

Bilan d'activité en 2014

Objectifs pour 2015

Coordination de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire
Mary-Christine Lanoue, coordonnateur, pharmacien praticien hospitalier – Hugues Du Portal, pharmacien praticien hospitalier
Matthieu Ouvray, ingénieur hospitalier – Joëlle Chauvin, secrétaire
CHRU de Tours - 2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9
tél : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80 – Email : omedit-centre@omedit-centre.fr
www.omedit-centre.fr

Bilan d'activité 2014

	Page
Introduction	5
I – Le Comité stratégique	6
II – La Cellule de coordination de l'OMÉDIT	6
1 – Récapitulatif des moyens alloués à l'OMÉDIT au 31 décembre 2014	6
2 – Rapport financier	7
3 – Actions menées par la cellule de coordination	8
1. Aide à la contractualisation	9
2. Actions de Bon Usage sur les médicaments	13
3. Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	15
4. Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée	15
5. Soutien et implication dans l'innovation	15
6. Encadrement des produits facturés en sus des GHS	16
7. Expertise de la collecte	19
8. Politique d'achats régionaux	20
9. Consolidation des liens ville/hôpital	20
10. OMÉDIT et programme de Gestion du Risque (GDR)	21
11. Formations – Information – Partage des compétences – Communications	22
III – Les commissions techniques pluridisciplinaires	24
1 – Rencontres	24
2 – Travaux validés	24
3 – Travaux en cours	25
4 – Outils d'évaluation des pratiques	25
5 – Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapies anticancéreuses	25
IV – Récapitulatif : indicateurs d'activités	26

Objectifs 2015

Introduction	33
Les principaux objectifs cibles de l'année 2015	34
I – Aide à la contractualisation et au Bon usage	35
1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé	35
2 – Maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé – Plan ONDAM	35
3 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée	36
4 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	36
5 – Actions de Bon Usage sur les Médicaments	36
6 – Soutien et implication dans l'innovation	37
7 – Soutien et implication dans la mise en œuvre du Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)	37
II – Indicateurs et outils de pilotage	38
1 – Indicateurs Qualité	38
2 – Suivi des consommations des médicaments	38
3 – Suivi des consommations des Dispositifs Médicaux	38
4 – Développement d'indicateurs	38
III – Implication – Sensibilisation par les formations et l'information – Partage des compétences	39

Annexes 40

ANNEXE I : BILAN PERSONNALISE DU RAPPORT D'ETAPE 2013

ANNEXE II : BILAN RÉGIONAL DE L'ENQUÊTE DGOS SUR LA TRAÇABILITÉ DES DMI

ANNEXE III : BILAN RÉGIONAL DE L'ENQUÊTE NATIONALE 6 TRACEURS

ANNEXE IV : PÉNÉTRATION DES GÉNÉRIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE

ANNEXE V : PRATIQUES DE PRESCRIPTION DES STATINES EN RÉGION CENTRE

ANNEXE VI : ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS

ANNEXE VII : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2014

Bilan d'activité 2014

INTRODUCTION

Les actions de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques **OMÉDIT de la région Centre** se sont poursuivies tout au long de l'année 2014, dans la continuité de nos missions :

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

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

L'OMÉDIT est rattaché depuis 2010, au sein de l'ARS, au Pôle transversal « Appui à la performance et gestion du risque » dans la Direction de l'Offre de Soins et Médico-Sociale.

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

- Rôle d'**expertise** et de **coordination** pour l'ARS dans le cadre des diverses contractualisations
- Rôle d'**appui auprès des offreurs de soins** :
 - en accompagnant les établissements dans l'amélioration de leurs résultats au titre du CBUM ou de la certification
 - en contribuant à la diffusion et à la bonne appropriation de toute information sur le bon usage
 - en participant à l'élaboration et à l'analyse des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins

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

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

MC. Lanoue et H. Du Portal s'impliquent à maintenir le haut niveau d'expertise de l'OMÉDIT de la Région Centre, fruit du travail collectif des 300 professionnels de santé qui y participent activement et régulièrement.

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

L'année 2014 a notamment été marquée par de nombreuses actions

↳ en accompagnant les **RSMQ** dans leurs missions de **management de la PEM par la qualité**

↳ en soutenant la progression de la **culture de sécurité et de gestion des risques notamment ceux identifiés comme « Never events »** (insuline, anti coagulants)

↳ **visant à diminuer la iatrogénie médicamenteuse évitable** chez la personne âgée ou notamment due aux chimiothérapies anticancéreuses à domicile

↳ concernant le bon usage et les bonnes pratiques d'utilisation des **dispositifs médicaux (chambres implantables, valves)**

↳ dans la sécurisation des processus et plus particulièrement la **préparation des piluliers**.

↳ dans la **maitrise médicalisée** de la liste en sus et l'**efficience des prises en charge**.

Nous avons poursuivi notre rôle de relais de la politique de santé déclinée au niveau national par les agences et instances en optimisant l'implication, l'appropriation et la responsabilisation des professionnels de santé et tout particulièrement sur les **anti infectieux auprès des référents en antibiothérapie**.

L'OMÉDIT de la région Centre a de nouveau été sollicité pour apporter ses compétences dans l'élaboration ou l'évolution de textes réglementaires notamment dans le cadre de la **réorganisation des vigilances**, dans des travaux de l'HAS, dans le suivi de la **réintégration des EPO**, dans la **performance achat des travaux ARMEN avec une vision ville – hôpital**.

Les **objectifs 2015** vont devoir poursuivre les actions en cours depuis des années ou initiées en 2014, destinées à améliorer la **continuité médicamenteuse et le travail en équipe**, répondre aux attentes de la V2014 en terme d'**approche processus et compte qualité pour la référence 20**, mais aussi accompagner la recherche d'**efficience** à travers le **répertoire des génériques et la place des biosimilaires**.

I – LE COMITE STRATÉGIQUE

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

Le règlement intérieur 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.
Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2014 :

- en mars : validation du bilan 2013 et des objectifs 2014, bilan évolution dépenses liste en sus et PHEV
- en juin : Bilan des rapports d'étape 2013, Validation des rapports d'étape 2014, bilan des contrôles « liste en sus » et mise en œuvre de l'action GDR en 2014, organisation 3 journées régionales (RSMQ, référents en antibiothérapie, 13^{ème} journée plénière)
- en décembre : Suivi de l'évolution des consommations des produits liste en sus et des prescriptions hospitalières exécutées en ville, bilan des formations régionales

Les nombreux travaux des différentes commissions y sont présentés et validés avant d'être rendus disponibles sur le site « grand public »

II – LA CELLULE DE COORDINATION DE L'OMÉDIT

1 – RÉCAPITULATIF DES MOYENS ALLOUÉS À L'OMÉDIT AU 31 DÉCEMBRE 2014

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

La cellule de coordination de l'OMéDIT s'est constituée au fur et à mesure des années. Débutée en 1999 par un demi-poste de secrétaire, elle comporte depuis juillet 2007, 2 postes de PH, 1 ingénieur hospitalier et une secrétaire¹.

L'OMéDIT est agréé comme terrain de stage formateur pour les internes en pharmacie et les externes de 5^{ème} 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 2014.

Un interne en médecine, spécialité santé publique a complété cette équipe tout au long de l'année 2014.

Les locaux (3 pièces) sont loués au CHRU de Tours qui facture la location et les frais de fonctionnement (électricité, chauffage, entretien, maintenance, téléphonie...). Des locaux en adéquation avec nos activités et plus adaptés à l'accueil de stagiaires et internes ne nous ont toujours pas été accordés malgré nos demandes réitérées.

¹Deux pharmaciens hospitaliers :
MC. Lanoue : coordonnateur – H Du Portal
Un ingénieur hospitalier : M. Ouvray
Une secrétaire J. Chauvin

2 – RAPPORT FINANCIER

L'évolution des recettes et des dépenses présente un solde négatif dû à la très forte augmentation de nos frais pour « charges et

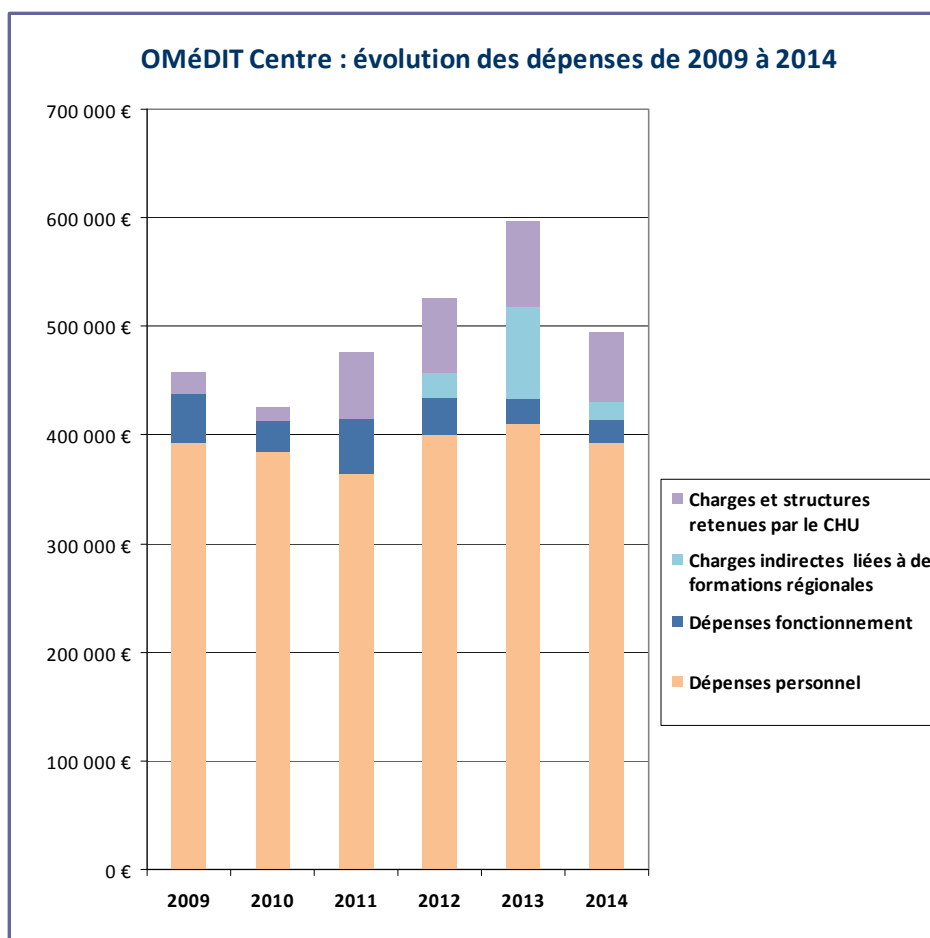
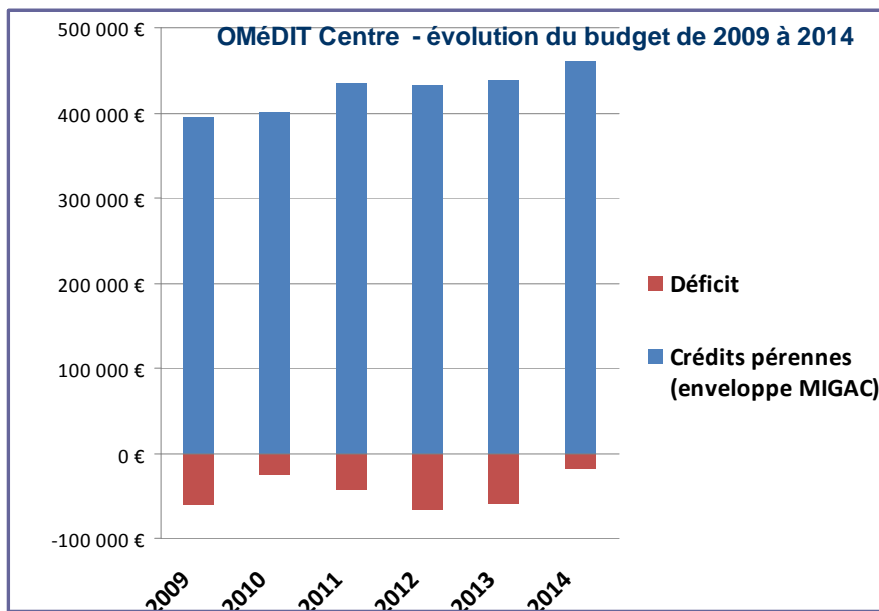
structures », réévalués en fin d'année 2011 à 62 165€, confirmés à hauteur de 68 614€ en 2012 de 77 896€ en 2013 et de 64 231€ en 2014.

