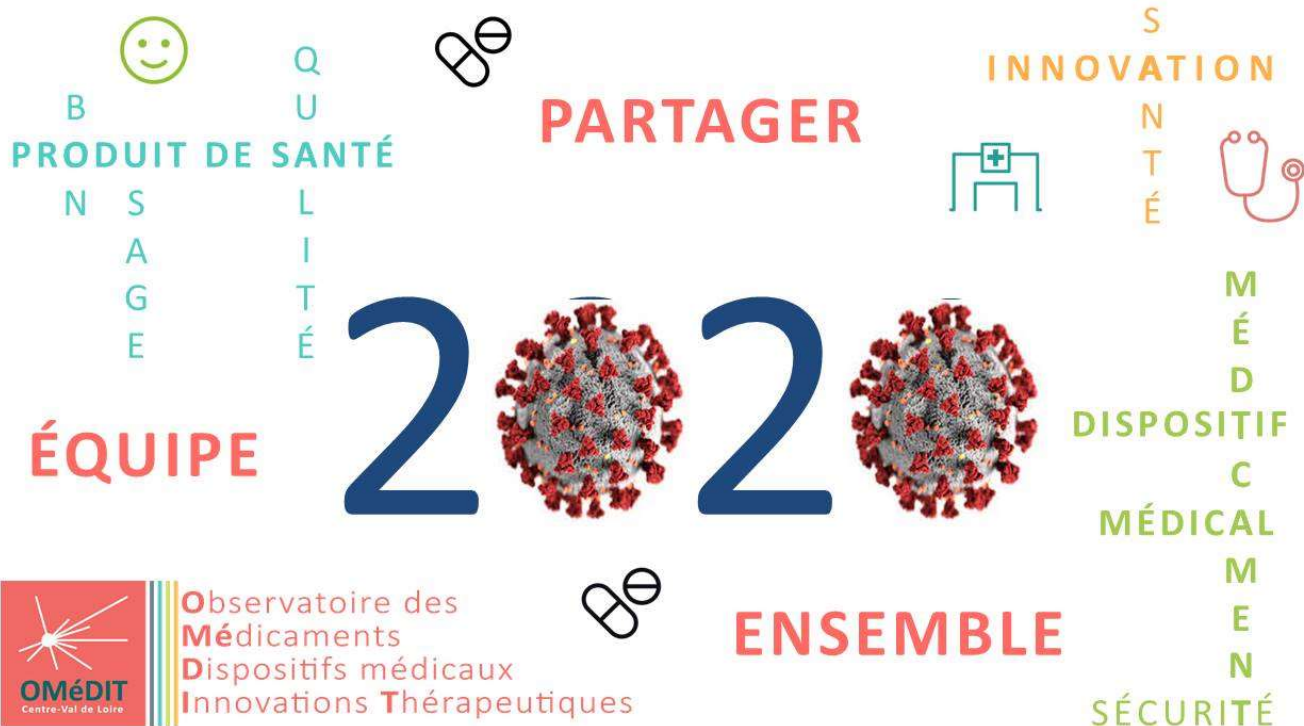
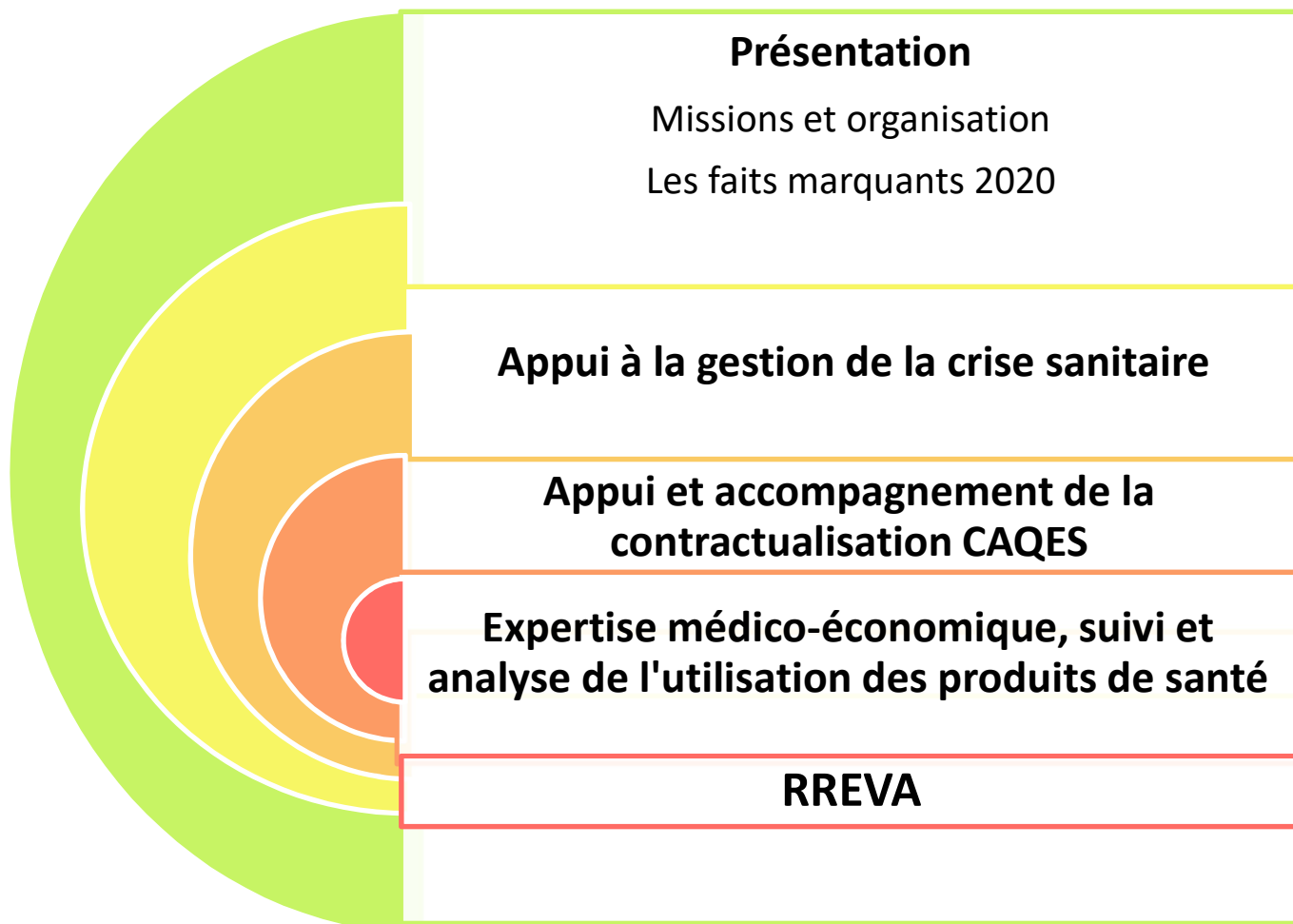


## Rapport d'activité 2020

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







## Edito

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

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

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

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

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

Mais comme pour tous, nos activités de l'année 2020 ont été fortement impactées par la crise sanitaire.

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

C'est donc un rapport d'activité particulier qui vous est présenté, une partie des objectifs de 2020 n'ayant pu être menés à leur terme.

Ce sera également mon dernier bilan, pour raisons de départ en retraite.

L'équipe complétée d'un(e) nouvel(le) arrivant(e) écrira les chapitres 2021 et suivants. Joelle, Matthieu et Hugues, notre complémentarité et notre amitié ont été si précieuses !

Merci sincèrement à toutes celles et ceux, qui fidèles à l'OMÉDIT depuis 1999, pilotes, membres des commissions techniques, ont partagé leur expertise, relu et critiqué avec bienveillance les nombreux outils et travaux que nous élaborons. J'exprime ma gratitude aussi à nos jeunes externes en pharmacie, internes en pharmacie et Santé Publique pour leur enthousiasme et leur créativité.

Merci aux directions des CH de Blois, Orléans et Tours et leur personnel qui ont accueilli avec tant de compétences nos nombreuses journées régionales !

Je veux également remercier ici notre ARS qui nous a permis de stabiliser et pérenniser notre effectif, et d'envisager sereinement la poursuite des missions qui sont les nôtres et notre implication auprès des professionnels de santé, des établissements et des patients.

Enfin mille mercis à vous, qui nous avez demandé les versions word ou excel de nos fiches ou grilles EPP, à des fins d'appropriation, raison d'être de nos travaux.

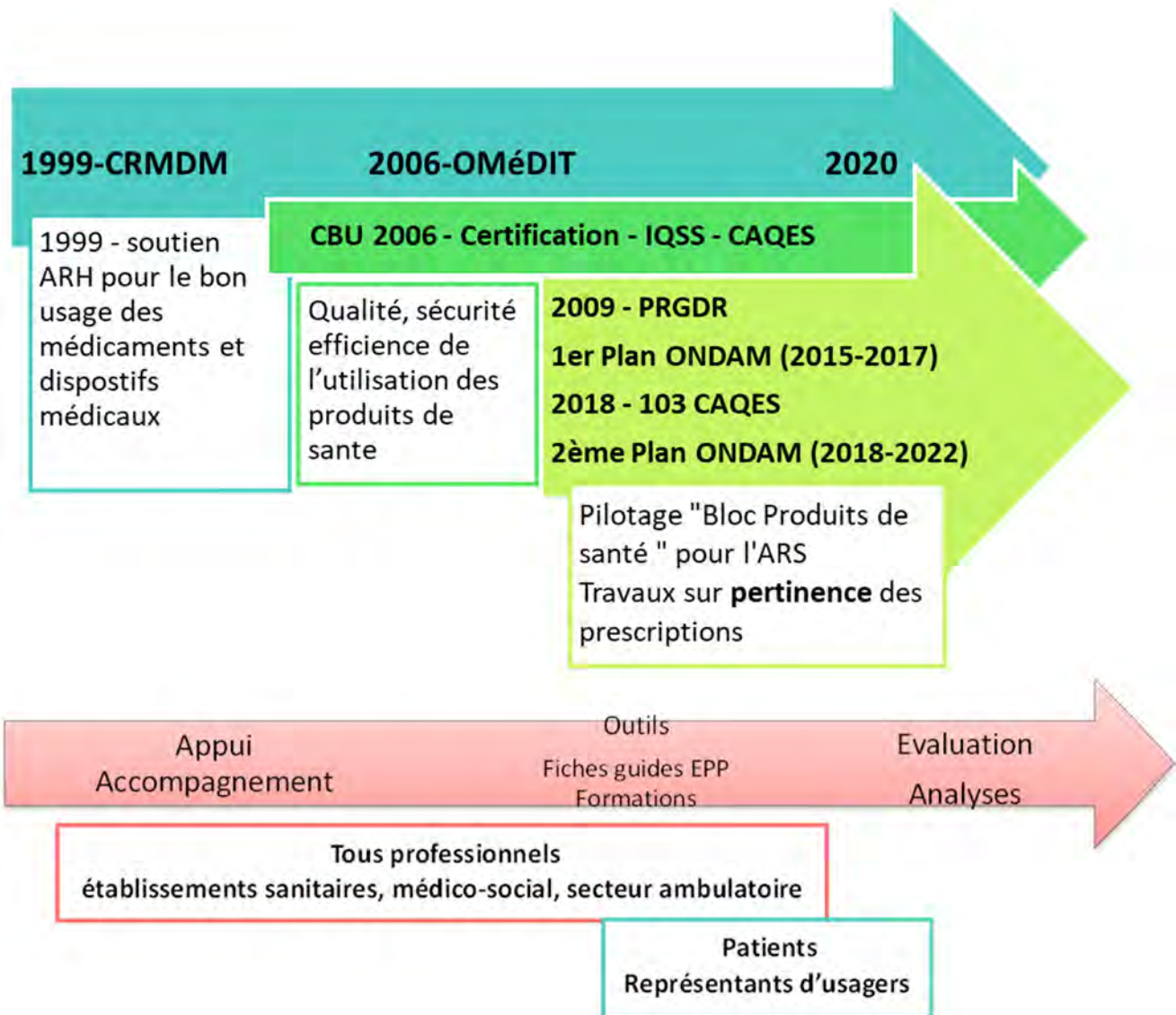
Non sans émotion, je quitte cette belle structure qui a toujours eu pour valeurs le partage et la transmission, principes fondateurs dès 1999, dans une dynamique d'équipe et de mutualisation des forces. MC Lanoue

## Présentation

Missions et organisation

Les faits marquants 2020

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



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

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

## Missions

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

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

de consommation des médicaments, par type d'activité, recueillies auprès de 50 établissements de santé MCO depuis 2006

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

## Nos missions au service de la région Centre Val de Loire

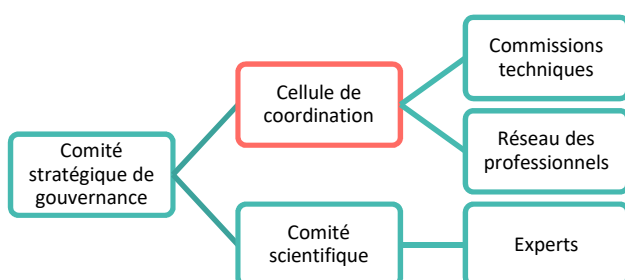


## Organisation

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

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

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



**Le comité stratégique** est l'instance de validation des orientations de l'OMÉDIT et de toutes les actions menées par les commissions techniques et par la cellule de coordination. C'est un lieu d'échanges et de prise de décisions sur la politique des produits de santé réunissant l'ensemble des partenaires.

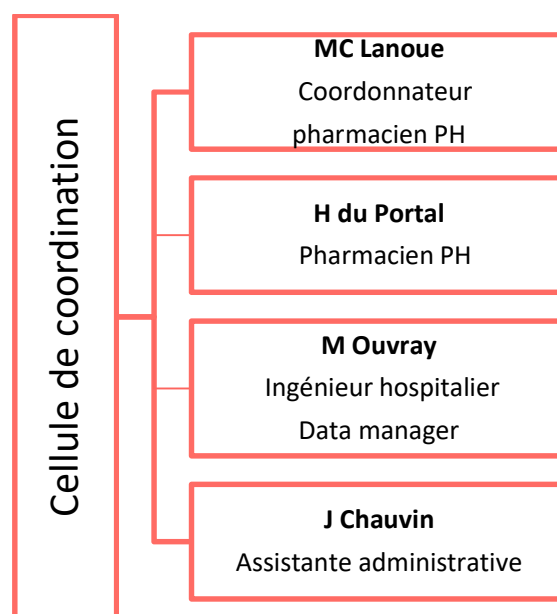
Sa composition, sous l'égide de l'ARS, traduit notre ouverture à l'ensemble des offreurs de soins de notre région en intégrant en son sein des représentants de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux mais également les présidents des URPS médecins, pharmaciens, infirmiers.

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

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

**Le comité stratégique s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2020 et a validé le rapport d'évaluation des CAQES, 18 nouveaux travaux et 59 documents réactualisés.**

## Une équipe au service des missions



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

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

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

Les postes d'interne et d'externe en pharmacie sont non pérennes. Ils sont ouverts en fonction des besoins de formations sur l'inter région. Ils ont été régulièrement pourvus depuis cette date et sur les 2 semestres pour cette année 2020.

Les locaux (3 pièces) sont loués au CHU de Tours qui facture la location et les frais de fonctionnement (électricité, chauffage, entretien, maintenance, téléphonie...) à hauteur de 9% du budget alloué, et non plus de 15% comme ces dernières années.

## Les faits marquants de l'année 2019

123 professionnels formés  
22 nouveaux travaux  
75 travaux réactualisés  
grâce à 12 Commissions  
2 CS en ZOOM !



102 évaluations CAQES  
7 bilans régionaux

L'évaluation de l'atteinte des engagements pris dans les 102 CAQES a mis en évidence les progrès des établissements

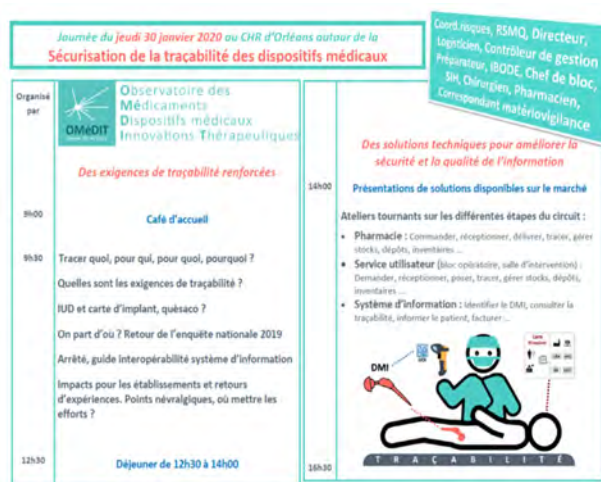
### Accompagnement à la Conciliation Médicamenteuse

De la théorie à la pratique

A l'issue des 15 sessions qui ont permis à 176 médecins et pharmaciens de se former aux bases de la conciliation médicamenteuse entre 2016 et 2018, l'OMÉDIT CVdL n'a pu organiser qu'1 nouvelle journée validante DPC sur les 4 programmées, à laquelle ont participé 14 médecins et pharmaciens portant à 238 les professionnels formés en région Centre Val de Loire

### Journée régionale « Traçabilité des DMI »

Cette journée a réuni, au CHRO, 109 participants de 32 établissements avec un fort taux de satisfaction



### RREVA

Comme prévu dans ses missions, l'OMÉDIT CVdL a participé, à la demande de l'ARS, à la gestion des 18 EIGAS liés à des défauts dans l'usage des médicaments, produits et prestations.

- en apportant expertise et compétence en complémentarité avec les autres SRVA
- en participant
  - à l'évaluation et à l'accompagnement des analyses des causes
  - à l'évaluation des actions de prévention proposées par les déclarants
- en intervenant sur site dans 2 établissements

# Appui à la gestion de la crise sanitaire

Comme l'ensemble des structures régionales d'appui, l'OMÉDIT s'est mobilisé pour accompagner les professionnels et l'ARS dans la gestion complexe des produits de santé tout au long de 2020.

**Cet accompagnement s'est exprimé sous différentes formes concernant les Dispositifs Médicaux :**

Eclairage sur les types de masques et les normes applicables

Partenariat avec le CéPIAS pour l'affiche ARS sur le positionnement des différents types de masques

Création d'une affiche avec France Assos Santé Centre pour l'information des usagers sur les masques en tissu « grand public

5 « newsletters du front sur les DM » ont été rédigées et envoyées aux pharmaciens DM des hôpitaux de 1° et 2° ligne.

Aide à la gestion des DM en tension et au repérage des non conformités

Eclairage sur l'aide à la distribution du consommables de réanimation (filtres ECH pour circuit respiratoire, canules de CEC, consommables des consoles d'oxygénateurs sanguins ECMO, consommables nécessaires pour mettre en place l'oxygénation haut débit, casaques stériles à usage multiple ...).

Listes des dispositifs critiques nécessaires à la prise en charge de patients COVID+ (sondes d'aspiration protégée ...)

L'ARS a par ailleurs sollicité l'OMÉDIT pour participer à **la régulation afin d'éviter toute rupture en médicaments critiques**

Aide au repérage des médicaments et de leurs posologies moyennes nécessaires aux patients en SDRA, destinés aux prises en charge des patients COVID en réanimation, en EHPAD, en HAD.

Fiabilisation des données communes des consommations selon les secteurs (réanimations, soins critiques).

Création d'un outil de simulation permettant d'orienter la répartition des dotations nationales hebdomadaires par l'ARS et de repérer et d'anticiper rapidement les difficultés.

Aide au déploiement de la plateforme de suivi des stocks MaPUI, préconisations pour une utilisation parcimonieuse des molécules en tension.

Expertise à la reprise d'activité. La collecte régionale des médicaments sur la période 2019 a été une aide précieuse pour réaliser des simulations selon l'évolution de la reprise des activités de chirurgie, en lien avec des dotations nationales faibles.

Expertise à la validation de l'outil e-Dispostock (tests et recettage). La région CVdL a été région pilote pour la bascule de Ma PUI vers e-Dispostock.

Son expertise a été requise et retenue pour la mise à jour du référentiel UCD des médicaments suivis dans e-Dispostock à la demande de la DGOS.



# Appui et accompagnement de la contractualisation

## CAQES

**102 CAQES**

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

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

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

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

Ces cibles étaient les suivantes :

- Augmenter le nombre de fiches d'évènements indésirables (FEI) concernant les produits de santé et les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) déclarés et analysés
- Augmenter la qualité des analyses collectives des causes et des barrières de minimisation des risques
- Poursuivre et renforcer la formation des IDE aux risques liés à l'administration des médicaments
  - Never events
  - Piluliers
  - Interruptions de tâches lors de l'administration

- Augmenter la sécurité de la dispensation individuelle nominative (DIN) par des contrôles des piluliers préparés par les IDE et leur sensibilisation aux erreurs
- Augmenter le taux d'analyse pharmaceutique de niveau 2 et le développement de la conciliation médicamenteuse en entrée et sortie
- Impliquer le patient dans la sécurité de sa prise en charge médicamenteuse
- Lutter contre l'antibiorésistance par la pertinence du choix des antibiotiques et leur durée de prescription, en soutenant les référents en antibiothérapie
- Evaluer la pertinence des prescriptions d'IPP

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

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

De nombreux outils étaient disponibles pour aider les étés dans l'atteinte de ces objectifs :

- Bilan RSMQ
- Diaporama formation IDE
- Repérage prescriptions d'ATB > 7 jours non justifiées
- EPP Pertinence des prescriptions d'IPP + KIT
- E-learning sur Never Events
- Interruption de tâches pendant l'administration des médicaments (cf démarche HAS)
- PTMI

Par ailleurs, ont été valorisés

- La participation à la journée des référents en antibiothérapie du 26/11/2019 à Tours
- La réponse à l'enquête DGOS / DMI
- La participation aux commissions techniques de l'OMÉDIT

L'OMÉDIT Centre-Val de Loire (CVdL) a procédé début décembre 2019 à l'envoi des 102 rapports d'évaluation personnalisés sur clé USB pré-chargée avec :

- identification établissement
- engagements chiffrés pris sur 2019 pour :
  - Mise en œuvre de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
  - Dispensation nominative quand DMS>48h
  - Taux d'informatisation du circuit du médicament
  - Réponse à la collecte ATIH
  - Participation à l'OMÉDIT
  - Pénétration des génériques et biosimilaires (en nb d'UCD) si réponse collecte ATIH.

Malgré le contexte, l'OMÉDIT a pu évaluer les 102 bilans CAQES de l'année 2019 qui lui étaient parvenus avant le confinement.

Le calendrier a cependant été fortement perturbé avec une restitution tardive le

18/11/2020, à l'ARS et l'Assurance Maladie

- 102 états évalués en 2019 suite à 2 fusions (NCT+ (37) et Polyclinique J. D'arc (45))
- 1 seul rapport d'évaluation en 2019 avec indicateurs adaptés pour HAD et dialyse
- 102 clés USB personnalisées (envoi OMÉDIT 02/12/2019) sur lesquelles étaient attendus
  - 22 éléments de preuve/OMÉDIT
  - 8 éléments de preuve/ AM
- Retour des 102 clés USB complétées le 01/03/2020 (OMÉDIT)
- Dépôt sur le share point des éléments de preuve destinés à l'analyse par l'AM (dossiers 14, 15, 16, 29, 30 et 34) terminé le 12/03/20
- Retour de l'évaluation des notations faites par l'AM à l'OMÉDIT le 19/10/2020
- Envois par l'OMÉDIT à l'ARS
  - 102 bilans personnalisés OMÉDIT (5/11/2020)
  - Bilan scoré des 102 états + 6 macros (6/11/2020)
  - 6 notations détaillées par objectifs / typologie états (10/11/2020)

#### Ont été évalués par l'AM

- Utilisation des LAP (neutralisé pour tous)
- Identification RPPS (neutralisé pour tous)
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des médicaments génériques et des biosimilaires en PHEV (taux d'évolution ET programme d'actions) (neutralisé pour les structures de Dialyse)

- Engagements relatifs aux produits de santé remboursés sur l'enveloppe soins de ville (taux d'évolution ET programme d'actions : ordonnances normées, qualité des prescriptions de sortie en DCI, faciliter la substitution par les pharmacies d'officines) (neutralisé pour les structures de Dialyse)

#### Ont été évalués par l'OMÉDIT

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

La restitution ARS-Assurance Maladie-OMÉDIT a eu lieu le 18/11/2020, donnant lieu à :

- 102 bilans personnalisés
- Envoi par l'ARS de l'ensemble de ces éléments aux établissements

En complément, l'OMÉDIT a rédigé 7 bilans régionaux (global, MCO, HAD, Dialyse, SSR, Psychiatrie et CH ex HL) ([annexe 1](#))

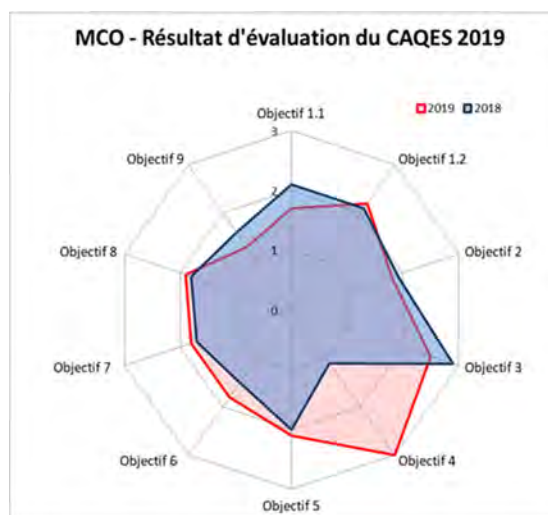
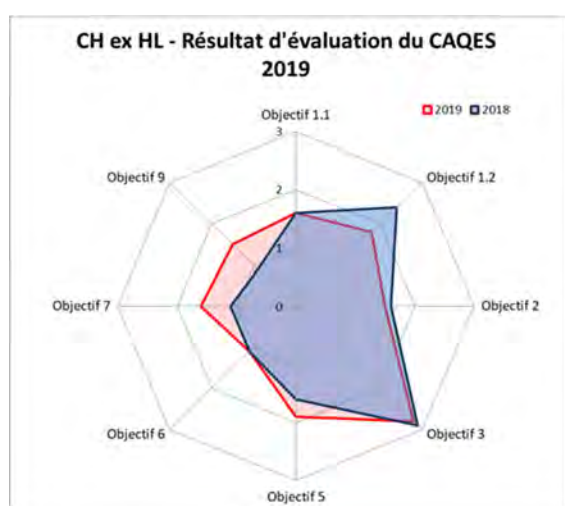
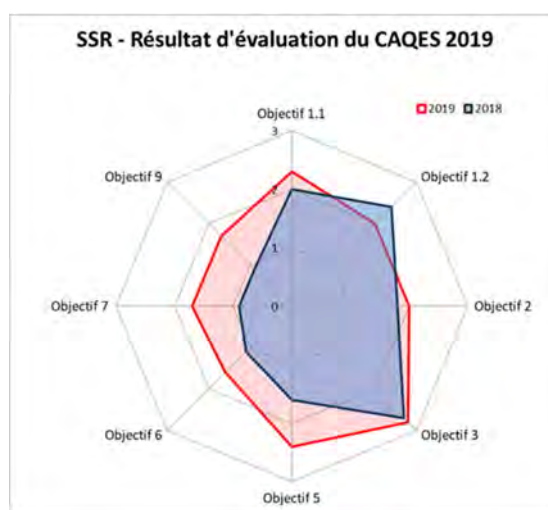
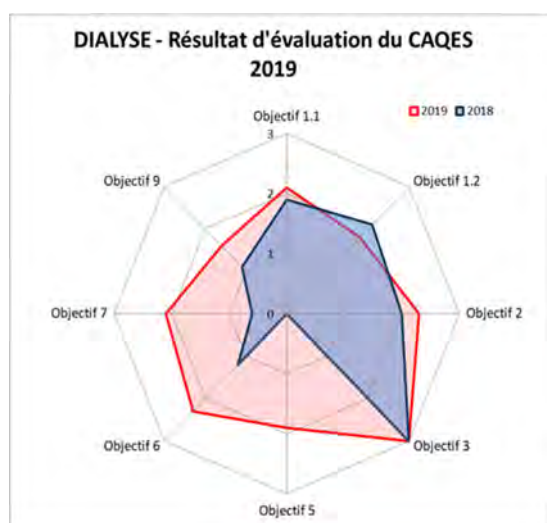
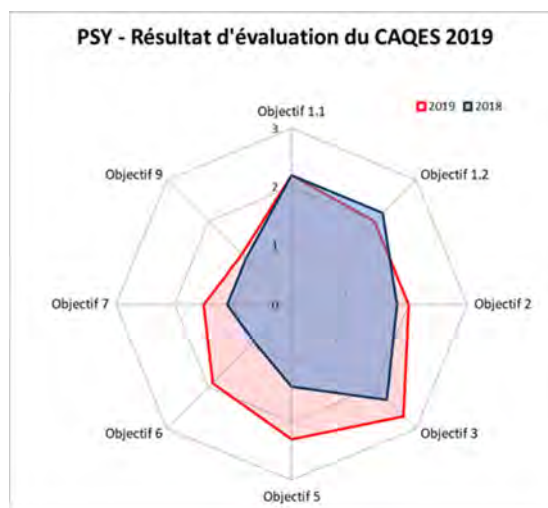
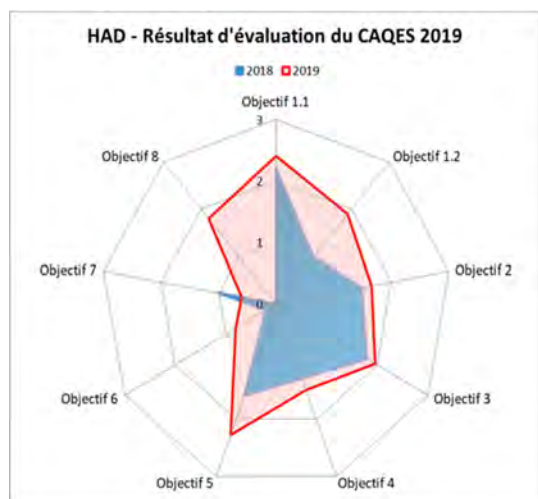
Cette évaluation très complète a permis :

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

L'exploitation des résultats issus des 102 établissements (14 CH ex hôpitaux locaux, 15 établissements de psychiatrie et 23 établissements SSR, 38 établissements MCO, 5 HAD et 7 structures de dialyse) a permis de dresser une cartographie régionale à fin 2019 comparée à 2018.

L'évaluation de l'année 2018, première année du CAQES avait révélé des disparités entre les différentes typologies d'établissement, mais aussi des difficultés dans l'atteinte de certains

engagements contractualisés, celle de 2019 traduit des **progrès importants**.



Ces 6 radars présentent des progrès significatifs pour la plupart des 9 objectifs, à éclairer par

- les efforts des établissements
- l'évaluation d'une partie seulement des indicateurs de 2018 volontairement priorités en 2019.

La crise sanitaire actuelle n'a pas permis de retravailler la méthodologie d'intéressement avec les fédérations (notamment sur la proposition de prendre en compte l'évolution des résultats des établissements). La méthode retenue l'année dernière a été maintenue.

Au regard de la progression globale des établissements et afin de maintenir un montant d'intéressement significatif, le seuil de déclenchement de l'intéressement a donc été relevé à 85 % de l'atteinte globale de l'objectif (contre 75% en 2019). Pour les HAD, il a été maintenu à 75% de l'atteinte globale de l'objectif, compte tenu de leur contrat spécifique.

Ainsi, 16 établissements ont bénéficié d'un intéressement en 2020 au titre des résultats 2019 à hauteur de 32 038 €.

En novembre 2020, avec l'Assurance Maladie et l'OMEDIT, l'ARS a défini les modalités d'évaluation de l'année 2020 du CAQES sur le même périmètre qu'en 2019 avec un allègement des indicateurs et un aménagement de calendrier (décalé du 1er mars au 1er mai) afin de tenir compte du contexte de la crise COVID. Ce format a été présenté aux fédérations et validé par celles-ci lors du comité stratégique de l'OMEDIT du 9 décembre 2020.

Ceci se traduit par 34 indicateurs au lieu de 37 dont 21 indicateurs nationaux obligatoires et 3 modifications par rapport à 2019. Les 102 clés pré chargées ont été adressées par l'OMEDIT aux référents CAQES en décembre 2020.

Mais compte tenu de l'évolution de la crise sanitaire, avec l'OMEDIT et l'Assurance Maladie, le constat a été fait une nouvelle fois de la forte mobilisation des établissements et de leurs PUI sur la vaccination, rendant difficile le recueil des informations relatives au CAQES attendues le 1er mai 2021.

Se pose aujourd'hui la question de la pertinence de maintenir ce dispositif tel qu'il était prévu pour évaluer 2020 et tel qu'il sera à prévoir pour évaluer 2021.

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

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

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

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

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

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

**Rappel des outils régionaux** mis à la disposition des établissements :

- Fiches de déclaration
- Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse
- Thésaurus régional de bibliographie justifiant ces prescriptions
- Tableau d'aide au financement par indication avec 31 mises à jour pour les médicaments et 40 maj sur les DMI
- Repérage des indications liées à la présence des biomarqueurs
- Fiche « Financement et codage »

## Bilan de l'évolution des dépenses

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

En l'absence de taux cible publié pour encadrer l'évolution des dépenses des produits inscrits sur la Liste Sus, le suivi mensuel comparant 2020 à 2019 a été fait mais les tableaux de bord n'ont pas été adressés aux établissements mobilisés sur d'autres sujets (**annexe 2**) .

A fin décembre 2020, l'évolution régionale

- des **médicaments** facturés en sus des GHS est de **+11,1%** rapporté aux 12 mois de 2019.

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

- des **dispositifs médicaux** facturés en sus des GHS est de **-8,6%** rapporté aux 12 mois de 2019.

