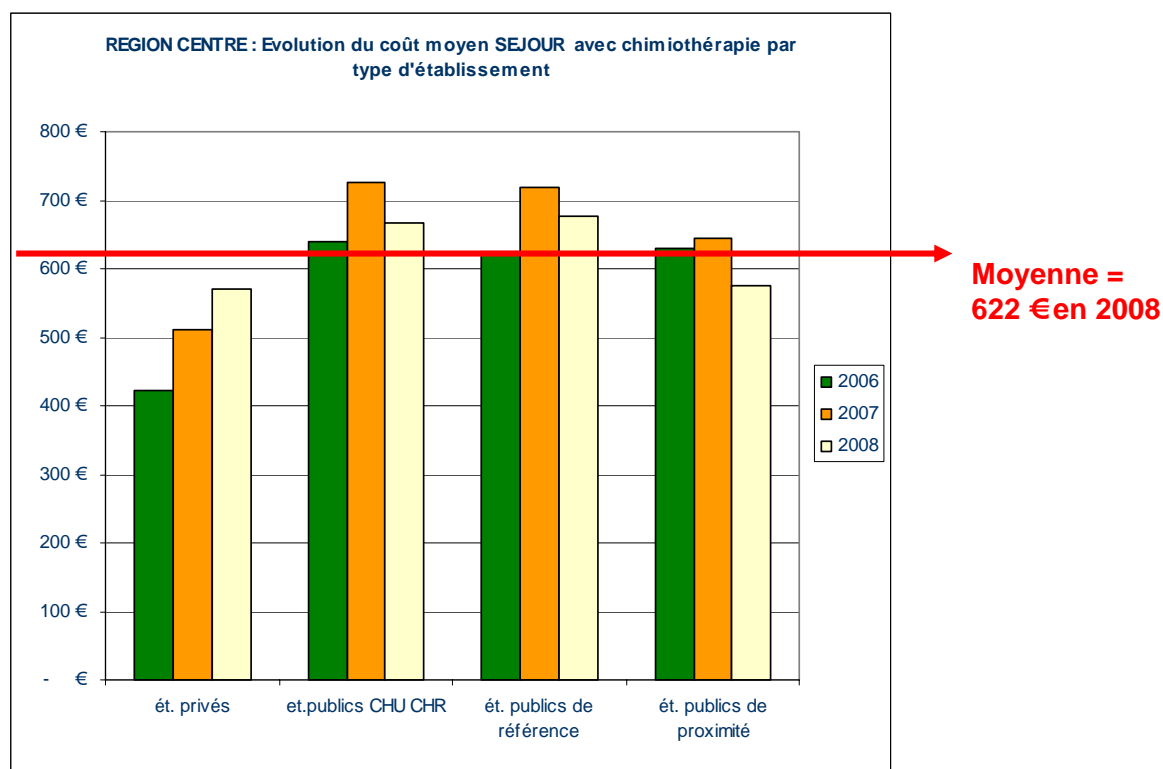
**Moyenne
2008 =
4082 €**

- **Coûts des séjours par type d'établissement**

Rappel

Coût moyen régional 2006 = 575 €

Coût moyen régional 2007 = 626 €



2 - L04 - Immunosuppresseurs

Les écarts de consommations sont significatifs sur la classe L04 **immunosuppresseurs** : sur un montant total de **10 829 858 €** en 2008 on constate un écart de **+ 46 %** par rapport à 2007
94 % des produits de cette classe sont facturés en sus des GHS

	2007	2008	écart 2008/2007	écart en %
L04 IMMUNOSSUPPRESSEURS	7 410 466 €	10 829 858 €	3 419 392 €	46%
L04AA IMMUNOSSUPPRESSEURS SELECTIFS	963 395 €	2 887 381 €	1 923 986 €	200%
L04AB INHIBITEURS DU FACTEUR ALPHA NECROSANT DES TUMEURS TNF-A	6 416 937 €	7 880 254 €	1 463 318 €	23%
L04AX AUTRES IMMUNOSSUPPRESSEURS	30 134 €	62 222 €	32 088 €	106%

Une analyse plus fine montre

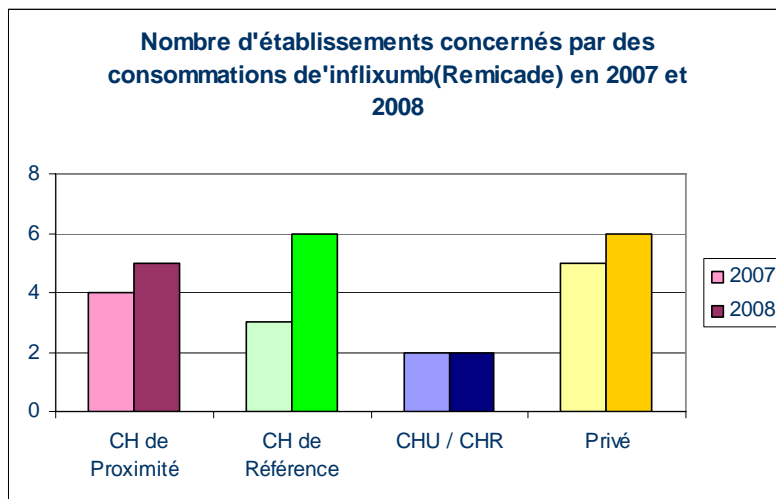
- ✓ sur la famille L04 AA (26 % des dépenses) : **+ 1 111 826 €** lié à natalizumab (TYSABRI®) dans le traitement de la sclérose en plaque
- ✓ sur la famille L04 AB (73 % du total des dépenses en 2008) : **+ 1 504 166 €** +24 % pour l'infliximab (RÉMICADE®)

Infliximab comme natalizumab font partie de la liste des produits facturés en sus des GHS.

Analyse sur les consommations d'infliximab : + 24 % d'augmentation

		2007	2008	écart en €	écart en %
L04AB04	ADALIMUMAB	195 246 €	165 357 €	-29 889 €	-15%
L04AB01	ETANERCEPT	24 770 €	13 811 €	-10 959 €	-44%
L04AB02	INFLIXIMAB	6 196 920 €	7 701 086 €	1 504 166 €	24%

12 établissements sont concernés par l'infliximab en 2007, 17 établissements en 2008



Répartition des dépenses par type d'établissement

Les consommations d'infliximab ont augmenté de plus de 100 % dans les établissements de proximité et sur les établissements privés entre 2007 et 2008

INFLIXIMAB	2007	2008	écart en valeur	écart en %
CH de Proximité	114 556 €	264 625 €	150 068 €	131%
CH de Référence	1 709 177 €	1 949 070 €	239 893 €	14%
CHU / CHR	4 257 183 €	5 191 836 €	934 653 €	22%
Privé	116 004 €	295 555 €	179 551 €	155%

CLASSE M Muscle et squelette

Les dépenses liées à la classe M sont stables entre 2007 et 2008 en raison essentiellement de la baisse de la famille M05 « médicaments pour le traitement des désordres osseux » liée essentiellement à la sortie de la réserve hospitalière du ZOMETA® (- 170 282 € entre 2008/2007) Cette baisse a permis de couvrir l'augmentation des dépenses sur la famille M03 des myorelaxants que nous analyserons plus en détail.

	2 007	2 008	ECART 2008/2007
M01 ANTIINFLAMMATOIRES ET ANTIRHUMATISMAUX	200 221 €	211 564 €	11 343 €
M02 TOPIQUES POUR DOULEURS ARTICULAIRE ET MUSCULAIRE	39 262 €	38 175 €	-1 087 €
M03 MYORELAXANTS	1 261 479 €	1 475 229 €	213 750 €
M04 ANTIGOUTTEUX	9 934 €	11 103 €	1 169 €
M05 MEDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES DESORDRES OSSEUX	806 061 €	610 967 €	-195 094 €
M09 AUTRES MEDICAMENTS DES DESORDRES MUSCULO-SQUELETTIQUES	3 056 €	3 254 €	198 €
Total	2 320 013 €	2 350 292 €	30 279 €

La **famille M03 myorelaxants** représente pour les établissements concernés par la collecte **63 %** des dépenses de la classe M avec une augmentation de **+ 17 %** entre 2007 et 2008.