Recettes	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Crédits pérennes (enveloppe MIGAC)	395 433 €	401 432 €	435 109 €	432 769 €	439 188 €	460 298 €
Crédits non pérennes		47 000 € (dont 27 000 € subvention CREX.)		20 000 € (interne)	186 109 € dont 144 000 € de crédits ARS pour formations régionales, 21 000 €	15 000 €
Total recettes	395 433 €	448 432 €	435 109 €	452 769 €	625 297 €	475 298 €
Dépenses d'Exploitation	2009	2010	2011	2012	2013	2014
groupe 1 dépenses de personnel	393 157 €	385 093 €	365 078 €	401 109 €	410 491 €	393 630 €
groupe 2	- €	- €	- €	- €	- €	2 675 €
dont charges indirectes liées à des formations régionales	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 676 €
groupe 3 divers	24 922 €	17 121 €	40 958 €	43 206 €	88 559 €	31 905 €
dont charges indirectes liées à des formations régionales	0 €	0 €	0 €	17 891 €	70 586 €	11 737 €
groupe 4	8 220 €	8 264 €	7 716 €	7 476 €	5 261 €	1 703 €
Total dépenses exploitation	426 299 €	410 478 €	413 752 €	451 791 €	504 311 €	429 913 €
Total dépenses exploitation hors charges indirectes	426 299 €	410 478 €	413 752 €	433 900 €	433 725 €	415 500 €
Investissement	2009	2010	2011	2012	2013	2014
groupe 3 investissements	11 392 €	2 697 €	680 €	5 638 €	14 998 €	0 €
dont charges indirectes liées à des formations régionales	0 €	0 €	0 €	5 000 €	14 998 €	0 €
Total dépenses exploitation + investissement	437 691 €	413 175 €	414 432 €	457 429 €	519 309 €	429 913 €
Total dépenses exploitation + investissement hors charges indirectes	437 691 €	413 175 €	414 432 €	434 538 €	433 725 €	415 500 €
Charges et structures retenues par le CHU	19 407 €	12 596 €	62 165 €	68 614 €	77 896 €	64 232 €
Charges et structures réellement dues hors charges indirectes	19 408 €	12 596 €	62 166 €	65 181 €	65 059 €	62 325 €
Total dépenses exploitation + investissement + charges retenues par le CHU	457 098 €	425 771 €	476 597 €	526 043 €	597 205 €	494 144 €
Total dépenses exploitation + investissement + charges réelles	457 099 €	425 771 €	476 598 €	522 610 €	584 367 €	492 238 €
Ecart Recettes – Dépenses calculé CHU	-61 665 €	22 661 €	-41 488 €	-73 274 €	28 092 €	-18 846 €
Ecart Recettes – Dépenses au réel	-61 666 €	22 661 €	-41 489 €	-69 841 €	40 930 €	-16 940 €
	SOLDE PROVISION fin d'année 2009	SOLDE PROVISION fin d'année 2010	SOLDE PROVISION fin d'année 2011	SOLDE PROVISION fin d'année 2012	SOLDE PROVISION fin d'année 2013	SOLDE PROVISION fin d'année 2014
SOLDE SUR PROVISIONS (investissement compris REEL)		116 491 €	75 003 €	5 162 €	46 092 €	29 152 €

Suite à notre demande, et d'un commun accord entre l'ARS et le Directeur Général du CHRU, il avait été convenu, pour 2013, de limiter ces frais pour charges et structures à hauteur de 15% des charges directes, hors charges liées aux formations régionales.

Malgré nos nombreuses demandes de correctif budgétaire, cet engagement n'a pas été tenu sur le budget 2013. **Le sera-t-il sur 2014 ?**

Le tableau ci-dessus présente donc les valeurs calculées par le CHRU et les valeurs telles qu'elles auraient du apparaître dans le correctif demandé.



3 – ACTIONS MENÉES PAR LA CELLULE DE COORDINATION

La cellule de coordination a poursuivi ses missions **d'appui et d'expertise** sur les contrats de bon usage, ses actions sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS conformément à la Circulaire N° DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en œuvre de dispositions relatives à la **maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus**.

Elle s'est encore particulièrement investie dans **l'accompagnement de la mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011, auprès des RSMQ** :

- Organisation de 8 sessions supplémentaires de formations à la mise en œuvre de CREX pour « Débutants » et de 3 sessions pour « Confirmés » en partenariat avec AFM42 pour **155** professionnels et de la 1^{ère} Journée des RSMQ et 3^{ème} journée des CREX en région Centre (**130** professionnels).

En 2014, les commissions techniques suivantes ont été particulièrement actives :

- Anticancéreux,
- Anti infectieux,
- Traitement de la douleur,
- AQ de la prescription à l'administration,
- HAD,
- Dialyse.
- Bon usage des Dispositifs Médicaux
- Gériatrie Gérontologie.

3 groupes de travail se sont également réunis

- Anti TNF α
- Stents actifs et TAVI
- Chimiothérapie à domicile

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

3.1 – AIDE A LA CONTRACTUALISATION

❖ **Nouveau CBU 2014-2018 - Rapports d'étape 2013**

L'année 2013 a été une année particulière puisque la publication du décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et de ses 2 arrêtés du 18 novembre 2013 fixant le modèle du contrat type et du rapport d'étape annuel ont nécessité de rédiger 2 nouveaux CBU (MCO et HAD) 2014-2018, en complément des 3 rapports d'étape validés en mars 2013.

Suite au rebasage en année pleine pour l'évaluation des engagements du CBU, une première analyse des rapports d'étape et éléments de preuve évaluant la période juillet 2012-juin 2013 a été faite en octobre 2013.

Les **35 premiers éléments de preuve** envoyés par les **55 établissements** soient 1925 documents ont été analysés par la cellule de coordination de l'OMÉDIT. Le rapport d'étape se faisant maintenant sur une année entière, il a été proposé aux établissements de compléter leurs rapports d'étape pour la période de juin à décembre 2013 au vu des remarques formulées.

Les analyses de l'ensemble de ces éléments de preuve, menées par MC Lanoue et H du Portal, ont permis d'évaluer le respect des engagements du CBU sur l'année 2013. Globalement, les CME des établissements MCO sont impliquées dans la politique d'amélioration continue de la qualité des prises

en charge par les produits de santé. L'informatisation et la DIN poursuivent leur progression.

Les établissements MCO doivent encore s'améliorer sur :

- ❖ la Gestion des risques à priori et la prise en charge des risques à posteriori
- ❖ la sécurisation de l'étape d'administration des médicaments
- ❖ la qualité de la Prise en charge médicamenteuse (PEM) et le Bon Usage (Bus) ;
- ❖ la continuité ville / hôpital : l'OMÉDIT apportera des outils pour faciliter cette relation.

Les structures de dialyse sont spécialisées, elles ont donc une activité moins diversifiée induisant une meilleure maîtrise du nouveau CBU.

Les HAD éprouvent des difficultés pour s'adapter au CBU et à l'arrêté du 6 avril 2011. La sécurisation du circuit du médicament y est très complexe. Les difficultés sont d'ordre organisationnel liées à l'intervention de nombreux professionnels libéraux pour qui l'investissement de temps est peu évident. Cependant, la commission HAD, très active et représentative de toutes les HAD crée une vraie dynamique de progrès.

Bilan des RAE 2013 :

Comme chaque année, il a été réalisé une répartition des établissements en 4 groupes :

- ❖ Engagements contractuels totalement réalisés : 20 éts / 55
- ❖ Engagements contractuels partiellement réalisés : 24 éts/ 55
- ❖ Observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires : 8 éts/ 55
- ❖ Engagements contractuels nettement insuffisants : 3 éts/ 55

Ces résultats moins bons qu'en 2012, peuvent s'expliquer par la première année du nouveau CBU (2013-2017 transposé en 2014-2018) plus exigeant.

Chapitre 1 – Objectif cible n°1

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

- La politique du bon usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME dans 93% des établissements MCO et 100% des HAD et structures de dialyse

- Le taux de participation des médecins est >50% dans 61% des éta MCO, 83% en dialyse et 80% en HAD
- La politique de la qualité PEM est validée par la CME dans 93% des établissements MCO, 50% des HAD et 100% des structures de dialyse
- Les objectifs de la qualité PEM sont définis, avec programme d'actions ET calendrier ET indicateurs de suivi dans 86% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Le bilan du fonctionnement du SMQ est présenté à la direction ET la CME dans 86% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Le MAQ est établi dans 72% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 75% des HAD
- La formation à l'analyse des causes est formalisée ET réalisée dans 77% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 75% des HAD

Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

- Il existe un dispositif de recueil des EI /PEM dans tous les établissements MCO et dialyse, dans 50% des HAD.
- Toutefois dans certains établissements le taux d'EI concernant la PEM est encore très faible, rapporté aux autres types d'EI.
- La fréquence d'analyse des causes des EI /PEM est définie dans 79% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Le bilan annuel des actions d'amélioration est présenté à la CME ET à sa sous-commission dédiée dans 60% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 50% des HAD
- Les actions de communication pour promouvoir l'analyse des causes et les Retex sont réalisées dans 86% des établissements MCO, 75% des structures de dialyse et 50% des HAD
- La liste des médicaments à risque est validée par la CME et disponible dans les services de soins de 91% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Les barrières /médicaments à risques sont en place dans 65% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 75% des HAD

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage

- Les responsabilités ET les délégations de responsabilité sont définies dans 63% des

établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD

↳ La définition des responsabilités et des délégations de responsabilités n'est pas complète dans la plupart des établissements, notamment l'absence d'intégration des patients dans ces responsabilités qui sont pourtant des acteurs majeurs.