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

### Des prescriptions hors référentiels encadrées

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

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

Depuis 2009, toute initiation de prescription hors AMM, hors RTU, est obligatoirement déclarée à l'OMÉDIT. Un bilan en est fait chaque année, adressé aux 52 états MCO.

En 2020, conformément à leurs missions d'expertise médico-économique, de suivi et d'analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des médicaments observées au niveau régional, 5 OMÉDITs (Hauts de France, Bourgogne France Comté, Nouvelle Aquitaine, Occitanie et Centre Val de Loire) ont formalisé une méthodologie d'analyse des pratiques d'utilisation des médicaments de la liste en sus.

Cette méthodologie, validée par le réseau « RESOMEDIT » a permis de donner une dimension nationale à ce travail.

Ce travail vise à :

- identifier la part des situations hors référentiel, pour les principales familles thérapeutiques
- évaluer la disparité des pratiques par une observation des disparités régionales

La période d'analyse présentée dans ce bilan concerne l'année 2019, année de mise en œuvre du dispositif de codage dans le PMSI des indications des médicaments de la liste en sus (indications LES). La qualité de l'analyse présentée dans ce document est elle-même dépendante de la qualité de codage des indications réalisé par les établissements de santé.

Ce benchmark traduit les efforts d'encadrement des prescriptions des médicaments inscrits sur la liste en sus menés dans les établissements de santé des établissements de la région Centre Val de Loire depuis 2009 (**annexe 3**)

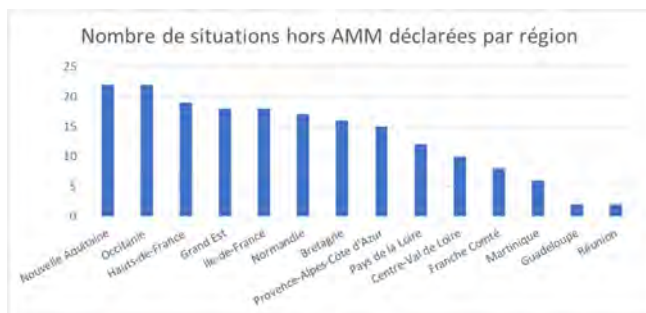
En comparaison avec les données France, issues du pmsi, il est possible de dire :

- Les dépenses de médicaments inscrits sur la LES sont de 3,98 Milliards d'€ en France, de 131,93 millions d'€ en région CVdL
- Les prescriptions se font dans le cadre de l'AMM dans 83,8% des cas en CVdL, dans 79,2% en France
- Le hors AMM hors RTU est déclaré en CVdL à 12,3% des prescriptions de la LES versus 18,7% en France
- Moins de 0,2% des dépenses de médicaments de la LES sont codés en I999998 de façon inappropriée en région CVdL. Un rappel des règles d'utilisation de ce codage pour essais non commerciaux a été fait aux établissements concernés

2019 - source : pmsi	Centre Val de Loire		France	
	De dépenses accordées pour la catégorie d'indications validées en sus des GHS	%	De dépenses accordées pour la catégorie d'indications validées en sus des GHS	%
<b>Catégorie d'indications</b>	Valeur	%	Valeur	%
Indications AMM	110 581 341 €	83,82%	3 180 474 035 €	79,16%
RTU	151 148 €	0,11%	4 880 308 €	0,12%
Essais cliniques (code LES 999998)	19 381 €	0,01%	3 666 483 €	0,09%
Hors AMM hors RTU hors essai clinique (code LES 999999)	16 269 405 €	12,33%	743 091 334 €	18,69%
Financements dérogatoires	159 550 €	0,12%	16 207 031 €	0,41%
Autres	4 956 095 €	3,81%	81 511 361 €	2,05%
"Combinaison UCD / Sans code indication" - exOG	33 923 €	0,03%		
"Combinaison UCD / Sans code indication" - exOQN	1 582 720 €	1,21%		
"Combinaison UCD/indication incohérent" - exOG	158 143 €	0,12%		
"Combinaison UCD/indication incohérent" - exOQN	312 420 €	0,24%		
"Combinaison UCD/indication non inscrite sur liste en sus" - exOG	51 730 €	0,04%		
"Combinaison UCD/indication non inscrite sur liste en sus" - exOQN	350 634 €	0,27%		
"RTU terminés" - exOG	0 €	0,00%		
"RTU terminés" - exOQN	6 541 €	0,00%		
"I999998 non éligible" - exOG	149 261 €	0,11%		
"I999998 non éligible" - exOQN	110 714 €	0,08%		
<b>TOTAL</b>	<b>131 926 918 €</b>	<b>100%</b>	<b>3 980 180 740 €</b>	<b>100%</b>

Ce bilan quantitatif a été complété par une **analyse qualitative des prescriptions hors AMM hors référentiel dans le cancer du sein**

Un travail de recueil national des situations codées en I999999 dans la prise en charge du cancer du sein a été mené. Grâce aux déclarations des établissements lors de l'initiation d'un traitement hors AMM hors référentiel, les OMÉDIT ont pu recenser les situations rencontrées en région. 52 situations ont été recensées sur le territoire national, dont 10 sont retrouvées en Centre-Val de Loire.



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

- la mise à jour de la fiche régionale des valves TAVI.
- La révision de la trame du rapport type régional TAVI pour le RESOMEDIT, pour des présentations harmonisées des données des différentes régions, selon les critères nécessaires à l'HAS et DGOS.

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

**86,3 % des 102 établissements sanitaires** ont répondu comme chaque année à notre collecte régionale des consommations de médicaments administrés pendant l'année 2019, donnant ainsi de la visibilité sur l'efficacité des achats, le taux de pénétration du répertoire des génériques, des biosimilaires et le suivi des recommandations de bon usage. Les actions de l'OMÉDIT CVdL ont permis de répondre aux sollicitations de l'ATIH et d'accompagner les établissements à la réponse à l'enquête.

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

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

Anciennement appelée « collecte DREES », la collecte ATIH réalisée en 2020 a permis de recueillir les **données d'achats et de consommations de médicaments 2019** (quantités achetées et dernier prix d'achat TTC, quantités rétrocédées, quantités délivrées [activités MCO, PSY, SSR, HAD, Dialyse] et PMP TTC), **par type d'activités** comme depuis 2009.

Ce transfert à l'ATIH a complexifié les modalités de recueil en nécessitant l'installation par les établissements d'un logiciel dédié pour la création du fichier à transférer sur la plateforme ATIH (notamment ajout du FINESS), l'obtention de codes d'accès PMSI et de droits spécifiques pour transférer les données et valider ce transfert.

La région Centre Val de Loire est toujours, à ce jour, la **seule région en France** à avoir mené une telle démarche avec un taux d'exhaustivité exemplaire: **87 établissements** dont **97,4% des établissements MCO** pour la 11<sup>ème</sup> année consécutive (37 Ets MCO). L'ingénieur de la cellule de coordination **envoie tous les 15 jours, à chaque référent le listing des nouveaux codes UCD** des médicaments.

M. Ouvray est très impliqué dans le **contrôle qualité** des données qui parviennent à la cellule de coordination :

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

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

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

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

Les consommations des médicaments des établissements MCO de la région Centre en 2019 se sont élevées à 185 millions d'euros, avec une augmentation de 6,7% par rapport à l'année 2018 et une augmentation de 59% par rapport à 2007.

Cette consommation s'organise autour de 82,2 millions d'unités (UCD) distribuées.

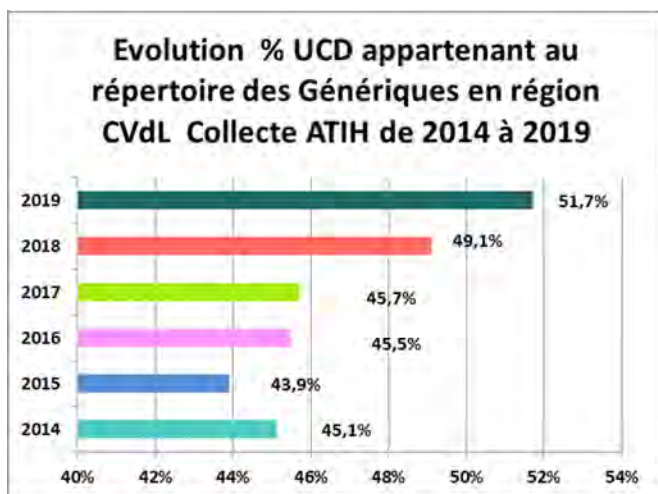
Les médicaments facturés en sus des GHS représentent 127,2 millions d'euros et les médicaments intra GHS représentent quant à eux 57,9 millions d'euros (seulement 31,3% en valeur mais 99,8% des unités consommées)

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

Libellé ATC Niveau 1	Évolution 2019 / 2018	Évolution 2007 / 2019	Poids 2019 en valeur
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	-2,4%	38,5%	5,3%
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	3,1%	-11,4%	9,9%
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	6,7%	51,0%	1,2%
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	-6,3%	-26,9%	0,7%
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	4,2%	4,0%	0,6%
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	-4,4%	61,3%	0,9%
J- ANTINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	-5,3%	18,7%	8,0%
L- ANTINEOPLASIAQUES ET IMMUNOMODULATEURS	10,0%	116,7%	62,8%
M - MUSCLE ET SQUELETTE	5,2%	53,5%	2,0%
N - SYSTEME NERVEUX	5,2%	-21,9%	4,6%
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	-7,3%	344,1%	0,1%
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	5,5%	17,3%	0,7%
S - ORGANES SENSORIELS	1,2%	21,1%	0,5%
V - DIVERS	11,0%	51,2%	2,7%
<b>TOTAL</b>	<b>6,7%</b>	<b>59,2%</b>	<b>100,0%</b>

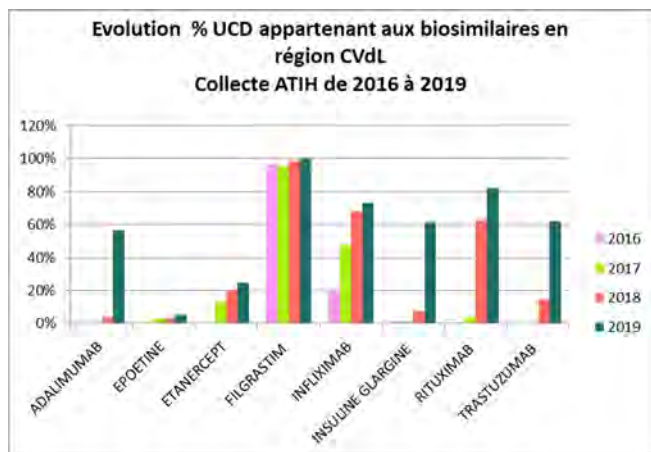
Le calcul du taux de pénétration intra établissement 2019 dans le répertoire des Génériques, en UCD, est :

- pour la région = 51,7%



Le taux de pénétration intra établissement 2019 des biosimilaires, en UCD, est en forte évolution pour les 8 DCI biosimilarisées.

% d'UCD de biosimilaires				
	2016	2017	2018	2019
ADALIMUMAB	0%	0%	3,6%	56,3%
EPOETINE	0,4%	2,6%	3,2%	5,0%
ETANERCEPT	0%	13,0%	20,5%	24,8%
FILGRASTIM	96,4%	95,3%	98,7%	99,9%
INFLIXIMAB	19,6%	47,6%	67,9%	72,8%
INSULINE GLARGINE	1,1%	1,0%	7,3%	60,9%
RITUXIMAB	0,0%	3,8%	62,5%	82,0%
TRASTUZUMAB	0%	0%	14,5%	61,4%



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

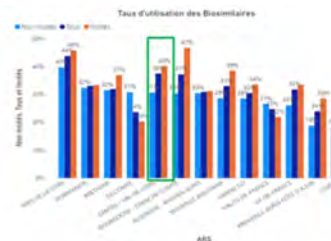
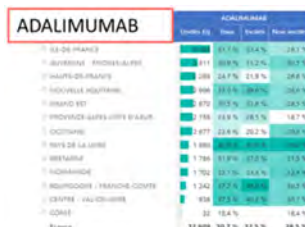
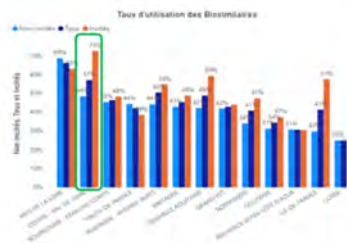
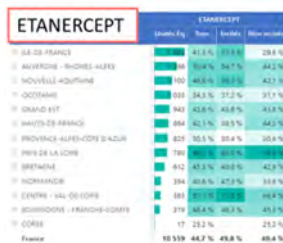


## Pertinence des PHEV

Les résultats des 3 établissements retenus pour la région CVdL par la DGOS pour l'expérimentation « Biosimilaires - Article 51 » (CHR Orléans, CHU Tours et CH Blois) montrent un taux de pénétrations des biosimilaires d'Etanercept et d'Adalimumab plus important que dans les établissements non incités.

Ce taux est de

- 73%, taux le plus élevé de France pour l'étanercept grâce aux efforts du CHRO
- 40% pour l'adalimumab, en 3ème position



aussi un contournement de l'arrivée des biosimilaires par voie intraveineuse.

Nous avons étudié au niveau régional la pertinence de cette prise en charge : la question d'une administration par voie sous-cutanée se pose quand d'autres traitements sont déjà administrés par voie intraveineuse, notamment au regard du prix supérieur de la forme sous-cutanée comparée aux biosimilaires par voie intraveineuse.

Les volumes de TRASTUZUMAB en mg sont assez stables, la baisse de 5% en projection 2020 pouvant être due à la crise sanitaire.

**En 2020, 99% des prescriptions de TRASTUZUMAB IV de la région CVdL concernent des biosimilaires (en valeur et en mg).**

**L'impact de ce taux de pénétration des biosimilaire est très net se traduisant par une moindre dépense de 19% entre 2018 et 2020 à volume constant.**

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

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

Pour autant, la forme Sous-Cutanée (SS CUT) représente encore 55% des prescriptions de TRASTUZUMAB (en valeur et en mg).

En région CVdL, le coût moyen du milligramme de TRASTUZUMAB SS CUT est > de 6% à la forme IV en 2020.

Dans ce contexte, il est justifié de s'interroger sur la pertinence de l'utilisation de la voie sous-cutanée.

En croisant les codes indications, les codes diagnostics et les codes UCD déclarés dans le pmsi, dans 16% des situations d'utilisation du trastuzumab par voie sous-cutanée, ce dernier est utilisé en association à des chimiothérapies par voie IV.

Il existe donc potentiellement 16% de situations où la voie sous-cutanée pourrait-être réinterrogée.

A l'inverse, dans 15% des utilisations du trastuzumab par voie intraveineuse, ce dernier est

## Pertinence des pratiques de prescription et de déprescription

### Pertinence de l'utilisation du trastuzumab par voie sous-cutanée

Le trastuzumab est un traitement standard dans la prise en charge du cancer du sein.

L'arrivée en 2019 de formes biosimilaires a permis une forte baisse des coûts liés à ces dépenses. En parallèle, une forme sous-cutanée a fait son apparition, permettant notamment aux patients un meilleur confort et une meilleure tolérance mais

utilisé en monothérapie. Dans ces cas, la voie sous-cutanée pourrait-être envisagée

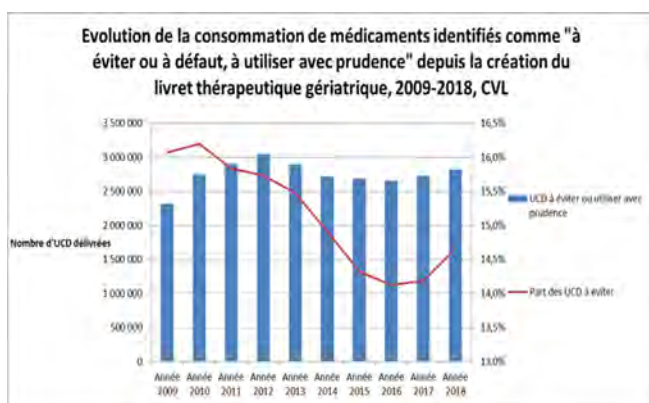
L'impact de ce transfert de la forme sous cutanée se traduirait par une économie potentielle estimée à 123 000€.

**Il semble possible de conclure que les prescriptions des formes IV et sous cutanées sont pertinentes dans notre région et adaptées aux choix des patientes.**

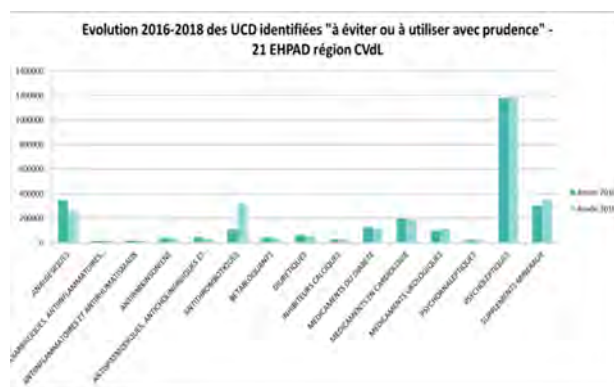
### Pertinence des pratiques de prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée

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

Le livret régional des médicaments adaptés à la personne âgée, créé en 2012 avec la commission Gériatrie - Gérontologie, met en évidence les médicaments à utiliser avec prudence ou à éviter. On constate une baisse significative, entre 2012 et 2017 puis une remontée en 2018, du nombre d'UCD «inappropriées» administrées aux résidents de ces 21 EHPAD.



Parmi les médicaments identifiés comme « à éviter ou à défaut, à utiliser avec prudence », 3 classes ATC 2 en représentaient la majorité : les psycholeptiques, les médicaments en cardiologie et les antithrombotiques en très forte augmentation depuis 2016.



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

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

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

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

- Réalisation et diffusion d’un **KIT IPP** présentant les nombreux outils d’accompagnement à la démarche
- **Evaluations des pratiques (2 grilles EPP)**
- Sensibilisation et communication aux prescripteurs (Fiche de bon usage pour les prescripteurs, diaporama)
- Information des patients (2 fiches) « Les IPP ce n’est pas pour l’éternité »
- Engagement et valorisation de l’action dans les CAQES

En complément des actions menées en 2019 et dans le cadre de la crise sanitaire, la seule action sur ce thème a porté sur l’analyse des résultats des EPP réalisées en réponse aux attentes du CAQES.

**L’audit a été essentiellement réalisé entre les mois de juin et décembre 2019.**

La cellule de coordination de l’OMÉDIT CVdL a coordonné cette EPP régionale et analysé les résultats.

Les prescriptions d'IPP ont été évaluées dans les dossiers de 1117 patients au sein de 47 établissements.

52% des patients avaient plus de 80%  
52% des patients avaient plus de 10 lignes de traitement/jour

42,8% patients étaient sous antiagrégants plaquettaires

La présence d'antécédents d'ulcères ou d'oesophagite n'était pas connue pour 30% d'entre eux

L'indication des IPP est retrouvée dans 58,3% (n=650) des dossiers des 1117 patients.

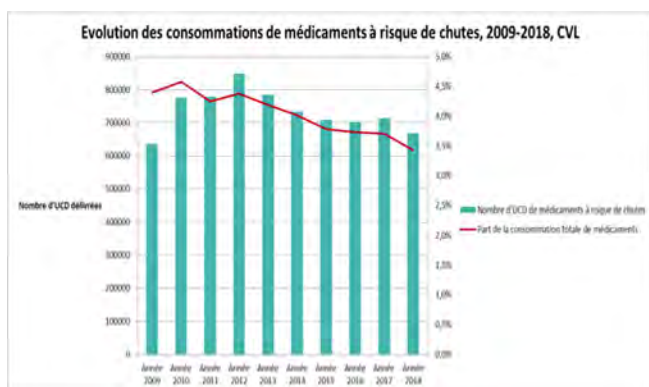
**Dans 71% des cas, les prescriptions d'IPP étaient inappropriées pour ces patients**

Indications	% de patients	Indications IPP
Prévention des saignements digestifs au cours d'un traitement par antiagrégant ou anticoagulant	50,4%	Non
Autre	12,7%	Non
Traitement symptomatique du RGO sans oesophagite	8,3%	Oui
Prévention des récurrences d'oesophagite par RGO ou par ulcère gastroduodénal	7,9%	Oui au long cours
Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS	6,2%	Oui
Prévention de l'ulcère de stress en cours d'hospitalisation	5,7%	Non
Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénal évolutif SANS infection à Helicobacter pylori	4,5%	Oui
Cicatrisation de l'oesophagite par RGO ou par ulcère gastroduodénal	2,2%	Oui
Dyspepsie fonctionnelle en l'absence de RGO associé	1,5%	Non
Manifestations extradiagnostiques isolées sans RGO documenté (toux chronique sans étiologie, asthme)	0,5%	Non
Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison	0,2%	Oui
Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénal avec infection à H. pylori	0,0%	Oui
<b>Taux de prescriptions inappropriées</b>		<b>70,8%</b>

Un bilan régional a été adressé aux 102 établissements signataires du CAQES accompagné du bilan individuel pour chacun des 47 établissements concernés (annexe 4)

## Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé

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



A partir des données de la littérature, de l'analyse des consommations régionales, l'enjeu de cette action régionale portée par la commission

« Gériatrie - Gérontologie » de l'OMÉDIT CVdL est de repérer et proposer une conduite à tenir face à un sujet âgé, polymédiqué et chuteur.

En complément des actions menées en 2019 et dans le cadre de la crise sanitaire, l'action principale menée sur ce thème a porté sur l'analyse détaillée des médicaments pouvant entraîner des risques de chutes.

L'actualisation du Livret thérapeutique adapté à la personne âgée n'a pas été faite en 2020.

Ces analyses portent sur les classes thérapeutiques et spécialités régulièrement citées dans les publications associant « médicaments et chutes » notamment :

- La publication « Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées » - Inserm (2015) [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/Chapitre\\_3.html](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/Chapitre_3.html)
- Les travaux du Réseau Canadien <https://www.reseaudeprescription.ca/chutes>

Les membres de la Commission Gériatrie – Gérontologie ont retenu 2 priorités pour 2020 :

- Agir sur la polymédication
- Rechercher l'hypotension orthostatique induite

La fiche régionale (annexe 5) a été revue pour insister sur des messages essentiels

1. Lister les médicaments pourvoyeurs de chutes et évaluer si leur utilisation reste pertinente
2. Réaliser plusieurs tests d'hypotension orthostatique
3. Effectuer un cycle glycémique
4. Effectuer un bilan nutritionnel
5. Connaître la consommation d'alcool

Elle a été complétée par une grille d'EPP « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé - Imputabilités des médicaments dans la chute du sujet âgé dans une logique de déprescription et d'adaptation posologique » (annexe 6) qu'il faudra faire connaître lorsque le contexte y sera plus favorable.

## Pertinence des prescriptions de laxatifs chez les patients sous neuroleptiques

L'EPSM G. Daumezon a réalisé, en 2019, une évaluation de la prise en charge médicamenteuse de la constipation.

L'objectif était d'effectuer l'état des lieux des prescriptions de laxatifs en rapport avec les prescriptions de médicaments pouvant entraîner de la constipation.

Ce retour d'expérience a mis en lumière les points suivants partagés par les différents membres de la Commission « Psychiatrie » :

- Les médicaments pouvant entraîner une constipation sont très fréquemment prescrits en santé mentale
- On constate assez vite un essoufflement du respect des consignes hygiéno diététiques associées à la diminution de la constipation
- De ce fait, il existe des prescriptions systématiques ou conditionnelles de laxatifs
- Mais l'appréciation de la nécessité d'une administration des laxatifs prescrits en « si besoin » est très variable d'un IDE à l'autre.

La grille EPP «**Prescription de laxatifs chez les patients ayant un neuroleptique**», s'inspirant de ce travail, a été validée en 2020 ([annexe 7](#))

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

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

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

- Cancer
- HAD

et particulièrement les chimiothérapies anticancéreuses injectables administrées en HAD

## Prise en charge thérapeutique du patient cancéreux

### Sécurisation des chimiothérapies

Ont été réalisés en 2019 :

- L'encadrement d'une thèse de pharmacie sur Herceptin sous cutanée en HAD
- Réalisation à la demande de l'Oncogériatrie d'OncoCentre d'un fichier sur les biomarqueurs
- Rencontre d'OncoCentre pour faire le point sur l'interface ARS/RRC /OMÉDIT (instruction n° DGOS/R3/INCA/2019/248 du 2 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie)

### Prise en charge thérapeutique du patient en HAD

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

Une réunion organisée par l'ARS avec des représentants d'OncoCentre, des oncologues, des représentants d'HAD et l'OMÉDIT a acté l'intérêt

- d'actualiser le référentiel régional CAD en cours
- de réfléchir à l'harmonisation des modalités de facturation.
- Ces points seront finalisés en 2021

### Pertinence des modes de perfusion à domicile

(sauf insulinothérapie, nutrition parentérale, produits de contraste)

Dans ce cadre, citons 2 actions menées en 2020 dans lesquelles l'OMÉDIT CVdl s'est très fortement impliqué :

- Pour les établissements, rédaction d'un référentiel sur la pertinence des modes de perfusion à domicile (avec le RESOMÉDIT, finalisation en 2021)
- Pour les officines, participation à la rédaction d'un cahier avec le CIP-ACL / EuroPharmat (à paraître en 2021)

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

Dans le cadre de ses missions historiques, réaffirmées dans le décret du 18 octobre 2017, l'OMÉDIT CVdL reste très engagé dans l'accompagnement de l'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'utilisation des produits de santé. De nombreux outils sont disponibles.

Cependant les travaux menés avec les structures récemment concernées par les CAQES et les EIG déclarés par les établissements médico-sociaux ont permis d'identifier des attentes.

### SECURISATION DES PROCESSUS

#### ADMINISTRATION

##### Les Protocoles Thérapeutique Médicamenteux Infirmier PTMI, outils de prévention des pratiques d'administration

Outils d'harmonisation des pratiques de préparation et d'administration des médicaments, les PTMI permettent de limiter la survenue d'événements indésirables. Leur présence est évaluée par les CAQES.

Conformément aux recommandations du guide HAS sur l'administration, l'OMÉDIT a poursuivi ses travaux sur la **sécurisation de la préparation des injectables par les IDE**, avec

- la création du 10ème Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) régional «PALIPERIDONE (XEPLION®) dans la schizophrénie de l'adulte» ([annexe 8](#))
- et du 11ème Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier (PTMI) régional « HALOPERIDOL (HALDOL DECANOAS®) dans la schizophrénie et trouble schizo-affectif chez l'adulte» ([annexe 8](#))

### STOCKAGE ET DISPENSATION

Adaptée spécifiquement aux structures de DIALYSE, une grille d'évaluation des conditions de stockage et de préparation des paniers de dialyse a été finalisée en 2020 ([annexe 9](#))

### SECURISATION DES PRISES EN CHARGE EN EHPAD

Lors des visites d'appui à la gestion des événements indésirables en EHPAD, l'OMÉDIT a fait le constat d'un manque de connaissance des never events identifiés par l'ANSM par les professionnels de ces structures.

9 affiches ([annexe 10](#)) ont été créées en 2020 comme support d'information :

- CONSERVER LES SOLUTIONS BUVALES APRES OUVERTURE
- COMMENT PREVENIR LES ERREURS LIEES A L'UTILISATION DES ANTIVITAMINES K DANS LES EHPAD ?
- ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (AOD) : COMMENT SECURISER L'ETAPE D'ADMINISTRATION ?
- STYLOS D'INSULINE JETABLES (VOIE S.C.) : BIEN LES IDENTIFIER POUR NE PAS SE TROMPER
- BON USAGE DES INSULINES : QUE FAIRE SI LE STYLO A INSULINE SE BLOQUE ?
- COMMENT SECURISER LE TRANSPORT ET LE STOCKAGE DES INSULINES ?
- MEDICAMENTS BROYES OU ECRASES, QUELS SONT LES RISQUES CHEZ LE PATIENT AGE ?
- LES MEDICAMENTS A CONSONANCE OU A APPARENCE SEMBLABLES
- MÉTHOTREXATE PAR VOIE ORALE : COMMENT SECURISER LE RYTHME D'ADMINISTRATION ?

L'évaluation du circuit du médicament en EHPAD par la grille ONIC a été reportée sur une période plus favorable.

### ACTIONS DE BON USAGE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

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

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

- Le projet d'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des DMI est basé sur une approche processus de type ISO 9000 avec la désignation d'un responsable RSMQ et la description du processus organisationnel étape par étape. Sa publication était annoncée pour début 2020.

- Un guide méthodologique sur l'informatisation du circuit avec l'utilisation de l'identifiant unique du dispositif médical (IUD) dans les systèmes d'information était aussi prévu.

Pour accompagner cette importante réforme, l'OMÉDIT a pu organiser en présentiel, avec l'intervention de la DGOS, avant le confinement **une journée d'information** concernant :

- Contexte et exigences de traçabilité : tracer quoi, pour qui, pour quoi, pourquoi ?
- Retour de l'enquête nationale 2019
- Arrêté, guide Interopérabilité systèmes d'information
- Impacts pour les établissements et retours d'expériences. Points névralgiques.
- Avec 3 ateliers
  - Système d'information : Identifier le DMI, suivre et facturer, consulter la traçabilité, informer le patient, ...
  - Pharmacie : Commander, réceptionner, délivrer, tracer, gérer stocks, dépôts, inventaires ...
  - Service utilisateur (bloc opératoire, salle d'intervention) : Demander, réceptionner, poser, tracer, gérer stocks, dépôts, inventaires ...



- Une fiche « Audit sur le stockage et l'étiquetage des DMS » s'inscrit dans cette démarche ([annexe 11](#))

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

Travaux réalisés en 2020

- Actualisation de la fiche « Douleur induite par les soins » en lien avec la publication « Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations »

## RREVA

Concernant les déclarations d'EIGAS dont la source des signalements est l'ARS Centre VdL, l'OMÉDIT à reçu 18 déclarations en lien avec des produits de santé

A fin 2020

- 5 sont clôturés
- 10 en attente de volet 2
- 3 en cours d'appui

Et mené 6 accompagnements

- 2 sur site (2 EHPADs)
- 3 EHPADs en cours
- 1 ESMS secteur handicap sur leurs procédures

Dans le cadre de la prévention des risques liés à la PECM, ont été engagées en 2020 des réflexions adaptées aux never events en secteur d'HAD, de SSR et de Psychiatrie

Grace au réseau PIC fort de 224 établissements, 34 établissements ont répondu à l'enquête lancée dans le cadre d'une thèse de Pharmacie dont l'objectif était de déterminer avec exhaustivité l'ensemble des éléments à risque pouvant être rencontrés en santé mentale.

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

- Les médicaments à risque sont bien identifiés mais leur liste est essentiellement basée sur celle des Never Events de l'ANSM
- Les patients à risque sont majoritairement les personnes âgées
- Les situations à risque sont peu identifiées

Issue de ce travail, une liste des situations à risque plus adaptée à la santé mentale, portant sur

- Erreur d'administration des Neuroleptiques d'Action Prolongée (NAP) : oubli d'administration ou double administration
- Clozapine : erreur de prescription lors de la réintroduction et erreur de suivi NFS
- Lithium : erreur de prise en charge (bilans, lithiémies...)
- Valproate de sodium : erreur de prise en charge (accord de soin, contraception...)
- Lamotrigine : erreur de prescription lors de la réintroduction
- Méthadone : vérification préalable de la posologie réellement prise par le patient a été présentée aux membres de la commission « Psychiatrie »

Les échanges sur l'intérêt d'identifier des situations à risque complémentaires de celles de l'ANSM mettent en évidence les points suivants :

Selon les structures, selon les EI déclarés, il peut être intéressant de travailler sur des situations à plus haut risque rencontrées en santé mentale et non retrouvées dans la liste ANSM.

Un consensus s'est orienté sur 2 situations les plus fréquemment rencontrées :

- Les formes injectables à longue durée d'action dont l'oubli d'administration ou la double administration peuvent avoir des conséquences dommageables pour les patients
- Le non-respect des recommandations de suivi biologique lié à certaines molécules administrées

Des soins sous contrainte, des parcours complexes renforcent les risques de ces prises en charge.

Un travail concerté entre les OMÉDIT HdF et CVdL s'est inscrit dans l'année 2020, aboutissant aux 2 PTMI « PALIPERIDONE » et « HALOPERIDOL »

Enfin, dans le cadre du projet portant sur « La Gestion Des Risques des patientes en âge de procréer sous valproate » avec le CHU et l'UFR Pharmacie, le flyer permettant d'ouvrir un dialogue avec les patientes a été finalisé ([annexe 12](#))

## PARTAGE DE COMPETENCES

En 2020, **79 099 connexions** ont été établies sur le site de l'OMÉDIT Centre Val de Loire

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

**1 INF'OMEDIT** et **20 actualités** ont été diffusées à l'ensemble des membres adhérents. Elles apportent toute information sur les nouveautés mises en ligne sur le site : référentiels de bon usage, fiches de bon usage, circulaires, modification de la liste des produits facturés en sus (tarifs, nouveaux produits),... Elles sont diffusées à tous les professionnels de la région inscrits sur le site de l'OMÉDIT, soit **743 membres** en 2020.