- la famille M03 A myorelaxants à action périphérique (curares et toxines botuliniques) représente à elle seule **59 %** de la classe.

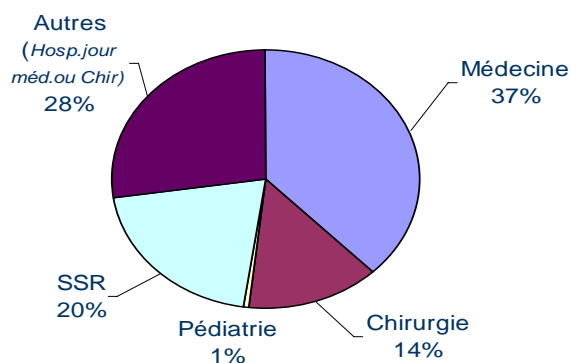
M03A MYORELAXANTS A ACTION PERIPHERIQUE	Année 2007	Année 2008	Ecart	% évolution
M03AB - DERIVES DE LA CHOLINE (Célocurine®)	72 015 €	140 788 €	68 773 €	95%
M03AC - AUTRES AMMONIUMS QUATERNAIRES (curares non dépolarisants)	705 414 €	720 712 €	15 298 €	2%
M03AX - AUTRES MYORELAXANTS A ACTION PERIPHERIQUE (toxines botulinique)	374 463 €	518 196 €	143 733 €	38%
Total	1 151 892 €	1 379 697 €	227 804 €	20%

On note une augmentation de + 38 % des dépenses sur les toxines botuliniques particulièrement sensible dans les établissements de proximité

M03AX - AUTRES MYORELAXANTS A ACTION PERIPHERIQUE (toxines botuliniques)	consommations en valeur		écart	% évolution
	2007	2008		
CH de Proximité	45 323 €	80 446 €	35 123 €	77%
CH de Référence	105 764 €	148 056 €	42 293 €	40%
CHU / CHR	139 537 €	189 297 €	49 760 €	36%
Clinique	83 839 €	100 397 €	16 558 €	20%
Total	374 463 €	518 196 €	143 733 €	38%

Les données de la collecte 2008 nous permettent d'identifier les types d'activités qui consomment de la toxine (dans la catégorie « autres » ont été regroupées essentiellement les hospitalisations de jour sans précision médecine ou chirurgie).

Région Centre : répartition des dépenses de toxines botuliniques par type d'activités - année 2008



CLASSE N Système nerveux

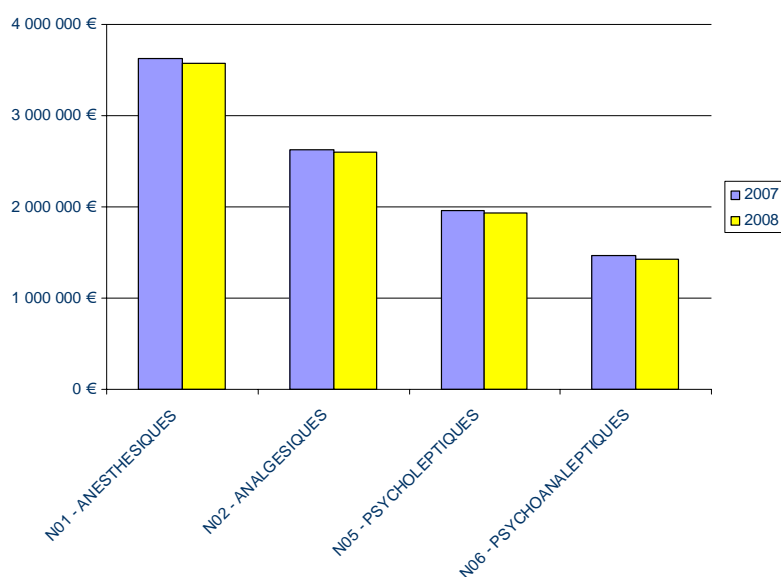
Les dépenses de la classe N 4 familles se répartissent dans 4 familles

- les anesthésiques N01 (37 %)
- les analgésiques N02 (27 %)
- les psycholeptiques (20 %)
- les psychoanaleptiques (15 %)

Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.

Les baisses observées entre 2007 et 2008 sont liées essentiellement à la baisse des prix liée aux génériques

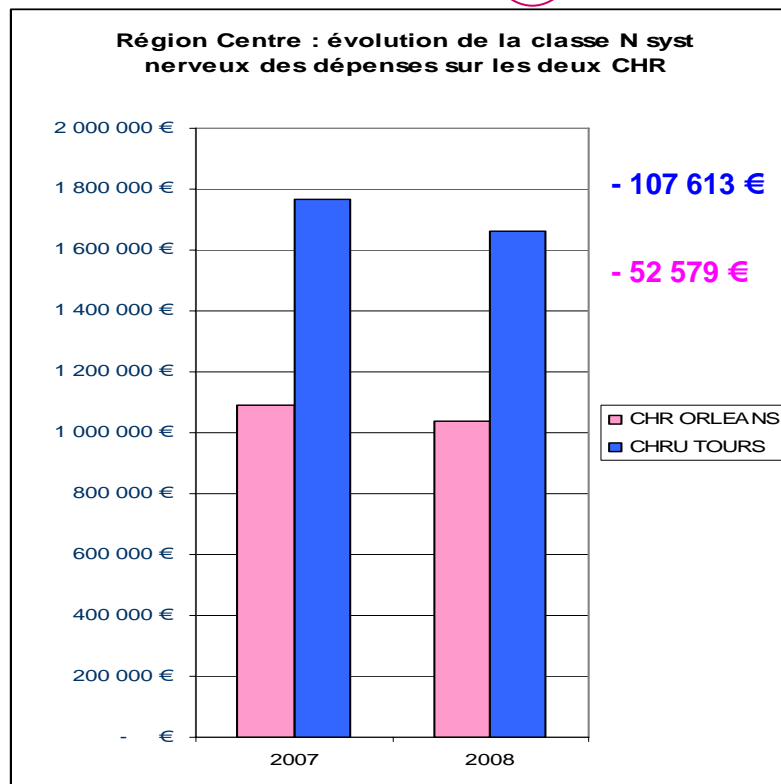
Région Centre : Evolution de la classe N SYSTÈME NERVEUX - années : 2007 et 2008



			2007	2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
N01 - ANESTHÉSISQUES	N01A	ANESTHÉSISQUES GÉNÉRAUX	2 322 454 €	2 207 491 €	-114 963 €	-5%
	N01B	ANESTHÉSISQUES LOCAUX	1 300 902 €	1 369 023 €	68 121 €	5%
		Total N01	3 623 356 €	3 576 514 €		
N02 - ANALGÉSISQUES	N02	ANALGÉSISQUES	801 €	408 €	-393 €	-49%
	N02A	OPIOIDES	758 134 €	764 592 €	6 458 €	1%
	N02B	AUTRES ANALGÉSISQUES ET ANTIPYRÉTIQUES	1 860 012 €	1 825 905 €	-34 106 €	-2%
	N02C	ANTIMIGRAINEUX	7 354 €	8 948 €	1 594 €	22%
		Total N02	2 626 301 €	2 599 854 €		
N05 - PSYCHOLEPTIQUES	N05A	ANTIPSYCHOTIQUES	1 573 245 €	1 579 456 €	6 211 €	0%
	N05B	ANXIOLYTIQUES	209 619 €	225 068 €	15 449 €	7%
	N05C	HYPNOTIQUES ET SEDATIFS	183 705 €	130 763 €	-52 942 €	-29%
		Total N05	1 966 569 €	1 935 287 €		
N06 - PSYCHOANALEPTIQUES	N06A	ANTIDÉPRESSEURS	329 342 €	343 885 €	14 543 €	4%
	N06B	PSYCHOSTIMULANTS ET NOOTROPISQUES	8 642 €	9 026 €	383 €	4%
	N06D	MÉDICAMENTS CONTRE LA DÉMENCE	1 123 041 €	1 080 085 €	-42 956 €	-4%
		Total N06	1 461 026 €	1 432 996 €		