- La formation opérationnelle des nouveaux arrivants /PEM est mise en œuvre dans 53% des établissements MCO et 50% des structures de dialyse et des HAD

Chapitre 1 – Objectif cible n°2 – Informatisation

Informatisation du circuit du médicament

Fin 2011, l'objectif était d'atteindre 50 % des lits MCO informatisés et 50% des autres lits. En 2012, ce taux n'a pas été évalué. En 2013,

- 98% de l'ensemble des établissements de la région Centre ont acquis un logiciel d'informatisation du circuit du médicament.
- 55,2% des lits MCO (5623 lits) et 47,3% des autres lits (4964 lits) soit 51,1% des lits totaux sont informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration. Ces résultats sont diminués par 5 établissements qui n'avaient pas encore commencé leur informatisation.
- Pour 2018, l'objectif est d'atteindre 80% des lits MCO et 80% des autres lits informatisés.
↳ La traçabilité de l'informatisation n'est pas systématique, surtout lorsque des problèmes logistiques (Connexion WIFI...) sont rencontrés.

Chapitre 1 – Objectif cible n°3

La traçabilité des MDS est maîtrisée et suivie dans les établissements de santé.

- 93% des établissements concernés tracent plus de 99% des MDS
- 79% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée

La traçabilité des DMI a très fortement progressée.

- 97% des établissements concernés tracent plus de 97% des DMI
- 60% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée à 100 %

La sécurité et la traçabilité du transport des médicaments est un point très sensible pour les HAD. Ce point reste à améliorer.

Chapitre 1 – Objectif cible n°4

Sécurisation des pratiques et des organisations

- Les médicaments à risque sont identifiés dans le livret thérapeutique de 37% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les médicaments inappropriés chez la personne âgée sont identifiés dans le livret thérapeutique de 44% des établissements MCO, 25% des structures de dialyse (HAD non concernées)
↳ Les livrets thérapeutiques des éta publics seront revus en 2014 dans le cadre des changements de marché et intégreront ces éléments
- Les recommandations de l'HAS sur la PEM de l'infarctus du myocarde après la phase aigue ont été diffusées aux prescripteurs dans 35% des éta MCO
- Les règles de la prescription à l'administration des médicaments à risques sont définies dans 60% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Des actions /bonnes pratiques de prescriptions des médicaments injectables sont menées dans 70% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD
- L'organisation du conditionnement unitaire des médicaments est mise en œuvre dans 42% des éta MCO et des protocoles de préparation des piluliers retrouvés dans 44% de ces éta.
↳ Cet indicateur n'est pas discriminant. Il a été mis en place pour évaluer si la réflexion sur ce sujet a débuté car il est gage d'une DIN correcte. La mise en place est difficile car elle nécessite des moyens humains et financiers que les établissements n'ont pas. Cet item a été analysé par I. Cotroneo, interne en Pharmacie au sein de l'OMÉDIT Centre. Suite à cette analyse, des recommandations régionales seront émises fin 2014, pour aider les établissements.
 - La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 72% des éta MCO,

Continuité Ville-Hôpital

- Existence d'une procédure de gestion des traitements médicamenteux personnels à l'entrée des patients dans 100% des éta

MCO et 37,5% des Dialyse (HAD non concerné)

- Les patients sont informés de la nécessité de transmettre aux professionnels leurs traitements personnels à l'admission dans 93% des éta MCO et 62, 5% des Dialyse (HAD non concerné)
- Les prescripteurs sont sensibilisés à la nécessité de prendre en compte les prescriptions antérieures des patients à l'admission ET à la sortie dans 88% des éta MCO et 100% des Dialyse (HAD non concerné)
- L'accès à l'historique médicamenteux du patient (Dossier pharmaceutique ou autre dossier) par les professionnels autorisés est possible dans 72% des éta MCO et 100% des Dialyse (HAD non concerné)
- Par ailleurs, peu d'établissements ont retracé la diffusion d'informations au patient sur le bon usage des médicaments malgré l'importance de cette démarche.
- L'information des patients après implantation DMI est retrouvée dans seulement 48% des éta MCO ce qui est insuffisant. Actuellement, cet aspect est souvent géré par le bloc. Il n'y a pas de communication en aval. Les outils proposés sont : une information dans le courrier de sortie (caractéristiques du DMI implanté) et la remise d'une carte de porteur de DMI.

Chapitre 1 – Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

En 2013,

- 100% des établissements de la région Centre déclarent réaliser une analyse pharmaceutique de tout ou partie des prescriptions.
- Celle-ci concerne 47,3% des lits MCO (4820 lits) et 55,7% des autres lits (5856 lits) soit 51,6% des lits totaux (10676 lits) bénéficient d'une analyse pharmaceutique, dans le cadre des pré requis définis dans le CBU 2014-2018

↳ Il est admis que 100% des lits en HAD sont couverts par une analyse pharmaceutique puisque celle-ci est effectuée par le pharmacien d'officine. On déplore cependant que les pharmaciens officinaux n'aient pas accès à un minimum d'éléments biologiques

comme l'INR, le poids, la clairance à la créatinine...

Un objectif d'analyse pharmaceutique sur au moins 10% des lits est à atteindre à fin 2014 pour tous les étés, et sur au moins 25% des lits à fin 2018, ceci afin de ne pas freiner le développement de l'informatisation des prescriptions. Les établissements peuvent prioriser cette analyse sur les patients recevant des médicaments à risques. Il est donc primordial que l'établissement définisse la notion de médicaments à risques et de patients à risques. L'établissement peut également cibler un pôle ou un service pendant 6 mois puis faire une rotation. Cela a l'avantage de sensibiliser les différents médecins. Il est de même nécessaire de bien formaliser la délégation des responsabilités dans les différents niveaux de validation pharmaceutique.

Délivrance nominative de la totalité du traitement

En 2013, la dispensation nominative de la totalité du traitement concerne 21,3% des lits MCO (2172 lits) et 50% des autres lits (5249 lits) soit 35,8% des lits totaux (7421 lits)

Chapitre 1 – Objectif cible n°5 : Développement du système d'assurance qualité

L'actualisation des procédures et des modes opératoires est actuellement de 100%

- pour les préparations hospitalières et magistrales
- pour la stérilisation

sans vérification car éléments de preuve non demandés aux établissements. Il sera maintenant demandé aux établissements de fournir une liste des réactualisations des procédures et modes opératoires.

- Pour la gestion des stocks (sur éléments de preuve)
- Présence d'une procédure dans 86% des étés (7 non fournies)
- PV des visites fournis par 42% des étés
 - ↳ Ces chiffres doivent progresser en 2014

En dialyse, les procédures de suivi de la qualité de l'eau produite pour hémodialyse sont actualisées dans 100% des structures, avec éléments de preuve.

Le programme minimal de contrôle est conforme à la réglementation dans 100% des structures

Chapitre 3 – Encadrement de la liste en sus

74% des chimiothérapies sont faites en prescriptions informatisées sans ressaisie dans le logiciel de fabrication.

100% des établissements communiquent à l'OMÉDIT les bilans quantitatifs et qualitatifs des prescriptions de produits inscrits sur la liste en sus.

Toutes les utilisations hors AMM, hors PTT, hors LPP sont recensées et analysées avec bilan présenté en COMEDIMS ou sous-commission de la CME dans 77% des établissements.

La présence des indications et des argumentaires des produits facturés en sus GHS dans le dossier patient est systématiquement évaluée dans 67% des établissements. Les contrôles menés par l'ARS sur la liste en sus ont un réel intérêt, permettant ainsi de s'assurer que les prescriptions sont justifiées et pour vérifier qu'elles ne sont pas inacceptables.

Pour les structures d'HAD l'encadrement de la liste en sus est compliqué à mettre en œuvre car les professionnels n'ont pas la possibilité de consulter le dossier médical de l'établissement prescripteur initiateur du traitement.

Conclusion

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2014, un RAE 2013 personnalisé chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès et leurs axes d'amélioration par rapport à la région Centre (**annexe 1**). Ce RAE personnalisé est à nuancer pour les structures comme les HAD et les dialyses car le nombre d'établissements sur la région Centre est faible.

Au regard des axes de progrès mis en exergue par ce bilan, l'OMÉDIT Centre s'est donc engagé, dans le cadre de ses missions d'appui, en 2014, à **accompagner les RSMQ dans leurs nouvelles missions** :

↳ en organisant la **1^{ère} journée régionale des RSMQ** le 11 septembre 2014 (130 professionnels) avec présentation de la « **Boîte à outils du RSMQ** »

↳ en complétant les sessions d'initiation toujours proposées de formation **CREX** par un cycle de formation de **niveau confirmé**, afin de renforcer les compétences des pilotes. 11 nouvelles sessions de formation ont été organisées par la cellule de coordination en 2014, à la demande de l'ARS, soit 155 professionnels formés à la méthode ORION

Ceci porte à 611 le nombre de professionnels débutants ou confirmés formés lors des 32 sessions, issus de 98 établissements pour la région Centre depuis 2011.

↪ en **standardisant les pratiques de préparation des piluliers** à l'aide de lignes directrices régionales

↪ en mettant en œuvre une réflexion régionale sur les **points de rupture de continuité médicamenteuse**. La non prise en compte du traitement antérieur à l'admission dans un **service de chirurgie** est une source fréquente d'interruption des traitements médicamenteux chroniques.

↪ En poursuivant la mise en place de **formations** : 2 modules **e learning** ont été publiés en 2014 dont 2 pour diminuer les **Never events** issus de la liste de douze événements « qui ne devraient jamais arriver » dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements.

- Le module « **Never Event - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines** » a été travaillé avec le groupe technique « Erreurs médicamenteuses » de l'ANSM. Un lien pointe d'ailleurs du site de l'ANSM vers celui de l'OMÉDIT Centre
- Le module « **Never Event - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux médicaments antivitaminé K** » validé en 2014 sera complété en 2015 par 2 autres modules portant sur
 - Les anticoagulants oraux directs.
 - Les anticoagulants injectables

↪ Nos actions ont également permis aux établissements de **développer la sécurisation des processus afin**

d'améliorer les pratiques de prescription

- ❖ en faisant connaître le **livret thérapeutique régional adapté à la personne âgée actualisé** dans sa version V2 et complété à la demande des professionnels par les éléments suivants :
 - code CIP des spécialités
 - « broyage/ouverture » indiquant pour les comprimés s'ils sont sécables/non sécables, s'ils sont écrasables ou non, et pour les gélules si leur ouverture est possible ou non.
 - médicaments inhibiteurs – substrats-inducteurs du cytochrome P450 3A4.
 - médicaments ayant une AMM pour l'administration sous-cutanée
 - spécialités nécessitant une adaptation posologique chez les résidents avec insuffisance rénale

- liens vers les recommandations nationales

de sécuriser la dispensation – de favoriser une analyse pharmaceutique de qualité

- ❖ Le développement de l'informatisation des prescriptions et leur transmission à la Pharmacie à Usage Intérieur permettent le **développement de l'analyse pharmaceutique**.