## ORGANISATION DES FORMATIONS REGIONALES

A citer en 2020 :

- 1 seule session / Conciliation Médicamenteuse (14 professionnels) sur les 4 programmées
- 1 Journée régionale traçabilité des DMI (30/01/2019 – 109 professionnels)

## CONTRIBUTION AUX TRAVAUX NATIONAUX

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

- Implication dans la suite du guide de bonnes pratiques et d'outils d'aide à l'**Administration des médicaments** de l'**HAS en lien avec les Interruptions de tâches** (1 réunion)
- Participation au groupe de travail **HAS « Implication du patient dans la sécurité de ses soins » en lien avec PACTE** (2 réunions)
- Bilan Enquête nationale Conciliation médicamenteuse et EIGS de l'**HAS** (1 réunion)
- Participation **DSS**
  - Dialogue technique plan ONDAM (13/03/2020)
- Participation **DGOS**
  - Coordination pour le RESOMEDIT de la rédaction du document « Préconisations pour la sécurisation de l'utilisation des curares en petits conditionnements » (ANSM-SFAR-SFPC-RESOMEDIT)
  - Révision de la liste des coûteux en HAD et en SSR
- Implication et participation au réseau des OMÉDIT (réunions hebdomadaires)

## Partage et reconnaissance de nos travaux régionaux

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

- Communication orale - Congrès AFC « Organiser une politique hospitalière de sécurité des soins: Approche collective pour la sécurité des patients » (Paris-03/09/2020)
- Atelier « Pour une approche médicamenteuse adaptée » - 1ere Journée Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (JRVMA) - Centre-Val de Loire (06/11/2020)

## Activités d'enseignements

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

### UFR de pharmacie et UFR de médecine de TOURS

- Master 2 Qualité Santé (18 étudiants) : thème «Dispositifs médicaux, mise sur le marché, matériovigilance et traçabilité»
- DU Qualité et Gestion des Risques en santé (19 étudiants)
- Cours IPA
- Cours UE DM & Sté (4 régions, 97 internes)

- Étudiants en 5ème année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" (~ 70 étudiants) :
  - thème « Mise sur le marché des dispositifs médicaux »
  - thème « Politique des produits de santé Missions et rôles de la COMEDIMS et de l'OMÉDIT »
- Encadrement de thèse - DES pharmacie d'A. Lenglet « Mise en place d'administration de Trastuzumab par voie sous-cutanée dans le cadre de l'hospitalisation à domicile en région Centre-Val de Loire» soutenue le 28/04/2020 - Université de Tours

*En annexe 13 - Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2020*



## RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

**16 réunions régionales (dont 2 sessions de formations)**

REUNIONS REGIONALES										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Comité stratégique	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Commissions techniques /groupes de travail	19	33	20	24	29	31	25	26	17	12
Rencontre des Pharmaciens		3	1	1						
Journée plénière	1	1	2	3	3	2	4	2	3	1
Journée de formation	13	16	21	15	13	16	18	13	3	1
TOTAL	36	56	47	46	48	52	50	44	26	<b>16</b>

## LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

### 17 réunions techniques en 2019

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Traitement de la douleur	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	1
Anti-infectieux	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1
Anticancéreux	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2
Assurance qualité : de la prescription à l'administration	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	
Dialyse	2	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1
HAD	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1
Gériatrie	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2
Psychiatrie	1	0							3	2	2
Bon Usage des Dispositifs Médicaux	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1
SSR									3	2	1
Groupe de pairs EHPAD sans PUI						1	2	1			
COFIL Antibiothérapie					1	3	3				
<b>sous-total</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
Stents TAVI		1		1	1						
Anti-TNF $\alpha$			1		1						
Chimiothérapie à domicile			3	1	1		1	1		1	
Analyses pharmaceutiques			1								
Immunoglobulines			1								
Eculizumab (Soliris®)				1							
HAS outils guide administration			9								
PDA						1					
EFFIP_AKO							3	3			
Référents en Antibiothérapie							2				
<b>sous-total</b>		<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>12</b>

## 17 nouveaux travaux en 2020

### 4 travaux réactualisés

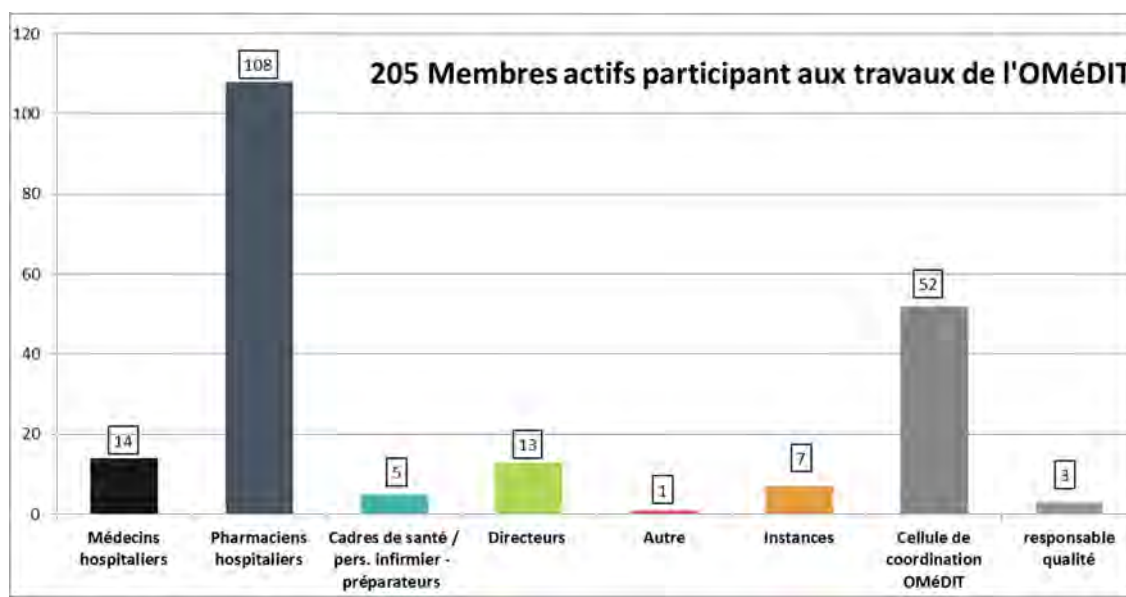
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fiches	18	12	10	7	6	19	17	20	28	17	13
Guides - Livrets	3	2	4	1	1	5	5		3		
Ordonnances		1			2	1	3	2	2	2	
Enquêtes	3	2		1		1	2				
Vidéo E-learning Simulation	0	0	1	7	4	6	2	5		1	
Kits EPP	2	1	1	2	2		1		1		4
<b>Total nouveaux travaux</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>17</b>
<b>Travaux actualisés</b>					5	10	18	55	14	25	<b>4</b>

## Le thésaurus régional des protocoles thérapeutiques des anticancéreux Répartition des protocoles disponibles sur le site de l'Observatoire

Organe	Protocoles 2010	Protocoles 2011	Protocoles 2012	Protocoles 2013	Protocoles 2014	Protocoles 2015	Protocoles 2016	Protocoles 2017	Protocoles 2018	Protocoles 2019	Protocoles 2020
Gynécologie	10	12	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Hématologie	22	26	26	27	27	28	28	28	31	31	31
ORL	9	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Digestif	34	36	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Poumon	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Sein	25	25	27	27	27	28	28	28	28	28	28
Urologie	12	14	15	15	15	15	15	19	19	19	19
Dermatologie				1	1	1	1	6	6	6	6
Mises à jour			8	13	3	2	0	24	0	0	0
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>151</b>	<b>161</b>	<b>163</b>	<b>163</b>	<b>165</b>	<b>165</b>	<b>174</b>	<b>177</b>	<b>177</b>	<b>177</b>

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

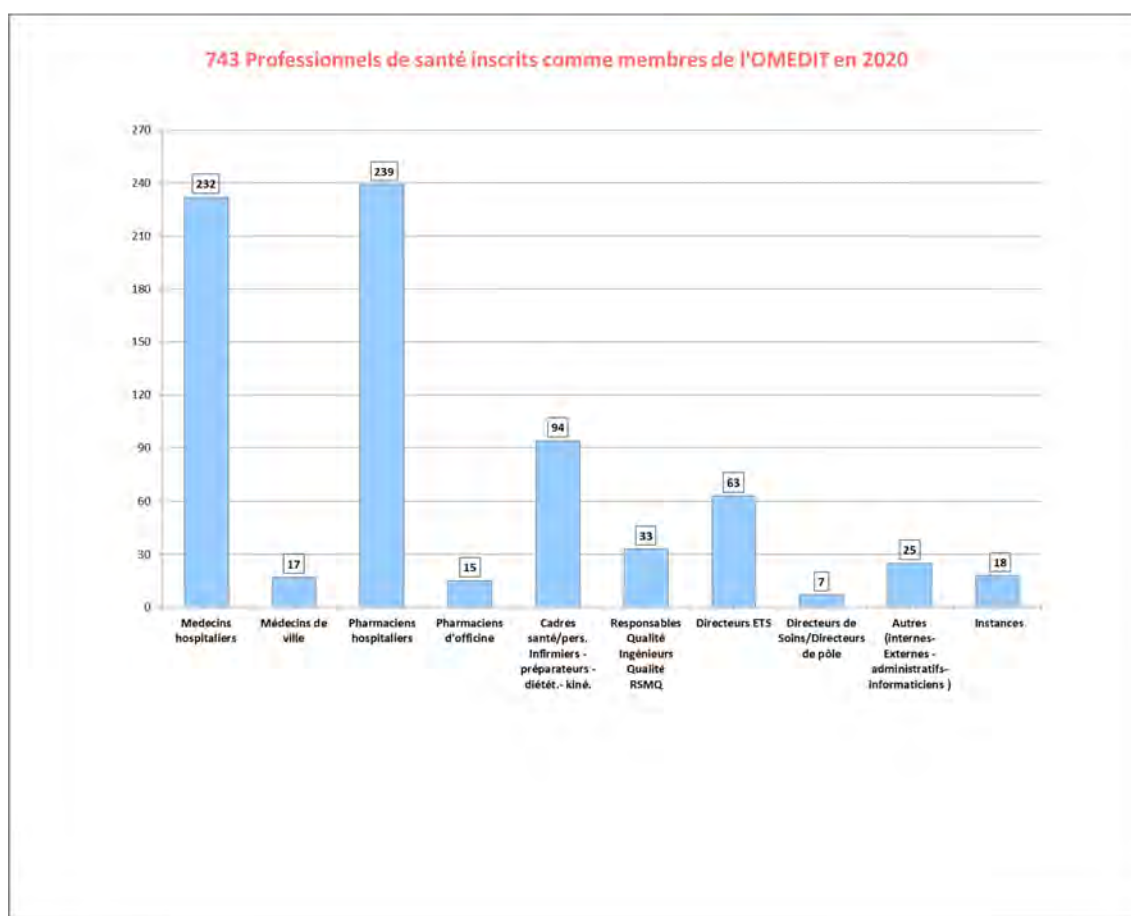
		205 Membres ACTIFS ayant participé aux travaux de l'OMÉDIT (nbre cumulé)										
Lieu	Commission	Médecins hospitaliers	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens d'officine	Cadres de santé / pers. infirmier - préparateurs	Responsables Qualité	Directeurs	Directeurs de Soins	Autres	Instances	Cellule de coordination OMÉDIT	Total
ARS ORLEANS	Comité stratégique	2	12				5			6	9	34
	Anticancéreux		17								9	26
	Anti-infectieux	2	7						1		4	14
	HAD	2	5		2	1	4	1			5	20
	Dialyse		6				2				2	10
	Traitement de la douleur	3	5		2						5	15
	Dispositifs médicaux		15								2	17
	Gériatrie	5	14								7	26
	SSR		8		1	1	1				2	13
	PSY			19			1	1	1		1	7
<b>TOTAL GENERAL</b>												<b>205</b>



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

## 743 professionnels membres de l'observatoire

Formation et information		Répartition des professionnels de santé aux formations et informations professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage en 2020								
Thèmes et Lieux		Pharmaciens hospitaliers	Cadres santé/pers. Infirmier -	préparateurs en pharmacie	Ingénieur - informaticien	exposants	Autres	Instances	Médecins hospitaliers	TOTAL
JOURNEE TRACABILITE DMI	CH R ORLEANS	40	24	15	9	9	7	5		109
CENTRE BOIS GIBERT	1 JOURNEE DE FORMATION CONCILIATION MEDICAMENTEUSE	5	1	6			1		1	14
<b>TOTAL participants formations</b>		<b>45</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>123</b>



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

- **1 lettre d'information** **INF'OMÉDIT** et **20 lettres d'actualités** envoyées sur les messageries (liste de diffusion) des 743 professionnels de santé abonnés qui collaborent avec l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire
- **433 recommandations** de bon usage et travaux sont disponibles sur le site internet
- **79 099 connexions** au site sont recensées (-2,4% par rapport à 2019)

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

## SOMMAIRE DES ANNEXES

**ANNEXE 1** Bilans CAQES Année 2019

**ANNEXE 2** Bilan Evolution dépenses Liste en SUS 2019

**ANNEXE 3** Suivi des prescriptions hors AMM hors RTU Liste en Sus

**ANNEXE 4** Bilan EPP IPP dans 47 établissements

**ANNEXE 5** Fiche « Chutes et iatrogénie chez la personne âgée »

**ANNEXE 6** EPP « Chutes et iatrogénie chez la personne âgée »

**ANNEXE 7** EPP « Prescriptions de laxatifs chez les patients sous neuroleptiques »

**ANNEXE 8** 2 PTMI en PSYCHIATRIE

**ANNEXE 9** Audit « Paniers de dialyse »

**ANNEXE 10** Sécurisation des prises en charge en EHPAD -9 affiches

**ANNEXE 11** Audit sur le stockage et l'étiquetage des DMS »

**ANNEXE 12** Risques des patientes en âge de procréer sous valproate

**ANNEXE 13** Détails et Actions abordés et/ou traités par  
le Comité Stratégique et les commissions techniques



# Annexe 1

## Bilans CAQES Année 2019



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES**  
**des 102 établissements**  
**ANNÉES 2018 2019**  
**PROJECTIONS 2020 et 2021**



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

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

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

- **Objectif cible n° 6: Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires**
  - Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique (PHEV)
    - ↳ 1 indicateur national
  - Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible
    - Intra hospitalier
    - PHEV
  - ↳ 8 indicateurs nationaux
  - Part d'achat de génériques et bio similaires
    - ↳ 2 indicateurs nationaux
- **Objectif cible n° 7 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe soins de ville**
  - Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV de produits de santé
    - ↳ 1 indicateur national
- **Objectif cible n° 8 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes en sus**
  - Suivi des dépenses des médicaments et DMI de la liste en sus
    - ↳ 5 indicateurs nationaux
- **Objectif cible n° 9 : Evaluation interne**
  - Audit de la pertinence des prescriptions
    - ↳ 1 indicateur régional

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

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

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

Lorsqu'une catégorie d'établissements n'était pas concernée par certains objectifs compte tenu de leur activité en 2018 et/ou 2019, ou lorsque le recueil de données n'était pas fiable, ce ou ces objectifs ont été neutralisés.

L'OMÉDIT Centre-Val de Loire (CVdL) procède chaque année à l'envoi des **rapports d'évaluation personnalisés** sur clé USB **pré-chargée et personnalisée pour chaque établissement (104 en 2018, 102 en 2019)** avec :

- identification établissement
- engagements chiffrés pris sur 2018/2019 pour :
  - Mise en œuvre de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse)
  - Dispensation nominative quand DMS>48h
  - Taux d'informatisation du circuit du médicament
  - Réponse à la collecte ATIH
  - Participation à l'OMÉDIT
  - Pénétration des génériques et biosimilaires (en nb d'UCD) si réponse collecte ATIH

Les établissements adressent leurs éléments de réponse permettant l'analyse des éléments par l'OMÉDIT CVdL et l'assurance Maladie.

#### Ont été évalués par l'AM

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

#### Ont été évalués par l'OMÉDIT

- Management de la qualité, sécurisation des prises en charge et bon usage des produits de santé (conciliation médicamenteuse en entrée ET sortie, ...)
- Informatisation des médicaments et DMI
- Traçabilité des DMI (éts MCO uniquement )
- Vigilance et bon usage des antibiotiques
- Promouvoir la prescription dans le répertoire des génériques et des biosimilaires en intra hospitalier
- Engagements relatifs aux produits de santé inscrits sur la liste en sus (éts MCO + HAD)
- Evaluation de la pertinence des prescriptions

La restitution ARS-Assurance Maladie-OMÉDIT donne lieu à :

- 104 bilans en 2018, 102 en 2019, personnalisés par l'OMÉDIT
- Envoi par l'ARS de l'ensemble de ces éléments aux établissements

Cette évaluation très complète permet :

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

L'exploitation des résultats issus des 104 établissements (102 en 2019 : 14 CH ex hôpitaux locaux, 15 établissements de psychiatrie et 23 établissements SSR, 40 établissements MCO (38 en 2019), 5 HAD et 7 structures de dialyse) permet de dresser une cartographie régionale à fin 2018 et 2019.

Type d'établissements	Nombre Etablissements 2018	Nombre de lits totaux 2018	Nombre Etablissements 2019	Nombre de lits totaux 2019
Centres hospitaliers (ex Hôpitaux locaux) publics	14	2 795	14	2 932
Établissements Psychiatriques	15	2 970	15	2 973
Établissements SSR	23	2 822	23	2 992
Établissements MCO	40	19 919	38	19 567
HAD	5	617	5	540
Dialyse	7	343	7	343
<b>Total Région Centre</b>	<b>104 éts</b>	<b>29 466</b>	<b>102 éts</b>	<b>29 347</b>

## 2018, une évaluation très complète pour travailler ensuite en campagne prioritaire

Sont repris ci-dessous l'ensemble des objectifs cibles contractualisés entre les directions d'établissements, l'ARS et l'Assurance Maladie dans le contrat socle signé pour une application au 01 janvier 2018.

Chaque objectif cible est évalué par des indicateurs régionaux ou nationaux obligatoires.

Leur nombre est de

- 57 indicateurs en 2018 dont 23 indicateurs nationaux obligatoires
- 37 en 2019 dont 21 indicateurs nationaux obligatoires
- 34 en 2020 dont 21 indicateurs nationaux obligatoires et 3 modifications par rapport à 2019

Les tableaux ci-dessous permettent de repérer les variations de répartition et d'allègement des indicateurs et la place des indicateurs nationaux obligatoires pour chacun des 8 objectifs.

Par ailleurs, tous les critères ne concernent pas tous les types d'établissements et certains critères sont rédigés pour prendre en compte les spécificités des établissements (HAD, Dialyse,...)

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

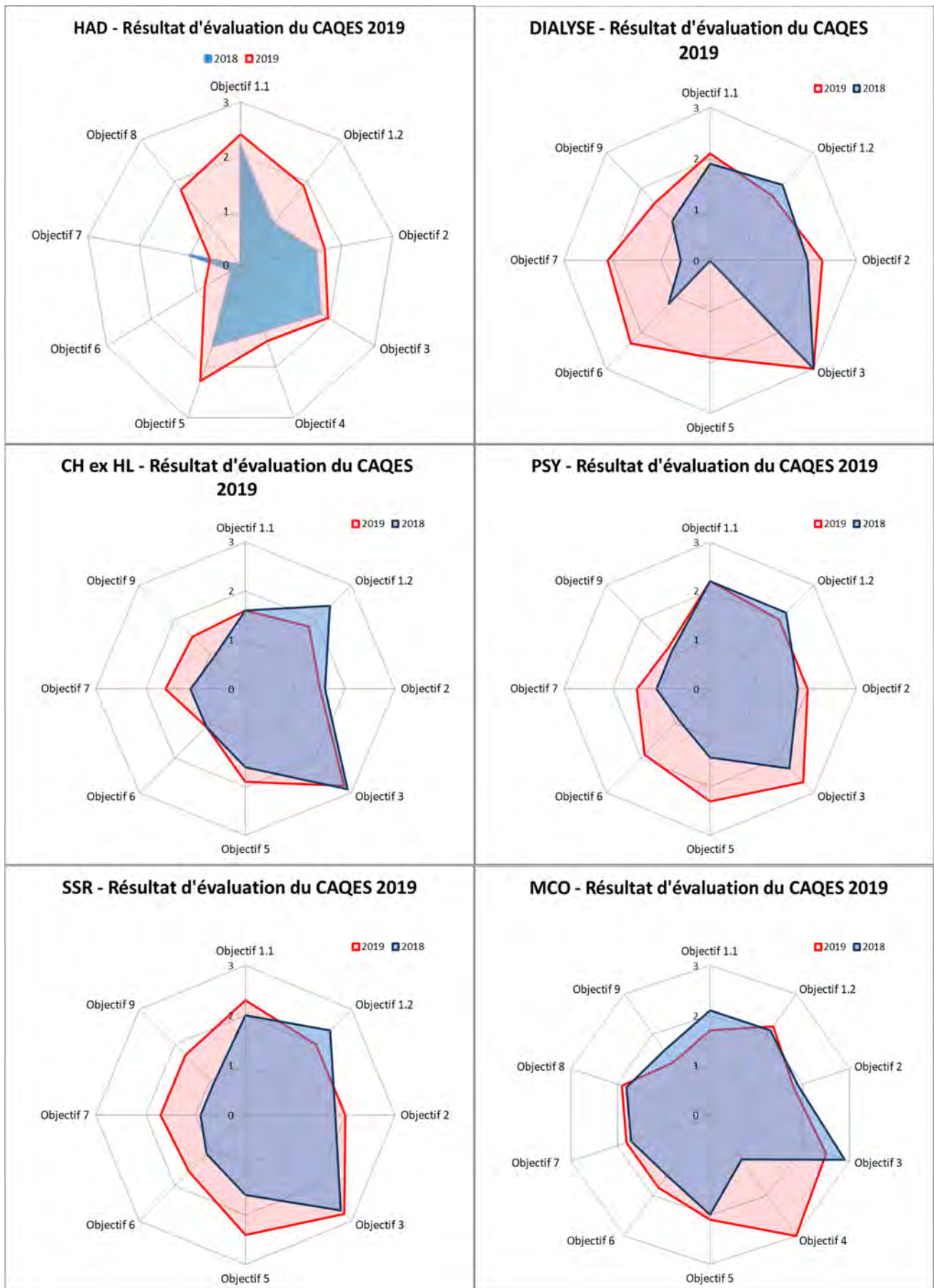
	Objectif cible	N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?	
1-1. Définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles	Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients <b>INDICATEUR REGIONAL COMPOSITE</b>	Mise en place, actualisation et présentation ANNUELLE, au sein de l'établissement ou du GHT, du programme d'action déclinant la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge thérapeutique (médicaments et DM) des patients	1	1	1	
			2			
			3			
		Communication auprès des professionnels de l'établissement	4	2		
		Le plan de formation de l'établissement propose et met en œuvre des formations ciblées sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	5	3	2	
1-2. Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé	Gestion des risques liés aux prises en charge du patient par des produits de santé <b>INDICATEUR REGIONAL COMPOSITE</b>	Une étude des <i>risques a priori</i> a été menée et prend en compte tout le processus de la prise en charge thérapeutique (médicament et DM)	6		3	
			7	4		
			8			
		Risques <i>a posteriori</i> Mise en œuvre d'une politique de déclaration systématique des événements indésirables impliquant des produits de santé en INTERNE et en EXTERNE	9	5	4	

Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?
	Maitrise des processus En lien avec CERTIFICATION	Sécurisation de la <b>prescription</b>	10	6	5	
Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé		Sécurisation de la <b>dispensation</b>		11	7	6
		Sécurisation de l' <b>administration</b>	12	8	7	
Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé	Maitrise des processus En lien avec CERTIFICATION	Sécurisation du <b>transport et du stockage</b>	13			
			14			
			15	9		
			16			
			17	10		
	Maitrise des processus En lien avec CERTIFICATION	Continuité du traitement médicamenteux	18			
			19			
			20			
			21	11	8	
Objectif cible n° 2 : Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et bon usage des produits de santé	OBLIGATION Mise en œuvre d'une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la PCEM et de la conciliation médicamenteuse, à l'échelle de l'établissement ou du GHT	Adaptation du niveau d'analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient à la typologie des patients(pédiatrie, personnes âgées), la typologie des séjours, la nature des produits	22			
		Dynamique de déploiement de l' <b>analyse pharmaceutique</b> tracée de niveau 1, 2 ou 3 (SFPC), adapté à la cartographie des risques	23	12	9	
		INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Dynamique de déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients priorités sur la base d'une analyse des risques à l'échelle de l'établissement ou du GHT	24	13	10	

	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?	
	Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations	<p><b>OBLIGATION</b> Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP) pour toutes les prescriptions de médicaments y compris pour celles effectuées dans le cadre des consultations (externes et urgences) mentionnées à l'article 162-26 ou lors de la sortie de l'établissement de santé</p> <p><b>OBLIGATION</b> Informatisation et Traçabilité</p>	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux de prescriptions informatisées y compris consultations externes	25	14	11	
INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription (LAP) dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés)			26	15	12		
			27	16	13		
INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux de prescription incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement			28	17	14		
			29				
			30	18	15		
			31	19	16		
INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Traçabilité des médicaments			32	20	17		
			33	21	18		
Progression des scores des indicateurs des domaines D2 et D3 du plan Hôpital numérique				34	22	19	
				35	23	20	
				36	24	21	
Objectif cible n° 4 : Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables		Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?
	Traçabilité des Médicaments Dérivés du Sang avec numéro de lot		37				
	<b>OBLIGATION</b> Traçabilité des dispositifs médicaux implantables actifs et non actifs avec numéro de lot (cf. Décret de traçabilité 2006-1497 du 29 novembre 2006)	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Informatisation DMI	38	Réponse à l'enquête DGOS			
		INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Déploiement de la classification CLADIMED®	39				
Objectif cible n° 5 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?	
		le partage d'information entre la ville et l'hôpital d'une part, auprès du patient d'autre part est organisé et évalué	41				
		Participation aux enquêtes et travaux de l'OMÉDIT	42	25	23		
			43	26	24		
		Cancérologie	44				
	<b>OBLIGATION</b> Vigilance et bon usage des antibiotiques	Respect des recommandations régionales ou nationales de bon usage des antibiotiques	45	27	25		
		INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE					
			46	28			
Indicateurs IQSS du TdBIN		47					
	Indicateurs du PROPIAS	48					

Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?
	OBLIGATION Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire générique	L'établissement fait la promotion de la politique nationale des médicaments inscrits au répertoire	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV	49	29	26
OBLIGATION Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible, pour les prescriptions exécutées en ville	L'établissement décline les politiques de promotion des biosimilaires	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux de prescription des biosimilaires en PHEV	50	30	27	
OBLIGATION Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible, pour les prescriptions intra hospitalières	L'établissement décline les politiques de promotion des biosimilaires	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux de prescription des biosimilaires en intra hospitalier	51	31	28	
OBLIGATION Part d'achat de génériques et biosimilaires		INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Part d'achat de génériques et biosimilaires	52	32	29	
			53	33	30	
Objectif cible n° 7 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe soins de ville	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?
OBLIGATION Mettre en œuvre l'ensemble des actions d'amélioration de la qualité des pratiques hospitalières en termes de prescription et d'organisation de ces prescriptions nécessaires pour assurer le respect du taux d'évolution des dépenses des PHEV des produits de santé	Développer les actions en faveur de la maîtrise des dépenses des PHEV		54	34	31	
	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux d'évolution des dépenses de médicaments et produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe se soin de ville		55	35	32	
Objectif cible n° 8 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?
OBLIGATION Suivi des dépenses et analyse de la pertinence des indications des médicaments et DMI de la liste en sus	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus		56	36	33	
	Suivi et analyse de la pertinence et des indications de médicaments inscrits sur la liste en sus					
	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux de prescription hors référentiels (RTU, AMM) pour les médicaments et produits et prestations de la liste en sus					
	INDICATEUR NATIONAL OBLIGATOIRE Taux d'évolution des dépenses de produits et prestations inscrits sur la liste en sus					
	Suivi et analyse de la pertinence des indications des dispositifs médicaux hors GHS de la liste en sus					
Objectif cible n° 9 – EVALUATION INTERNE	Objectif cible		N° Critère 2018	N° Critère 2019	N° Critère 2020	A garder pour évaluation 2021?
	Pertinence des prescriptions		57	37	34	

L'évaluation de l'année 2018, première année du CAQES a révélé des disparités entre les différentes typologies d'établissement, mais aussi des difficultés dans l'atteinte de certains engagements contractualisés et des progrès importants en 2019





Ces 6 radars présentent des progrès significatifs pour la plupart des 9 objectifs, à éclairer par

- les efforts des établissements
- l'évaluation d'une partie seulement des indicateurs de 2018 volontairement priorisés en 2019 sur les cibles suivantes :
  - Augmenter le nombre de fiches d'évènements indésirables (FEI) concernant les produits de santé et les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) déclarés et analysés
  - Augmenter la qualité des analyses collectives des causes et des barrières de minimisation des risques
  - Poursuivre et renforcer la formation des IDE aux risques liés à l'administration des médicaments
    - Never events
    - Piluliers
    - Interruptions de tâches/administration
  - Augmenter la sécurité de la dispensation individuelle nominative (DIN)
    - Par des contrôles des piluliers préparés par les IDE et leur sensibilisation aux erreurs
  - Augmenter le taux d'analyse pharmaceutique de niveau 2 et le développement de la conciliation médicamenteuse en entrée et sortie
  - Impliquer le patient dans la sécurité de sa prise en charge médicamenteuse
  - Lutter contre l'antibiorésistance par la pertinence du choix des antibiotiques et leur durée de prescription, en soutenant les référents en antibiothérapie
  - Evaluer la pertinence des prescriptions d'IPP

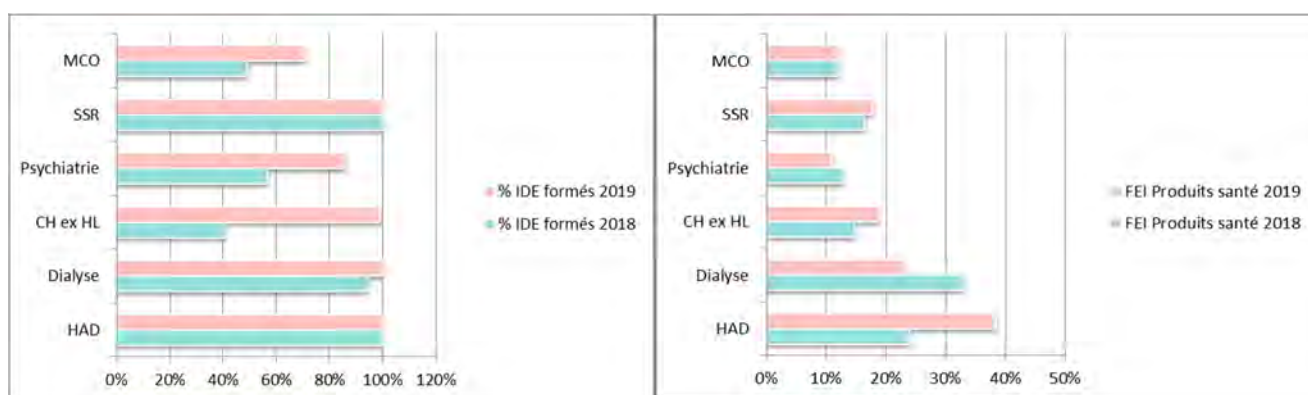
Les moyennes des cotations des différents objectifs par type d'établissements sont présentées ci-dessous

HAD	Objectif 1.1 (sur 9 points)	Objectif 1.2 (sur 9 points)	Objectif 2 (sur 9 points)	Objectif 3 (sur 9 points)	Objectif 4	Objectif 5 (sur 3 points)	Objectif 6 (sur 3 points)	Objectif 7 (sur 3 points)	Objectif 8 (sur 3 points)	Objectif 9 (sur 6 points)
2019	7,2	5,7	5	5,9	non concerné	1,5	2,3	0,8	0,6	3,6
2018	6,6	3	4,4	5,4	non concerné	1,3	1,6	0,2	1	0
Dialyse	Objectif 1.1	Objectif 1.2	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4	Objectif 5	Objectif 6	Objectif 7	Objectif 8	Objectif 9
2019	2,1	1,8	2,3	3	non concerné	1,9	2,3	2,1	non concerné	1,6
2018	1,9	2,1	2	3	non concerné	0	1,2	0,6	non concerné	1,1
Ch ex HL	Objectif 1.1	Objectif 1.2	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4	Objectif 5	Objectif 6	Objectif 7	Objectif 8	Objectif 9
2019	1,6	1,8	1,5	2,8	non concerné	1,9	1,1	1,6	non concerné	1,5
2018	1,6	2,4	1,6	2,9	non concerné	1,6	1,1	1,1	non concerné	0,9
Psychiatrie	Objectif 1.1	Objectif 1.2	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4	Objectif 5	Objectif 6	Objectif 7	Objectif 8	Objectif 9
2019	2,2	2	2	2,7	non concerné	2,3	1,9	1,5	non concerné	1,2
2018	2,2	2,2	1,8	2,3	non concerné	1,4	0,9	1,1	non concerné	1,1
SSR	Objectif 1.1	Objectif 1.2	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4	Objectif 5	Objectif 6	Objectif 7	Objectif 8	Objectif 9
2019	2,3	2	2	2,8	non concerné	2,4	1,6	1,7	non concerné	1,7
2018	2	2,4	1,8	2,7	non concerné	1,6	1,1	0,9	non concerné	0,9
MCO	Objectif 1.1	Objectif 1.2	Objectif 2	Objectif 3	Objectif 4	Objectif 5	Objectif 6	Objectif 7	Objectif 8	Objectif 9
2019	1,7	2,2	1,8	2,5	3	2,1	1,8	1,8	1,9	1,3
2018	2,1	2,1	1,9	2,9	1,1	2	1,5	1,7	1,8	1,6