Près de la moitié des dépenses de cette classe est liée aux deux CHR (CHR d'Orléans et CHRU de Tours). On observe un écart important des dépenses entre 2007 et 2008 sur ces mêmes établissements : - 160 192 €

Type étés	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	Clinique	Hôpital Local - PSPH	Tous Ets
Année 2007	2 316 826 €	3 402 702 €	2 856 669 €	2 252 678 €	28 060 €	10 856 936 €
Année 2008	2 378 114 €	3 428 002 €	2 696 478 €	2 259 788 €	23 784 €	10 786 166 €
Ecart 2008 - 2007	61 287 €	25 300 €	-160 192 €	7 110 €	-4 276 €	-70 770 €
% Evolution	3%	1%	-6%	0%	0 €	-1%
% consommation par type étés / Région en 2008	22%	23%	46%	24%	0 €	100%



- Anesthésiques N01**

Sur les **anesthésiques généraux : N01A** la baisse importante de - **114 963 €** est liée essentiellement à 3 produits dont les prix ont baissé en raison de l'arrivée de génériques :

il s'agit du

propofol (- 13 703 €)

sufentanil (- 77 454 €)

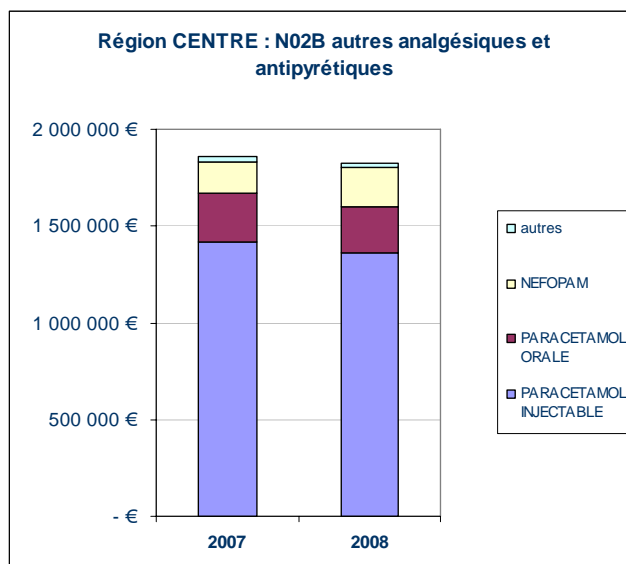
sevoflurane (- 100 885 €)

Sur les **anesthésiques locaux : N01B** l'augmentation des dépenses de 68 121 € est liée essentiellement à la ropivacaine

- Analgésiques N02**

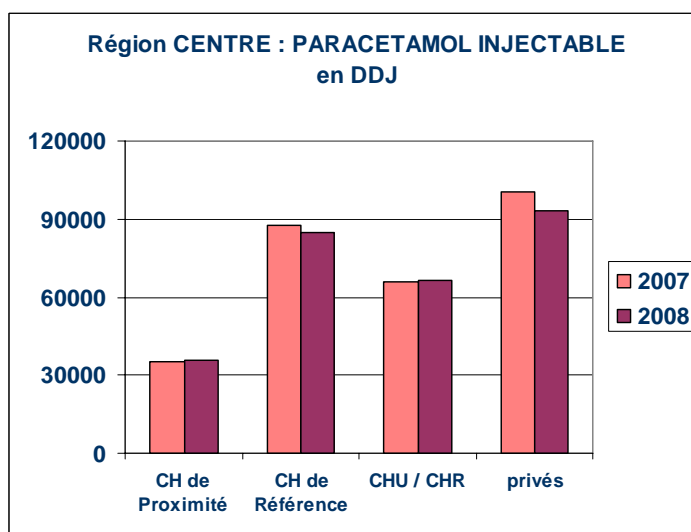
Autres analgésiques et antipyrétiques N02 B

Le paracétamol représente 85 % de cette famille. C'est le produit le plus consommé dans la région avec près de 2 000 000 de DDJ qui ont représenté en 2008 un montant de **1 544 854 €**. Si on note une augmentation de l'utilisation du paracétamol de + 74 963 DDJ, les dépenses ont globalement baissé de -102 503 €.



Les travaux de la commission technique pluridisciplinaire « Traitement de la douleur » de l'OMÉDIT ont porté depuis ces deux dernières années sur le **paracétamol injectable** (fiche de bon usage, support d'EPP) : ils ont certainement contribué à la baisse des DDJ constatée sur la région :

- **8877 DDJ** notamment sur les établissements privés et sur les établissements de référence, permettant une baisse des dépenses de - **91 806 €**



- **Psycholeptiques N05**

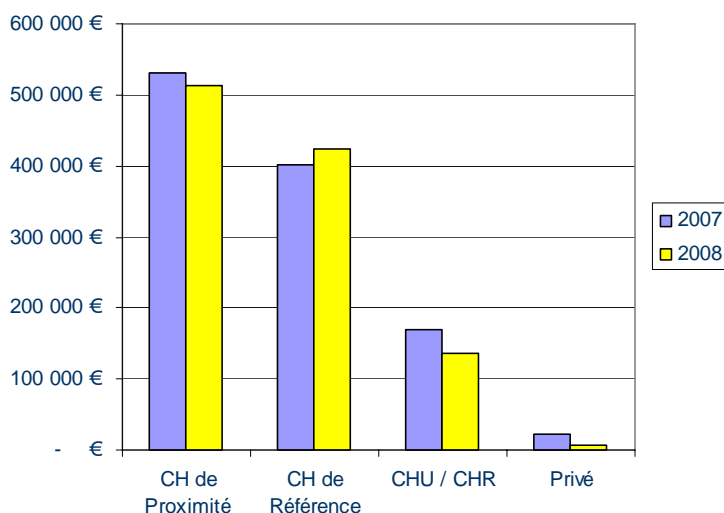
On note une baisse de – **54 654 €** sur le midazolam (baisse du prix de plus de 50 % notamment au CHU de Tours).

- **Psychoanaleptiques N06**

87 % des dépenses de médicaments de la démence N06D se situent dans les établissements de proximité (48 %) et les établissements de référence (39 %).

Seuls les établissements de référence présentent une augmentation de dépenses entre 2007 et 2008.

Région Centre : Classe N06D médicaments de la démence par type d'établissement



CLASSE P Antiparasitaires et insecticides

Nous rattachons volontairement la **CLASSE P** antiparasitaires et insecticides à la classe J 01 dans le suivi des produits par la commission régionale des anti-infectieux.

Cette classe représente une très faible part des dépenses avec une baisse de 5 % entre 2008 et 2007.

Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.

	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	privés
2007	5 161 €	18 551 €	23 870 €	73 €
2008	5 940 €	13 594 €	25 301 €	472 €
écart 2008/2007	779 €	-4 956 €	1 431 €	400 €


CLASSE R Système respiratoire

Les dépenses de la classe R système respiratoire ont baissé de 9 % sur la plupart des familles.

Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.


	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
R01 - PREPARATIONS NASALES	23 519 €	19 258 €	-4 260 €	-18%
R02 - PREPARATIONS POUR LA GORGE	14 472 €	16 249 €	1 777 €	12%
R03 - ANTIASHTMATIQUES	400 146 €	345 224 €	-54 923 €	-14%
R05 - MEDICAMENTS DU RHUME ET DE LA TOUX	62 795 €	50 553 €	-12 242 €	-19%
R06 - ANTIHISTAMINIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	55 995 €	61 352 €	5 357 €	10%
R07 - AUTRES MEDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	474 066 €	448 887 €	-25 179 €	-5%
Total	1 030 993 €	941 522 €	-89 471 €	-9%

La baisse observée sur les antiasthmatiques est liée essentiellement aux antiasthmatiques inhalés (effet générique).