Il s'agit d'un processus complexe associant l'analyse réglementaire, pharmacothérapeutique et clinique des prescriptions. Inscrite en priorité régionale dans le cadre du CBU, **4 sessions** ont permis à **57** pharmaciens de se former aux bases de l'analyse pharmaceutique **en cardiologie et oncologie** en 2014.

de sécuriser l'administration

- ❖ par l'amélioration des pratiques d'administration. avec les modules d'e learning « **Bon usage des insulines et de leur stylos** »

d'informer les patients

- ❖ par 2 flyers, en partenariat avec le CISS et le Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens
- « **Le casse tête des dosettes** » - prix poster du public aux JIQHS 2014.
- « **Le bon usage des patchs médicamenteux** »

3.2 – ACTIONS DE BON USAGE SUR LES MÉDICAMENTS

Bon usage des anti infectieux

Le 3^{ème} **plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques** a été publié le 18 novembre 2011.

L'enjeu est d'importance face au développement des résistances bactériennes aux antibiotiques et nécessite de mobiliser de façon durable et déterminée l'ensemble des acteurs impliqués dans le cycle de vie de ces médicaments.

La Commission Régionale des Anti infectieux (CRAI) de la région Centre possède une culture ancienne et une capacité forte de mobilisation des professionnels

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

Elle apporte, depuis 1999, de nombreux outils d'aide et d'évaluation : protocoles régionaux (rationalisation) et diffusion des référentiels nationaux, évaluation régionale des pratiques.

Depuis 2009, le Contrat de Bon Usage de notre région a rendu obligatoire, une évaluation annuelle (EPP) de la pertinence des prescriptions d'antibiotiques, en cohérence avec le plan régional de lutte contre les infections associées aux soins et la politique globale du médicament attendue par l'HAS. Mais pour une efficacité optimisée, le bon usage des antibiotiques doit s'inscrire dans une politique globale

- ⊗ EPP 1
- de bon usage de tous les produits de santé
- de qualité, de sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- tout au long du parcours patient (Ville / hôpital / médico-social)

Il doit aussi prendre en compte les spécificités liées aux antibiotiques telles que l'organisation pluridisciplinaire de la prescription (référents en infectiologie, bactériologistes, hygiénistes,...).

Cette politique de bon usage des antibiotiques est évaluée annuellement par des indicateurs nationaux obligatoires et publics

- ICATB
- Le couplage à la surveillance des résistances et aux actions de lutte contre les IAS
- Des ciblage spécifiques (carbapénèmes,...)

En région Centre, les structures régionales d'appui travaillent déjà en complémentarité et synergie afin d'améliorer le bon usage des anti infectieux. Nos missions se rejoignent sans être en doublon :

- la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins pour le CCLIN
- la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse évitable pour l'OMÉDIT, complétée par la notion d'efficacité de la juste prescription

Le CCLIN Ouest et son ARLIN ont encore bénéficié en 2014 du recueil des médicaments centralisé par l'OMÉDIT pour alimenter leur base de données. Une convention est en place entre ces 2 structures depuis 2009 et le fruit de ce partenariat est significatif en termes de résultats.

Fort de ses 13 ans d'expérience, la CRAI s'est inscrite dans ce **3^{ème} plan national** à travers **10 propositions** d'actions limitées mais réalistes initiées dès 2012 et développées en

2014 sur les axes d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques suivants :

- Approche STOP and START des prescriptions d'antibiotiques « critiques »
- EPP « Amoxicilline –Acide clavulanique »
- Ordonnances de 2 anti infectieux dernier recours : Ceftaroline - Fosamil et Fidaxomicine
- Fiches sur
 - Traitement des infections prouvées à Clostridium difficile chez l'adulte
 - Obésité de l'adulte, adaptation posologique des antibiotiques

Et en organisant la **1^{ère} journée des référents en antibiothérapie (75 participants - 21/10/2014)**

Bon usage des antalgiques

La commission technique « Prise en charge de la douleur » s'est tout particulièrement investie dans la « **Prise en charge de la douleur en psychiatrie** ».

Bon usage des chimiothérapies anticancéreuses

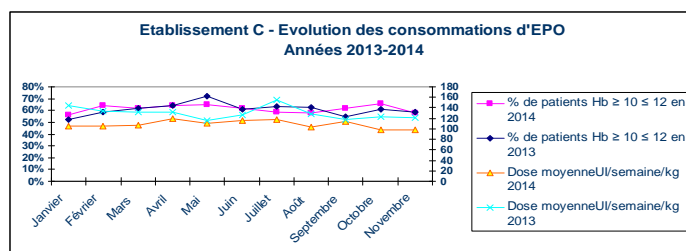
Les axes de travail de cette commission très active ont été les suivants :

- Suivi des dépenses liste en sus et des prescriptions Hors référentiels
- MAJ du Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie
- Actualisation du guide « Aide au bon usage des chimiothérapies anticancéreuses orales »
- Par ailleurs, en lien avec le groupe de travail national sur les chimiothérapies orales, un groupe de travail national réunissant 3 OMÉDITs dont celui du Centre et des membres de l'ACORESCA réfléchit à l'harmonisation des différents documents régionaux.

Qualité de la prise en charge de l'anémie après la réintégration des EPO dans les GHS

Un important travail de suivi des pratiques d'utilisation des EPO a été mené sur les années 2013 et 2014 (9 mois) auprès des différentes structures de dialyse de la région Centre. Ce travail a été restitué au Comité ministériel de suivi des EPO, en janvier 2015, complémentaire à la vision de deux autres régions portées par les OMÉDIT Alsace et Basse-Normandie. Il nous faut saluer la forte implication des professionnels de la commission « Dialyse » qui nous ont permis de répondre en des délais très courts à cette attente nationale.

Nous avons analysé, pour chaque structure, l'évolution des consommations mensuelles 2013/2014 d'EPO converties en UI, corrélées avec le taux de patients si possible ayant plus de 3 mois de dialyse et étant dans la cible Hb $\geq 10 \leq 12$.



Ces résultats rassurants sont venus compléter, malgré leurs limites, les résultats issus d'autres sources. La difficulté de recueil de ces indicateurs est notamment due aux capacités logicielles insuffisantes

La commission « Dialyse » a validé le principe de poursuivre ce suivi de différents paramètres avec une méthodologie régionale de recueil.

3.3 – ACTIONS DE BON USAGE SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Les objectifs fixés avec la commission des dispositifs médicaux ont été tenus sur l'année 2014.

Ont été créés et mis à disposition sur le site internet de l'observatoire :

- 1 module d'e *learning* sur les BP de perfusion « **Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable** »
- Un tableur excel permettant la mise en œuvre de **CLADIMED pour les 2269 codes LPP du titre III**

Un travail est en cours avec PHAST et nos collègues de l'OMÉDIT Aquitaine sur les indications LPP des DM de la liste en sus.

En parallèle, un travail d'échanges et d'harmonisation des pratiques est en cours sur les « **Bonnes pratiques du sondage urinaire** » et l'utilisation des **valves bi directionnelles de perfusion**.

Les documents régionaux adaptés au suivi des **indications des stents coronaires et des valves aortiques TAVI ont par ailleurs été actualisés**.

En lien avec la DGOS, H. du Portal et M. Ouvray ont contribué à la construction du questionnaire sous excel de l'enquête nationale sur la traçabilité des DMI et à la saisie des réponses. À noter le 100% de réponses des

établissements MCO poseurs d'implants de la région Centre (**annexe 2**)

Un travail d'appui et d'accompagnement à l'amélioration de cette traçabilité des DMI doit être engagé sur 2015.

3.4 – RÉDUIRE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Cet objectif majeur de réduction de l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée est soutenu par les travaux des différentes commissions techniques notamment la commission « Gériatrie- Gérologie ».

2 axes ont été travaillés par cette commission en 2014 :

- La maîtrise du risque infectieux en EHPAD passe notamment par la « Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h », à l'aide de la grille d'EPP régionale validée en juin 2013 et des protocoles anti infectieux en cours de rédaction conjointe avec les experts de la CRAI.
- Le choix de proposer l'outil INTERDIAG aux EHPAD sans PUI comme outil d'autoévaluation de la Prise en charge Médicamenteuse.

En réponse à une inquiétude conjointe de la MSA et du RSI, de prescriptions inappropriées d'EFIENT® chez les patients de plus de 75 ans, une analyse régionale ville (données MEDICAM) - hôpital (50 établissements MCO (publics et privés) de la région Centre des prescriptions de cet anti agrégant plaquettaire a été menée par l'OMÉDIT Centre.

Le prasugrel représente 2% des doses délivrées journalièrement de cette classe (12% des dépenses de la classe en valeur). Ceci traduit un respect des recommandations de bon usage d'EFIENT®, dans notre région.

3.5 – SOUTIEN ET IMPLICATION DANS L'INNOVATION

L'arrivée de plusieurs nouveaux médicaments très coûteux en ATU de cohorte ou en sortie d'ATU a nécessité d'anticiper et de suivre les inclusions de patients dans notre région, notamment ceux atteints d'hépatite C. Nous avons informé l'ARS de l'impact de ces innovations.

Par ailleurs, l'arrivée des premiers biomédicaments similaires de l'infliximab ont réuni experts, acheteurs et institutionnels régionaux du groupe Anti TNF α .

3.6 – ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURÉS EN SUS DES GHS

Conformément à nos missions définies dans la circulaire n° DSS/FSS/DHOS/E2/SG/2009/180 du 16 juin 2009, complétées, pour l'action de régulation 2014, par la circulaire n° DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en oeuvre des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage, nous avons participé à la **mise en œuvre** du nouveau dispositif de régulation en impliquant les professionnels des établissements et **au suivi préventif** par l'analyse :

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

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

- Argumentations scientifiques des « Hors référentiels » et « insuffisance de données » dans le dossier du patient,
- Bilan qualitatif analysé en Comedims ou 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.

Les outils de pilotage

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

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

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

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

Sur les 3 premiers trimestres de l'année 2014, **9,8% des initiations de prescription** avec des molécules facturées en sus des GHS se font dans des indications **Hors Référentiels** (4,9% en 2013, 3,9% en 2012, 6% pour l'année 2011, 7,7% en 2010). Le % de prescriptions Hors Référentiels est en forte augmentation dans la classe des anticancéreux (9,9% en 2013, 9,3% en 2012, 2% en 2011), des Anti TNF Alpha (1,1% en 2013, 0,9% en 2012, 3,1% en 2011) des Immunoglobulines. (4,8% en 2013, 3% en 2012, 3,7% en 2011) et des facteurs de coagulation (1% en 2013, 1,6% en 2012, 0,6% en 2011).