Le tableau suivant présente l'évolution du bilan chiffré

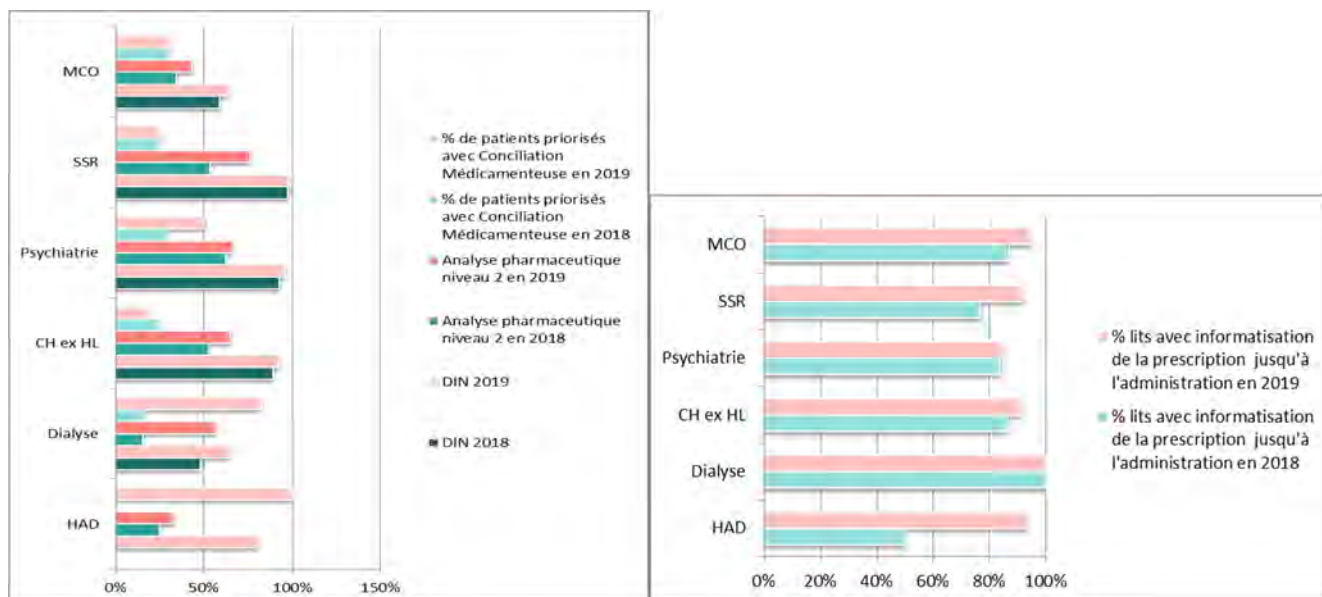
- du taux de couverture d'IDE formés sur la thématique Prise en Charge Médicamenteuse (PECM)
- de la gestion des évènements indésirables liés aux produits de santé (déclarations internes et externes, analyses, actions correctrices et suivi)
- du développement de la Dispensation Individuelle Nominative (DIN)
- du développement de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse (CM))
- du développement de l'informatisation de la prescription à la traçabilité de l'administration
- de la promotion des médicaments du répertoire des génériques et des biosimilaires
- des actions de maîtrise des PHEV

BILAN CAQES 2018 2019	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
Nombre d'êts 2018	5	7	14	15	23	40	104
Nombre d'êts 2019	5	7	14	15	23	38	102
Taux de couverture d'IDE formés sur la thématique Prise en Charge Médicamenteuse (PECM)	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
% IDE formés 2018	100,0%	94,6%	41,0%	57,0%	100,0%	49,1%	42,10%
% IDE formés 2019	100,0%	100,0%	99,0%	86,0%	100,0%	71,0%	78,00%
Gestion des évènements indésirables liés aux produits de santé (déclarations internes et externes, analyses, actions correctrices et suivi)	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
FEI Produits santé	24,0%	33,0%	14,8%	12,9%	16,5%	12,0%	13,60%
FEI Produits santé	38,5%	23,2%	18,8%	10,8%	17,9%	12,0%	13,82%
avec analyses des causes 2018	42,0%	2,0%	3,7%	37,2%	14,1%	30,8%	23,9%
avec analyses des causes 2019	54,0%	6,5%	13,6%	29,0%	13,3%	18,3%	19,4%
avec suivi actions 2018	22,4%	32,1%	11,4%	37,2%	40,1%	27,4%	28,4%
avec suivi actions 2019	22,0%	7,9%	10,5%	54,6%	47,2%	39,3%	35,9%
avec CREX 2018	5,0%	2,5%	3,7%	10,0%	6,6%	4,5%	5,0%
avec CREX 2019	3,1%	9,6%	5,2%	6,1%	9,9%	10,1%	8,9%
EIGAS déclarés ARS 2018	0	2	1	0	8	78	89
EIGAS déclarés ARS 2019	2	1	3	1	5	18	30
EI déclarés vigilances 2018	0	2	8	3	5	1412	1430
EI déclarés vigilances 2019	4	2	17	5	22	1877	1927



Développement de la Dispensation Individuelle Nominative (DIN)	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
% DIN 2018	?	48,4%	89,5%	93,0%	97,8%	59,2%	57,7%
% DIN 2019	81%	65%	92%	96%	98%	64%	74,7%
Développement de la pharmacie clinique (analyse pharmaceutique et conciliation médicamenteuse (CM))	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
Analyse pharmaceutique niveau 1 en 2018	91%	64,8%	91,0%	90,3%	98,0%	65,0%	73,4%
Analyse pharmaceutique niveau 1 en 2019	84%	91%	92%	91%	100%	61%	72,2%
Analyse pharmaceutique niveau 2 en 2018	25%	15,3%	53,1%	62,2%	53,7%	34,4%	40,3%
Analyse pharmaceutique niveau 2 en 2019	33%	57%	65%	67%	76%	44%	51,5%
% de patients priorités avec Conciliation Médicamenteuse en 2018	0%	16,2%	25,0%	30,0%	24,0%	30,6%	30,3%
% de patients priorités avec Conciliation Médicamenteuse en 2019	133%	83%	18%	50%	26%	31%	31,6%
Nombre de patients conciliés en entrée et sortie en 2018	0	21	47	57	91	5690	5906
Nombre de patients conciliés en entrée et sortie en 2019	8	138	54	138	232	5747	6317
Nombre de patients priorités à concilier en entrée et sortie en 2018	0	130	188	200	387	18576	19481
Nombre de patients priorités à concilier en entrée et sortie en 2019	6	166	302	277	910	18303	19964
Nombre d'êts faisant CM en 2018	0	2	3	7	6	19	37 éts
Nombre d'êts faisant CM en 2019	2	6	6	8	13	19	54 éts
% d'êts faisant CM en 2018	0,0%	28,6%	21,4%	40,0%	26,1%	47,5%	37%
% d'êts faisant CM en 2019	40%	86%	64%	53%	56%	50%	53%

Développement de l'informatisation de la prescription à la traçabilité de l'administration	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
% lits avec informatisation de la prescription jusqu'à l'administration en 2018	50,2%	100,0%	86,8%	84,0%	77%	87%	85,2%
% lits avec informatisation de la prescription jusqu'à l'administration en 2019	94%	100%	91%	84%	92%	94%	92,9%
% de services avec contrôles stocks pharmaceutiques (en 2018)	NC	100%	62%	100%	83%	64%	
% de services avec contrôles stocks pharmaceutiques (non évalué en 2019)							



Promotion des médicaments du répertoire des génériques et des biosimilaires	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
Pénétration UCD répertoire Génériques intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	52,6%	55,7%	50,4%	45,8%	45,7%
Pénétration UCD répertoire Génériques intra hospitalier (en 2018)	NC	2%	55%	61%	55%	46%	49,1%
Pénétration UCD Biosimilaires intra hospitalier (en 2017)	NC	NC	1%	0,50%	1,90%	2%	1,8%
Pénétration UCD Biosimilaires intra hospitalier (en 2018)	NC	0%	1%	1%	2%	3%	3,1%
% d'êts avec existence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI (en 2018)	20%	43%	36%	67%	61%	68%	(60 êts) 58%
% d'êts avec existence d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI (en 2019)	40%	71%	50%	80%	87%	82%	(77 êts) 75,5%
% d'êts avec mise en place d'ordonnances type LPP/ PHEV (en 2018)	0%	0%	14%	NC	13%	25%	(15 êts) 17%
% d'êts avec mise en place d'ordonnances type LPP/ PHEV (en 2019)	0%	43%	43%	20%	30%	45%	(39 êts) 38,2%
% d'êts facilitant la substitution par les officines (phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...") (en 2018)	20%	14%	14%	40%	43%	40%	(36 êts) 35%
% d'êts facilitant la substitution par les officines (phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...") (en 2019)	80%	57%	50%	40%	70%	66%	(62 êts) 60,8%

Actions de maîtrise des PHEV	HAD	Dialyse	CH ex HL	Psychiatrie	SSR	MCO	TOTAL Région
% d'êts avec programme d'action favorisant la prescriptions des biosimilaires pour les PHEV (en 2018)	40%	29%	43%	27%	48%	60%	(49 êts) 47%
% d'êts avec programme d'action favorisant la prescriptions des biosimilaires pour les PHEV (en 2019)	60%	86%	57%	73%	70%	76%	(73 êts) 71,6%
% d'êts avec programme d'action favorisant la prescriptions des médicaments dans le répertoire génériques pour les PHEV (en 2018)	40%	86%	43%	20%	52%	48%	(48 êts) 46%
% d'êts avec programme d'action favorisant la prescriptions des médicaments dans le répertoire génériques pour les PHEV (en 2019)	80%	57%	57%	80%	78%	82%	(77 êts) 75,5%
% d'êts avec taux d'évolution dépenses PHEV < 4% en 2018	NC	NC	29%	NC	NC	45%	(22 êts) 41%
% d'êts avec taux d'évolution dépenses PHEV (non évalué en 2019)	NC						
% d'êts avec taux d'évolution dépenses répertoire génériques > 45,5% PHEV en 2018	NC	NC	64%	NC	NC	30%	(21 êts) 39%
% d'êts avec taux d'évolution dépenses répertoire génériques PHEV (non évalué en 2019)	NC						

Ces résultats permettent aux établissements d'être éligibles à un intéressement, les sanctions ayant été supprimées dans un moratoire depuis 2018 et pour les évaluations à venir, dans le cadre de ce CAQES.

L'article 57 de la LFSS 2018 a introduit un dispositif d'intéressement applicable à l'ensemble du contrat (entrée en vigueur à compter du 1er janvier 2018).

L'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale précise : « Le directeur général de l'ARS peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, allouer un intéressement à l'établissement sous la forme d'une dotation du FIR, en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie et du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés au contrat.»

Les modalités de calcul de l'intéressement (fixation des cibles, pondération entre indicateurs, seuil de déclenchement) sont à l'appréciation des agences régionales de santé et des organismes locaux d'assurance maladie. Il revient aux ARS de déterminer les priorités ainsi que les modes de calcul les plus adaptés (intéressement en fonction de l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs prédéfinis, en fonction des économies constatées, en fonction d'une progression, en fonction d'un classement par rapport à la moyenne régionale ou nationale).

En 2019, les simulations de répartition de l'intéressement (enveloppe régionale de 502 600€) étaient les suivantes :

Catégorie	2018	Avec atteinte engagements >60%		Avec atteinte engagements >65%		Avec atteinte engagements >70%		Avec atteinte engagements >75%		Avec atteinte engagements >80%		Avec atteinte engagements >85%	
		en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %
PSY	15	6	40%	6	40%	5	33%	4	27%	2	13%	1	7%
SSR	23	8	35%	6	26%	6	26%	6	26%	4	17%	1	4%
CH ex HL	14	4	29%	3	21%	1	7%	1	7%	1	7%	0	0%
MCO	40	28	70%	19	48%	9	23%	5	13%	3	8%	0	0%
Dialyse	7	4	57%	4	57%	2	29%	1	14%	0	0%	0	0%
HAD	5	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>50</b>	<b>48%</b>	<b>38</b>	<b>37%</b>	<b>23</b>	<b>22%</b>	<b>17</b>	<b>16%</b>	<b>10</b>	<b>10%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
Montant de l'intéressement	502 600 €	10 052 €		13 226 €		21 852 €		29 564 €		50 260 €		251 300 €	

La concertation entre l'ARS et les fédérations du 4/7/2019 a permis d'arrêter les principes de calcul de l'intéressement.

Les paramètres du modèle de répartition de l'enveloppe régionale 2019 ont été arrêtés une fois l'enveloppe connue conformément aux décisions arrêtées le 4/7/2019. Ainsi, le taux de déclenchement de l'intéressement a été fixé à 75 % de l'atteinte globale des objectifs. Les fédérations en ont été informées par mèl du 22/10/2019 en amont du versement aux établissements. En concertation avec les fédérations, il a été souhaité de faire bénéficier les 17 établissements éligibles à cet intéressement d'un montant de 29 564 € chacun.

Catégorie	2019	Avec atteinte engagements >60%		Avec atteinte engagements >65%		Avec atteinte engagements >70%		Avec atteinte engagements >75%		Avec atteinte engagements >80%		Avec atteinte engagements >85%	
		en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %	en nombre d'éts	en %
PSY	15	9	60%	9	60%	8	53%	7	47%	5	33%	3	20%
SSR	23	17	74%	16	70%	11	48%	7	30%	5	22%	3	13%
CH ex HL	14	6	43%	3	21%	3	21%	3	21%	3	21%	2	14%
MCO	38	28	74%	20	53%	17	45%	11	29%	7	18%	6	16%
Dialyse	7	6	86%	6	86%	4	57%	3	43%	3	43%	1	14%
HAD	5	3	60%	2	40%	2	40%	1	20%	1	20%	1	20%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>69</b>	<b>68%</b>	<b>56</b>	<b>55%</b>	<b>45</b>	<b>44%</b>	<b>32</b>	<b>31%</b>	<b>24</b>	<b>24%</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>
Montant de l'intéressement	512 600 €	7 429 €		9 154 €		11 391 €		16 019 €		21 358 €		32 038 €	

L'enveloppe FIR 2020, dédiée au financement de l'intéressement des CAQES sur l'activité 2019, est de 512 600 €.

La crise sanitaire actuelle n'a pas permis de retravailler la méthodologie d'intéressement avec les fédérations (notamment sur la proposition de prendre en compte l'évolution des résultats des établissements).

La méthode retenue l'année dernière a été maintenue.

Au regard de la progression globale des établissements et afin de maintenir un montant d'intéressement significatif, le seuil de déclenchement de l'intéressement a donc été relevé à 85 % de l'atteinte globale de l'objectif (contre 75% en 2019). Pour les HAD, il a été maintenu à 75% de l'atteinte globale de l'objectif, compte tenu de leur contrat spécifique.

Ainsi, 16 établissements ont bénéficié d'un intéressement en 2020 au titre des résultats 2019 à hauteur de 32 038 €.

### Campagne d'évaluation des années 2020 et 2021

En novembre 2020, avec l'Assurance Maladie et l'OMEDIT, l'ARS a défini les modalités d'évaluation de l'année 2020 du CAQES sur le même périmètre qu'en 2019 avec un allègement des indicateurs et un aménagement de calendrier (décalé du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> mai) afin de tenir compte du contexte de la crise COVID. Ce format a été présenté aux fédérations et validé par celles-ci lors du comité stratégique de l'OMEDIT du 9 décembre 2020.

Ceci se traduit par 34 indicateurs au lieu de 37 dont 21 indicateurs nationaux obligatoires et 3 modifications par rapport à 2019.

#### Les indicateurs supprimés sont les suivants :

Les formations proposées aux infirmier(ère)s portent sur les risques liés à la **préparation des piluliers**  
(NB : les **structures de dialyse** ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide)

Les formations proposées aux infirmier(ère)s portent sur les risques liés aux **interruptions de taches pendant la préparation et l'administration des médicaments**

Les formations proposées aux infirmier(ère)s portent sur les **Never Events** (*événements qui ne devraient jamais se produire selon la liste de l'ANSM*)

Des actions (hors formations) sont menées pour limiter la survenue des **Never Events**, elles concernent **au moins 3 des 12 Never Events**  
(NB : pour les **structures de dialyse et les HAD**, parmi les 3 Never Events doit obligatoirement figurer "**Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)**")

A - Nombre de services de soins bénéficiant d'une dispensation nominative avec répartition horaire (pilulier) de la prescription complète des patients **préparée par la PUI**

(NB : pour les HAD, lire "**Nombre de patients...**" au lieu de "Nombre de services de soins...")

B - Nombre de services de soins bénéficiant d'une dispensation nominative, avec mise en pilulier de la prescription complète des patients, **préparée par le personnel du service**

(NB : pour les HAD, lire "Nombre de patients bénéficiant d'une dispensation nominative, avec mise en pilulier de la prescription complète des patients, **préparée par l'IDE au domicile**")

C - Nombre total de services de soins (hors médico-techniques)

(NB : pour les HAD, lire "Nombre total de patients le nécessitant")

L'équipe d'auditeur interne et/ou l'encadrement infirmier et/ou l'équipe pharmaceutique (hors service audité) réalise au moins une fois par an un contrôle aléatoire des piluliers préparés dans les services concernés avec suivi d'actions correctives : **nombre de services contrôlés**

(NB : pour les HAD, lire "... : **nombre total de piluliers contrôlés**" au lieu de "... : nombre de services contrôlés")

(NB : les **structures de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

**Si activité de Dialyse dans l'établissement** : La structure formalise la création de "paniers de dialyse" nominatifs

(NB : **êts CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

**Si activité de Dialyse dans l'établissement** : % de séances avec "paniers de dialyse" nominatifs préparés

(NB : **êts CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

L'équipe d'auditeur interne et/ou l'encadrement infirmier et/ou l'équipe pharmaceutique réalise un contrôle aléatoire des "paniers de dialyse" nominatifs préparés

(NB : **êts MCO, CH-ex HL, PSY, SSR et HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

Le respect des modalités de transport des médicaments thermosensibles est évalué (enregistrement des températures entre les différents sites, y compris à l'arrivée)

(NB : les **HAD ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

**Si activité d'HAD dans l'établissement** : Il existe une procédure organisationnelle en cas de retrait de lots de médicaments détenus au domicile du patient

(NB : **êts CH-ex HL, PSY, SSR et Dialyse ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

**Si activité d'HAD dans l'établissement** : une auto-évaluation est réalisée sur le transport des médicaments stupéfiants

(NB : **êts CH-ex HL, PSY, SSR et Dialyse ne sont pas concernés par cet indicateur --> laisser la case réponse vide**)

L'établissement favorise l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion

**Pour rappel, les 4 indicateurs modifiés sont les suivants (cellule en vert)**

<p><b>1</b></p>	<p>Le bilan du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations de l'année <b>2020 est complet ET validé en instance</b></p> <p>Les objectifs annuels sont déclinés en actions hiérarchisées avec responsables, échéances, modalités de suivi</p>
<p><b>3</b></p>	<p>La <b>cartographie des risques a priori</b> ou une <b>évaluation du circuit de la PECM</b> (en totalité ou en partie) a été <b>réalisée en 2019 ou 2020</b></p>
<p><b>22</b></p>	<p>Le circuit de la <b>carte qui accompagne l'implant</b> est formalisé pour <b>certaines familles de DMI</b>, afin que la carte soit <b>délivrée au patient à sa sortie</b></p>
<p><b>34</b></p>	<p>L'établissement <b>a réalisé en 2019 et/ou en 2020</b> une évaluation de la pertinence des prescriptions pour un ou des produit(s) de santé (thème au choix, mais <b>autre que celle sur les IPP si déjà présentée pour le bilan 2019</b>).</p>

Compte tenu de l'évolution de la crise sanitaire, avec l'OMEDIT et l'Assurance Maladie, le constat a été fait une nouvelle fois de la forte mobilisation des établissements et de leurs PUI sur la vaccination rendant difficile le recueil des informations relatives au CAQES attendues le 1er mai 2021. Ce constat est confirmé par plusieurs courriers adressés en janvier 2021 à l'ARS.

Se pose aujourd'hui la question de la pertinence de maintenir ce dispositif tel qu'il était prévu pour évaluer 2020 et tel qu'il sera à prévoir pour évaluer 2021.



Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
**I**nnovations **T**hérapeutiques



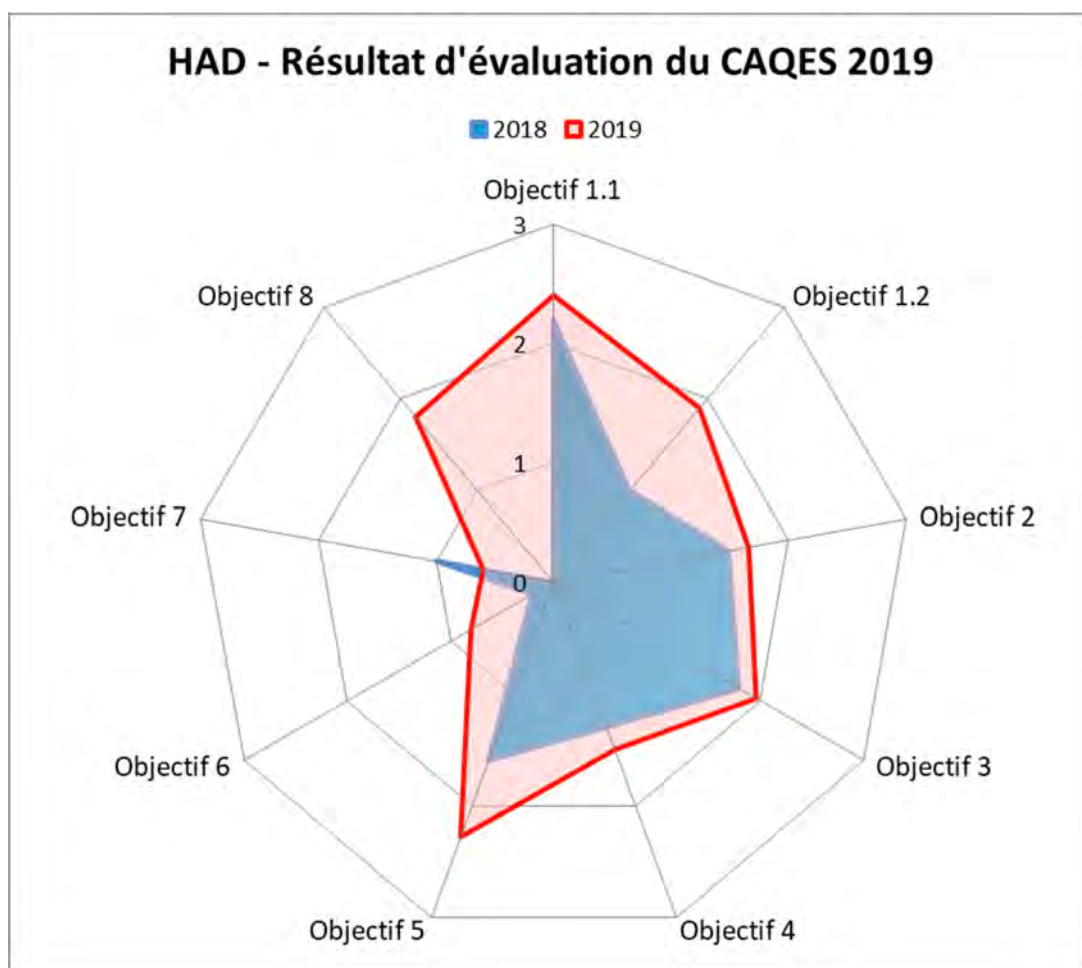
# **Bilan régional de l'évaluation des CAQES**

## **des 5 établissements HAD**

### **ANNÉE 2019**

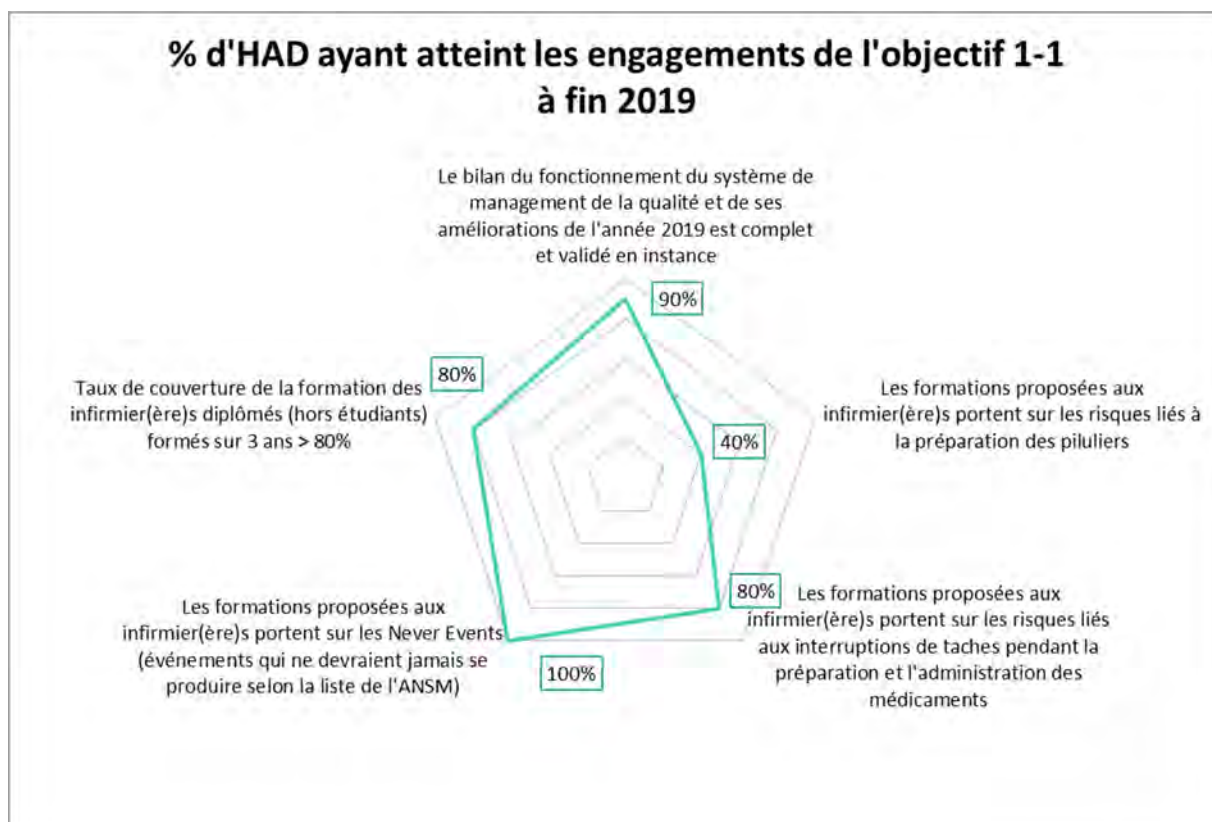


Une très forte progression est constatée sur la majorité des objectifs



Un rappel des outils d'aide et d'accompagnement développés par l'OMÉDIT CVdL et ses commissions techniques est proposé au regard de chaque chapitre. Ces outils sont disponibles sur le site Internet de l'OMÉDIT CVdL <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)

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



- Dans 90% des HAD, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est complet et présenté en instance
- 4 HAD/5 ont formé 100% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM

### Axes d'amélioration

- Sensibiliser et former les IDE aux risques liés à la préparation des piluliers au domicile


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

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

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

- Des actions (hors formations) ont été menées pour limiter la survenue des Never Events, elles ont concerné au moins 1 des 12 Never Events pour les 5 HAD.
- Dans 2 HAD, le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 38% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne (de 11% à 60%).
- 54% seulement de ces d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 22% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 3% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Des déclarations d'évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé déclaré à l'ARS ainsi que dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) ont été réalisées et valorisées dans cette évaluation.

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

-  L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>. Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
  - Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
  - Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
  - Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
  - Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
  - Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)
  - Erreur d'administration d'insuline
  - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
  - Erreur d'administration de gaz à usage médical
  - Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
  - Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

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

### A venir en 2021 : les never events spécifiques à l'HAD

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

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

- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti vitamines K
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

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

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



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

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

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

<http://www.qualiris-cvdl.fr/formations/crex-orion,1500,1879.html?>

- Flyer : **ICI**

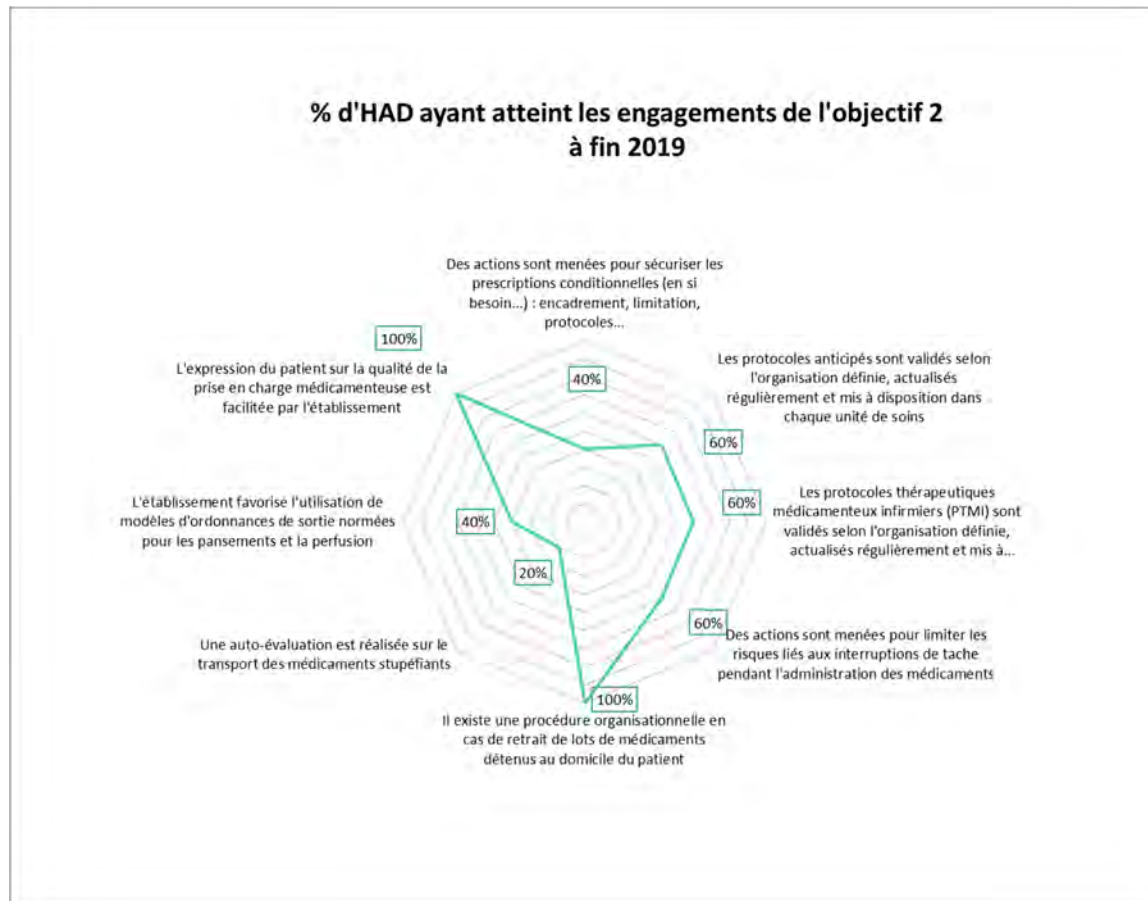
- **Calendrier des formations 2021**

## FORMATION CREX ORION 2021

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessio
Lieu	Dates	Lieu
CHU Tours	15-16 février 2021	CHU Tours
CH Blois	13-14 avril 2021	CHR Orléans

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

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



- Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin : encadrement, limitation, protocoles...) dans 2 HAD/5
- 4HAD/5 contrôlent en totalité ou en partie les piluliers préparés par la PUI ou par l'IDE au domicile des patients. Ce contrôle donne lieu à plan d'actions et suivi dans 2 des HAD
- Dans 3 HAD/5, 100% des patients bénéficient d'une dispensation nominative avec répartition horaire (pilulier) de la prescription complète, préparée par la PUI.
- Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâches dans 3 HAD (60% des HAD),
- 60% des HAD semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- Il existe une procédure organisationnelle en cas de retrait de lots de médicaments détenus au domicile du patient dans 100% des HAD.
- Le respect des conditions de transport des stupéfiants au domicile n'est évalué que dans 1 HAD/5.
- 40% seulement des HAD favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.

- 3 HAD/5 (60%) déclarent valider pharmaceutiquement 100% des prescriptions en niveau 1 SFPC ; 1 HAD le fait pour 67% des ordonnances et dans la 5ème HAD cette analyse n'est pas du tout réalisée.
- 1 HAD déclare une validation pharmaceutique de 100% des prescriptions en niveau 2 SFPC ; 3 HAD le font pour 10% à 30% des ordonnances, et dans la 5ème HAD cette analyse n'est pas du tout réalisée.
- 100% des HAD ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse et défini les critères de des patients à concilier ; cette activité a démarré dans 2 HAD en 2019 pour un total de 8 patients.