R03 - ANTIASHTMATIQUES	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
R03A - ADRENERGIQUES POUR INHALATION	183 982 €	180 516 €	-3 465 €	-2%
R03B - AUTRES ANTIASHTMATIQUES POUR INHALATION (corticoïdes)	165 393 €	126 234 €	-39 159 €	-24%
R03C - ADRENERGIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	26 915 €	21 202 €	-5 713 €	-21%
R03D - AUTRES ANTIASHTMATIQUES A USAG	23 857 €	17 272 €	-6 585 €	-28%
Total	400 146 €	345 224 €	-54 923 €	-14%

Pour la famille R07 « autres médicaments », il s'agit essentiellement d'une baisse des dépenses sur les surfactants pulmonaires (Curosurf®) avec – 23 922 € (baisse de quantité)



R07 = R07A - AUTRES MEDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
R07AA - SURFACTANTS PULMONAIRES	459 621 €	435 698 €	-23 922 €	-5%
R07AB - STIMULANTS RESPIRATOIRES	12 386 €	10 874 €	-1 512 €	-12%
R07AX - AUTRES MEDICAMENTS DU SYSTEME RESPIRATOIRE	2 059 €	2 314 €	256 €	12%
Total	474 066 €	448 887 €	-25 179 €	-5%

CLASSE S Organes sensoriels

On observe une baisse importante sur la classe S « organes sensoriels » liée essentiellement à la famille S01L « agents contre les désordres vasculaires oculaires » (- 255 160 € entre 2007 et 2008) : il s'agit des médicaments utilisés dans la dégénérescence liée à l'âge : Lucentis® Macugen® Visudyne® (produits désormais disponibles en ville)

Il n'y a pas de produits facturés en sus des GHS dans cette classe.

	2007	2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution
S01A - ANTIINFECTIEUX	75 780 €	82 546 €	6 765 €	9%
S01B - ANTIINFLAMMATOIRES	5 732 €	4 620 €	-1 112 €	-19%
S01C - ANTIINFLAMMATOIRES ET ANTIINFECTIEUX EN ASSOCIATION	9 946 €	9 832 €	-114 €	-1%
S01E - ANTIGLAUCOMATEUX ET MYOTIQUES	109 211 €	106 894 €	-2 317 €	-2%
S01F - MYDRIATIQUES ET CYCLOPLEGIQUES	93 807 €	100 255 €	6 448 €	7%
S01G - DECONGESTIONNANTS ET ANTIALLERGIQUES	2 564 €	2 280 €	-285 €	-11%
S01H - ANESTHESIQUES LOCAUX	18 548 €	21 282 €	2 734 €	15%
S01J - MEDICAMENTS DE DIAGNOSTIC	30 031 €	31 051 €	1 019 €	3%
S01K - ADJUVANTS EN CHIRURGIE OPHTALMIQUE	5 666 €	8 934 €	3 268 €	58%
S01L - AGENT CONTRE LE DESORDRE VASCULAIRE OCULAIRE	348 181 €	93 021 €	-255 160 €	-73%
S01X - AUTRES MEDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES	46 039 €	59 218 €	13 179 €	29%
Total	745 506 €	519 932 €	-225 574 €	-30%

Répartition des dépenses par type d'établissement

C'est essentiellement sur les deux établissements régionaux CHU / CHR que la réduction des dépenses est la plus sensible.

Type éts	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	privés
Année 2007	69 097 €	134 092 €	420 958 €	126 942 €
Année 2008	71 312 €	116 110 €	206 667 €	129 724 €
Ecart 2008 - 2007	2 215 €	-17 982 €	-214 291 €	2 782 €
% Evolution	3%	-13%	-51%	2%
% consommation par type éts / Région en 2008	14%	22%	39%	25%

CLASSE V Divers

80 % des dépenses de cette classe se répartissent entre 2 familles :

- V08 les produits de contraste
- V03 « autres médicaments »

La classe V comporte des médicaments facturés en sus des GHS.

	2007	2008	Ecart 2008 - 2007	% Evolution	pois dans la classe en 2008
V - DIVERS	0 €	29 837 €	29 837 €	#DIV/0!	1%
V01 - ALLERGENES	4 841 €	5 946 €	1 104 €	23%	0%
V03 - TOUS AUTRES MEDICAMENTS	1 184 456 €	1 145 206 €	-39 250 €	-3%	34%
V04 - MEDICAMENTS POUR DIAGNOSTIC	75 510 €	81 038 €	5 528 €	7%	2%
V06 - NUTRIMENTS	65 €	3 €	-63 €	-96%	0%
V07 - TOUS AUTRES PRODUITS NON THERAPEUTIQUES	116 953 €	97 403 €	-19 550 €	-17%	3%
V08 - PRODUITS DE CONTRASTE	1 680 071 €	1 591 924 €	-88 147 €	-5%	47%
V09 - PRODUITS RADIOPHARMACEUTIQUES A USAGE DIAGNOSTIQUE	227 663 €	288 551 €	60 888 €	27%	8%
V10 - PRODUITS RADIOPHARMACEUTIQUES A USAGE THERAPEUTIQUE	114 925 €	160 425 €	45 500 €	40%	5%
Total	3 404 485 €	3 400 333 €	-4 152 €	-0,1%	

Près de 50 % de la totalité de cette classe est lié aux consommations des 2 centres régionaux essentiellement sur les produits radiopharmaceutiques (V09 - V10)

Type éta	CH de Proximité	CH de Référence	CHU	CHR	Clinique	Tous Ets
Année 2007	205 454 €	916 415 €	1 461 032 €		821 584 €	3 404 485 €
Année 2008	202 744 €	792 822 €	1 574 254 €		830 513 €	3 400 334 €
Ecart 2008 - 2007	-2 710 €	-123 593 €	113 222 €		8 930 €	-4 152 €
% Evolution	-1%	-13%		8%	1%	0%
% consommation par type éta / Région en 2008	6%	23%		46%	24%	100%

La classe V comporte **des médicaments facturés en sus des GHS** qui représentent un peu moins du ¼ des dépenses globales avec une augmentation de **+ 6 %** entre 2007 et 2008.

Ils sont essentiellement regroupés dans

- la famille V03 « autres médicaments » avec la V03F médicaments détoxifiants
- les produits radiopharmaceutiques V09 et V10

Ces trois familles V03 sont à rapprocher de la classe L01 anticancéreux car ils comportent des médicaments utilisés dans les traitements anticancéreux

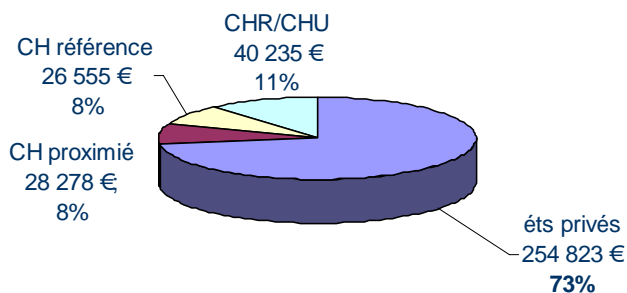
	facturés en sus des GHS				inclus dans les GHS			
	Année 2007	Année 2008	Ecart 2008-2007	%évolution	Année 2007	Année 2008	écart 2008-2007	% évolution
V - DIVERS					0 €	29 837 €	29 837 €	#DIV/0!
V01 - ALLERGENES					4 841 €	5 946 €	1 104 €	23%
V03 - TOUS AUTRES MEDICAMENTS	629 725 €	615 542 €	-14 183 €	-2%	554 731 €	529 664 €	-25 067 €	-5%
V04 - MEDICAMENTS POUR DIAGNOSTIC	2 403 €	3 193 €	790 €	33%	73 108 €	77 846 €	4 738 €	6%
V06 - NUTRIMENTS					65 €	3 €	-63 €	-96%
V07 - TOUS AUTRES PRODUITS NON THERAPEUTIQUES					116 953 €	97 403 €	-19 550 €	-17%
V08 - PRODUITS DE CONTRASTE					1 680 071 €	1 591 924 €	-88 147 €	-5%
V09 - PRODUITS RADIOPHARMACEUTIQUES A USAGE DIAGNOSTIQUE	10 209 €	22 461 €	12 252 €	120%	217 454 €	266 090 €	48 636 €	22%
V10 - PRODUITS RADIOPHARMACEUTIQUES A USAGE THERAPEUTIQUE	114 925 €	160 425 €	45 500 €	40%			0 €	#DIV/0!
Total	757 262 €	801 621 €	44 359 €	6%	2 647 224 €	2 598 713 €	-48 511 €	-2%

La famille **V03AF « médicaments détoxifiants »** représente **34 %** du poids total des dépenses de cette classe.