Ce % est en diminution dans la classe des antifongiques (2,1% en 2013, 2,3% en 2012/ 1,7% en 2011)

Région Centre DONNEES 9 mois 2014			
Initiation de traitement	AMM + PTT	Hors Référentiel (nbre de prescription)	% de prescriptions Hors Référentiels = Hors AMM hors PTT
Déficit enzymatique	9	0	0,0%
Hypertension Artérielle Pulmonaire	8	1	11,1%
Facteurs de coagulation	1022	31	2,9%
Érythropoïétine EPO	422	0	0,0%
Antifongiques	218	2	0,9%
Immunoglobulines	396	22	5,3%
Anticancéreux	2110	415	16,4%
Anti TNF Alpha	245	10	3,9%
Autres	65	5	7,1%
Total	4495	486	9,8%

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

Conformément au point III-2-3 de l'instruction n°36 du 31 janvier 2013, un circuit de remontée des cas de prescription non conformes aux référentiels de bon usage a été mis en place afin d'éclairer les régions sur la gestion de ces cas lors des contrôles annuels et d'améliorer la connaissance au plan national de ces situations en vue de proposer le cas échéant de nouveaux référentiels.

Ce circuit s'appuie sur un fichier commun de recueil de données élaboré par le réseau des OMEDITS.

Il s'agit d'une expérimentation, lancée le 1er décembre 2013 jusqu'au 28 février 2014. Ce recueil de 3 mois, concernant 23 établissements de la région Centre, portait sur 8 molécules anticancéreuses dont 6 relevant

de la liste des produits traceurs de l'année 2013 et 2 pour le suivi des indications dans leurs protocoles thérapeutiques temporaires (PTT).

22 301 initiations de prescriptions des 6 traceurs, en France, dont 831 pour la région Centre, sur un trimestre, ont été déclarées dans le cadre d'une AMM, d'un PTT ou de hors AMM/PTT (= hors référentiel = HR).

L'analyse des prescriptions HR uniquement, a été réalisée par 8 OMÉDITs volontaires, qui se sont répartis les organes :

- Tumeurs cérébrales malignes
- Cancers digestifs
- Cancers hématologiques
- Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou
- Cancers bronchiques et mésothéliomes pleuraux malins
- Cancers urologiques et génitaux de l'homme
- Cancers du sein

L'OMÉDIT Centre s'est chargé des analyses portant sur les cancers gynécologiques

Ce travail national a permis de rechercher les atypies de la région Centre versus les données France (**annexe 3**).

16,8% de ces initiations de prescription ont été identifiées Hors Référentiel (HR), toutes régions confondues. Ce chiffre est de 17,6% en région Centre.

	19 régions		Région Centre		Poids région Centre/19 régions
	Nombre initiations/indications	% initiations/indications	Nombre initiations/indications	% initiations/indications	
AMM	18028	80,8%	661	79,5%	3,67%
PTT/RTU	521	2,3%	24	2,9%	4,61%
HR	3752	16,8%	146	17,6%	3,89%
Total	22301	100%	831	100%	3,73%

Peu d'atypies ont été relevées dans les pratiques de prescription de ces 6 traceurs entre la région Centre et la moyenne France des 19 régions.

Il faut noter **la participation de 100% des établissements de notre région** à cette enquête nationale, pouvant aussi expliquer certaines des divergences constatées. Ces résultats sont à prendre avec prudence en lien avec les biais identifiés :

- Absence d'harmonisation des libellés des situations HR
- Différence de définition des lignes de traitements en fonction de la localisation
- Confusion sur le type de traitement « induction » « maintenance » « consolidation » « palliatif »

• Tableaux de bord issus du pmsi

Le site SNATIH développé par l'ATIH pour le suivi des produits facturés en sus des GHS permet à l'OMÉDIT de comparer les pratiques de prescription de la région Centre à celles de la France entière. Ces requêtes ont malgré tout des limites : données à n-1, sur des produits présents les 2 années ce qui exclut le suivi de l'innovation.

C'est pourquoi les suivis de consommations ont été faits mensuellement, directement sur les données du pmsi en suivant la méthodologie nationale faite par le réseau des OMÉDIT.

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

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

Ce suivi a notamment été mené sur les Anti TNF Alpha et les stents coronariens.

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

Diffusion des informations sur le Bon Usage

Tout au long de l'année, nous avons diffusé des informations et les mises à jour des référentiels de bon usage en ligne sur le site internet de l'OMÉDIT **2 lettres d'information** ont été envoyées nominativement par mail à tous les membres de l'OMÉDIT (à ce jour **629 professionnels = +7%**).

Il est à noter l'augmentation de l'inscription de médecins généralistes ou spécialistes et pharmaciens de ville et de nombreux médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse

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

L'accès au thésaurus à partir de la fiche RCP du DCC est effectif depuis novembre 2010 avec l'appui d'OncoCentre et des techniciens

de la Plateforme numérique régionale. Les prescripteurs peuvent ainsi repérer rapidement, au cours de la RCP, à partir de l'indication clinique, les protocoles de chimiothérapie avec AMM ou PTT, ou justifier dans du champ libre, par des argumentaires cliniques ou bibliographiques leur prescription Hors Référentiel.

17 nouveaux protocoles ont été créés en 2014 (en cours de validation par les experts d'OncoCentre) et **3 protocoles ont été mis à jour**.

Animation de réunions pluridisciplinaires et communication régionale

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

Les commissions régionales techniques des anticancéreux et des anti-infectieux se sont réunies régulièrement en 2013 permettant de partager sur les difficultés de chacun et d'apporter des informations aux professionnels. 2 groupes de travail ont été activés pour un suivi régional ciblé

- Endoprothèses TAVI

- Anti TNF α

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

Le retour en investissement de ces démarches s'avère positif sur la maîtrise des dépenses accordées issues du pmsi.

Bilan de l'évolution des dépenses

A fin décembre 2014, l'évolution globale régionale des produits facturés en sus des GHS est de **+2,6%**

Rappel : les taux d'évolution nationaux sont différenciés et ont été fixés à 1,5% pour les médicaments et à 6% pour les DMI, par la région, en 2014

Les dépenses régionales de médicaments qui avaient fortement augmenté en 2013 se sont régularisées à **+1,3%** tandis que les DMI ont une évolution à **+4,9%**. **Les objectifs régionaux ont donc été atteints pour 2014 en terme d'évolution des dépenses de la liste en sus.**

MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Année 2014	Données régionales				
MDCTS Région Centre	Dépenses accordées 2013	Evolution valeur 2013/2012	Dépenses accordées réelles 2013	Dépenses accordées réelles 2014	Evolution valeur 2014/2013
Ets publics Régionaux	43 683 842 €	6,7%	43 683 842 €	44 225 396 €	1,2%
Ets publics de Référence	26 525 680 €	4,9%	26 525 680 €	26 945 850 €	1,6%
Ets publics de Proximité	3 834 562 €	14,6%	3 834 562 €	4 164 021 €	8,6%
HAD publique	202 128 €	7,9%	202 128 €	385 633 €	90,8%
Evolution des dépenses en sus des GHS					
Ets publics	74 246 212 €	6,4%	74 246 212 €	75 720 900 €	2,0%
Ets Privés	20 310 002 €	7,1%	20 310 002 €	20 048 124 €	-1,3%
HAD privés	378 122 €	-23,1%	378 122 €	426 222 €	12,7%
Evolution des dépenses en sus des GHS					
Région	94 934 336 €	6,4%	94 934 336 €	96 195 247 €	1,3%

DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Année 2014	Données régionales				
DMI Région Centre	Dépenses accordées 2013	Evolution valeur 2013/2012	Dépenses accordées réelles 2013	Dépenses accordées réelles 2014	Evolution valeur 2014/2013
Ets publics Régionaux	13 799 647 €	8,9%	13 799 647 €	15 495 792 €	12,3%
Ets publics de Référence	11 333 935 €	3,6%	11 333 935 €	11 617 932 €	2,5%
Ets publics de Proximité	1 076 712 €	17,0%	1 076 712 €	955 070 €	-11,3%
Evolution des dépenses en sus des GHS					
Ets publics	26 210 293 €	6,8%	26 210 293 €	28 068 794 €	7,1%
Ets Privés	29 305 752 €	4,3%	29 305 752 €	30 155 053 €	2,9%
Evolution des dépenses en sus des GHS					
Région	55 516 046 €	5,5%	55 516 046 €	58 223 847 €	4,9%

3.7 – EXPERTISE DE LA COLLECTE

Le transfert de la collecte DREES à l'ATIH n'a pas donné lieu à une collecte nationale des données 2013 des médicaments en 2014. Pour autant, cette collecte par discipline a bien été réalisée en région Centre comme nous le faisons depuis 2010.

41 établissements des établissements de la région Centre y ont participé **soit 100% des établissements MCO** pour la 5ème année consécutive (39 Ets MCO).

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

▪ **Codification UCD**

- Vérification des codes
- Repérage des codes erronés ou obsolètes
- Cohérence code/libellé de l'établissement

▪ **Cohérence entre quantités** achetées et délivrées (Rapprochement de n-4 à n)

▪ **Cohérence des prix**

- Rapprochement de n-1 à n
- Échelle régionale des prix
- Base des prix des éts privés
- Problèmes des changements de marchés et génériques.

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

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

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

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

directement via le site Internet du CCLIN Ouest.

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

Ces analyses à champ constant, sur des données consolidées sont des indicateurs précieux permettant d'évaluer l'impact des travaux des commissions techniques.

C'est ainsi que ces données nous ont permis de travailler sur.

❖ **Le taux de pénétration des génériques** en intra hospitalier, pour la mission IGAS **(annexe 4)**

Dans notre région, en 2013, les spécialités appartenant à un **groupe générique** représentaient **7,8% des dépenses** de médicaments = 11 097 248 € mais **43,3% des unités consommées** (36 131 976 unités). Les analyses sont à poursuivre mais il faut regretter l'absence de base nationale exhaustive rapprochant les codes UCD des spécialités inscrites au répertoire des génériques. Pour mener à bien ce travail, M Ouvray a dû construire cette base qu'il est indispensable de maintenir à jour.

❖ **Les pratiques de prescription des statines** dans notre région, en lien avec le groupe ARMEN 4 « Ville-hôpital » **(annexe 5)**

Le CBU demande aux établissements de la région Centre depuis 2009 de favoriser les prescriptions de sortie en DCI. Tous les logiciels de prescription ne le permettent pas. C'est toujours le cas dans 8 éts publics MCO.

Par ailleurs, le taux de génériques référencés et donc achetés et consommés à l'hôpital est de 14% toutes statines confondues ou de 17% pour les statines inscrites au répertoire des génériques. Pour autant, ceci ne semble pas être un frein au développement des génériques dispensés en ville puisque sur cette même classe ce taux est de 74% toutes statines confondues ou de 92% pour les statines inscrites au répertoire des génériques.

Plusieurs éléments peuvent expliquer ceci :

- Une politique d'allotissement portée par un groupement régional de 61 établissements permettant de réduire le nombre de DCI choisies et de ne pas favoriser le choix de la rosuvastatine malgré son prix moins disant
- Un affichage systématique, sur les prescriptions hospitalières, de la capacité à

substituer les traitements sauf mention contraire

- Une motivation des pharmaciens d'officine
Toutefois, il peut y avoir un intérêt à chercher à réduire l'utilisation de la rosuvastatine à 20% des DDJ consommées, comme constaté dans la région Centre. Il serait intéressant de réfléchir sur ce taux « cible » (en le validant ou non, à travers d'autres groupements)

A ce jour, il semble difficile dans notre région de chercher à diminuer encore plus ce taux intra hospitalier car

- La molécule est très efficace sur les hauts risques
- La MSAP ne concerne que les initiations de traitement
- Il sera difficile de convaincre les prescripteurs et les acheteurs de l'intérêt à faire et de leur démontrer l'intérêt pour les patients.