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

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

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

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »
- Sécurisation préparation et administration formes orales
  - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses » (fiche)
  - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
  - « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » (guide)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
  - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des PICC » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (module de e-learning)
  - Calculs de dose (modules de e-learning)
    - « Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux »
    - « Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements »
  - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (module de e-learning)

- « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir? » (affiche)
- « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)
- « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
- « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
- Sécurisation préparation des piluliers
  - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)
  - Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
  - Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

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

<b>Entretiens thérapeutiques des patients &amp; la conciliation médicamenteuse ville-hôpital</b>		<b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b>
<b>Intervenants</b>  <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU	<b>Dates des sessions 2021: 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 1er avril 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 17 juin 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 14 octobre 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 9 décembre 2021</b>  de 9h00 à 17h30- dans les locaux du Centre Bois-Gibert rue du Bois Gibert - 37510 BALLAN MIRE	

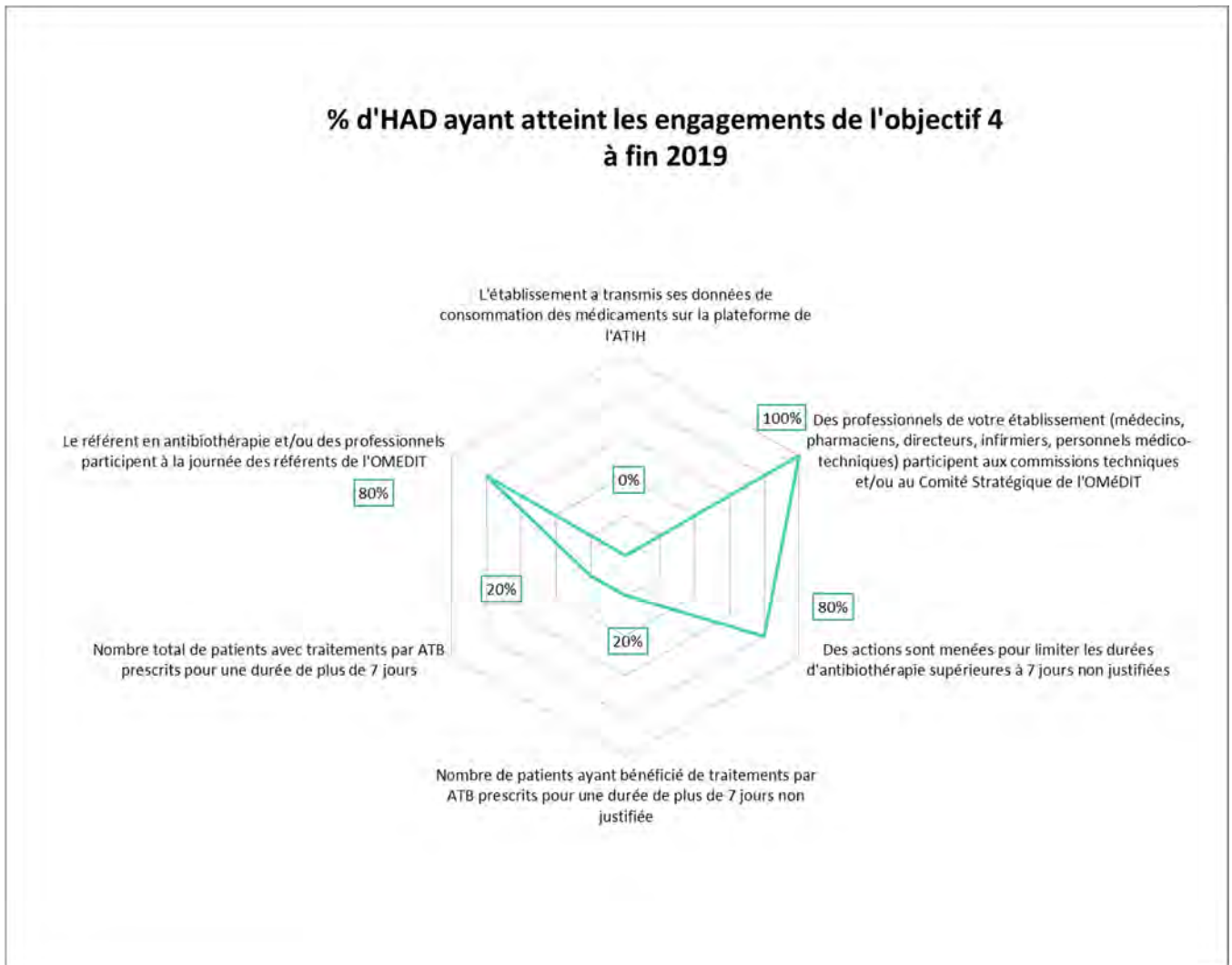
## Objectif cible n° 3 : Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations

- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - 2 HAD/5 ont un LAP certifié HAS
  - 2 HAD/5 ont un LAP permettant de requêter le nombre d'ordonnances de sortie
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation pour les HAD
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements MCO en Région Centre Val de Loire				
HAD	Nombre de patients moyen par jour sur l'année bénéficiant d'une saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de patients moyen par jour sur l'année bénéficiant d'une prescription complète transmise informatiquement à la pharmacie	Nombre de patients moyen par jour sur l'année bénéficiant d'un enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de patients moyen par jour sur l'année bénéficiant d'une saisie informatisée de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
2019	540	509	505	93,5%



## Objectif cible n° 4 : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau



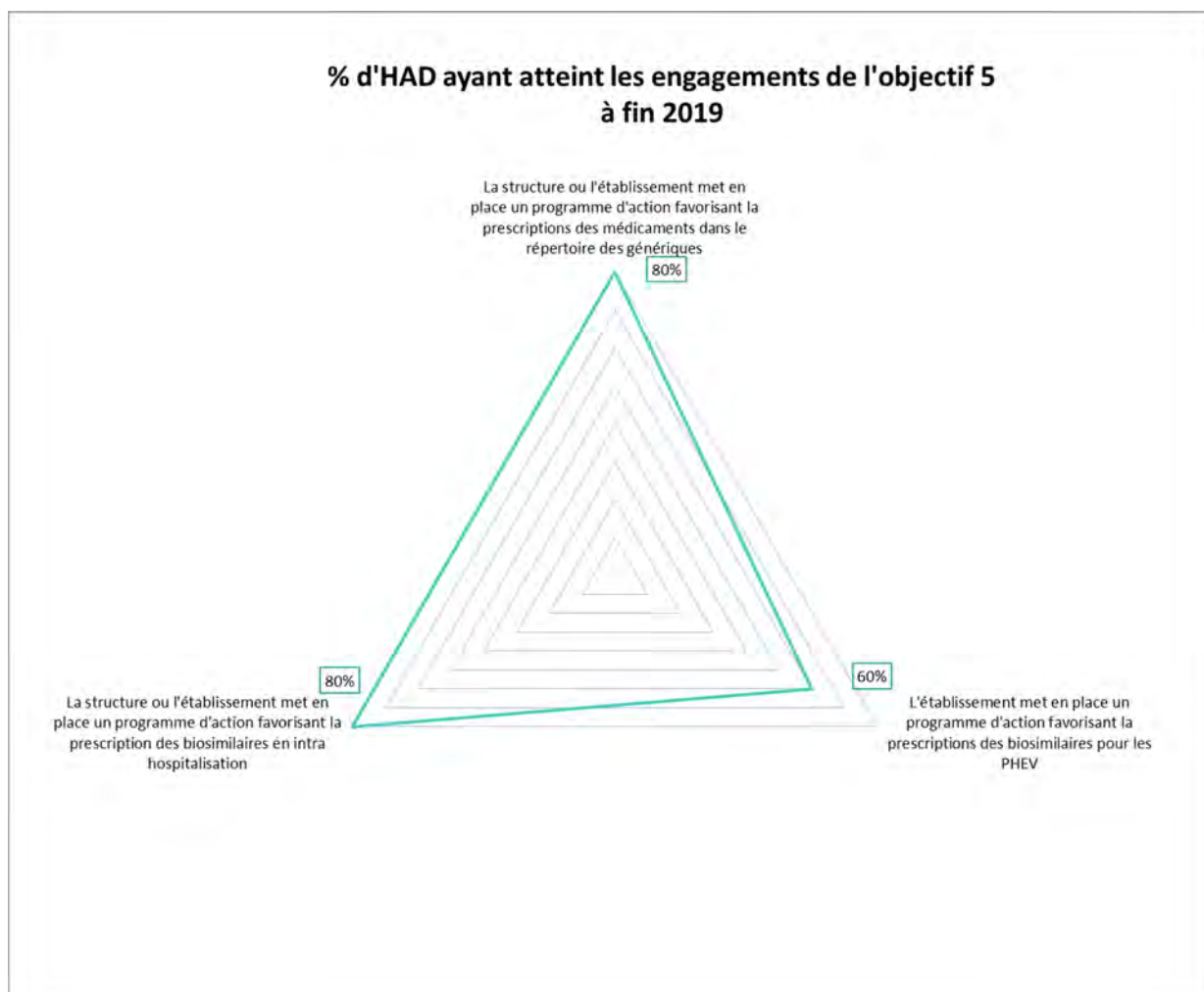
### Etablissements HAD

- Les professionnels des 5 HAD participent activement aux travaux de l'OMÉDIT
- Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 20% des HAD.
- Des professionnels de 4HAD/5 ont pu participer à la journée des référents en antibiothérapie

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

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées

## Objectif cible n° 5 : Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et biosimilaires

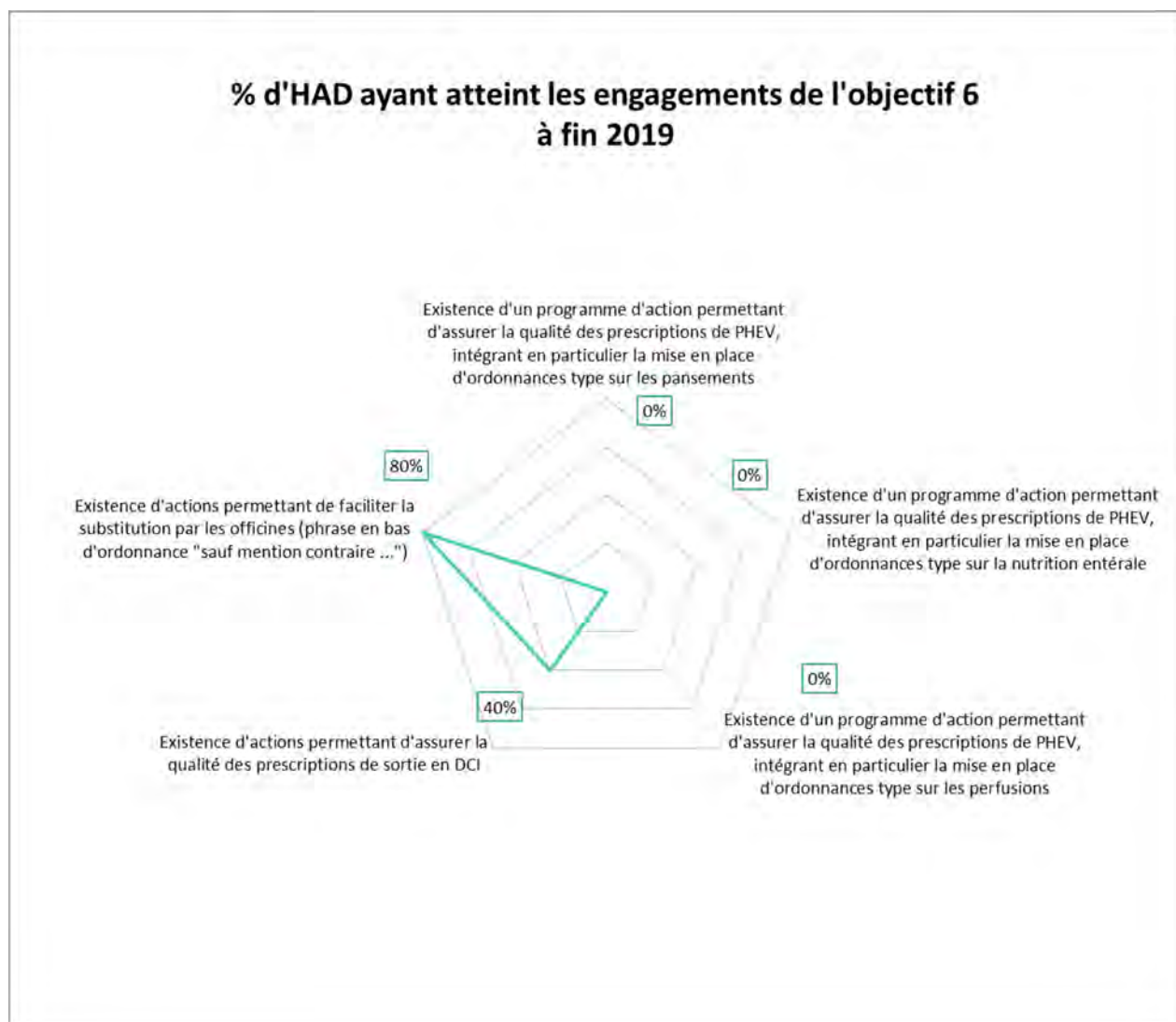


- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie
- 4 HAD/5 ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

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

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- **disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>**
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV

## Objectif cible n° 6 : Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits à l'hôpital et remboursés sur l'enveloppe soins de ville



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

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV
- 40% des HAD ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- Aucune n'a mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 80% des HAD facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

## Objectif cible n° 7 : Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes en sus

- Sur les 5 HAD ayant des prescriptions des médicaments hors GHS, une seule déclare présenter à la CME/CfME le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire.
- Aucune n'adresse de bilan à l'OMÉDIT.

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

- Modes de financement par spécialité et par indication
- Outils d'aide au financement par indication
- Spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus : nouvelle gestion de la liste
- DM de la liste en sus (codes LPP, libellés, dates d'inscription et de radiation, prix TTC, RCP, seuil d'activité)
- Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie ([www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr) – Menu « Référentiels » puis « Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie »)
- Thésaurus régional de bibliographie des prescriptions Hors référentiels en cancérologie
- Liste des anticancéreux pour lesquels la recherche de biomarqueurs est nécessaire avant l'initiation du traitement dans le cadre de l'AMM et des indications thérapeutiques remboursables

## Objectif cible n° 8 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions d'IPP**
- 3 HAD/5 ont réalisé l'évaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP à l'aide de la grille régionale sur un nombre de dossiers ou d'observations significatif avec plan d'action et indicateurs de suivi

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

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :

- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé :
  - Garantir la sécurité de l'administration
- EPP Bon usage des antibiotiques :
  - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
  - Bon usage des carbapénèmes
  - Bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées :
  - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
  - « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- EPP Bon usage des produits de santé
  - Bon usage de l'oxycodone injectable
  - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
  - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
  - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
  - Perfusion par gravité

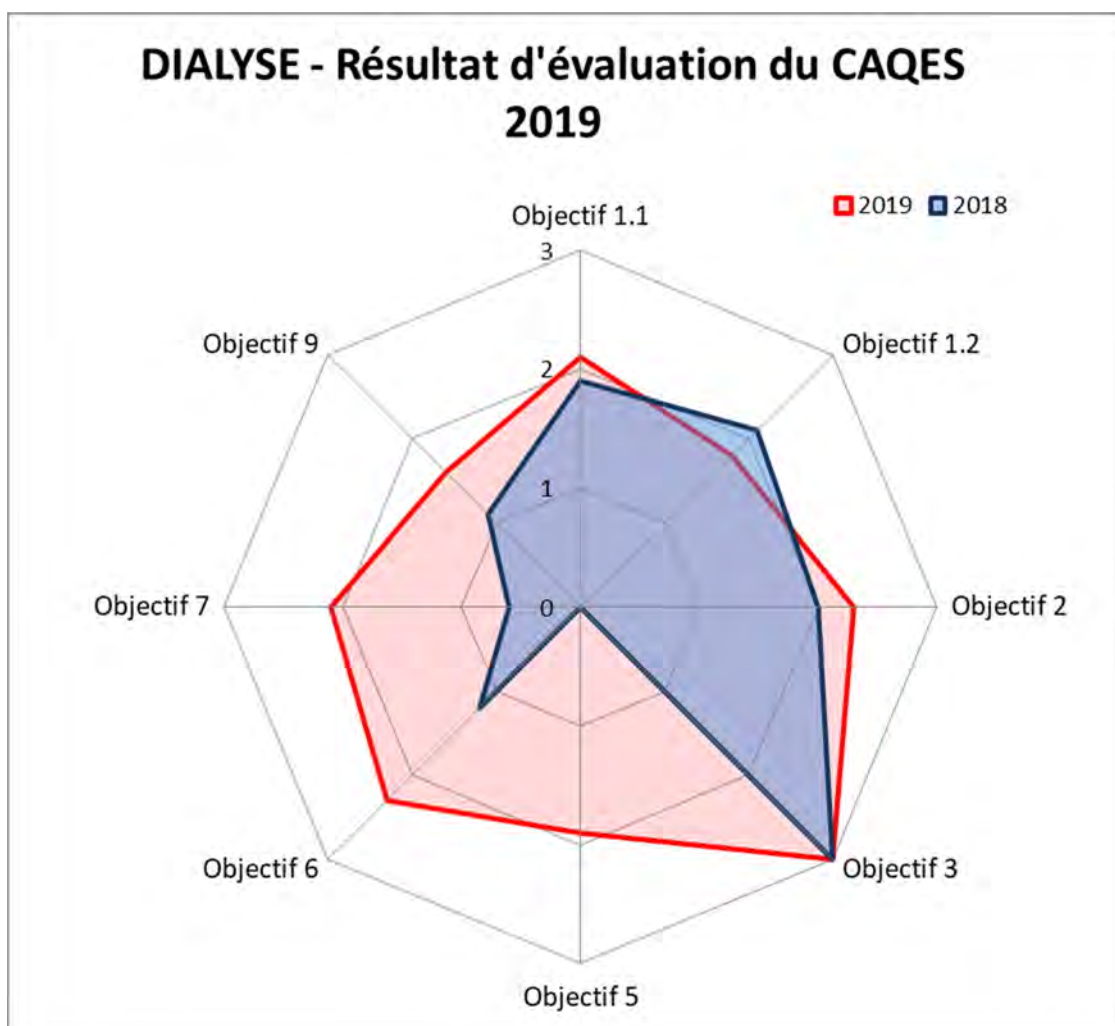


Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
**I**nnovations **T**hérapeutiques



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES**  
**des 7 centres**  
**DIALYSE**  
**ANNÉE 2019**

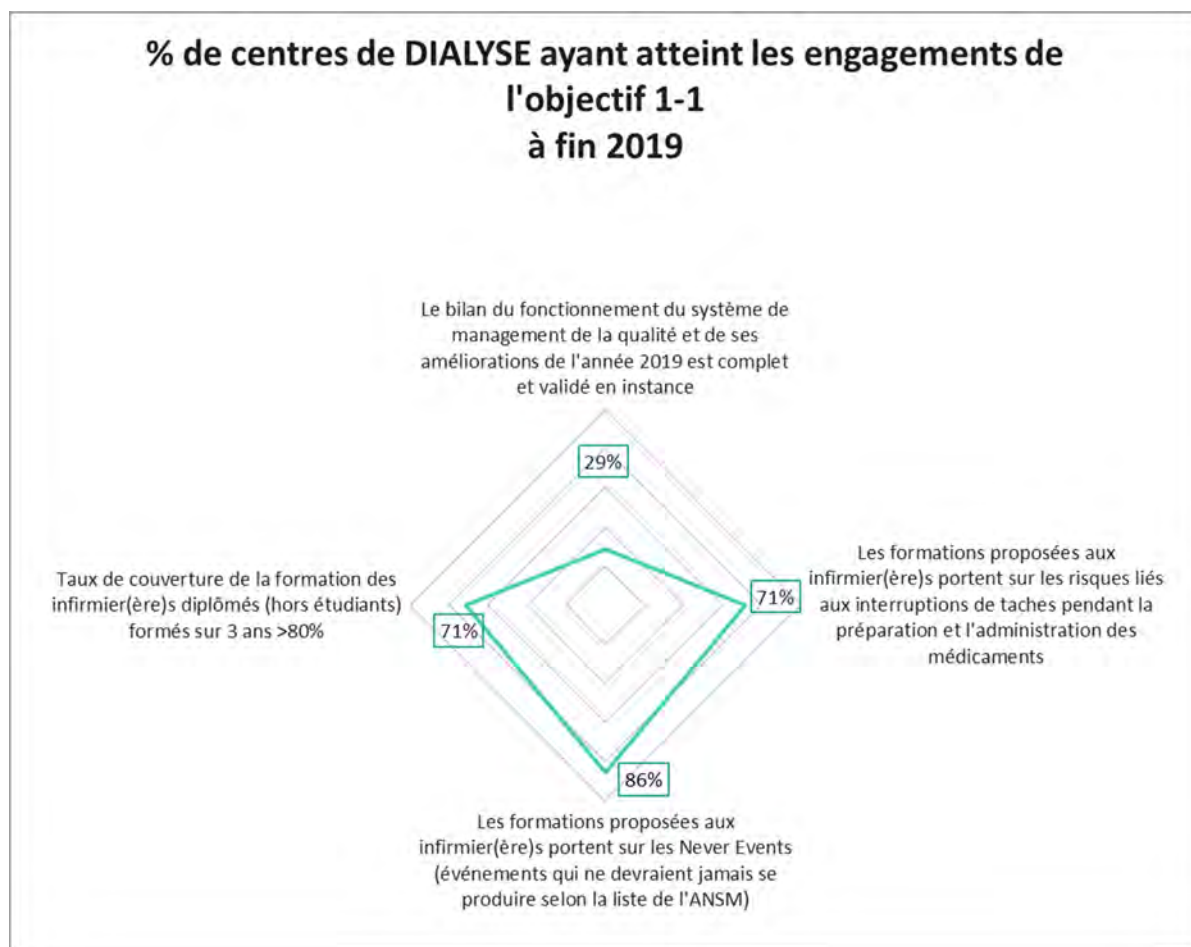
Une forte progression est constatée sur la majorité des objectifs



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

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

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



- Dans 86% des centres, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations existe, il est complet et présenté en instance dans 29% de ces étés
- 71% des centres ont formé plus de 80% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM et répondent aux thèmes portant sur l'interruption de tâches pendant l'administration et à 86% sur les never events

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


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



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

- Des actions (hors formations) ont été menées pour limiter la survenue des Never Events, elles ont concerné au moins 3 des 12 Never Events pour 86% des centres.
- Dans 2 centres/7 le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 23% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne (de 0% à 61,8%).
- 6,5% seulement de ces évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 8% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 10% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Des déclarations d'évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé déclaré à l'ARS ainsi que dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) ont été réalisées et valorisées dans cette évaluation.

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

-  L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>. Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
  - Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
  - Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
  - Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
  - Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
  - Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors oncologie)
  - Erreur d'administration d'insuline
  - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
  - Erreur d'administration de gaz à usage médical
  - Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
  - Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

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

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

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

- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti vitamines K
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

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

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



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

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

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

<http://www.qualiris-cvdl.fr/formations/crex-orion,1500,1879.html?>

- Flyer : **ICI**

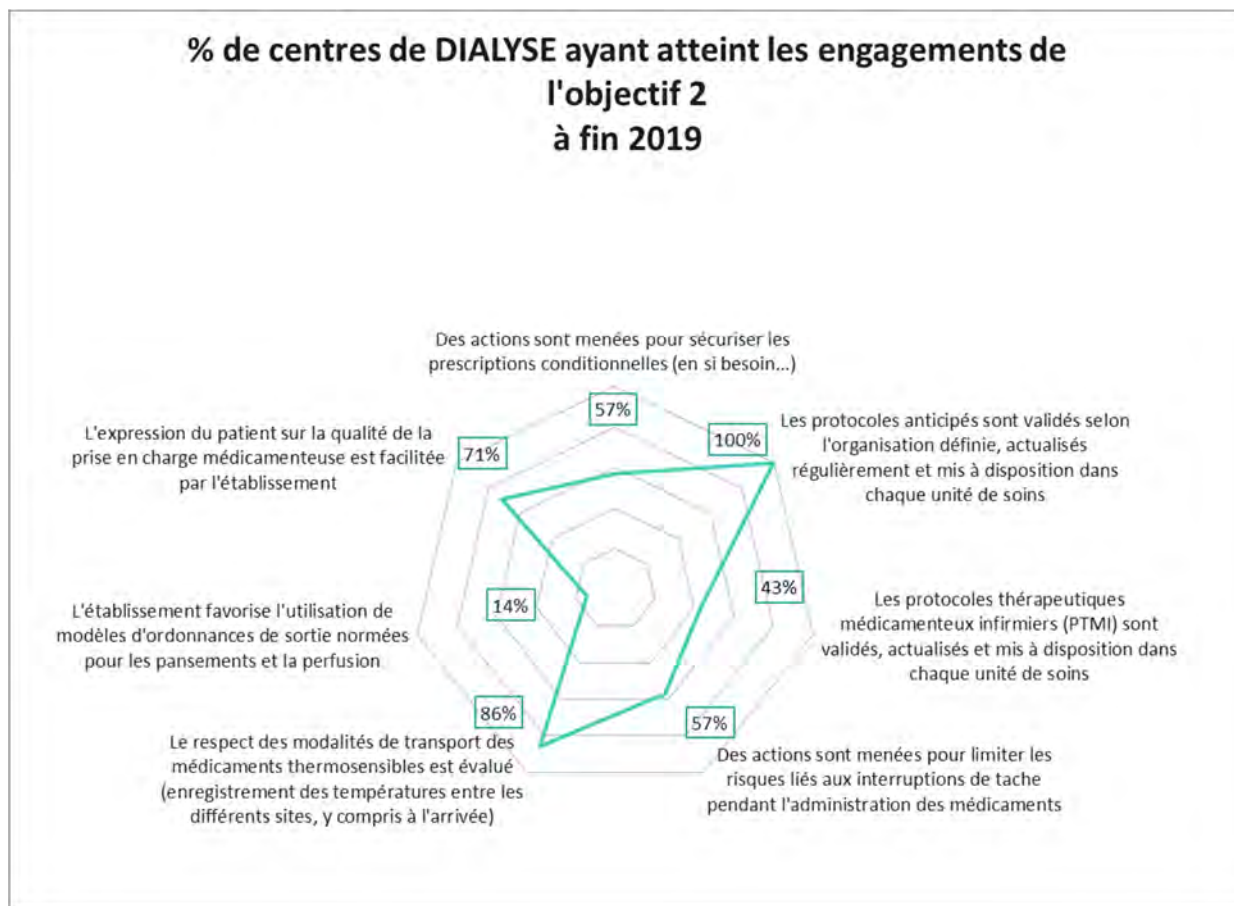
- **Calendrier des formations 2021**

## FORMATION CREX ORION 2021

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessio
Lieu	Dates	Lieu
CHU Tours	15-16 février 2021	CHU Tours
CH Blois	13-14 avril 2021	CHR Orléans

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

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



- Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin : encadrement, limitation, protocoles...) dans 57% des centres
- Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâches dans 57% des centres
- 100% des centres semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et 43% des centres connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- 14% seulement des centres favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- La dispensation individuelle nominative est réalisée par la PUI en totalité dans 1 centre et en partie dans 2 centres/7. 65% des postes de dialyse bénéficient de dispensation nominative de la totalité des médicaments
- 5 centres ont réalisé un contrôle aléatoire des paniers de dialyse.
- 91% des prescriptions totales de ces centres bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 56,6% de niveau 2.
- 100% des centres ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse, défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 138 patients (sur 166 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 83% des patients à concilier.

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

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

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

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »
- Sécurisation préparation et administration formes orales
  - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses » (fiche)
  - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
  - « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » (guide)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
  - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des PICC » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (module de e-learning)
  - Calculs de dose (modules de e-learning)
    - « Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux »
    - « Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements »
  - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (module de e-learning)
  - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir ? » (affiche)
  - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)
  - « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
  - « B.A.-BA de la PCA » (fiche)

- Sécurisation préparation des paniers de dialyse
  - Grille d'audit
  
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
  
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

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

<p><b>Entretiens thérapeutiques des patients &amp; la conciliation médicamenteuse ville-hôpital</b></p>		<p><b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b></p>
<p><b>Intervenants</b></p> <p><b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique</p> <p><b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU</p>	<p><b>Dates des sessions 2021: 2 volets par journée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Jeudi 1er avril 2021</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Jeudi 17 juin 2021</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Jeudi 14 octobre 2021</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Jeudi 9 décembre 2021</b></li> </ul> <p>de 9h00 à 17h30- dans les locaux du Centre Bois-Gibert rue du Bois Gibert - 37510 BALLAN MIRE</p>	

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

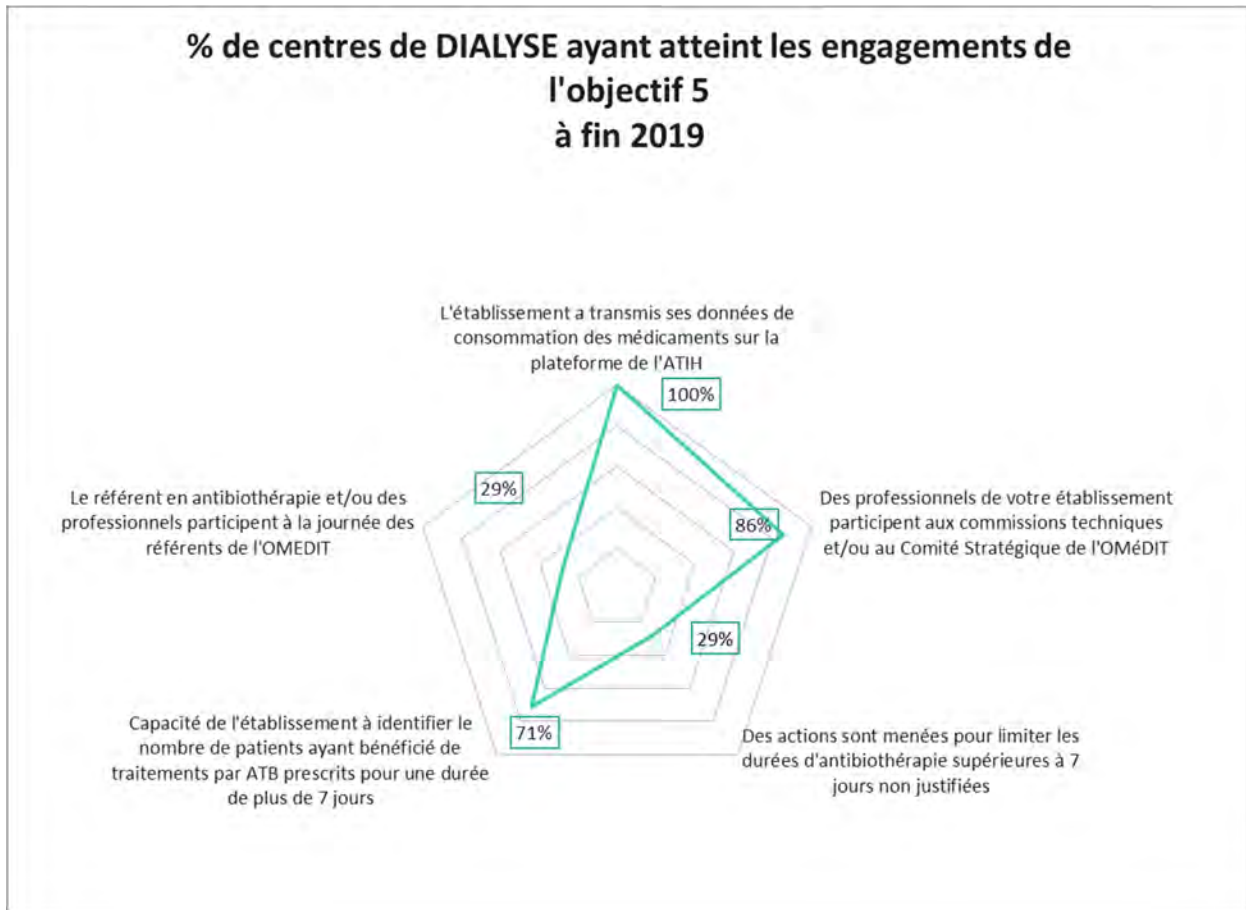
- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - 100% des centres déclarent un LAP certifié HAS
  - 6 centres/7 déclarent avoir un LAP permettant de requêter le nombre d'ordonnances de sortie
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation pour les états CH EX HL
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des centres de DIALYSE en Région Centre Val de Loire				
Fin 2019	Nombre de lits avec saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de lits avec prescription complète informatisée transmise à la PUI	Nombre de lits avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
DIALYSE	343	343	343	100,0%

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

L'évaluation de l'atteinte de cet objectif portant sur la réponse à l'enquête nationale DGOS concernant les pratiques de traçabilité des dispositifs médicaux implantables, cet indicateur est neutralisé pour les centres de Dialyse

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

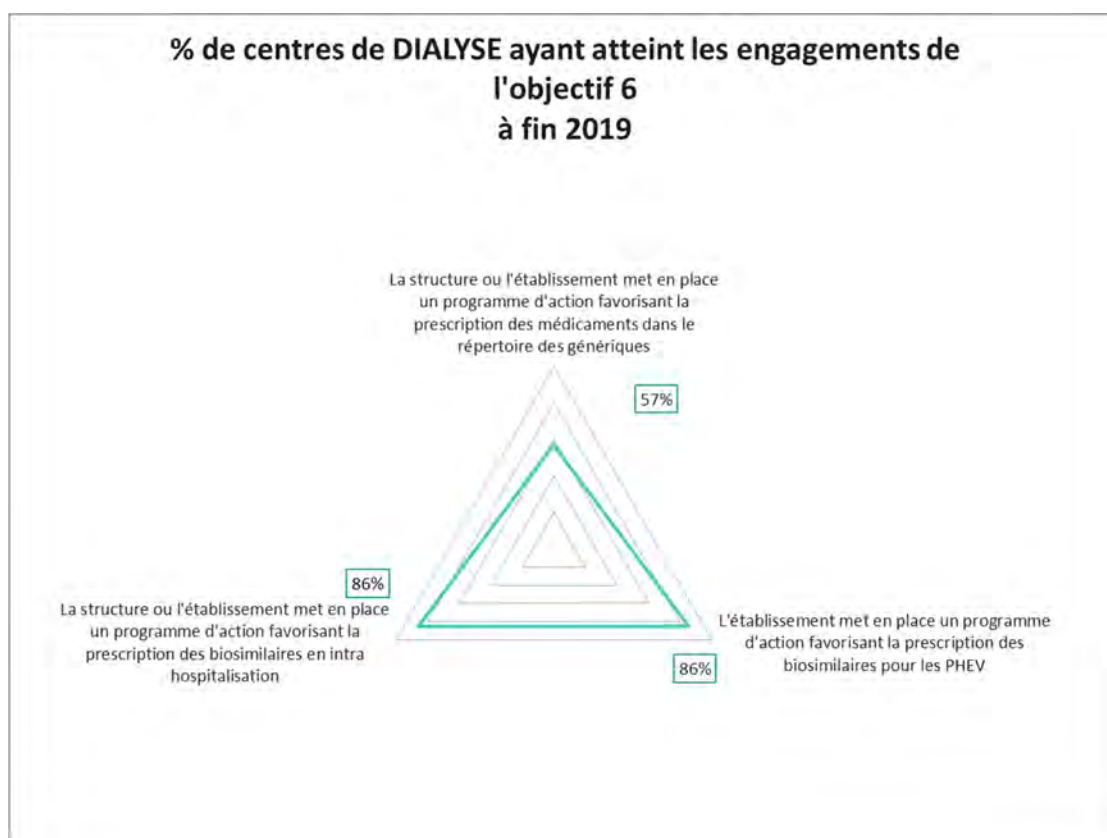


- 100% des centres ont répondu à la collecte nationale médicaments de l'ATIH
- Les professionnels de 6 centres/7 participent activement aux travaux de l'OMÉDIT
- Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 29% des centres.
- Des professionnels de centres/7 ont pu participer à la journée des référents en antibiothérapie