Le dexrazoxane (CARDIOXANE® prévention de la cardiotoxicité de certaines anthracyclines utilisées en cancérologie) représente à lui seul plus de 50 % des dépenses.

Comme en 2007, on note pour ce produit une grande disparité des consommations entre les établissements privés et les établissements publics, avec une légère diminution globale sur la région (-24 546 €).

2008 : Répartition des dépenses de DEXRAZOXANE CARDIOXANE par type d'établissement



LES RÉTROCESSIONS

En région Centre, les rétrocessions de médicaments à des patients non hospitalisés ne concernent que les établissements publics.

L'enveloppe des rétrocessions a augmenté de **+ 4 802 146 €** soit **+16 %** entre 2007 et 2008 (pas observé d'augmentation entre 2006 et 2007).

3 classes y représentent un poids important dans le total des rétrocessions :

- classe B sang et organes hématopoïétiques (facteurs de la coagulation)
→ poids en 2008 = **36 %**
- classe J antiinfectieux généraux à usage systémique (antirétroviraux)
→ poids en 2008 = **29 %**
- classe L antinéoplasiques et immunomodulateurs
→ poids en 2008 = **17 %**

Code ATC Niveau 1	Libellé ATC Niveau 1	Montant TTC 2007	% sur le Montant 2007	Montant TTC 2008	% sur le Montant 2008
B	A VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	2 469 828 €	8%	3 213 330 €	9%
	B SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	12 252 973 €	37%	13 527 695 €	36%
	C SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	2 126 520 €	6%	2 111 174 €	6%
	D MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	290 €	0%	186 €	0%
J	G SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	173 682 €	1%	303 444 €	1%
	H HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	44 787 €	0%	42 225 €	0%
	J ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	9 906 566 €	30%	10 925 912 €	29%
L	L ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	4 444 246 €	14%	6 326 348 €	17%
	M MUSCLE ET SQUELETTE	2 778 €	0%	7 627 €	0%
	N SYSTEME NERVEUX	398 128 €	1%	506 836 €	1%
	P ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	105 536 €	0%	50 262 €	0%
	R SYSTEME RESPIRATOIRE	5 594 €	0%	818 €	0%
	S ORGANES SENSORIELS	402 348 €	1%	11 930 €	0%
	V DIVERS	456 063 €	1%	563 698 €	1%
Total		32 789 339 €		37 591 485 €	



+ 16%

L'analyse en famille de produits permet de recenser 14 sous-classes (ATC niveau 2) qui représentent en 2008 en valeur **98 %** des rétrocessions.

3 familles sont en tête :

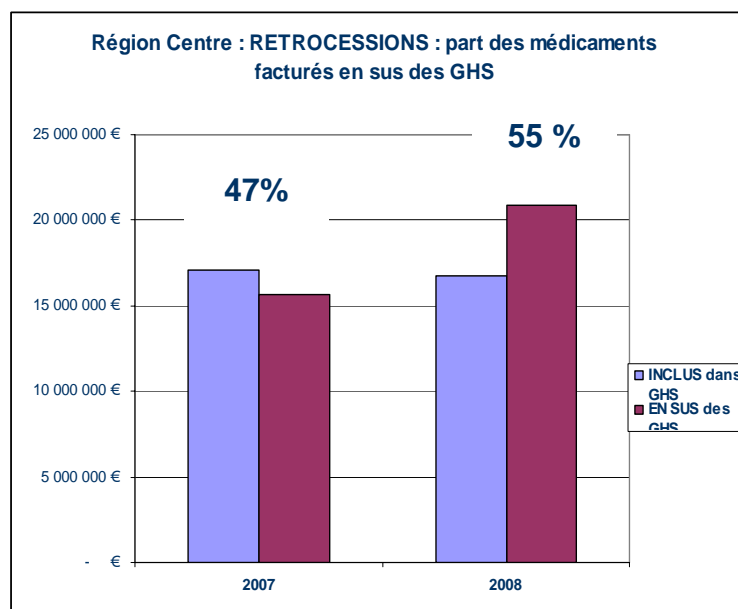
Les antihémorragiques : **+ 687 741 €**

Les antiviraux à usage systémique : **+ 764 737 €**

Les immunosuppresseurs (Soliris® Tysabri® en ATU en 2008) : **+ 2 388 607 €**

		2007	2008	Poids en 2008
B02	ANTHEMORRAGIQUES	11 759 894 €	12 477 635 €	33%
J05	ANTIVIRAUX A USAGE SYSTEMIQUE	7 482 236 €	8 246 973 €	22%
L04	IMMUNOSUPPESSEURS	1 857 725 €	4 246 332 €	11%
A16	AUTRES MEDICAMENTS DES VOIES DIGESTIVES ET DU I	2 414 068 €	3 150 973 €	8%
L01	ANTINEOPLASIQUES	2 555 766 €	2 063 925 €	5%
C02	ANTIHYPERTENSEURS	1 890 026 €	2 058 785 €	5%
J06	IMMUNSERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	1 279 885 €	1 573 116 €	4%
J02	ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	842 386 €	824 654 €	2%
B01	ANTITHROMBOTIQUES	291 783 €	702 202 €	2%
V04	MEDICAMENTS POUR DIAGNOSTIC	393 343 €	479 460 €	1%
G04	MEDICAMENTS UROLOGIQUES	172 274 €	302 383 €	1%
J01	ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE	301 053 €	279 084 €	1%
N01	ANESTHESIQUES	75 675 €	194 695 €	1%
B03	PREPARATIONS ANTIANEMIQUES	167 620 €	179 734 €	0,5%

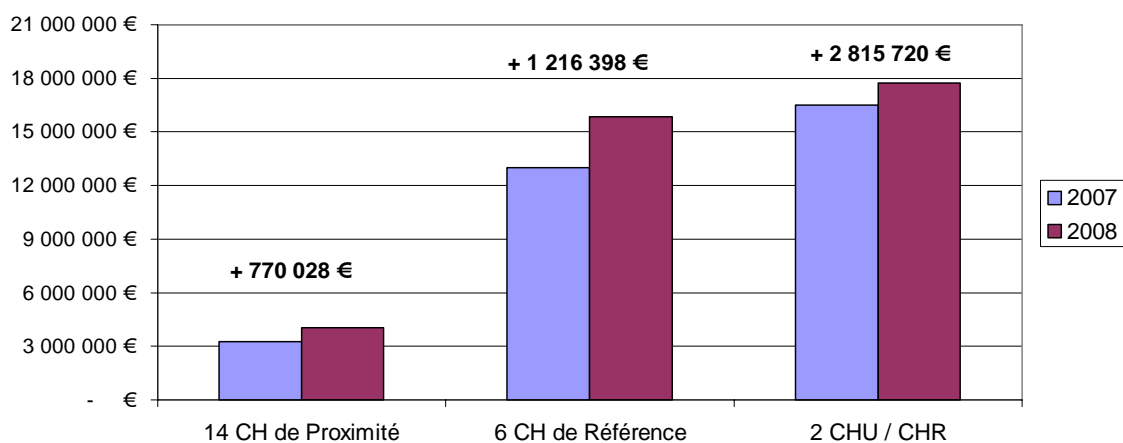
En 2008, les **médicaments facturés en sus des GHS** atteignent **55 %** du montant total des rétrocessions soit une augmentation de 8 points par rapport à 2007.