3.8 – POLITIQUE D'ACHATS RÉGIONAUX

La cellule de coordination, membre du COPIL du groupement régional d'achats, apporte ses compétences pour la définition des besoins.

Elle a également fourni à la CéRAP, la base prix/volumes 2013 des médicaments consommés par chacun des établissements adhérents au groupement d'achat régional.

Nous avons par ailleurs organisé la réunion régionale sur la « **Place des biosimilaires d'Anti TNF α dans la stratégie thérapeutique** ».

Cette réunion régionale a notamment permis de positionner le référencement des nouveaux biosimilaires d'Infliximab dans l'arsenal thérapeutique au regard des points de vigilance suivants :

- L'arrivée des médicaments biologiques similaires des anticorps monoclonaux doit être accompagnée par les prescripteurs et les pharmaciens auprès des patients et organisée au sein des établissements de santé, en raison notamment des enjeux économiques.

- Le référencement de ces biosimilaires doit donc être envisagé et s'inscrire non seulement dans la politique du bon usage des produits de santé portée par la CME (quels prescripteurs ? quels patients ? quel suivi ?) mais aussi dans une vision régionale de continuité médicamenteuse.

- Des points de vigilance sont à retenir pouvant évoluer dès la publication annoncée d'un décret en Conseil d'Etat :

- Il n'y a pas de substitution possible actuellement par les pharmaciens
- Les recommandations de 2013 de l'ANSM doivent être préférentiellement suivies

- La traçabilité au lot est importante pour le suivi des EI à déclarer avec assiduité au CRPV.
- Les patients doivent être informés par les professionnels de santé des spécificités de ces biomédicaments princeps ou similaires.
- Une cohérence régionale des référencements est à envisager pour faciliter la continuité médicamenteuse même si ceci ne règle pas le problème des prescriptions initiées hors région.

3.9 – CONSOLIDATION DES LIENS VILLE/ HÔPITAL

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

Plusieurs actions régionales convergent dans ce sens : notre investissement sur les **HAD**, le dossier **Velcadom®** et le **référentiel régional de prise en charge des chimiothérapies anticancéreuses à domicile**. La participation régulière **des représentants des URPS** dans notre comité stratégique et différents groupes de travail nous y encourage.

Les pharmaciens de la cellule de coordination interviennent chaque année **aux journées régionales du CISS** organisées par Mme Desclerc Dulac, présidente du CISS en France et en région Centre.

La continuité médicamenteuse - priorité nationale et sa déclinaison régionale - **a été le thème retenu pour la 13^{ème} Journée Plénière de l'OMéDIT Centre (150 participants)** C. Feauveaux et ses équipes du CH de Chinon ont présenté le travail mené avec l'HAS sur les interruptions de taches. Un audit observationnel et des interviews de patients ont été faits dans tous les services sur l'étape de préparation et d'administration des médicaments. La proposition d'actions d'améliorations, par les acteurs de terrain, pour éviter ces interruptions alimentera les livrables à rendre par l'HAS. Des pistes sont en cours de réflexion au CH de Chinon. Y Sami présente à la journée, chef de ce projet à l'HAS, a reconnu la grande qualité de cette première phase. Les projets 2015 en lien avec cette journée concernent l'accompagnement régional de la conciliation médicamenteuse et l'arrivée des biosimilaires

2 flyers de l'OMéDIT Centre ont été réalisés dans le cadre de la 4^{ème} semaine de la sécurité des patients :

- Le casse tête des dosettes » dont le magazine Famili a fait mention dans un article grand public et qui a également obtenu le prix poster aux JIQHS 2014.
- Le bon usage des patchs médicamenteux

Par ailleurs la région Centre a été retenue par la DGOS pour organiser un **Café santé** débat à Orléans, avec le CISS et l'ARS, sur la continuité médicamenteuse et le parcours ville – hôpital,

Enfin, H. du Portal et I. Cotronéo, interne en pharmacie, sont intervenus lors de la **journée régionale URPS – IDEL (09/10/2014)** sur « Préparer un pilulier - Broyer un médicament - Risques - Recommandations ». Cette session très interactive avec interrogations des IDEL par quizz a traduit des pratiques parfois à risques qu'il convient de chercher à améliorer.

3.10 – OMÉDIT ET PROGRAMME DE GESTION DU RISQUE (GDR)

L'OMÉDIT a été désigné par l'ARS pour être associé à 3 thématiques nationales GDR complétées, en 2014, par une 4^{ème} sur l'antibiothérapie et la vaccination, spécifique au nouveau PRGDR :

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

Action « liste en sus »

Le suivi des prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus a été très encadré tout au long de l'année 2014 :

Suivi du taux d'évolution des dépenses de 2014 (annexe 6)

- Analyses **mensuelles des dépenses** accordées issues des tableaux du pmsi pour les 60 établissements comparées aux dépenses 2013 en réel et extrapolées
- **4 bilans** remis à l'ARS, envoi de **tableaux de bord** aux directeurs d'établissements et présidents de CME sur les dépenses à 6, 9, 11 et 12 mois
- **Repérage** des établissements avec taux d'évolution > 1,5% pour les médicaments et /ou 6% pour les DMI

- Préparation des 31 **courriers** de demande d'argumentaires pouvant expliquer cette évolution,
- **Analyse des 31 argumentaires** des 29 établissements ciblés et restitution à l'ARS et représentants de l'Assurance Maladie

Action « Prescriptions hospitalières exécutées en ville »

L'OMÉDIT a été officiellement chargé de représenter l'ARS lors des échanges sur site en présence de l'Assurance Maladie. Notre contribution sur cette action s'est notamment portée sur l'analyse des données régulièrement fournies par l'Assurance Maladie. Le palmarès des 20 DCI ou LPP à forte valeur présentés dans les profils des établissements ne suffisent pas à dégager des axes de travail pertinents en lien avec les surclasses. Pour autant, les pansements et l'insulinothérapie par pompe ou sans ont fait l'objet de travaux préliminaires par l'OMÉDIT, à compléter sur 2015, avec des données plus fines à fournir par la DRSM.

Action « Efficacité de la prescription dans les EHPAD »

Dans le cadre de cette action, les travaux de la commission gériatrie ont été présentés aux représentants de la CPAM et de la MSA.

La réunion régionale d'échange à Blois, organisée chaque année dans le cadre de la GDR EHPAD a repris 2 thèmes abordés les années précédentes afin de présenter le bilan des actions menées les années précédentes :

- Prévention de la dénutrition et présentation du e-learning sur l'écrasement des comprimés réalisé par l'OMÉDIT
- Utilisation des neuroleptiques, benzodiazépines par les personnes âgées et les solutions alternatives à ces médicaments.
- 1 nouveau thème a été abordé: la prévention des chutes.

En 2015, une action concernant la sécurisation de la Prise en charge médicamenteuse (PECM) est prévue par l'OMÉDIT, même si ce champ est très vaste. Il s'agit de travailler avec tous les professionnels, notamment les pharmaciens d'officine, qui jouent un grand rôle dans la sécurisation.

Action « Antibiothérapie et Vaccination »

L'OMÉDIT a été chargé par l'ARS, en juin 2014, en tant que chef de projet d'organiser et harmoniser en région les travaux menés sur le bon usage de l'antibiothérapie par une synergie des connaissances et actions de chacun des acteurs et ce, jusqu'à la communication auprès des professionnels de santé et du « grand public ».

Ce travail pluriannuel s'inscrit dans le PRGDR et réunit les 3 URPS, l'Assurance Maladie, l'ARS et les acteurs hospitaliers autour des axes retenus :

- Une simplification des outils existants, à destination des professionnels et des patients
- Un axe « formation » prioritaire
- Un volet communication indispensable auprès du « grand public » : relais des messages nationaux à adapter à la population de la région Centre
- Un lien ville/hôpital à développer
- Des molécules à risque à identifier afin de cibler les travaux

Un état des lieux des actions de la CRAI a permis d'introduire les réflexions sur les actions à conduire en 2015.

3.11 – FORMATIONS – INFORMATION – PARTAGE DES COMPÉTENCES – COMMUNICATIONS

Formations

L'année 2014 a été marquée par plusieurs réunions :

- **6^{ème} Journée de formation en Oncologie** (10 septembre 2014) ayant réuni **29 professionnels** de la région Centre sur le thème de l'économie de santé et du cancer du sein.
- **1^{ère} journée régionale des RSMQ et 3^{ème} Journée régionale des CREX** (11 septembre 2014) ayant réuni **130 professionnels** autour de « La Qualité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en région Centre - Où en sommes-nous ? »
- **1^{ère} journée régionale des Référents en antibiothérapie** (21 octobre 2014) ayant réuni **75 professionnels autour des « Éléments du bon usage des Antibiotiques »**
- **13^{ème} Journée plénière** (19 novembre 2014) – Le Thème «**Travailler en équipe**

pour favoriser la continuité médicamenteuse» a permis de partager des retours d'expériences d'établissements de notre région devant **148 professionnels**. Y ont été abordées

- Les interruptions de tâches
- La continuité médicamenteuse
- le bon usage des insulines
- Les biomédicaments

Nous avons organisé 11 nouvelles sessions de formation sur la mise en œuvre de **Comités de Retours d'Expérience (CREX)**, en partenariat avec AFM42, soit 155 professionnels formés à la méthode ORION en 2014. Ceci porte à 611 le nombre de professionnels formés lors des 32 sessions, issus de 98 établissements pour la région Centre depuis 2011.

4 sessions ont permis à **57 pharmaciens** de se former aux bases de **l'analyse pharmaceutique en cardiologie et oncologie** en 2014.

Ce lourd investissement en charge de travail pour la cellule de coordination et pour J. Chauvin plus particulièrement a été largement compensé par le taux de satisfaction des professionnels formés.

Information : le site internet de l'OMÉDIT (www.omedit-centre.fr)

Sur le **site informatif ouvert au public** sont disponibles les référentiels de bon usage, le contrat de bon usage et les outils d'aide à la contractualisation, les présentations des journées plénières et des formations ainsi que les derniers textes réglementaires et toutes les actualités sur les produits de santé. En 2014, **28370 connexions** ont été établies sur les **11 modules de e-learning (+23,5%)**.

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

2 lettres d'information 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 **629** membres en 2014 (+7% par rapport à 2013).