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

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées

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



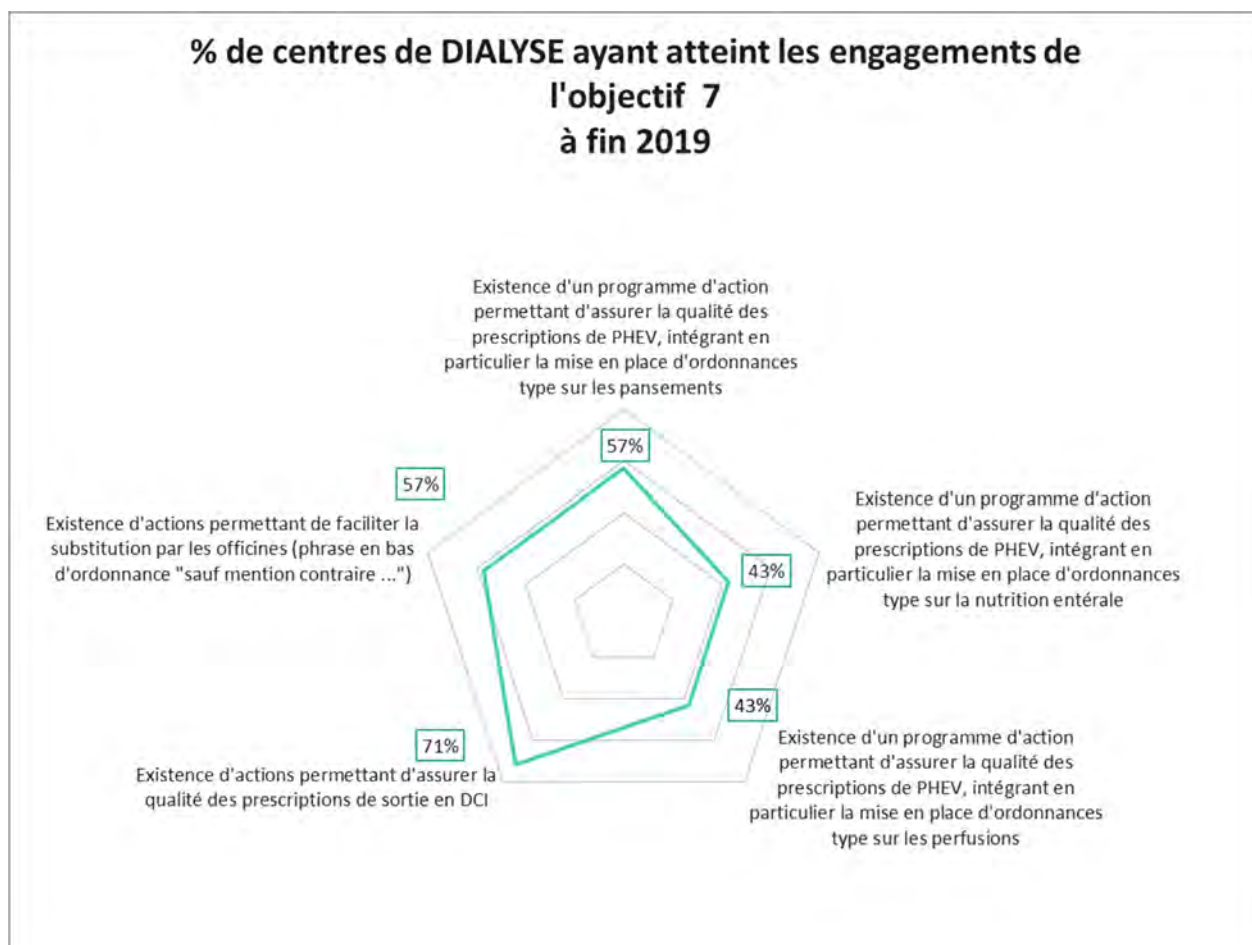
- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
57% des centres mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des médicaments dans le répertoire des génériques
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
86% des centres mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires dans les PHEV
- 86% des centres ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

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

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV



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



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

↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV
- 71% des centres ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- 43% des centres ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 57% des établissements facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

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

Les centres de DIALYSE ne sont pas concernés par cet indicateur

## Objectif cible n° 9 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions d'IPP**
- 5 centres/7 ont réalisé en partie ou en totalité l'évaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP à l'aide de la grille régionale dont 2 sur un nombre de dossiers ou d'observations significatif avec plan d'action et indicateurs de suivi

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

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :

- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé :
  - Garantir la sécurité de l'administration
- EPP Bon usage des antibiotiques :
  - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
  - Bon usage des carbapénèmes
  - Bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées :
  - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
  - « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- EPP Bon usage des produits de santé
  - Bon usage de l'oxycodone injectable
  - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
  - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
  - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
  - Perfusion par gravité

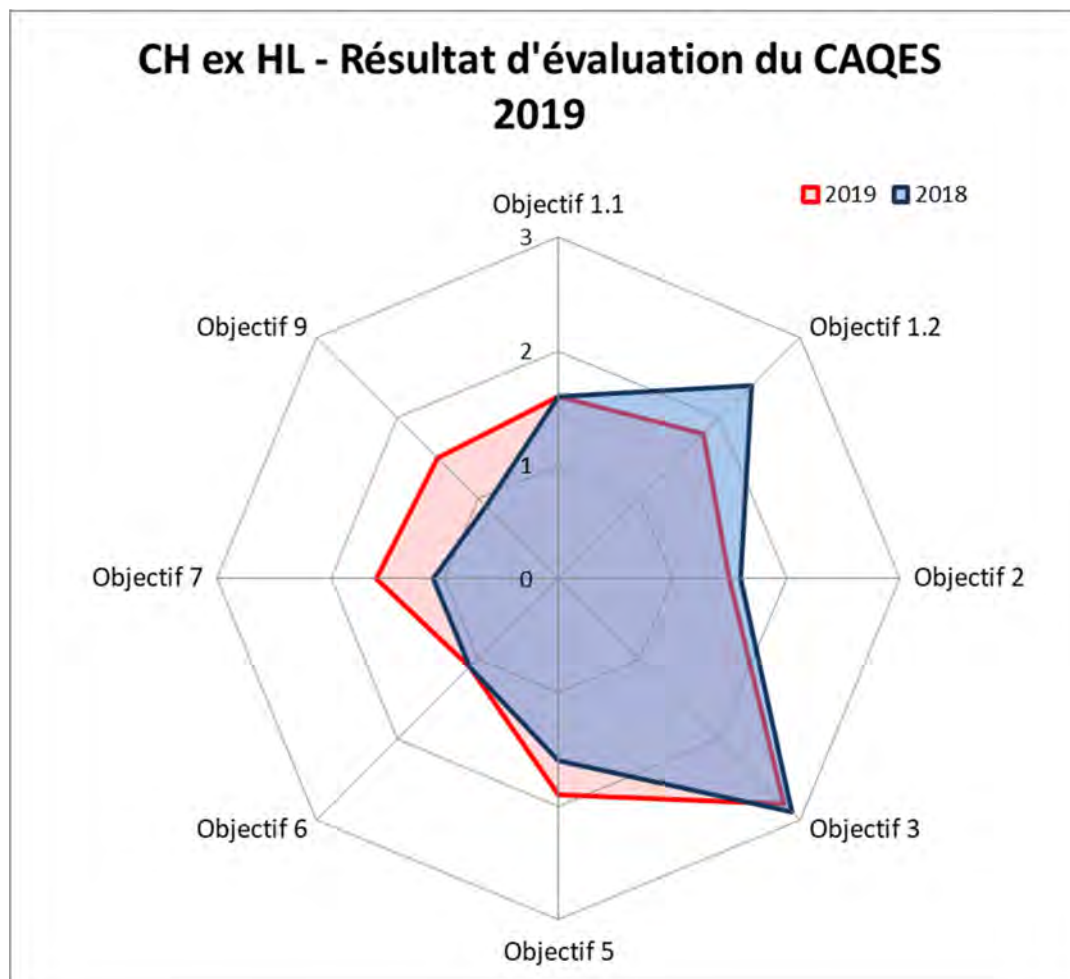


Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
**I**nnovations **T**hérapeutiques



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES**  
**des 14 établissements**  
**CH ex HL**  
**ANNÉE 2019**

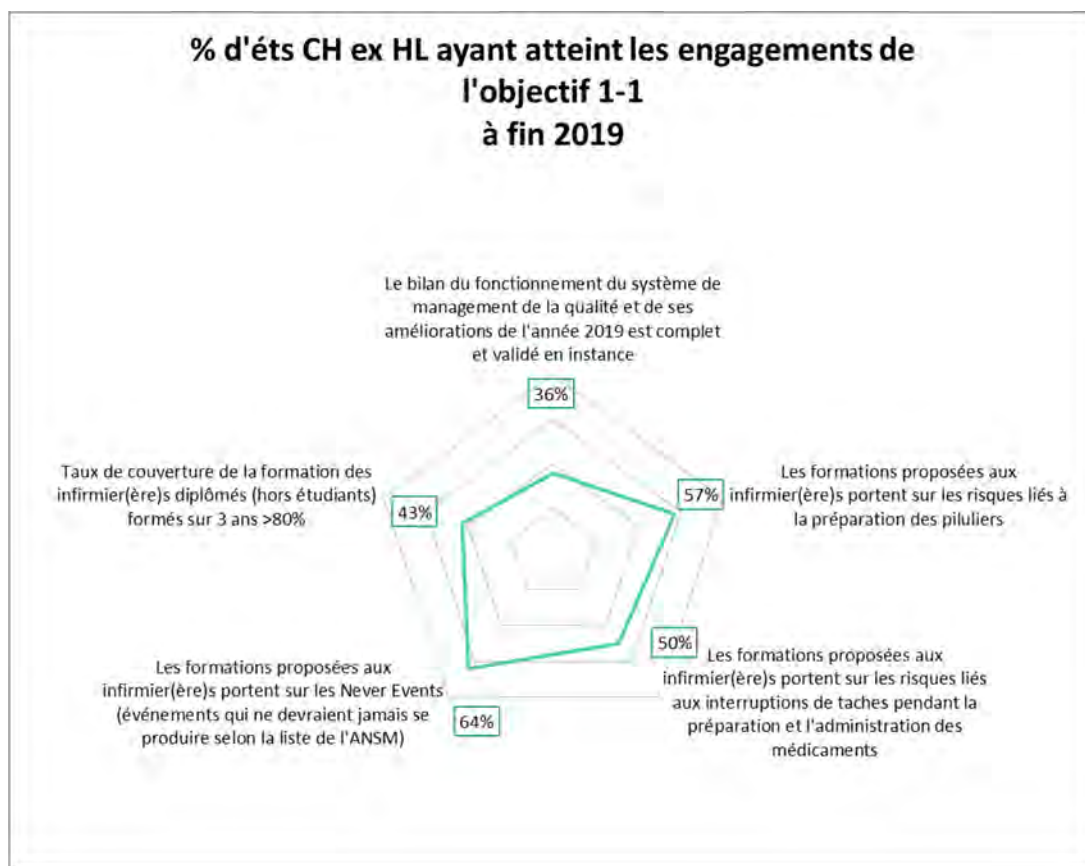
Une progression significative est constatée sur une partie des objectifs



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

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

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



- Dans 71% des établissements, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations existe, il est complet et présenté en instance dans 36% de ces éta
  - 43% des établissements ont formé plus de 80% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM
- Les indicateurs de cet objectif n'ont pas progressé en 2019 par rapport à 2018 pour le groupe des CH ex HL


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

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

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

- Des actions (hors formations) ont été menées pour limiter la survenue des Never Events, elles ont concerné au moins 3 des 12 Never Events pour 57% des établissements.
- Dans 4 établissements/14, le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 19% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne (de 7% à 50%).
- 14% seulement de ces évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 10% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 5% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Des déclarations d'évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé déclaré à l'ARS ainsi que dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) ont été réalisées et valorisées dans cette évaluation.

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

-  L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>. Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
  - Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
  - Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
  - Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
  - Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
  - Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors oncologie)
  - Erreur d'administration d'insuline
  - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
  - Erreur d'administration de gaz à usage médical
  - Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
  - Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

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

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

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

- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti vitamines K
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

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

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



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

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

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

<http://www.qualiris-cvdl.fr/formations/crex-orion,1500,1879.html?>

- Flyer : **ICI**

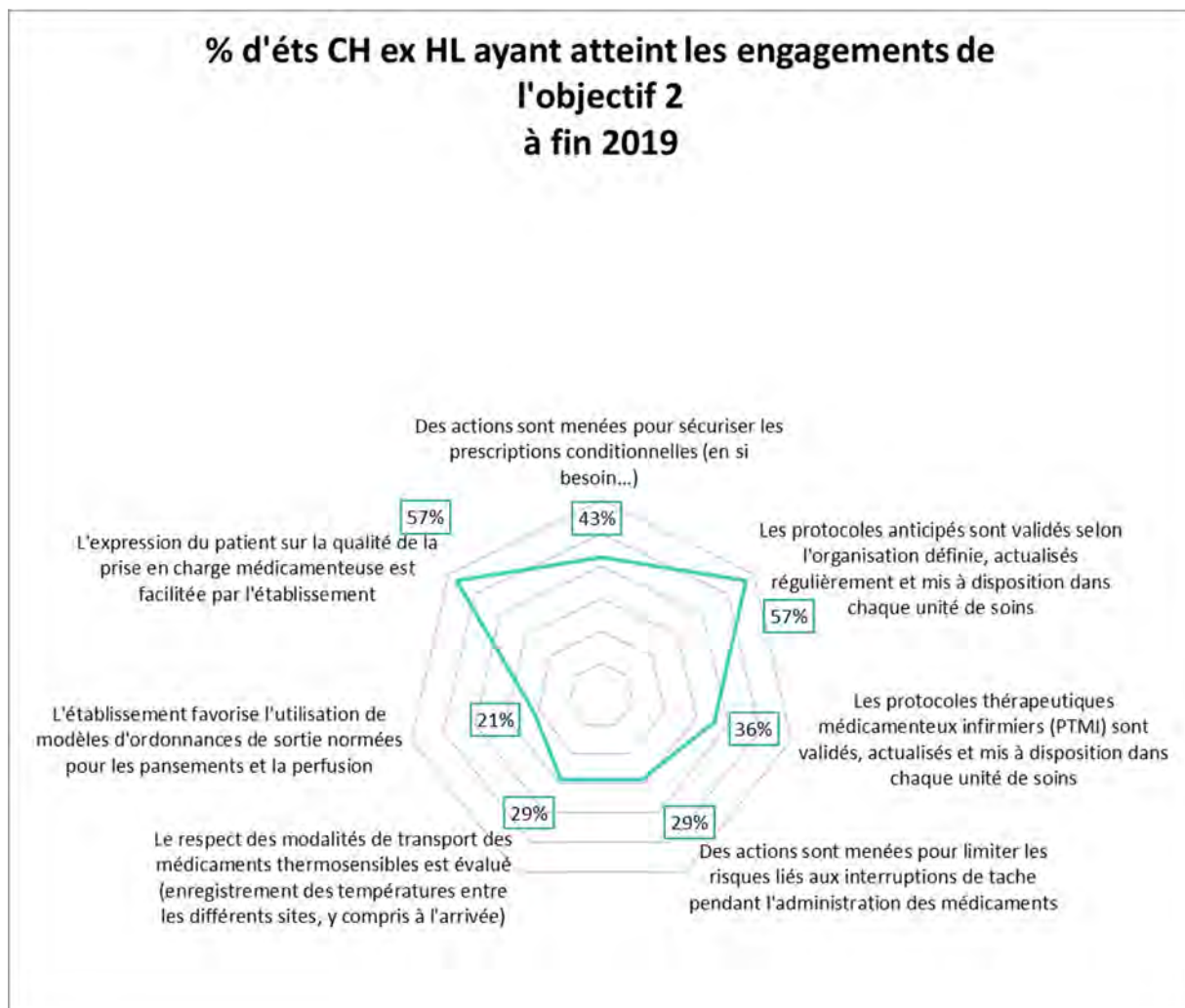
- **Calendrier des formations 2021**

## FORMATION CREX ORION 2021

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessio
Lieu	Dates	Lieu
CHU Tours	15-16 février 2021	CHU Tours
CH Blois	13-14 avril 2021	CHR Orléans

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

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



- Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin : encadrement, limitation, protocoles...) dans 43% des éta
- Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâches dans 29% des établissements
- 57% des établissements semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et 36% des éta connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- 21% seulement des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normés pour les pansements et la perfusion.
- 92% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 5 éta/14. La préparation des piluliers est totalement réalisée par les IDE dans les services de 6 éta/ 14 qui ont tous réalisé un contrôle de ces piluliers. Les contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- 92% des prescriptions totales de ces éta bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 65% de niveau 2.



- 64% des états ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse, défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 54 patients (sur 302 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 18% des patients à concilier.

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

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

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

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »
- Sécurisation préparation et administration formes orales
  - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses » (fiche)
  - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
  - « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » (guide)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
  - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des PICC » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (module de e-learning)
  - Calculs de dose (modules de e-learning)
    - « Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux »
    - « Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements »
  - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (module de e-learning)
  - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir ? » (affiche)
  - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)

- « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
- « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
- Sécurisation préparation des piluliers
  - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)
  - Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
  - Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

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

<b>Entretiens thérapeutiques des patients &amp; la conciliation médicamenteuse ville-hôpital</b>		<b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b>
<b>Intervenants</b>  <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU	<b>Dates des sessions 2021: 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 1er avril 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 17 juin 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 14 octobre 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 9 décembre 2021</b>  de 9h00 à 17h30- dans les locaux du Centre Bois-Gibert rue du Bois Gibert - 37510 BALLAN MIRE	

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

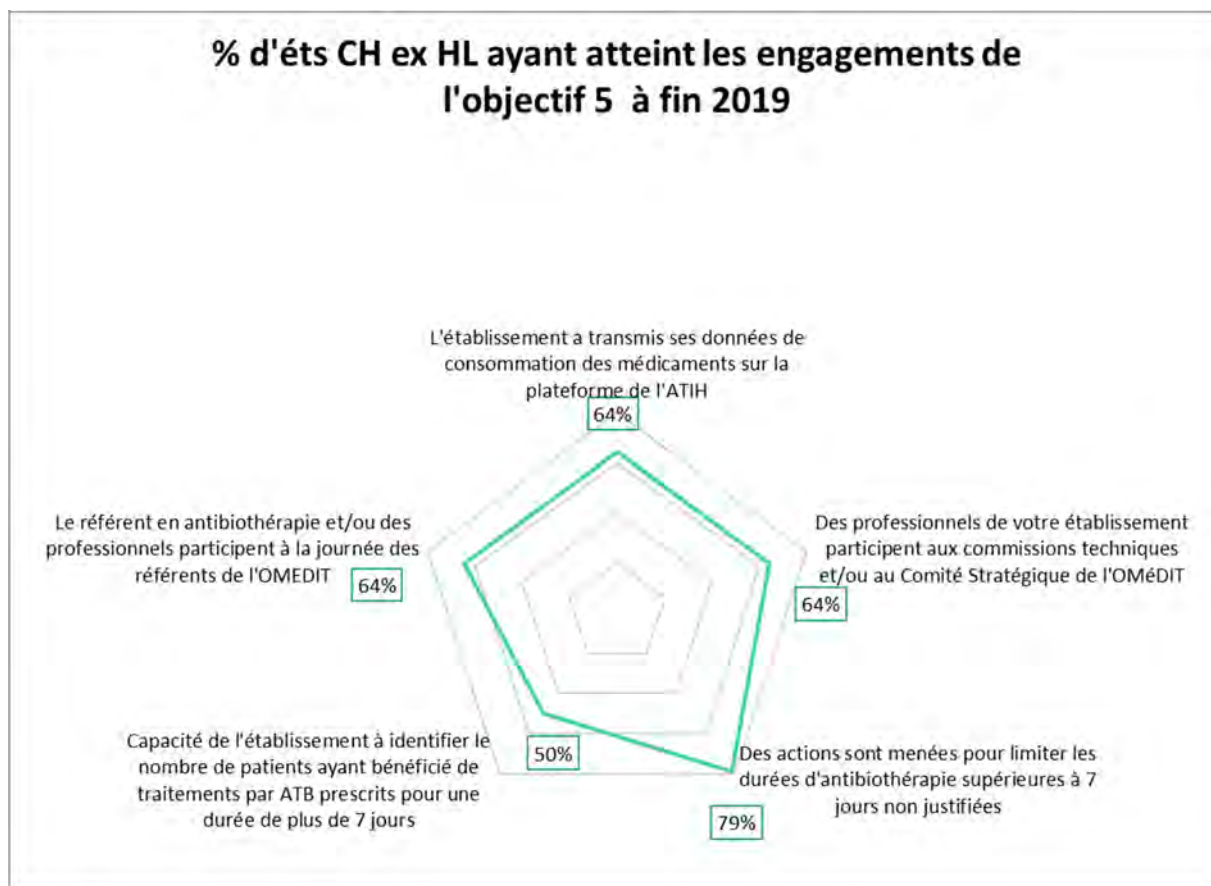
- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - 100% des étés déclarent un LAP certifié HAS
  - 71% des étés déclarent avoir un LAP permettant de requêter le nombre d'ordonnances de sortie
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation pour les étés CH EX HL
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des CH ex HL en Région Centre Val de Loire				
Fin 2019	Nombre de lits avec saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de lits avec prescription complète informatisée transmise à la PUI	Nombre de lits avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
CH ex HL	2 935	2 865	2 681	91,4%

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

L'évaluation de l'atteinte de cet objectif portant sur la réponse à l'enquête nationale DGOS concernant les pratiques de traçabilité des dispositifs médicaux implantables, cet indicateur est neutralisé pour les établissements CH ex HL

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

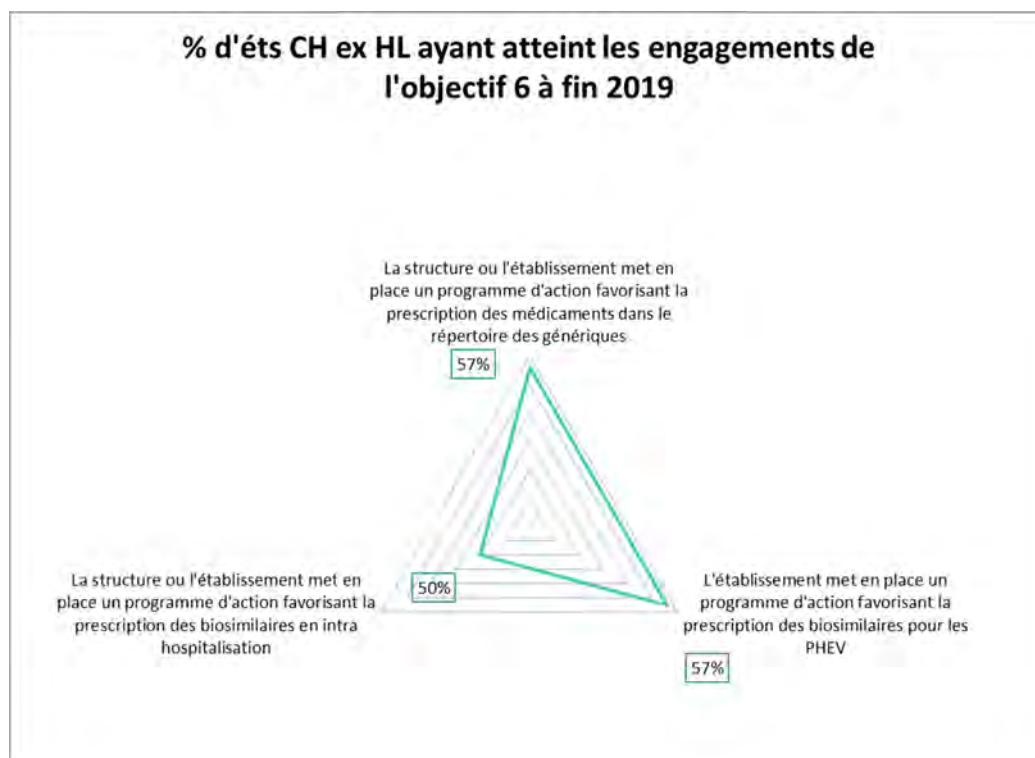


- 64% des êts CH EX HL ont répondu à la collecte nationale médicaments de l'ATIH
- Les professionnels de 9 êts/14 participent activement aux travaux de l'OMÉDIT
- Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 79% des établissements.
- Des professionnels de 9 êts/14 ont pu participer à la journée des référents en antibiothérapie

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

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées

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

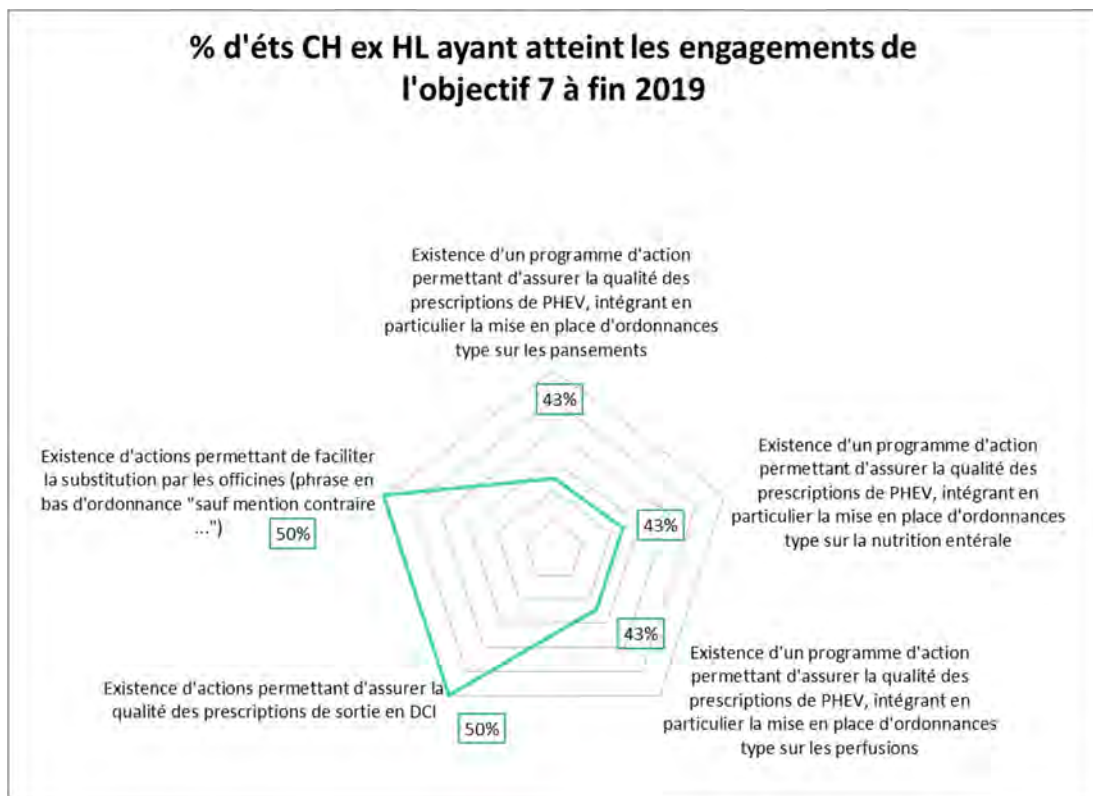


- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
57% des éta CH EX HL mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des médicaments dans le répertoire des génériques
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
57% des éta CH EX HL mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires dans les PHEV
- 50% des éta CH EX HL ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

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

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV

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



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

↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV
- 50% des établissements ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- 43% des êts ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 50% des établissements facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

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

Les établissements CH EX HL ne sont pas concernés par cet indicateur

## Objectif cible n° 9 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions d'IPP**
- 11 éta /14 ont réalisé l'évaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP à l'aide de la grille régionale dont 3 sur un nombre de dossiers ou d'observations significatif avec plan d'action et indicateurs de suivi et 4 sans communication du plan d'action

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

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :

- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé :
  - Garantir la sécurité de l'administration
- EPP Bon usage des antibiotiques :
  - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
  - Bon usage des carbapénèmes
  - Bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées :
  - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
  - « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- EPP Bon usage des produits de santé
  - Bon usage de l'oxycodone injectable
  - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
  - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
  - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
  - Perfusion par gravité



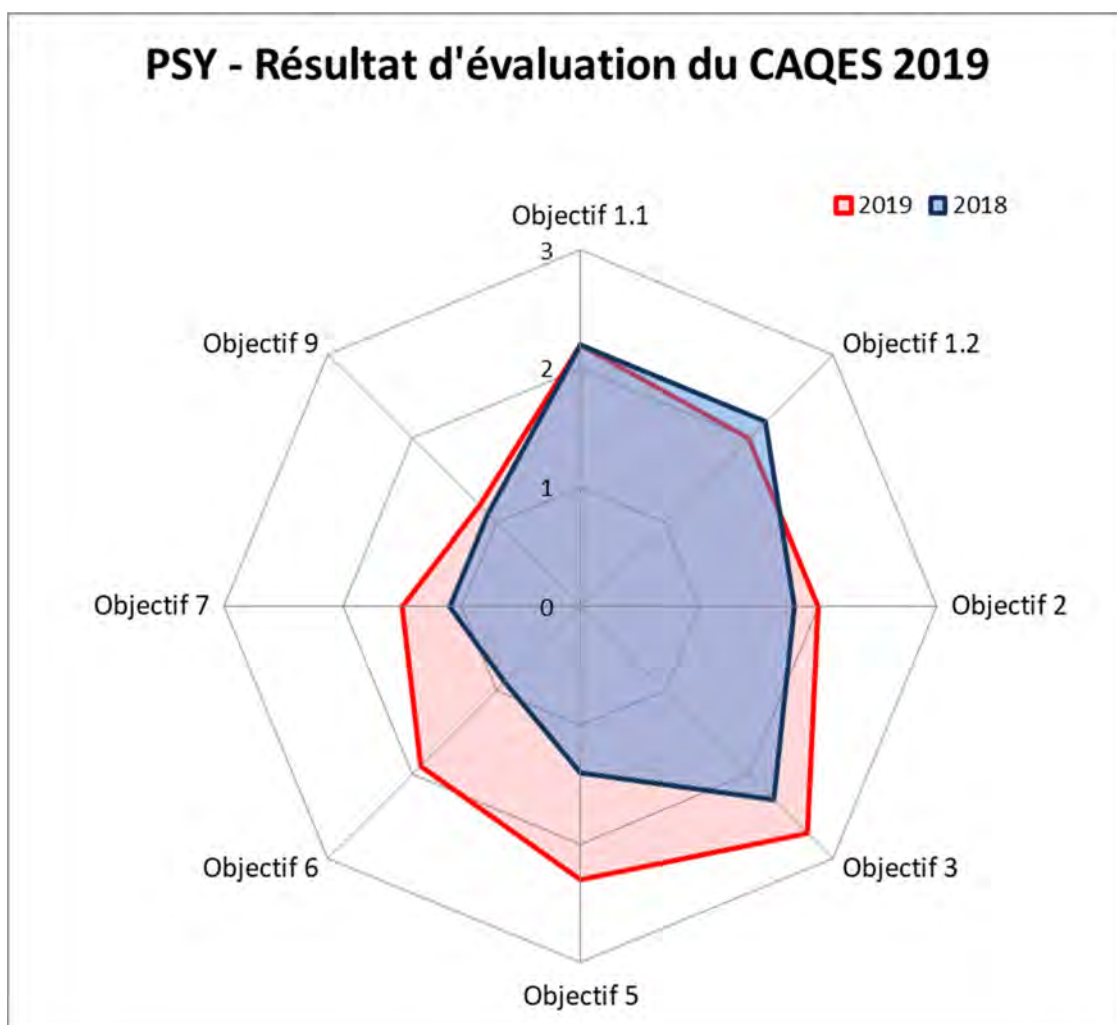
Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
**I**nnovations **T**hérapeutiques



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES**  
**des 15 établissements de**  
**PSYCHIATRIE**  
**ANNÉE 2019**



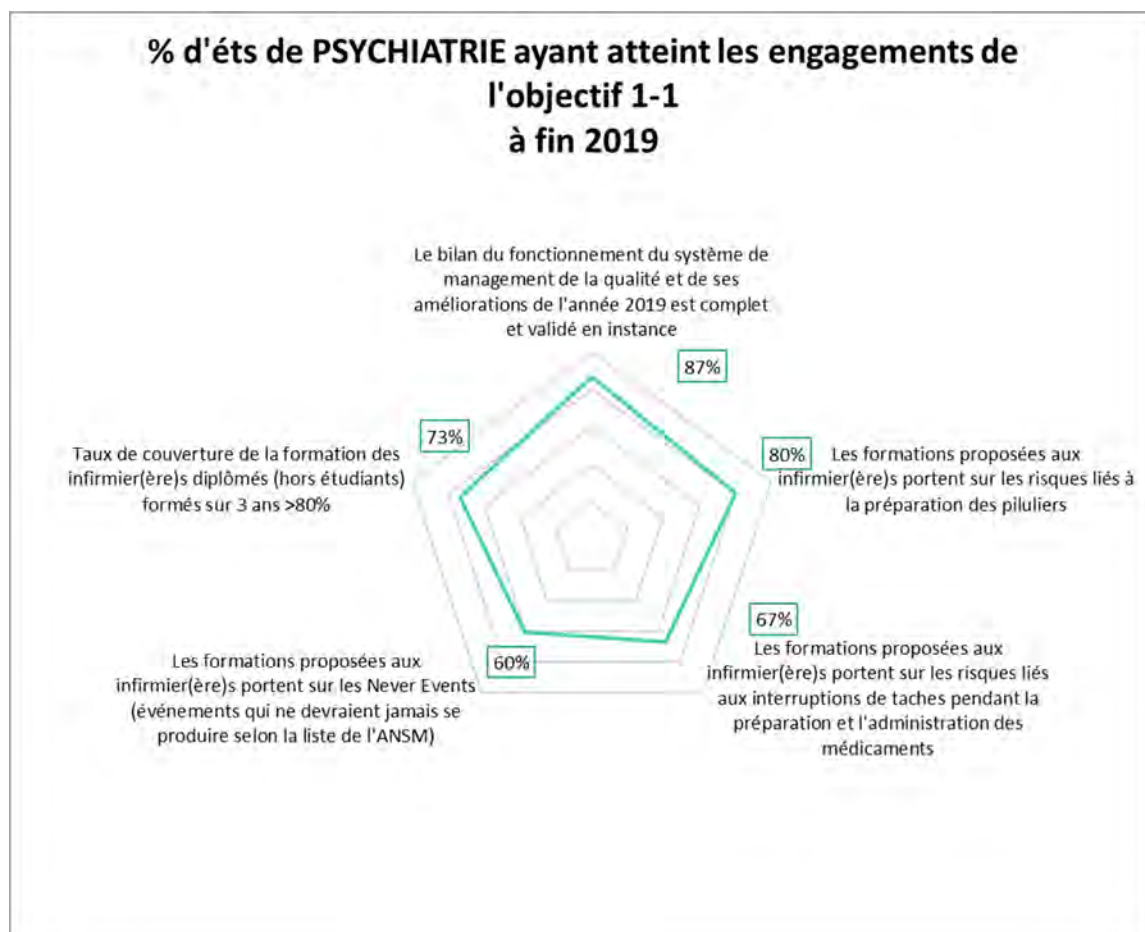
Une très forte progression est constatée sur la majorité des objectifs



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

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

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



- Dans 87% des établissements, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est complet et présenté en instance
- 73% des établissements ont formé plus de 80% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM

### Axes d'amélioration

- Sensibiliser et former les IDE aux risques liés aux never events et interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments. Un travail est en cours avec la commission technique spécifique à la Psychiatrie pour identifier des risques plus spécifiques que les 12 never events de l'ANSM


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

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

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

- Des actions (hors formations) ont été menées pour limiter la survenue des Never Events, elles ont concerné au moins 3 des 12 Never Events pour 53% des établissements.
- Dans 10 établissements/15, le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 10,8% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne (de 0% à 66%).
- 29% seulement de ces évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 55% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 6% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Des déclarations d'évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé déclaré à l'ARS ainsi que dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) ont été réalisées et valorisées dans cette évaluation.