22 établissements sont concernés par les rétrocessions. Contrairement aux années 2006 /2007, on constate une hausse élevée notamment sur les établissements **de référence** et de **proximité**.

	2007	2008	écart 2008/2007 en valeur	% d'augmentation
14 CH de Proximité	3 266 121 €	4 036 149 €	770 028 €	24%
6 CH de Référence	13 013 802 €	15 829 522 €	2 815 720 €	22%
2 CHU / CHR	16 509 416 €	17 725 814 €	1 216 398 €	7%
Total	32 789 339 €	37 591 485 €	4 802 146 €	15%

Région Centre : répartition des retrocessions (en valeur) par type d'établissement



Ci-dessous les **30 DCI** qui représentent **87 %** du montant des médicaments rétrocédés

RANG 2007	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5	Montant Rétrocessions
1	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	8 468 166 €
2	C02KX01	BOSENTAN	1 887 967 €
3	A16AB02	IMIGLUCERASE	1 362 230 €
4	J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL ET EMTRICITABINE	1 342 207 €
5	B02BD03	COMPLEXE PROTHROMBIQUE ACTIVE	1 302 053 €
6	B02BD	FACTEURS DE LA COAGULATION SANGUINE	1 271 368 €
7	L01AX03	TEMOZOLOMIDE	1 205 496 €
8	L04AX04	LENALIDOMIDE	1 069 563 €
9	J06BB16	PALIVIZUMAB	978 780 €
10	J05AE06	LOPINAVIR	905 778 €
11	J05AE08	ATAZANAVIR	857 220 €
12	L01XE06	DASATINIB	727 620 €
13	J05AR01	ZIDOVUDINE ET LAMIVUDINE	646 775 €
14	J05AG03	EFAVIRENZ	556 924 €
15	J02AC03	VORICONAZOLE	536 689 €
16	J05AR02	LAMIVUDINE ET ABACAVIR	502 361 €
17	A16AB04	AGALSIDASE BETA	476 084 €
18	L04AX02	THALIDOMIDE	473 373 €
19	J05AR04	ZIDOVUDINE, LAMIVUDINE ET ABACAVIR	453 796 €
20	A16AX06	MIGLUSTAT	425 291 €
21	S01LA04	RANIBIZUMAB	399 011 €
22	V04CJ01	THYROTROPHINE	392 991 €
23	J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	349 168 €
24	B02BD04	FACTEUR IX DE COAGULATION	335 228 €
25	L04AA10	SIROLIMUS	313 400 €
26	J05AG01	NEVIRAPINE	286 153 €
27	J05AX07	ENFUVRTIDE	263 838 €
28	C01CA17	MIDODRINE	231 335 €
29	J06BA01	IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POLYVALENTES, P	217 300 €
30	J05AE07	FOSAMPRENAVIR	209 897 €
		TOTAL PALMARES	28 448 062 €

en violet les médicaments facturés en sus des GHS

UTILISATION DES DONNÉES

Les tableaux de bord pour benchmarking sont consultables dans la partie « réservée aux professionnels des établissements publics et privés de la région Centre » dans le respect de la charte d'anonymisation.

Depuis 2009, l'établissement peut ainsi comparer ses données à **la moyenne régionale et nationale** et à **la moyenne du même type d'établissement** :

Tous médicaments – Hors rétrocessions

- Consommations globales
- Classes thérapeutiques – Niveau 1
- Palmarès des 20 DCI (en valeur)
- Palmarès des 20 DCI (en nombre d'unités délivrées)
- Antibactériens à usage systémique – Nombre de DDJ
- Antibactériens à usage systémique – Coût par DDJ

Médicaments facturés en sus des GHS – Hors rétrocessions

- Consommations globales
- Classes thérapeutiques – Niveau 1

Rétrocessions

- Consommations globales
- Médicaments facturés en sus des GHS

Échelle régionale des prix par UCD

- Prix moyen pondéré (PMP)
- Prix d'achat (PA)

Exemples de tableaux de restitution :

Etablissement : XXXXXXXXX Catégorie de l'établissement : Public

Type de tableau: Tous médicaments - Hors rétrocessions

Tableau à visualiser: Antibactériens à usage systémique - Coût par DDJ

Période de consommation: Année 2008

Selectionner

Tous médicaments - Hors rétrocessions
Antibactériens à usage systémique - Coût par DDJ

Classe ATC Niveau 3	Libelle ATC Niveau 3	Consommations de l'établissement (Hors rétrocessions)			Même catégorie d'éts	Total régional	Total national
		2007 (n-1)	2008 (n)	% d'évolution n/n-1	% d'évolution n/n-1	% d'évolution n/n-1	% d'évolution n/n-1
J01A		3.59 €	3.21 €	-10%	-72%	-39%	NR
J01B		0.00 €	0.00 €	0%	0%	-19%	NR
J01C		0.94 €	1.50 €	59%	46%	20%	NR
J01D		0.18 €	0.30 €	64%	18%	28%	NR
J01E		4.34 €	3.99 €	-8%	-5%	16%	NR
J01F		0.57 €	0.46 €	-18%	-4%	-9%	NR
J01G		0.60 €	0.85 €	42%	43%	10%	NR
J01M		0.24 €	0.30 €	27%	40%	50%	NR
J01R		0.23 €	0.23 €	0%	111%	34%	NR
J01X		0.11 €	0.11 €	0%	11%	-2%	NR

[Export PDF] [Export EXCEL]

Cette base de données est un outil précieux pour le travail des commissions techniques qui s'y réfèrent pour évaluer leurs actions et mettre en place de nouvelles actions.

Dans le cadre du suivi et de l'encadrement des médicaments facturés en sus des GHS

Cette base est une aide importante pour :

- évaluer le poids des produits facturés en sus des GHS par rapport aux médicaments inclus dans les GHS
- apporter des données complémentaires aux données du PMSI sur les consommations par DCI et par spécialité pour les établissements privés pour lesquels les données du PMSI 2009 ne sont pas encore précises.

La cellule régionale d'achats régionale CERAP créée en 2009 utilise les données sur les prix unitaires comme base de référence

Etablissement : XXXXXXXX Catégorie de l'établissement : Public

Type de tableaux: Echelle Régionale des prix par UCD

Tableau à visualiser: Prix d'achat (PA)

Période de consommation: Année 2008

Sélectionner

Echelle régionale des prix par UCD - Prix d'achat (en € TTC)