Partage des compétences

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

- Participation à la **mission IGAS** sur les **Génériques**
- Participation aux 3 réunions nationales des OMÉDIT organisées par la **DGOS**,
- Implication dans la suite du guide de bonnes pratiques et d'outils d'aide à l'Administration des médicaments **HAS en lien avec les Interruptions de taches**
- Implication et participation au **réseau des OMÉDIT**
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS - OMÉDIT) sur **le rapport d'activité standardisé**
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS) « **COPIL Chimiothérapies orales** »
- Implication dans le groupe de travail national OMÉDITs - **ACORESCA**
- Implication dans le **COPIL du Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)** et le groupe de travail « **Former, informer, développement d'une culture de sécurité** »
- Implication dans le **Comité de suivi des EPO**
- Implication dans le **Comité de suivi « Plan médicaments personnes âgées »**
- Implication dans le groupe de travail national (DGS) « **Réorganisation des Vigilances** »
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS) « **Enquête médicaments – Collecte ATIH** »
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS) **ARMEN 4 – « Ville – Hôpital »**

- Participation au groupe de travail **ANSM** « Erreurs médicamenteuses - Sécurisation des administrations intrathécales »
- Participation au groupe de travail **SFAR – Europharmat** « Sécurité des perfusions »

Communications

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

Publications

- ❖ Article «Des observatoires du médicament pour sécuriser les pratiques» - Revue Soins – n°784 - avril 2014
- ❖ Article de presse citant les travaux de l'OMÉDIT Centre dans la revue Family publié le 26/11/2014
- ❖ 8 communications affichées retenues dans des congrès nationaux

Interventions en région Centre

Nous sommes intervenus dans les manifestations suivantes :

- 6^{ème} rencontre des pharmaciens de la région Centre en Oncologie (10/09/2014) »
- Journées du CISS en région Centre –
 - *Comprendre les ATU et RTU* (05/05/2014)
- Journée régionale GDR EHPAD – (15/10/2014)
- Journée régionale de la FHF Centre (06/11/2014)
- Assemblée Générale de la FEHAP – Dialyse (06/06/2014)
- 1^{ère} journée régionale URPS IDEL (09/10/2014)
-

Interventions au niveau national

- 24^{èmes} Journées Nationales sur les Dispositifs Médicaux Euro-Pharmat Comité scientifique, « Enjeux d'une perfusion sécurisée »-(Tours 14 au 16 octobre 2014)
- JIQHS 2014 – « Sécurité des médicaments et DM » - Intervention, Animation atelier (8 et 9 /12/2014)

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

- UFR de pharmacie et UFR de médecine de TOURS
 - ❖ DU maintien à domicile (26 étudiants) :
 - thème « politique des produits de santé »
 - thème « matériovigilance et traçabilité »
 - ❖ Master 2 Qualité Santé (19 étudiants) : thème « dispositifs médicaux, mise sur le marché, matériovigilance et traçabilité »

- ❖ Faculté médecine Tours : DU Qualité et Gestion des Risques en santé (21 étudiants)
- ❖ Étudiants en 5^{ème} année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" (~ 100 étudiants) :
 - thème « mise sur le marché des dispositifs médicaux »
 - thème « Missions et rôles de la COMEDIMS et de l'OMÉDIT, le contrat de bon usage »

III – LES COMMISSIONS TECHNIQUES PLURIDISCIPLINAIRES

1 – Rencontres

24 réunions ont été organisées avec les commissions techniques et groupes de travail au cours de 2014 :

- « Anticancéreux » (3 réunions)
- « Traitement de la douleur » (3 réunions)
- « Anti- infectieux » (3 réunions)
- « Assurance qualité de la prescription à l'administration » (3 réunions)
- « HAD » (2 réunions)
- « Dialyse » (3 réunions)
- « Bon Usage des Dispositifs Médicaux » (2 réunions)
- « Gériatrie-Gérontologie » (2 réunions)
- TAVI -Stents (1 réunion)
- Anti TNF α (1 réunion)
- Référentiel « Chimiothérapies injectables à domicile » (1 réunion)

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

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

Ont été travaillés en commissions techniques :

- les rapports d'étape
- les fiches de bon usage,
- les supports d'évaluation des pratiques.

2 – Travaux validés

La méthodologie adoptée par les commissions est basée sur une démarche scientifique et

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

15 nouveaux documents :

↳ 6 fiches, 2 ordonnances, 1 table LPP CLADIMED, 4 modules d'e-learning, 2 EPP, ont été rédigés et diffusés à l'usage des établissements

5 documents actualisés :

↳ 1 LT régional, 4 fiches et 1 module d'e learning

Commission des Anti-infectieux :

- Ordonnance Ceftaroline Fosamil
- Ordonnance Fidaxomicine
- Fiche « Traitement des infections prouvées à *Clostridium Difficile* chez l'adulte - Premier épisode – Première récurrence »
- Fiche « Antibiothérapie des Infections intra-abdominales chirurgicales »
- EPP régionale sur le bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique
- Boite à outils ICATB2

Commission des Anticancéreux :

- Fiche « Ipilimumab »
- Fiche « Thérapeutiques antiémétiques associées à la chimiothérapie anticancéreuse chez l'adulte » (réactualisation)
- Fiche « Extravasation » (réactualisation)
- Fiche « Gestion des reliquats » (réactualisation)
- 17 nouveaux protocoles du thésaurus (en cours de validation par experts OncoCentre)
- 3 protocoles actualisés

Commission Douleur :

- Fiche « Naloxone » validation en 2015

Commission HAD :

- Module de e-learning « Bonnes Pratiques d'utilisation d'une Chambre à Cathéter Implantable (CCI) »

Commission Assurance qualité de la prescription à l'administration :

- Guide « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » validation en 2015
- Flyer « Le casse tête des dosettes »
- Flyer « Le bon usage des patchs médicamenteux »
- Module e learning « Never events- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines »
- Module e learning « Bon usage des insulines et de leurs stylos »
- Module e learning « Never events- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux AVK »

Commission Dispositifs Médicaux :

- Table de correspondance LPP CLADIMED Titre III
- Fiche « Hydratation par perfusion sous-cutanée (hypodermoclyse) »
- Fiche « Stents » (réactualisation)
- Module e-learning « Bonnes Pratiques d'utilisation d'une Chambre à Cathéter Implantable (CCI) »
- Module e-learning « Perfuser selon les 5 B » (réactualisation)
- Module e-learning « Bonnes pratiques de sondage urinaire » en cours

Commission Gériatrie - Gériologie :

- EPP « Réévaluation de l'antibiothérapie en EHPAD »
- Livret thérapeutique régional adapté à la PA (réactualisation)

Les fiches, guides et ordonnances, module de e-learning sont disponibles sur le site "informatif" de l'OMÉDIT Centre. Les EPP sont dans la partie réservée aux professionnels de la région Centre.

3 – Travaux en cours

Commission des Anticancéreux :

- Actualisation du référentiel régional des chimiothérapies injectables à domicile

Commission Assurance qualité de la prescription à l'administration :

- PTMI

Commission Gériatrie - Gériologie :

- Protocoles anti infectieux
- Supplémentation en Vitamine D

Commission des Anti-infectieux :

- Protocoles anti infectieux en EHPAD
- Vaccination anti pneumococcique

Commission Dispositifs Médicaux :

- Bonnes pratiques d'utilisation des Picc line

4 – Outils d'évaluation des pratiques

2 supports d'EPP ont été travaillés et finalisés en 2013 :

- « Réévaluation de l'antibiothérapie en EHPAD »
- « Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique »

5 – Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapies anticancéreuses

Comme prévu et grâce au travail important réalisé par l'interne en pharmacie de l'OMÉDIT, à la collaboration étroite d'OncoCentre et à celle de la commission régionale des Anticancéreux, le thésaurus a été finalisé et mis en ligne sur le site en mai 2010. Les prescripteurs y ont également accès depuis novembre 2011, à partir de la fiche RCP du DCC.

17 nouveaux protocoles sont en cours de validation par les experts d'OncoCentre et 3 protocoles ont été actualisés en 2014.

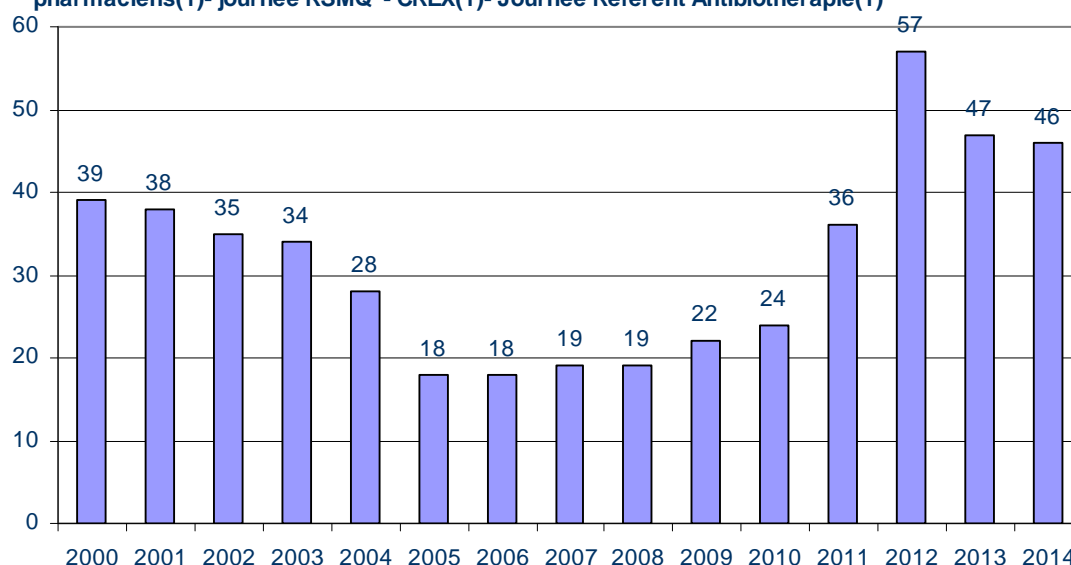
En annexe VII - Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2014.