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

-  L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>. Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
  - Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
  - Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
  - Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
  - Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
  - Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors oncologie)
  - Erreur d'administration d'insuline
  - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
  - Erreur d'administration de gaz à usage médical
  - Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
  - Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

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

### A venir en 2021 : les never events spécifiques aux établissements de Psychiatrie

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

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

- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti vitamines K
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

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

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



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

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

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

<http://www.qualiris-cvdl.fr/formations/crex-orion,1500,1879.html?>

- Flyer : **ICI**

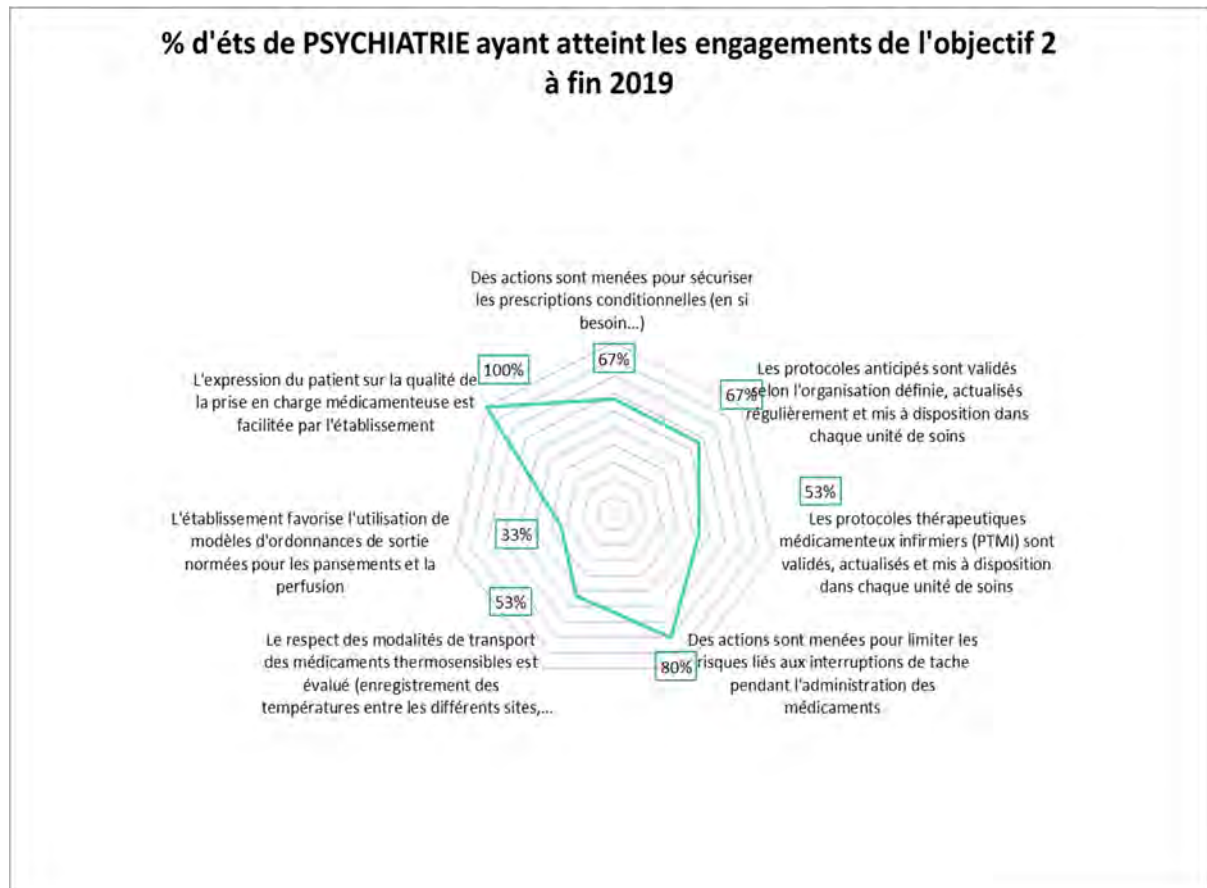
- **Calendrier des formations 2021**

## FORMATION CREX ORION 2021

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessio
Lieu	Dates	Lieu
CHU Tours	15-16 février 2021	CHU Tours
CH Blois	13-14 avril 2021	CHR Orléans

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

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



- Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin : encadrement, limitation, protocoles...) dans 67% des éta
- Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâches dans 80% des établissements
- 53% des établissements semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- 33% seulement des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- 96% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 8 éta/15. La préparation des piluliers est totalement réalisée par les IDE dans les services de 7 éta/15 dont 2 éta qui n'ont réalisé aucun contrôle de ces piluliers. Les contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- 91,4% des prescriptions totales de ces éta bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 66,7% de niveau 2.

- 53% des états ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse, défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 138 patients (sur 277 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 50% des patients à concilier.

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

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

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

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »
- Sécurisation préparation et administration formes orales
  - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses » (fiche)
  - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
  - « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » (guide)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
  - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des PICC » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (module de e-learning)
  - Calculs de dose (modules de e-learning)
    - « Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux »
    - « Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements »
  - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (module de e-learning)
  - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir ? » (affiche)
  - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)

- « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
- « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
- Sécurisation préparation des piluliers
  - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)
  - Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
  - Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

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

<b>Entretiens thérapeutiques des patients &amp; la conciliation médicamenteuse ville-hôpital</b>		<b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b>
<b>Intervenants</b>  <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU	<b>Dates des sessions 2021: 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 1er avril 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 17 juin 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 14 octobre 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 9 décembre 2021</b>  de 9h00 à 17h30- dans les locaux du Centre Bois-Gibert rue du Bois Gibert - 37510 BALLAN MIRE	

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

- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - 100% des éta ont un LAP certifié HAS
  - 80% des éta ont un LAP permettant de requêter le nombre d'ordonnances de sortie
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation pour les éta de Psychiatrie
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

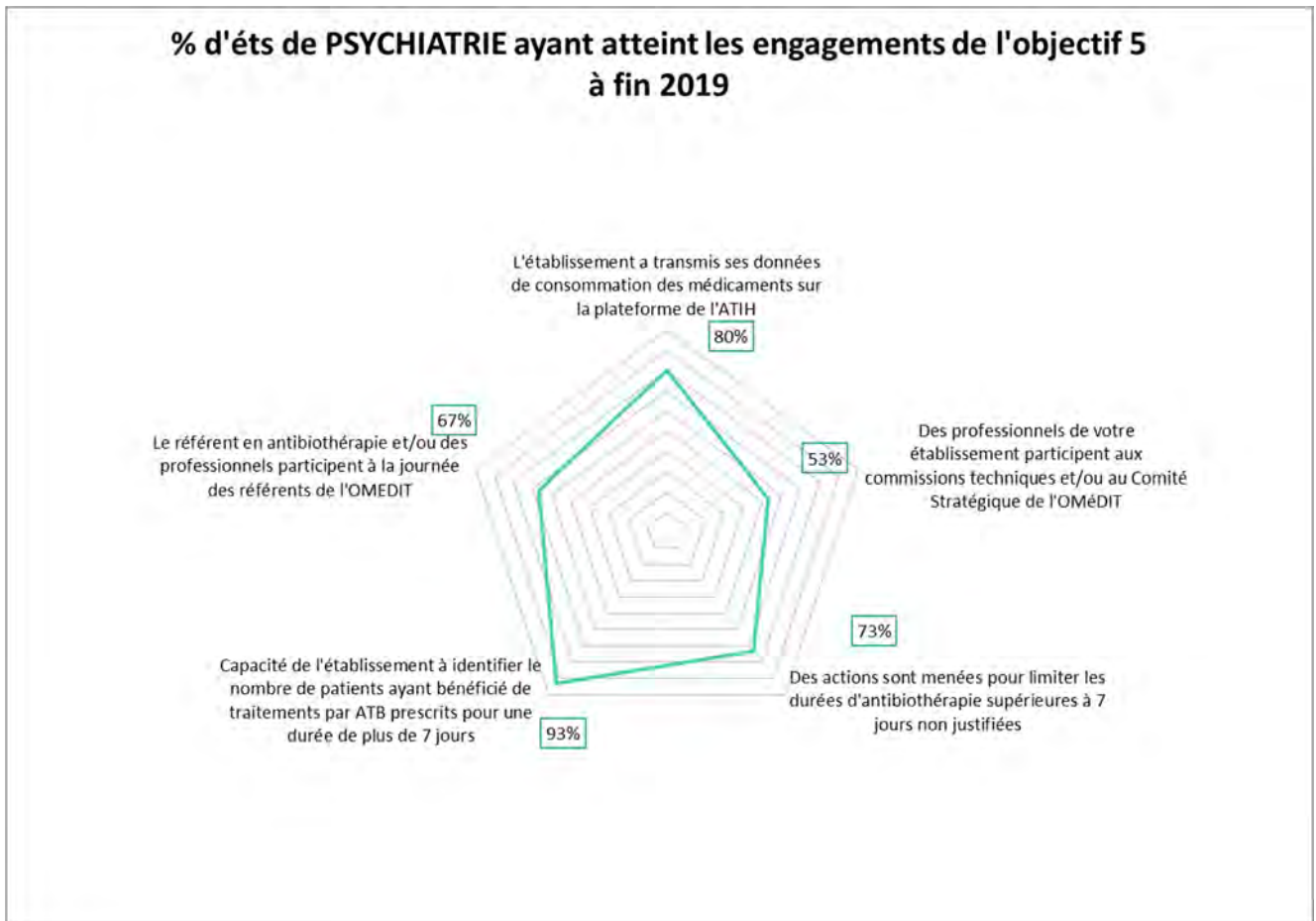
Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements de PSYCHIATRIE en Région Centre Val de Loire				
Fin 2019	Nombre de lits avec saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de lits avec prescription complète informatisée transmise à la PUI	Nombre de lits avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
Ets Psychiatrie	2 661	2 509	2 550	84,4%

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

L'évaluation de l'atteinte de cet objectif portant sur la réponse à l'enquête nationale DGOS concernant les pratiques de traçabilité des dispositifs médicaux implantables, cet indicateur est neutralisé pour les établissements de psychiatrie



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

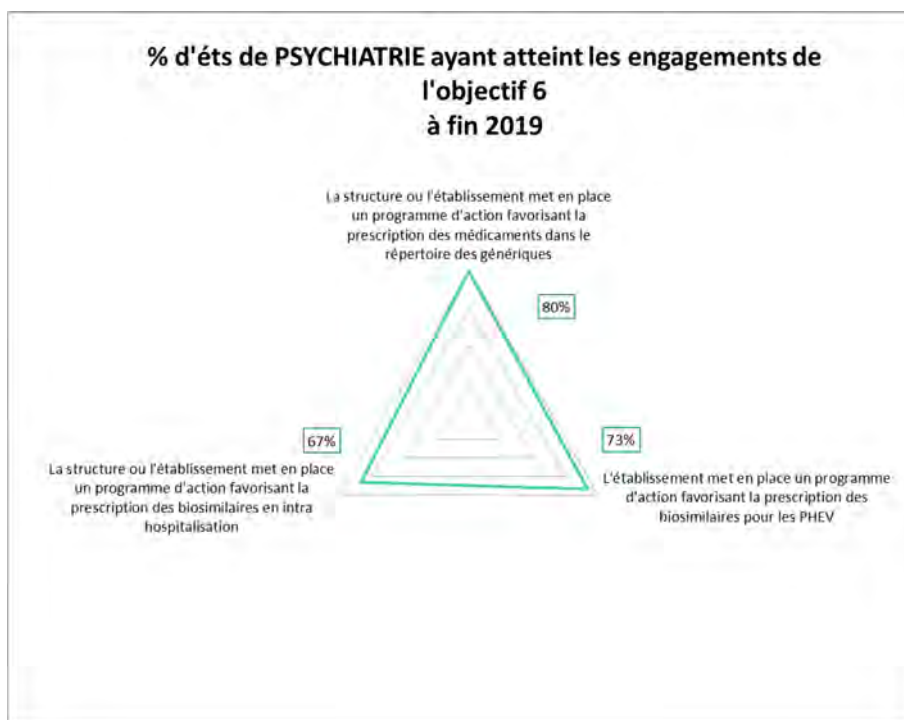


- 80% des éta de psychiatrie ont répondu à la collecte nationale médicaments de l'ATIH
- Les professionnels de 8 éta/15 participent activement aux travaux de l'OMÉDIT
- Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 73% des établissements.
- Des professionnels de 10 éta/15 ont pu participer à la journée des référents en antibiothérapie

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

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées

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

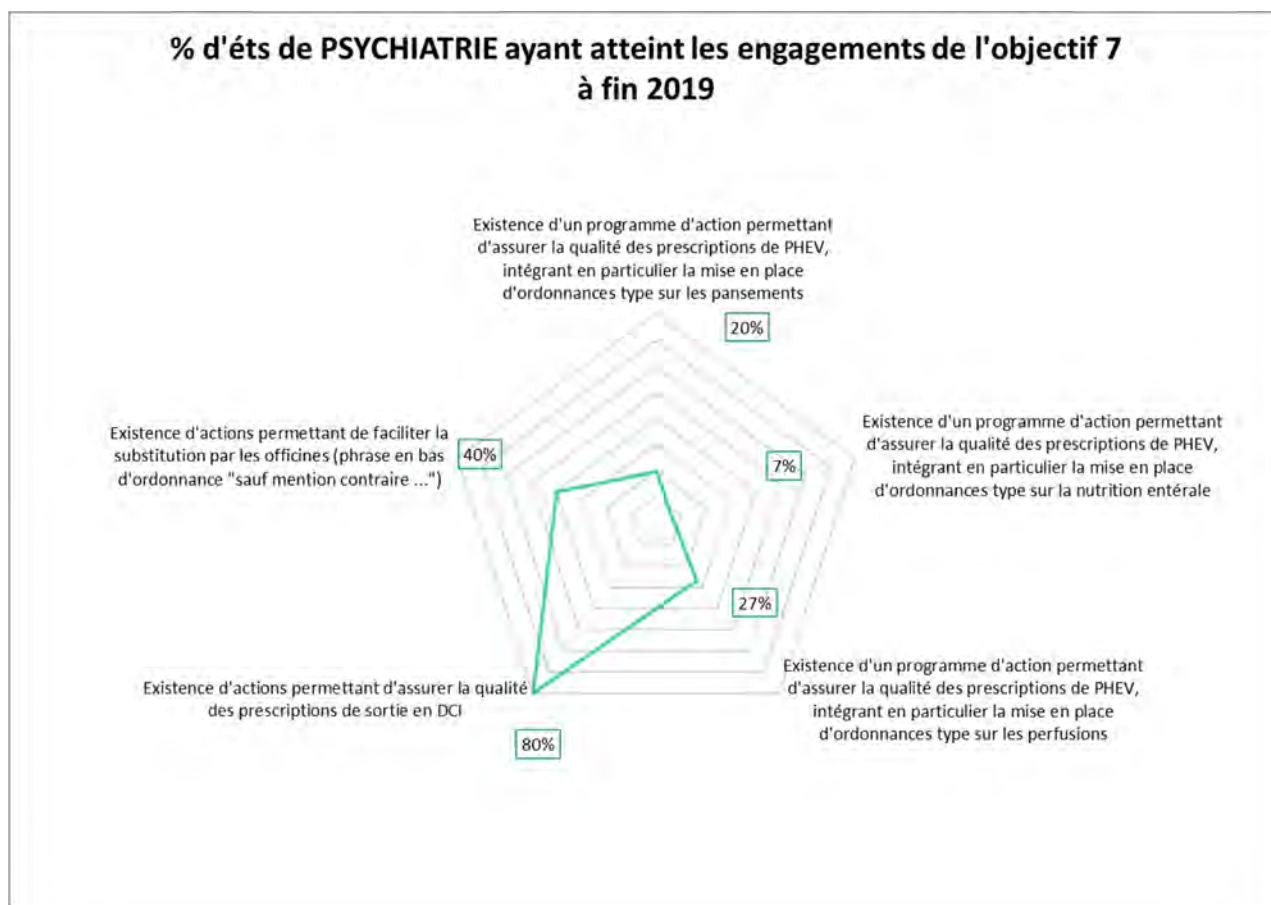


- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
80% des éta de psychiatrie mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des médicaments dans le répertoire des génériques
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
73% des éta de psychiatrie mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires dans les PHEV
- 67% des éta de psychiatrie ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

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

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV

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



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

↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV
- 80% des établissements ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- De 7% à 27% des êts ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 40% des établissements facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

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

Les établissements de psychiatrie ne sont pas concernés par cet indicateur

## Objectif cible n° 9 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions d'IPP**
- 7 éts /15 ont réalisé l'évaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP à l'aide de la grille régionale sur un nombre de dossiers ou d'observations significatif avec plan d'action et indicateurs de suivi

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

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :

- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé :
  - Garantir la sécurité de l'administration
- EPP Bon usage des antibiotiques :
  - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
  - Bon usage des carbapénèmes
  - Bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées :
  - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si co-morbidités associées
  - « latrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- EPP Bon usage des produits de santé
  - Bon usage de l'oxycodone injectable
  - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
  - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
  - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
  - Perfusion par gravité

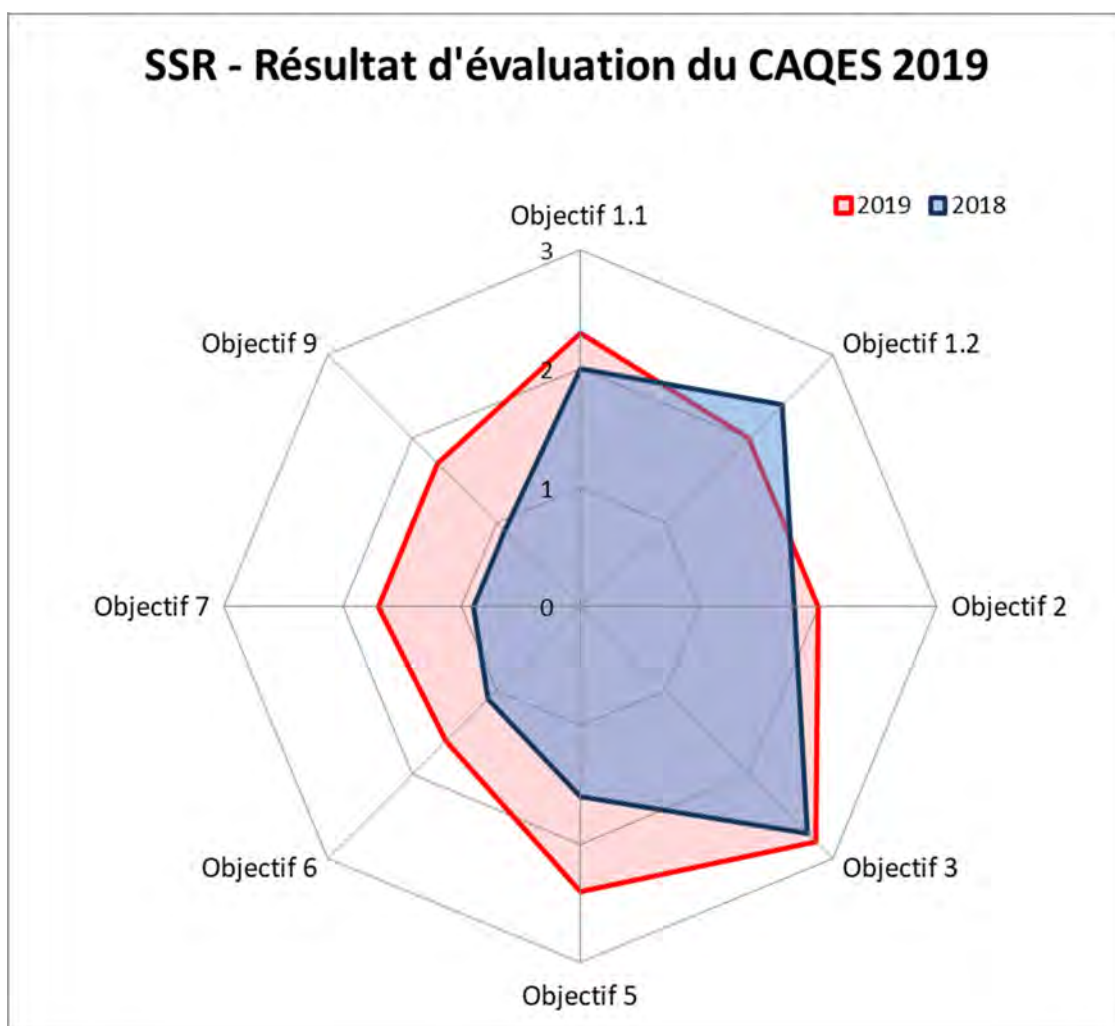


Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
**I**nnovations **T**hérapeutiques



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES**  
**des 23 établissements**  
**SSR**  
**ANNÉE 2019**

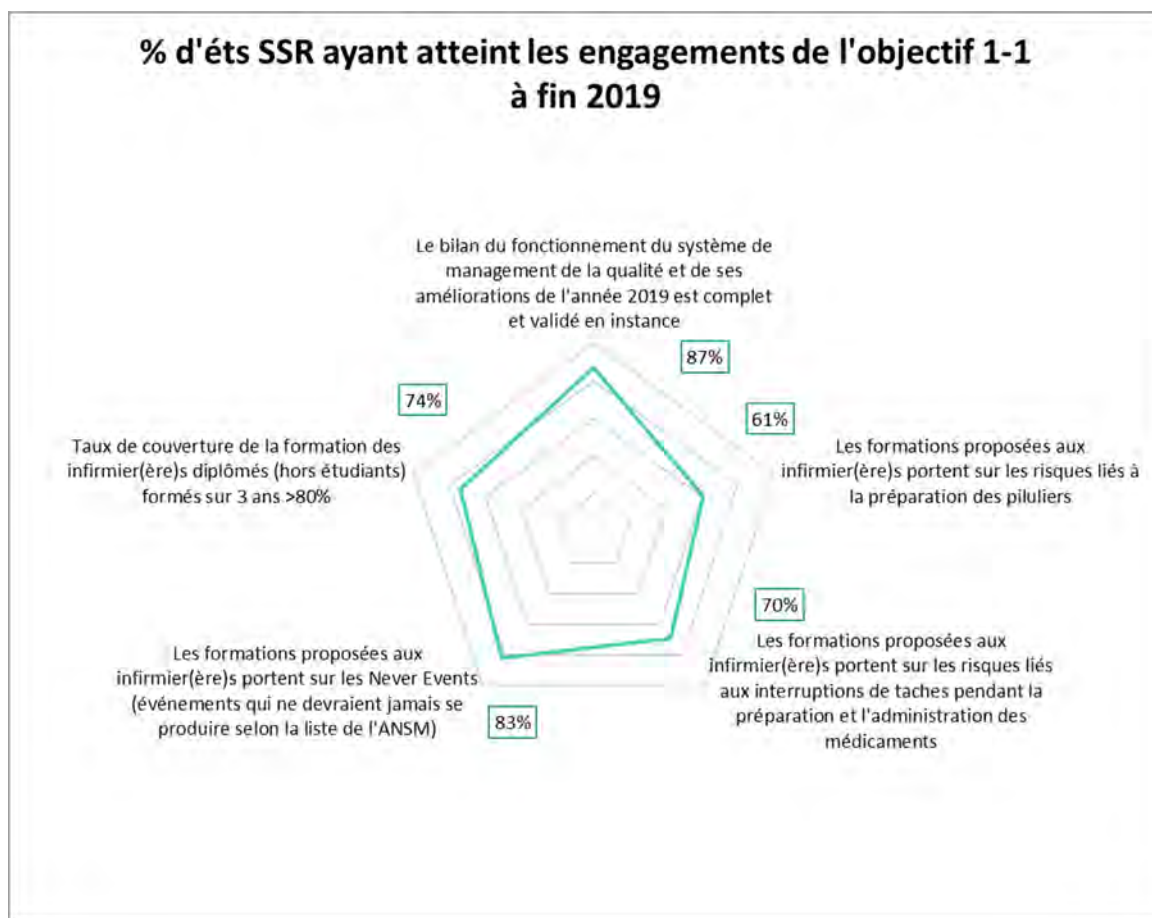
Une très forte progression est constatée sur la majorité des objectifs



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

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

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



- Dans 87% des établissements, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations est complet et présenté en instance
- 74% des établissements ont formé plus de 80% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM


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

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

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

- Des actions (hors formations) ont été menées pour limiter la survenue des Never Events, elles ont concerné au moins 3 des 12 Never Events pour 61% des établissements.
- Dans 11 établissements/23, le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 17,9% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne (de 2% à 54%).
- 13% seulement de ces évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 47% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 10% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Des déclarations d'évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé déclaré à l'ARS ainsi que dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) ont été réalisées et valorisées dans cette évaluation.

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

-  L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>. Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
  - Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
  - Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
  - Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
  - Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
  - Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors oncologie)
  - Erreur d'administration d'insuline
  - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
  - Erreur d'administration de gaz à usage médical
  - Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
  - Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

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



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

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

- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti vitamines K
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

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

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



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

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

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

<http://www.qualiris-cvdl.fr/formations/crex-orion,1500,1879.html?>

- Flyer : **ICI**

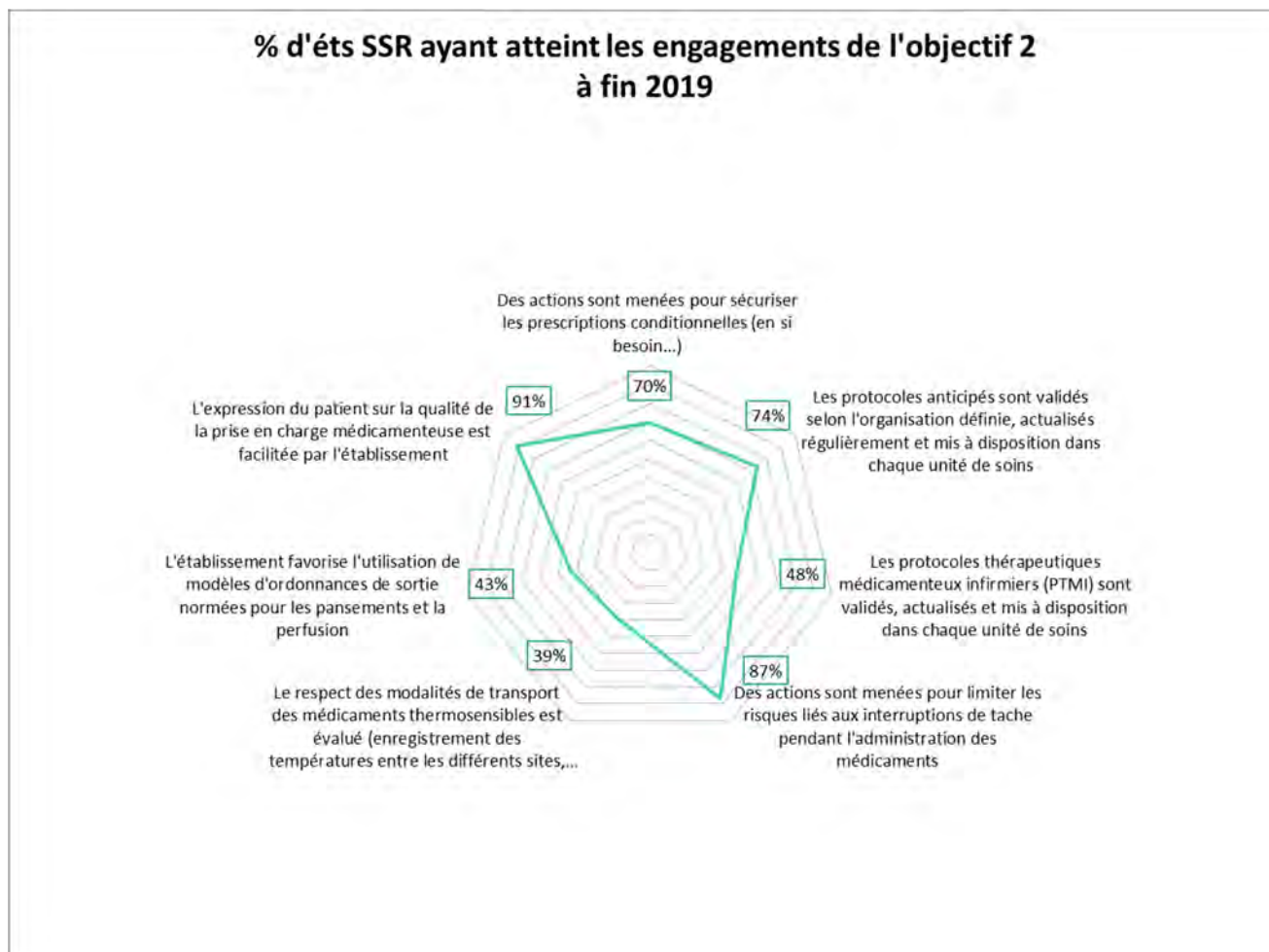
- **Calendrier des formations 2021**

## FORMATION CREX ORION 2021

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessio
Lieu	Dates	Lieu
CHU Tours	15-16 février 2021	CHU Tours
CH Blois	13-14 avril 2021	CHR Orléans

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

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



- Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin : encadrement, limitation, protocoles...) dans 70% des éta
- Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâches dans 87% des établissements
- 74% des établissements semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et 48% des éta connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- 43% seulement des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- 98% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- Cette DIN est réalisée par la PUI en totalité dans 13 éta/23. La préparation des piluliers est totalement réalisée par les IDE dans les services de 6 éta/23 dont 1 seul établissement qui n'a réalisé aucun contrôle de ces piluliers. Les contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- 100% des prescriptions totales de ces éta bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 76,3% de niveau 2.

- 56% des états ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse, défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 232 patients (sur 910 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 25,5% des patients à concilier.