Code UCD	Libellé	PA étés	PA régional mini	PA régional moyen	PA régional maxi
9000332	ABUFENE 400 mg, cpr	0.1038	0.1	0.1029	0.1038
9001047	ACUPAN 20 mg/2 mL, sol inj, amp	0.4697	0.4421	0.4754	0.5861
9001188	ADEPAL , cpr	2.253	0.0355	0.0514	2.253
9001194	ADIAZINE 500 mg, cpr	0.1143	0.1128	0.1137	0.1145
9002093	ALDACTAZINE, cpr	0.0613	0.06	0.0718	0.147
9002118	ALDACTONE 50 mg, cpr	0.0715	0.0674	0.0799	0.2253
9002242	ALEPSAL 100 mg, cpr	0.0583	0.0231	0.0319	0.0583
9003313	ALOPLASTINE , pâte, tube 90 g	1.1987	1.0925	1.175	1.28
9003595	ALTIM 3.75 mg/1.5 mL, susp inj, srg	3.98	3.522	3.896	4.148
9303073	TERBINAFINE 250 mg ARROW, cpr	0.3628	0.2859	1.129	1.7824
9303653	L-THYROXINE SERB, sol buv, flac 15 mL	1.7866	1.6234	1.8425	1.7868
9303682	GAMMANORM 1.65 g/10 mL, sol inj, flac	75.8092	75.45	75.7178	75.81
9303877	ISENTRESS 400 mg, cpr	13.7835	13.78	13.7822	13.7835
9304032	JANUVIA 100 mg, cpr	0.7147	0.71	0.7849	1.4939
9304776	TORISEL 25 mg/mL, sol à diluer et diluant pr sol pr perf, flac & flac	658.8853	0	745.738	898.48
9305907	MUCOMYSTENDO 1 g/5 mL, sol pr instil endotrachéo, amp	0.4716	0.47	0.4803	0.5207
9307183	VECTIBIX 100 mg/5 mL, sol à diluer pr perf, flac	439.03	439.03	439.03	439.03
9308277	FOSAVANCE 70 mg/5 600 iu, cpr	0.5105	0	0.3722	0.5106
9308662	THALIDOMIDE 50 mg, gélule	12.252	12.013	12.2237	12.252
9309288	VOLUVEN, sol pr perf, poche ss pvc 500 mL FREEFLEX	10.7205	9.3592	10.1914	10.9349
9309816	MEDNUTRIFLEX LIPIDE G 120/N 5.4/E, poche tri-comp 1 250 mL	20.4782	19.399	20.3089	21.0575
9312824	CYANOKIT 2.50 g, pdr pr sol pr perf	408.4	204.2	317.643	408.4
9312830	CETAVLON , crème, tube 80 g	2.2422	2.06	2.2057	3.6756

[Export PDF]

[Export EXCEL]

Notre futur projet est la mise en place d'un recueil automatisé des consommations des **dispositifs médicaux**. Nous nous heurtons toutefois à l'absence de classification et codification commune retenues au niveau national.



Bilan d'activités 2009

&

Objectifs 2010

ANNEXE IV : DIVERS

**Détail des sujets abordés et/ou
traités par le Comité stratégique
et les commissions techniques en
2009**

Détails des actions abordés et/ou traités par le comité stratégique et les commissions techniques en 2009

COMITE STRATÉGIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS VALIDEES
<ul style="list-style-type: none"> • 3 réunions auxquelles ont participé globalement 63 professionnels - 3 ARH - 1 URCAM - 3 DRASS - 5 CNAMTS - 13 directeurs - 2 directeurs des soins - 12 médecins - 1 médecin de ville - 10 pharmaciens - 3 UFR - 10 cellule OMÉDIT 	<p>27/01/09</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilan d'activité 2008 et objectifs 2009 - Contrat de bon usage : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Rapport d'étape 2009 : indicateurs et éléments de preuve - Encadrement régional des produits facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> ❖ Les anticancéreux facturés en sus des GHS - Bilan du test e-OMÉDIT en région Centre : données sur les indications évaluation et propositions d'amélioration du dispositif - Transfert des données de consommations <ul style="list-style-type: none"> ❖ Collecte 2008 - Le point sur la régionalisation des achats publics - Mise en place de nouvelles commissions <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prise en charge de l'insuffisance rénale (<i>réunion du 16 01 2009</i>) ❖ HAD (<i>réunion du 16 01 2009</i>) - Validation des travaux <ul style="list-style-type: none"> ❖ Réactualisation du guide régional des antidotes ❖ Fiche « Traitements médicamenteux de la douleur par excès de nociception chez la personne âgée » ❖ Ordonnances sur les antifongiques : Ambisome[®], Cancidas[®], Vfend[®] <p>09/06/2009</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentation de l'HAD au Comité stratégique (application décret 31 octobre 2008) - Rapports d'étape adaptés aux centres de Dialyse et d'HAD - Encadrement des Produits facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> ❖ Projet de circulaire d'application de l'Art. 47 de la LFSS 2009 ❖ Evolution 2007/2008 1^{er} trimestre 2009 ❖ Suivi qualitatif et quantitatif des prescriptions hors référentiels - Thésaurus régional des thérapeutiques anticancéreuses - Collecte régionale 2008 des médicaments par discipline - Validation des travaux <ul style="list-style-type: none"> ❖ Commission "Douleur" (<i>13/02/09</i>) ❖ Commission des Anti-Infectieux (<i>18/02/09</i>) ❖ Commission des Anticancéreux (<i>18/03/09</i>) - (<i>02/06/09</i>) ❖ Commission "AQ de la prescription à l'administration" (<i>20/03/09</i>) ❖ Commission "HAD" (<i>10/04/09</i>) ❖ Commission "Dialyse" (<i>10/04/09</i>) <p>17/11/09</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte rendu de la réunion nationale des OMÉDIT du 30 octobre organisée par la DHOS <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sécurisation du circuit du médicament ❖ Actualités sur les contrats de bon usage - 1^{ère} synthèse sur les rapports d'étape 2009 de la région Centre - Encadrement des produits facturés en sus des GHS <ul style="list-style-type: none"> ❖ Évolution 2007/2008 et 1^{er} semestre 2009 ❖ Actions d'informations et de suivi (OMÉDIT) ❖ Contrôles (IRP, service Médical DRSM) - Analyse des données de consommations des médicaments (Collecte régionale 2008) - Supports pour l'évaluation des pratiques professionnelles <ul style="list-style-type: none"> ❖ Antibiothérapie à 72 H ❖ Stockage des armoires de service ❖ Chariots d'urgence - Validation des travaux <ul style="list-style-type: none"> ❖ Commission des Anti-Infectieux (<i>24/06/09</i>) ❖ Commission "AQ de la prescription à l'administration" (<i>01/10/09</i>) ❖ Commission "Douleur" (<i>02/10/09</i>) - Journées d'informations/ formations <ul style="list-style-type: none"> ❖ Journée régionale de formation du 24 novembre 2009 ❖ Journée plénière du 10 décembre 2009

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p>Anticancéreux</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MP. Adam - E. Angellier - MP. Quinon - C. Linassier - JF. Tournamille <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les anticancéreux et traitements associés • Les dispositifs médicaux spécifiques : chambres implantables... • 3 réunions auxquelles ont participé globalement 52 professionnels <ul style="list-style-type: none"> - 10 médecins - 40 pharmaciens - 1 cadre de santé - 1 représentant de la Drass - 9 cellule OMÉDIT 	<p>18/03/09</p> <p>Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques : ORL et digestif Réflexion régionale sur les préparations de chimiothérapie à domicile Encadrement des anticancéreux facturés en sus des GHS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Résultats régional et national du test e-omedit sur Avastin[®], Gemzar[®] et Herceptin[®] ▪ Grille de suivi des produits facturés en sus des GHS/CBUS <p>Chimiothérapies réalisées en urgence (<i>CH de Châteauroux</i>) Réactualisation des fiches</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thérapeutiques antiémétiques associées à la chimiothérapie anticancéreuse chez l'adulte (2003) ▪ Traitement antiémétique de l'adulte en ambulatoire, vomissements retardés (2004) <p>Présentation des 1ers résultats de la collecte des données de consommations 2008</p> <p>02/06/09</p> <p>Suivi des anticancéreux facturés en sus des GHS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet de circulaire art. 47 de la LFSS 2009 ▪ Bilan de la remontée des données quantitatives et qualitatives du 1^{er} trimestre 2009 <p>Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Validation des référents OMÉDIT – OncoCentre par organe ▪ Présentation des protocoles communs ORL et digestifs <p>Avancée du dossier "Chimiothérapie à domicile" – Projet "Velcadom" Le point sur les référentiels nationaux – Nouvelles AMM (rituximab) Validation des fiches de bon usage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandations pour la manipulation des déchets biologiques (excreta) des patients recevant des médicaments cytotoxiques ▪ Fiches chimiothérapie orale : Nexavar[®] - Tyverb[®] - Endoxan[®], Hycamtin[®], Tarceva[®] ▪ Thérapeutiques antiémétiques associées à la chimiothérapie anticancéreuse chez l'adulte <p>30/11/09</p> <p>Contrat de bon usage : le point sur les items du rapport d'étape 2009 relatifs aux anticancéreux Suivi des anticancéreux facturés en sus des GHS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan de la remontée des données quantitatives et qualitatives du 1^{er} semestre 2009 <p>Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques et DCC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation protocoles "Sein – gynécologie" <p>Le point sur le projet dossier "Chimiothérapie à domicile : Velcadom" Validation des fiches de bon usage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réactualisation : fiche « Extravasation d'anticancéreux » ▪ Fiche Bon Usage « Précautions d'emploi et conseils pour la prise en charge des effets indésirables des médicaments anti-angiogéniques (Avastin[®]) » <p>Nouveaux anticancéreux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vinflunine Javlor[®] (ATU nominative) ▪ bendamustine Ribomustin[®] (ATU nominative)