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

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

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

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »
- Sécurisation préparation et administration formes orales
  - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses » (fiche)
  - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
  - « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » (guide)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
  - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des PICC » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (module de e-learning)
  - Calculs de dose (modules de e-learning)
    - « Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux »
    - « Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements »
  - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (module de e-learning)
  - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir ? » (affiche)
  - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)

- « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
- « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
- Sécurisation préparation des piluliers
  - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)
  - Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
  - Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

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

<b>Entretiens thérapeutiques des patients &amp; la conciliation médicamenteuse ville-hôpital</b>		<b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b>
<b>Intervenants</b>  <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU	<b>Dates des sessions 2021: 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 1er avril 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 17 juin 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 14 octobre 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Judi 9 décembre 2021</b>  de 9h00 à 17h30- dans les locaux du Centre Bois-Gibert rue du Bois Gibert - 37510 BALLAN MIRE	

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

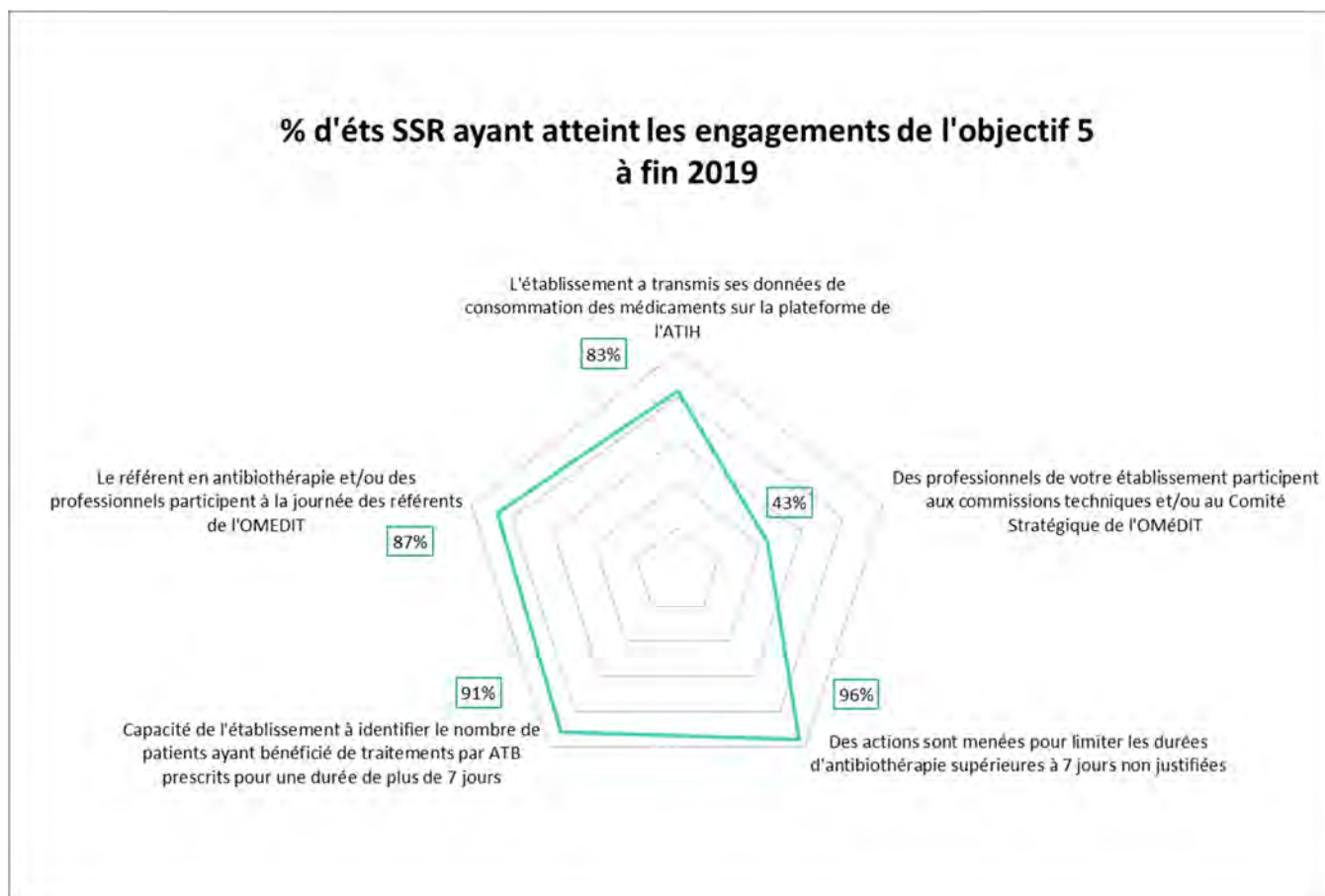
- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - 100% des éts déclarent un LAP certifié HAS
  - 85% des éts déclarent avoir un LAP permettant de requêter le nombre d'ordonnances de sortie
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**
  - les 2 indicateurs nationaux ont été neutralisés pour cette évaluation pour les éts SSR
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**
  - ↳ 3 indicateurs nationaux

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements SSR en Région Centre Val de Loire				
Fin 2019	Nombre de lits avec saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de lits avec prescription complète informatisée transmise à la PUI	Nombre de lits avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
Ets SSR	2 766	2 766	2 756	98,5%

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

L'évaluation de l'atteinte de cet objectif portant sur la réponse à l'enquête nationale DGOS concernant les pratiques de traçabilité des dispositifs médicaux implantables, cet indicateur est neutralisé pour les établissements SSR

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

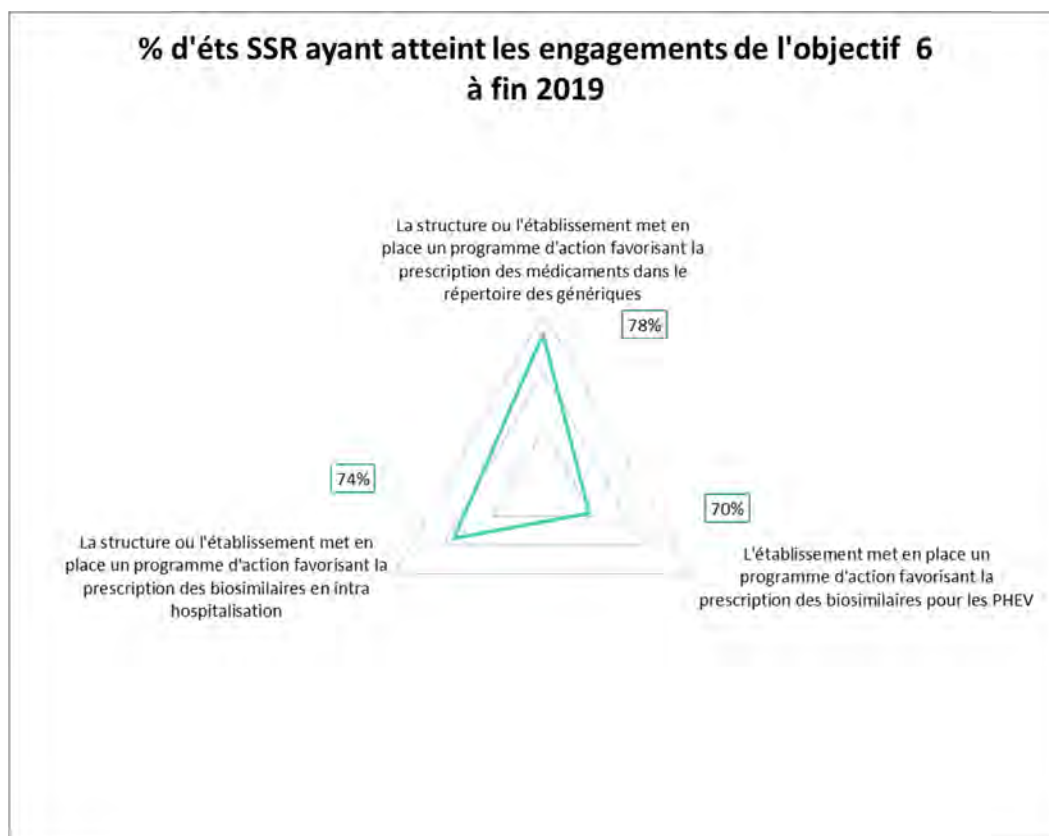


- 83% des éta SSR ont répondu à la collecte nationale médicaments de l'ATIH
- Les professionnels de 10 éta/23 participent activement aux travaux de l'OMÉDIT
- Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 96% des établissements.
- Des professionnels de 20 éta/23 ont pu participer à la journée des référents en antibiothérapie

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

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées

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

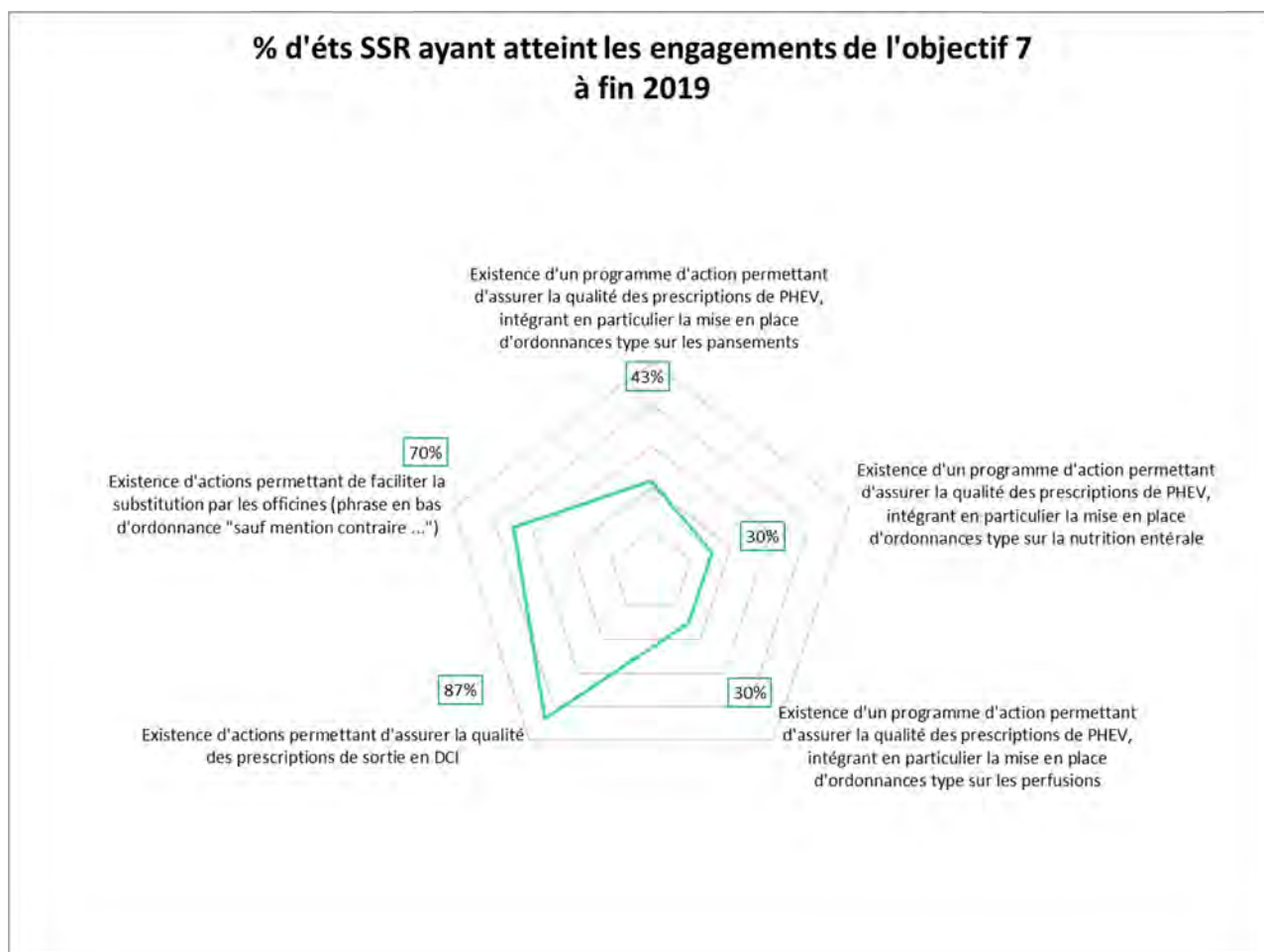


- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
78% des éta SSR mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des médicaments dans le répertoire des génériques
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
70% des éta SSR mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires dans les PHEV
- 74% des éta SSR ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

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

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV

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



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

↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV
- 87% des établissements ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- De 30% à 43% des éta ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV.
- 70% des établissements facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").



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

Les établissements SSR ne sont pas concernés par cet indicateur

## Objectif cible n° 9 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions d'IPP**
- 14 éts /23 ont réalisé l'évaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP à l'aide de la grille régionale sur un nombre de dossiers ou d'observations significatif avec plan d'action et indicateurs de suivi

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

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :

- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé :
  - Garantir la sécurité de l'administration
- EPP Bon usage des antibiotiques :
  - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
  - Bon usage des carbapénèmes
  - Bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées :
  - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si co-morbidités associées
  - « latrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- EPP Bon usage des produits de santé
  - Bon usage de l'oxycodone injectable
  - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
  - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
  - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
  - Perfusion par gravité

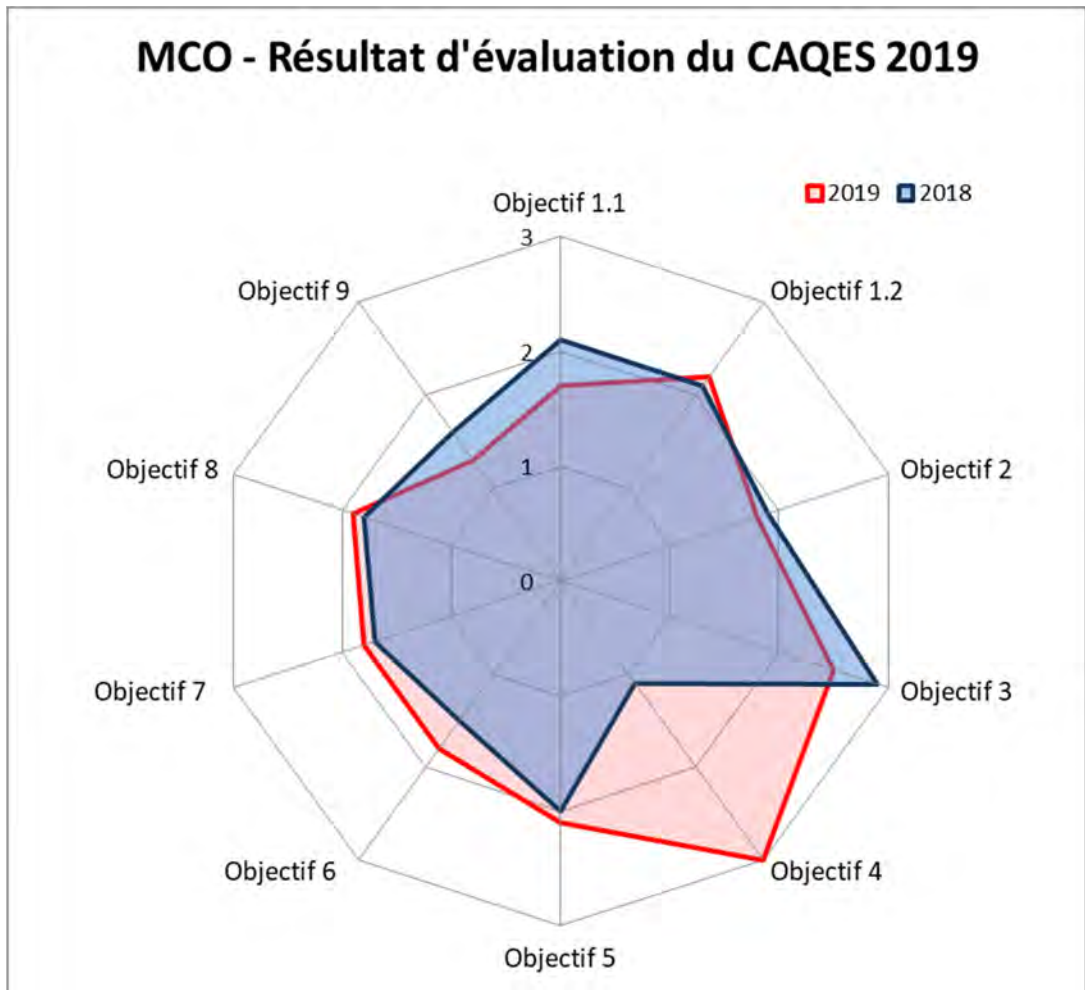


Observatoire des  
**M**édicaments  
**D**ispositifs médicaux  
**I**nnovations **T**hérapeutiques



**Bilan régional de l'évaluation des CAQES**  
**des 38 établissements**  
**MCO**  
**ANNÉE 2019**

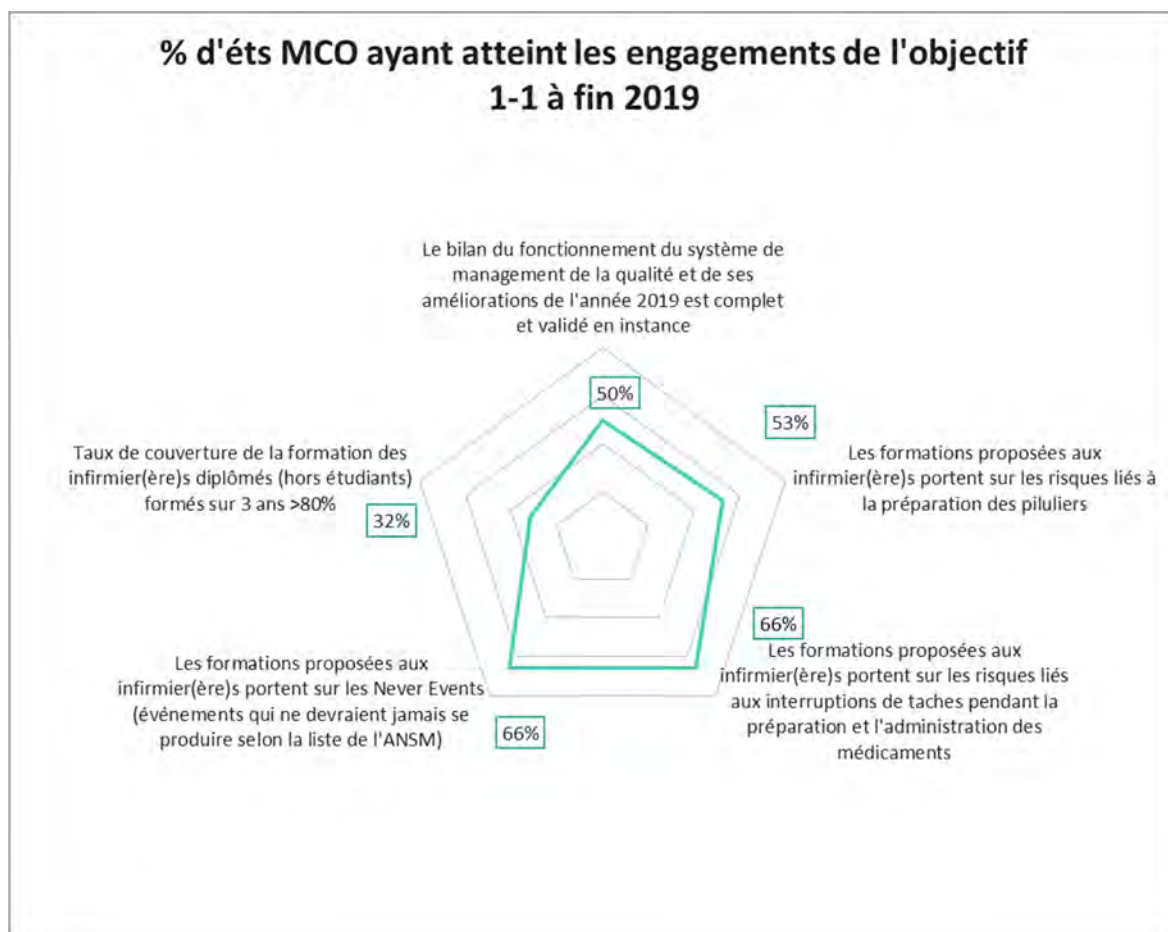
## Des objectifs en légère progression



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

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

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



- Dans 81% des établissements, le bilan annuel du fonctionnement du système de management de la qualité et de ses améliorations existe, il est complet et présenté en instance dans 50% de ces éta
- 32% des établissements MCO ont formé plus de 80% des infirmier(ère)s diplômés (hors étudiants) sur 3 ans sur la sécurisation de la PCEM
- Dans 66% des éta MCO, les formations ont porté sur les Never events et les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments, dans 53% des éta MCO sur la préparation des piluliers par les IDE


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

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

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

- Des actions (hors formations) ont été menées pour limiter la survenue des Never Events, elles ont concerné au moins 3 des 12 Never Events pour 55% des établissements MCO.
- Dans 24 établissements MCO/38, le taux d'évènements indésirables déclarés en interne concernant la PECM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'évènements indésirables.
- 12% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont été signalés en interne (de 4% à 50%).
- 18% seulement de ces évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'une analyse collective pluriprofessionnelle selon une méthode validée HAS (ALARM, REMED, ORION...) mais la qualité de l'analyse de ces évènements est globalement insuffisante.
- 39% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont conduit à la mise en place et au suivi d'action(s) d'amélioration mais les barrières de prévention, de récupération, d'atténuation des risques restent insuffisantes.
- 10% d'évènements indésirables relatifs aux produits de santé ont fait l'objet d'un retour d'expérience partagé (CREX, RETEX).
- Des déclarations d'évènement indésirable grave (EIG) relatif aux produits de santé déclaré à l'ARS ainsi que dans le cadre des vigilances réglementaires (pharmacovigilance, matériovigilance) ont été réalisées et valorisées dans cette évaluation.

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

-  L'accès au logiciel de cartographie des risques a priori CartoRetEx est gratuit, disponible en accès web avec une aide à la prise en main de l'outil par un module de e-learning disponible sur la partie réservée du site <http://www.omedit-centre.fr/cartoretex>. Un manuel utilisateur du portail web et des codes d'accès personnels sont fournis sur demande à l'OMÉDIT
- La liste des 12 never events de l'ANSM : les évènements qui ne devraient jamais arriver
  - Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
  - Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable
  - Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
  - Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
  - Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
  - Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
  - Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors oncologie)
  - Erreur d'administration d'insuline
  - Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
  - Erreur d'administration de gaz à usage médical
  - Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)
  - Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie

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

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

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

- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium
- Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti vitamines K
- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines
- Prévenir les erreurs liées aux médicaments anticoagulants oraux directs

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

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



Points clés pour progresser disponibles sur le site HAS

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

- Connaître
- Comprendre
- Agir
- Partager

Des formations régionales accessibles sur site

<http://www.qualiris-cvdl.fr/formations/crex-orion,1500,1879.html?>

- Flyer : **ICI**

- **Calendrier des formations 2021**

## FORMATION CREX ORION 2021

Sessions « Initiation » (2 journées)		Sessio
Lieu	Dates	Lieu
CHU Tours	15-16 février 2021	CHU Tours
CH Blois	13-14 avril 2021	CHR Orléans

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

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



- Des actions sont menées pour sécuriser les prescriptions conditionnelles (en si besoin : encadrement, limitation, protocoles...) dans 61% des éta MCO
- Des actions sont menées pour limiter les risques liés aux interruptions de tâches dans 71% des établissements
- 66% des établissements semblent formaliser institutionnellement les protocoles anticipés et 68% des éta connaissent les protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI) dont la mise en œuvre est recommandée par l'HAS pour minimiser les risques liés à l'administration des injectables.
- 55% des établissements favorisent l'utilisation de modèles d'ordonnances de sortie normées pour les pansements et la perfusion.
- 64% des lits dont les DMS sont > 48h sont déclarés avec dispensation individuelle nominative.
- 21 éta MCO /38 ont réalisé des contrôles aléatoires des piluliers réalisés par les services de soins. Ceux-ci montrent de fréquentes non conformités sur lesquelles il convient de sensibiliser les IDE.
- 61% des prescriptions totales de ces éta bénéficient d'une analyse pharmaceutique de niveau 1, 44% de niveau 2.
- 71% des éta MCO ont formalisé l'organisation de la conciliation médicamenteuse, défini les critères de priorisation des patients à concilier.
- 5747 patients (sur 18303 patients à prioriser) ont pu en bénéficier, soit 31% des patients à concilier.

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

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

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

- Livret thérapeutique régional « Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus »
- Fiche « Prescriptions conditionnelles et prescriptions anticipées, PTMI »
- Fiche « Médicaments à risque »
- Sécurisation préparation et administration formes orales
  - « Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques de préparation et d'administration des solutions buvables multidoses » (fiche)
  - Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)
  - « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » (guide)
  - « Etapes de préparation d'un pilulier » (affiche)
  - « Broyer ou écraser, ce n'est pas sans danger ! » (flyer et affiches pour soignants)
- Sécurisation préparation et administration des médicaments injectables
  - « Insulines à Forte Concentration (IFC) : prévenir le risque d'erreur de dose » (fiche)
  - « Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration » (guide)
  - « Perfuser selon les 5B » (module de e-learning)
  - « L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA) » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des PICC » (module de e-learning)
  - « Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (module de e-learning)
  - Calculs de dose (modules de e-learning)
    - « Calculs de dose des formes injectables - Les Fondamentaux »
    - « Calculs de dose des formes injectables - Approfondissements »
  - Bonnes pratiques de perfusion « Perfusion : délai d'action au début, limiter la perte de dose à la fin » (module de e-learning)
  - « Pertinence perfusion : faut-il la poser, faut-il maintenir ? » (affiche)
  - « Mettre en place un atelier autour des Bonnes Pratiques de Perfusion » (guide de simulation)
  - « Perfuser, injecter : étiquetage des poches et seringues préparées » (fiche)
  - « B.A.-BA de la PCA » (fiche)
- Sécurisation préparation des piluliers
  - « Les Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires » (guide)



- Nombreux outils de communication : flyers, affiches, ...
- Outil de formation par simulation « Le pilulier des horreurs »
- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé
  - Garantir la sécurité de l'administration
- Sur le site de la HAS :
  - Guide HAS « Administration »
  - Limiter les interruptions de tâches pendant l'administration des médicaments  
[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2618396/fr/interruptions-de-tache-lors-de-l-administration-des-medicaments)
    - Guide complet
    - Film pédagogique
    - Support Kit Audit (formats Word, Excel)

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

<b>Entretiens thérapeutiques des patients &amp; la conciliation médicamenteuse ville-hôpital</b>		<b>Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques</b>
<b>Intervenants</b>  <b>Professeur Daniel ANTIER</b> Pharmacien hospitalier Professeur pharmacie clinique  <b>Docteur Laura Foucault-Fruchard</b> Pharmacienne AHU	<b>Dates des sessions 2021: 2 volets par journée</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi 1er avril 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi 17 juin 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi 14 octobre 2021</b> <input type="checkbox"/> <b>Jeudi 9 décembre 2021</b>  de 9h00 à 17h30- dans les locaux du Centre Bois-Gibert rue du Bois Gibert - 37510 BALLAN MIRE	

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

- **Utilisation des logiciels d'aide à la prescription (LAP)**
  - 79% des états MCO déclarent un LAP certifié HAS
  - 66% des états MCO déclarent avoir un LAP permettant de requêter le nombre d'ordonnances de sortie
- **Identification obligatoire des prescriptions réalisées par ses professionnels par l'identifiant personnel du prescripteur (RPPS)**

14 états MCO /38 ont un taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement > à 75% (taux estimé à partir d'un échantillonnage de 200 prescriptions/ établissement)
- **Informatisation et traçabilité de la prise en charge thérapeutique du patient**

↳ 3 indicateurs nationaux

Bilan de l'informatisation complète de la totalité du traitement des établissements MCO en Région Centre Val de Loire				
Fin 2019	Nombre de lits avec saisie informatisée systématique de la prescription complète	Nombre de lits avec prescription complète informatisée transmise à la PUI	Nombre de lits avec enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	% de lits et places informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration
MCO	19 103	19 052	18 471	94,4%

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

100% des états MCO ont participé à l'enquête nationale DGOS concernant les pratiques de traçabilité des dispositifs médicaux implantables, leur permettant ainsi de répondre à l'objectif 4 en 2019

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



- 97% des éta MCO ont répondu à la collecte nationale médicaments de l'ATIH
- Les professionnels de 23 éta MCO/37 participent activement aux travaux de l'OMÉDIT
- Des actions sont menées pour limiter les durées d'antibiothérapie supérieures à 7 jours non justifiées dans 82% des établissements.
- Des professionnels de 28 éta MCO/38 ont pu participer à la journée des référents en antibiothérapie

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

- Lutte contre l'antibiorésistance
  - Nombreuses fiches de bon usage des antibiotiques
  - Nombreuses grilles d'évaluation de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques (disponibles en format excel avec calculs automatiques, sur demande à l'OMÉDIT)
  - EPP Bon usage des antibiotiques :
    - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
    - Bon usage des carbapénèmes
    - Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique
  - Guide « Stop and Start » des antibiotiques sélectionnants
  - Fiche d'aide au repérage des prescriptions d'antibiotiques >7 jours injustifiées

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

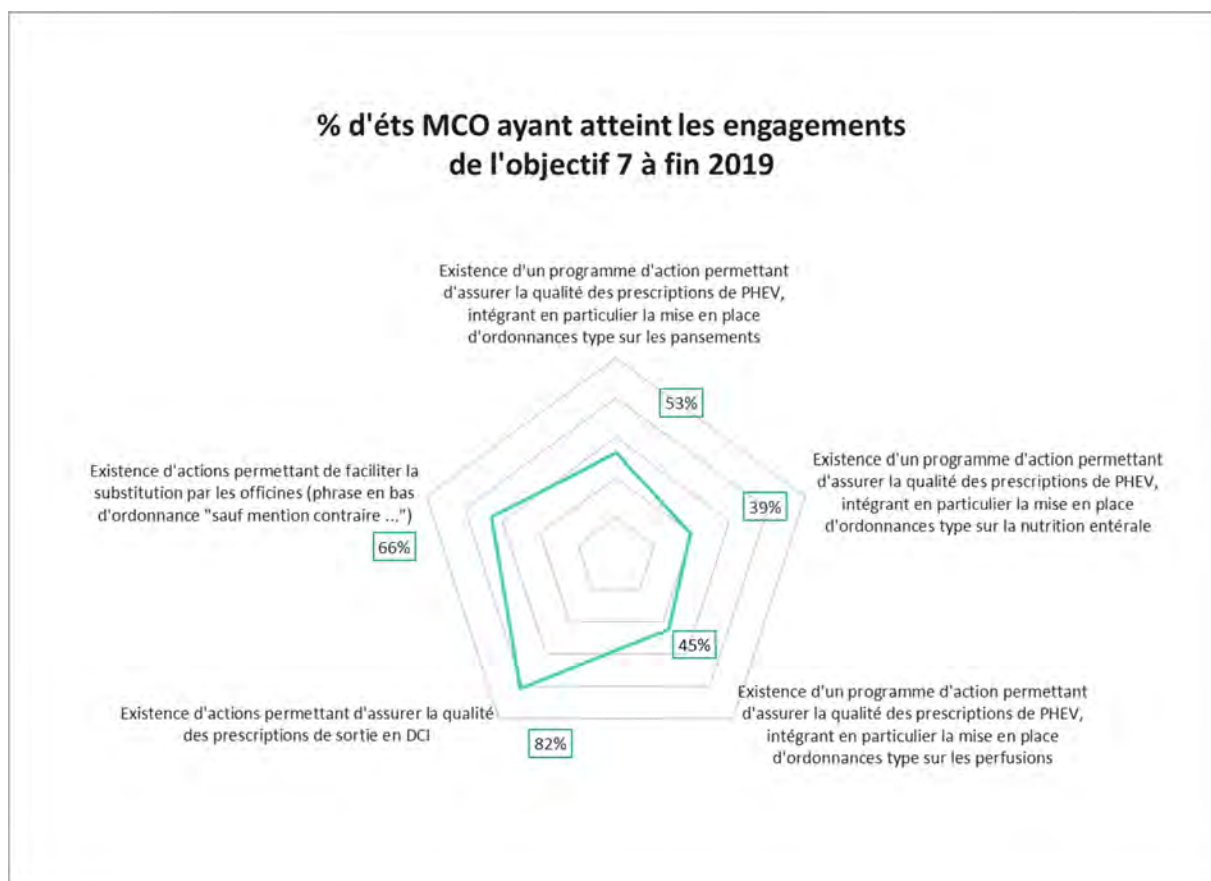


- **Promouvoir la prescription de médicaments dans le répertoire des génériques (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
82% des éta MCO mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des médicaments dans le répertoire des génériques
- **Promouvoir la prescription de médicaments biosimilaires dans les classes autant que possible (PHEV)**  
↳ évalué par l'assurance Maladie  
76% des éta MCO mettent en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires dans les PHEV
- 87% des éta MCO ont mis en place un programme d'action favorisant la prescription des biosimilaires pour les prescriptions intra hospitalières

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

- Répertoires des génériques et des biosimilaires sur le site de l'ANSM
- Fiche HAS « Biosimilaires »
- Mémos et outils de l'Assurance maladie sur les génériques
- disponibles sur <http://www.omedit-centre.fr/>
  - Flyer patient « Les biosimilaires : mais qu'est-ce que c'est ? »
  - La boîte à outils des PHEV

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



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

↳ 1 indicateur national évalué par l'Assurance Maladie

- Indicateurs neutralisés portant sur le taux d'évolution des dépenses PHEV et de pénétration dans le répertoire des génériques en PHEV
- 82% des établissements ont mis en place un programme d'actions permettant d'assurer la qualité des prescriptions de sortie en DCI.
- 53% des éta MCO ont mis en place des ordonnances type LPP/ PHEV sur les pansements, 39% sur la nutrition entérale et 45% sur la perfusion.
- 66% des établissements facilitent la substitution par les officines (par exemple : phrase en bas d'ordonnance "sauf mention contraire ...").

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

- 74% des établissements MCO concernés présentent le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME
- 94% des établissements MCO concernés adressent le suivi semestriel de la répartition des prescriptions des médicaments hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à l'OMEDIT
- 54% des établissements MCO concernés présentent le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire, à la CME / CfME
- 54% des établissements MCO concernés adressent le suivi semestriel et l'analyse de la répartition des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS, accompagnés le cas échéant de leur argumentaire à l'OMEDIT

## Objectif cible n° 9 : Evaluation interne

- **Audit de la pertinence des prescriptions d'IPP**
- 20 éta MCO /38 ont réalisé l'évaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP à l'aide de la grille régionale dont 17 sur un nombre de dossiers ou d'observations significatif avec plan d'action et indicateurs de suivi

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

**EPP régionales** (toutes les grilles sont disponibles dans la partie réservée du site internet - tableur excel sur demande à l'OMÉDIT Centre pour exploitation aisée des résultats) :

- EPP Sécurisation du circuit des produits de santé :
  - Garantir la sécurité de l'administration
- EPP Bon usage des antibiotiques :
  - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure
  - Bon usage des carbapénèmes
  - Bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- EPP Prescription chez les personnes âgées :
  - Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées
  - « Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » (fiche)
- EPP Bon usage des produits de santé
  - Bon usage de l'oxycodone injectable
  - Pertinence de la voie injectable du paracétamol
  - Pertinence de la prescription des IPP et KIT IPP
  - Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)
  - Perfusion par gravité