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p>Anti-infectieux</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. Provôt - F. Bastides - T. Prazuck <p>LES CHAMPS D’ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anti-infectieux systémiques et locaux • 3 réunions auxquelles ont participé globalement 42 professionnels <ul style="list-style-type: none"> - 21 médecins - 15 pharmaciens - 6 cellule OMÉDIT 	<p>18/02/09</p> <p>Validation des fiches de bon usage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement probabiliste des cystites chez la femme ▪ Traitement des infections urinaires chez l'homme ▪ Traitement de la pyélonéphrite aigue hors grossesse ▪ Traitement des infections urinaires chez la femme enceinte ▪ Traitement accès à <i>Plasmodium falciparum</i> <p>Proposition d’actions régionales pour 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propositions régionales de grilles d’audit sur le bon usage ▪ Journée de formation avec restitution de résultats des actions menées <p>Bilan des consommations des antifongiques facturés en sus des GHS Collecte des données de consommations 2008 par discipline Modalités de restitution des données</p> <p>24/06/09</p> <p>Ordonnances réactualisées sur le site</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cancidas[®], Vfend[®], Herceptin[®] ▪ Exacerbations bactériennes bronchiques <p>Nouvelles fiches</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infections urinaires en milieu gériatrique <p>EPP : réévaluation de l’antibiothérapie à 72 h : démarche du CHR d’Orléans</p> <p>Données 2008 de consommations régionales des antibiotiques en DDJ par discipline</p> <p>Bilan des consommations des antifongiques facturés en sus des GHS</p> <p>25/11/09</p> <p>Fiches à réactualiser</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guide des anti-infectieux injectables : reconstitution et administration ▪ Infections à <i>S. pneumoniae</i> ▪ Prévention des infections chez le splénectomisé et dans l’asplénie fonctionnelle <p>Nouvelles fiches</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement antiviral de l'herpes et varicelle-zona ▪ Traitement de la gale ▪ « Réévaluation de l’antibiothérapie à 72 h » : <p>Données 2008 de consommations régionales des antibiotiques en DDJ par discipline</p> <p>Nouveaux produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daptomycine Cubicin[®] ▪ Tygécycline Tigacil[®] ▪ Doripénème Doribax[®] ▪ Micafungine Mycamine[®] ▪ Miconazole cp gingival muco adhésif Loramyc[®]

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p>Traitement de la Douleur</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - I. Vannier - I. Crenn-Roncier - A. Caillaud <p>LES CHAMPS D’ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I - II – III • Les anesthésiques de surface • Les AINS (inj. et oral) • Dispositifs médicaux spécifiques de la douleur • 2 réunions auxquelles ont participé <ul style="list-style-type: none"> - 9 médecins - 5 pharmaciens - 3 cadres de santé - 3 cellule OMÉDIT 	<p>13/02/09</p> <ul style="list-style-type: none"> - Action régionale « Relais du paracétamol injectable par des formes orales » : - Analyse des consommations des morphiniques LP, oxycodone et hydromorphone - Validation de la fiche « Traitements médicamenteux de la douleur par excès de nociception chez la personne âgée » - Actualisation de la fiche « Durogésic® » - Proposition de fiche « Oxycodone » <p>02/10/09</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse des consommations régionales 2008 - Point sur l’EPP régionale « Bon usage du paracétamol injectable » - Validation de la fiche « Oxycodone » - Réactualisation de la fiche « Fentanyl transdermique » - Point sur la prise en charge des douleurs paroxystiques : nouveaux médicaments : Abstral®, Fentora®, Instanyl® - Prise en charge de la constipation liée aux opioïdes Relistor®

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p>Assurance qualité de la prescription à l’administration</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP. Jonville-Bera - I. Hermin-Jobet - M. Chaillou <p>LES CHAMPS D’ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestion des risques autour des produits de santé à l’intérieur de l’hôpital et à la sortie du patient • Les actions préventives en terme d’outils d’aide à la décision • Lutte contre les affections iatrogènes • 2 réunions auxquelles ont participé : <ul style="list-style-type: none"> - 1 médecin - 24 pharmaciens - 1 cadre de santé - 4 cellule OMÉDIT 	<p>20/03/09</p> <p>Aide à la contractualisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposition d’actions régionales 2009 ▪ Propositions de modèles régionaux d’éléments de preuve du rapport d’étape <p>Traçabilité des MDS (actualisation fiche « Traçabilité des MDS »)</p> <p>Traçabilité des DMI</p> <p>Encadrement des produits facturés en sus des GHS : tableaux, méthodologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiches "Suivi qualitatif" et "Bilan quantitatif" <p>Validation de la réactualisation du guide "Bonnes Pratiques de Prescription des Médicaments"</p> <p>1/10/09</p> <p>Information sur le référentiel opposable « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse »</p> <p>Formation régionale « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse » (24 Novembre 2009 à Blois)</p> <p>Sécurisation des interfaces ville-hôpital : plan d’actions de la commission</p> <p>Supports d’évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ « Qualité du stockage dans les unités de soins » ▪ « Chariot d’urgence » <p>Actualisation fiche « Traçabilité des MDS » (finalisation)</p>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p>HAD</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. Menendez - I. Papon - A. Pingrie <p>LES CHAMPS D’ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital • Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge • 3 réunions auxquelles ont participé : <ul style="list-style-type: none"> - 1 directeur - 7 médecins - 10 pharmaciens - 1 coordonnatrice des soins - 3 responsables qualité - 2 responsables système information - 5 cadres de santé - 6 cellule OMÉDIT 	<p>16/01/09</p> <p>Mise en place de la commission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ organisation ▪ objectifs et actions ▪ planning de réunions <p>Le Contrat de Bon Usage 2009 - 2011</p> <p>10/04/09</p> <p>Validation du rapport d'étape 2009 Désignation des pilotes de la commission Désignation du représentant des HAD au comité stratégique Encadrement des produits facturés en sus des GHS</p> <p>20/11/09</p> <p>Restitution des rapports d'étape 2009 Validation de la fiche « Bonnes pratiques d'utilisation du MEOPA en HAD » Proposition de la fiche « Prise en charge de la douleur des patients en HAD par des morphiniques »</p>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p>Dialyse</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cours de désignation <p>LES CHAMPS D’ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés • Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse du du Centre lourd au domicile • Qualité de l'eau • 2 réunions auxquelles ont participé : <ul style="list-style-type: none"> - 1 directeur - 14 pharmaciens - 1 préparatrice en pharmacie - 4 cellule OMÉDIT 	<p>16/01/09</p> <p>Mise en place de la commission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ organisation ▪ objectifs et actions ▪ planning de réunions <p>Le Contrat de Bon Usage 2009 - 2011</p> <p>10/04/09</p> <p>Validation du rapport d'étape 2009 Désignation des pilotes de la commission Encadrement des produits facturés en sus des GHS Actions à mener en 2009 <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Qualité du traitement de l'eau pour hémodialyse" Présentations des autoévaluations réalisées dans les structures de dialyse en région Centre</p>