IV – RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

46 REUNIONS REGIONALES 2014						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Comité stratégique	3	3	3	3	3	3
Commissions techniques /groupes de travail	18	19	19	33	20	24
Rencontre des Pharmaciens				3	1	1
Journée plénière	1	1	1	1	2	3
Journée de formation	1	1	13	16	21	15
sous-total	23	24	36	56	47	46
interventions / cancérologie encadrement prod facturés en sus	14	1		1		
TOTAL	37	26	36	57	47	46

46 réunions régionales (47 en 2013) dont 11 sessions de formations « CREX »

Evolution du nombre de réunions et groupes de travail régionaux entre 2000 et 2014
 CS (3) - commissions et groupes de travail (24) - plénière(1) - formations(15) - Rencontre des pharmaciens(1)- journée RSMQ - CREX(1)- Journée Référent Antibiothérapie(1)



LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

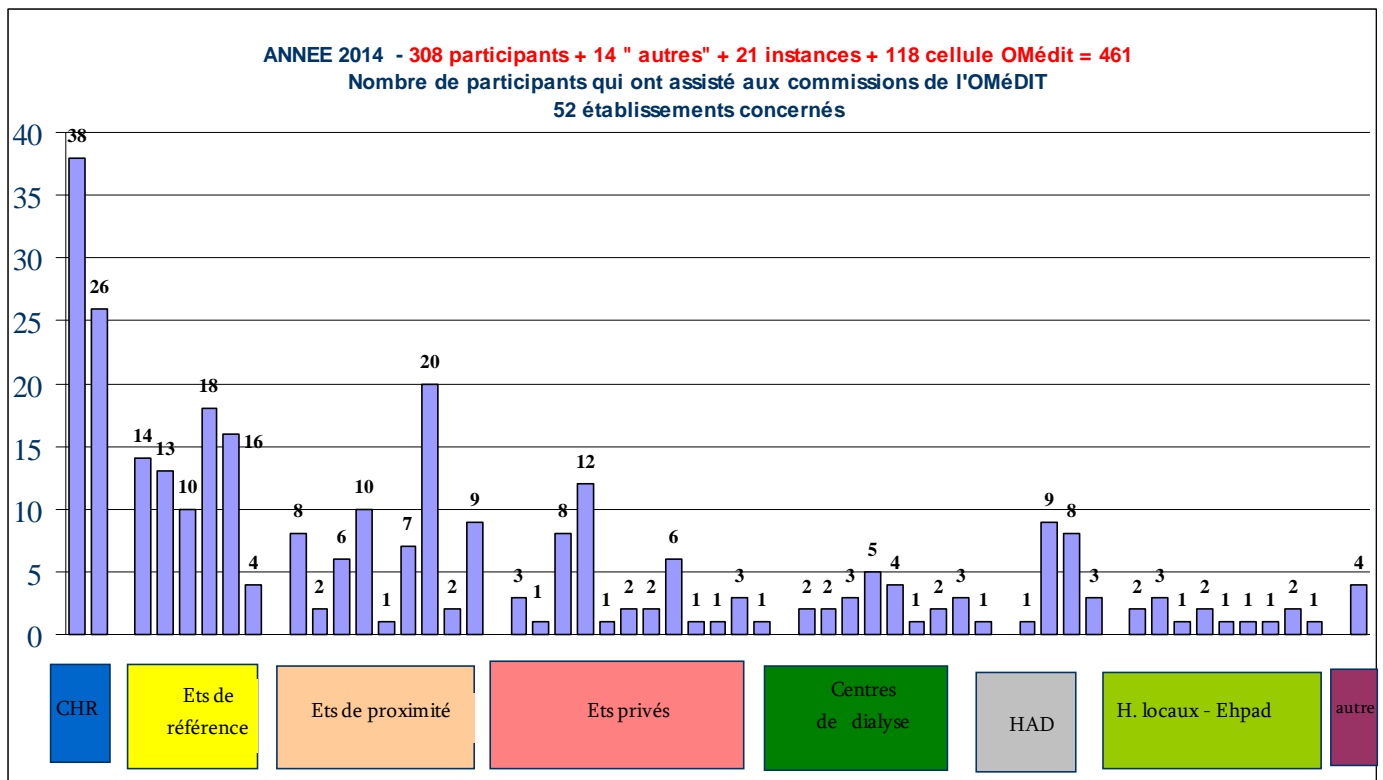
24 réunions techniques en 2014

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Traitement de la douleur	1	3	4	3	2	2	2	3	1	3
Anti-infectieux	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
Anticancéreux	4	4	3	3	3	3	2	1	1	3
Nutrition entérale et parentérale	3	2	0	2	0	0	0			
Assurance qualité : de la prescription à l'administration	1	2	4	3	2	3	2	3	3	3
Cardiologie et hémostase	0	0	0	1	0	0	0			
Médicaments dérivés du sang et recombinants	0	0	0	0	0	0	0			
Anesthésiologie soins intensifs	0	0	0	0	0	0	0			
Immunoglobulines	1	0	0	0	0	0	0			
Dialyse					2	2	2	2	1	3
HAD					3	3	2	3	3	2
Méthodologie évaluation des pratiques					3	0	0			
Gériatrie						1	3	3	3	2
Psychiatrie						1	0			
Bon Usage des Dispositifs Médicaux						1	3	3	2	2
sous-total	13	14	13	14	18	19	18	21	17	21
Stents TAVI							1		1	1
Verteprorfine (Visudyne®)			1							
Toxines Botuliques										
Anti-TNF α										1
Protéine C activée (Xigris®)										
Chimiothérapie à domicile								3	1	1
Analyses pharmaceutiques								1		
Immunoglobulines								1		
Anti TNF								1		
Eculizumab (Soliris®)									1	
HAS Audit Régional								2		
HAS Thésaurus								2		
HAS fiche patient								1		
HAS support unique								1		
HAS Réalisation d'un CREX								2		
HAS grille de double vérification								1		
sous-total			1				1	15	3	3
TOTAL	13	14	14	14	18	19	19	36	20	24

461 professionnels de 56 établissements participent régulièrement à 1 ou plusieurs commissions de l'OMÉDIT

		461 Membres ACTIFS ayant participé aux travaux de l'OMÉDIT (nbre cumulé)														
Lieu	Commission	Médecins hospitaliers	UFR Médecine / Pharmacie	Médecins de ville	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens d'officine	Cadres de santé / pers. infirmier - préparateurs	Responsables Qualité	Directeurs	Directeurs de Soins		Autres	Instances	Cellule de coordination OMÉDIT	TOTAL	
ARS ORLEANS	Comité stratégique	8	2		9	1			14	3		2	13	17	69	
	Anticancéreux				36									12	48	
	Anti-infectieux	24			23							3		12	62	
	HAD	3			9		5	3	1	1		3		9	34	
	Dialyse	6			19				1					15	41	
	Traitement de la douleur	8			11		11						2	15	47	
	Dispositifs médicaux				28			1					5	11	45	
	Anti TNF	6			7									2	5	20
	A Q de la prescription à l'administration				39		2	3					1		16	61
	Gériatrie	10			11		2		1					4	6	34
TOTAL CUMULE		65	2	0	192	1	20	7	17	4		14	21	118	461	

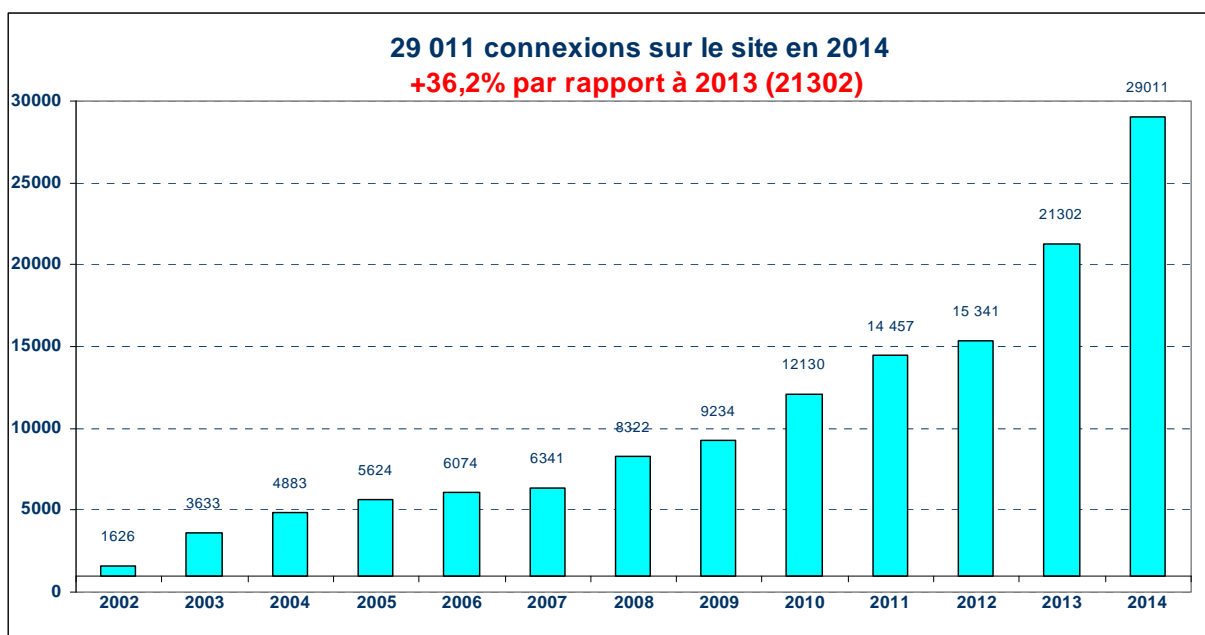


589 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage
629 professionnels membres de l'observatoire

Formation et information		Répartition des professionnels de santé aux formations et informations													
		Médecins hospitaliers	UFR phcie/médecine	Médecins de ville	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens d'officine	Cadres santé/pers. Infirmier - préparateurs - diétét. - kiné.	Responsables Qualité Ingénieur Qualité RSMQ	Directeurs	Directeurs de Soins	Responsable de pôle	Autres	Instances	cellule coordination OMEDIT	TOTAL
Mairie de Tours	Plénière	10			64	3	32	16	3	1		3	8	8	148
Salle des Halles TOURS	Journée RSMQ	6		1	45	1	19	32	4	6		1	8	7	130
Salle des Halles TOURS	Journée Référents en Antibiothérapie	32			27		8						2	6	75
TOURS	6 ^{ème} rencontre des pharmaciens de la région Centre en Oncologie	3			16			1				4			24
CHRU Tours	4 journées Formations Analyses Pharmaceutiques				57										57
CHRU Tours CHR Orléans	FORMATION CREX 8 sessions "Débutant" et 3 sessions "Confirmé"	17		1	26		84	17	4	1		5			155
TOTAL participants formations		68	0	2	235	4	143	66	11	8	0	13	18	21	589
Professionnels de santé inscrits comme membres de l'OMEDIT		217	1	11	210	13	59	15	59	4	2	23	11	4	629

Bilan d'activité du site Internet www.omedit-centre.fr

- **2 lettres d'information** ont été envoyées sur les messageries (liste de diffusion) des 629 professionnels de santé abonnés qui collaborent avec l'OMÉDIT de la région Centre
- **320 recommandations de bon usage et travaux** sont disponibles sur le site internet
- **29 011 connexions au site** sont recensées



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

Recommandations de bon usage disponibles sur le site internet

Médicaments	Recommandations régionales			Recommandations et référentiels nationaux
	Fiches de Bon usage	Guides	Supports EPP	
Analgésie Douleur	32		2	
Anesthésiologie			1	1
Anti-infectieux	35	2	3	15
Antinéoplasiques et thérapeutiques associées	27	2		22
Immunomodulateurs				2
Immunsérums, Ig et vaccins				4
Muscle et squelette	1			
Neurologie Psychiatrie				7
Nutrition	15	2		6
Organes sensoriels	1			
Sang et organes hématopoïétiques	9			12
Système cardiovasculaire				10
Système respiratoire				1
Voies digestives et métabolisme	1	1		3

Dispositifs médicaux	Recommandations régionales			Recommandations et référentiels nationaux
	Fiches de Bon usage	Guides	Supports EPP	
Système digestif	1	1		1
Organes sensoriels				1
Soins et Pansements	1		1	13
Système cardiovasculaire et perfusion	3			8
Système musculaire et squelette				2
Système urogénital et hormones sexuelles				3
Système respiratoire	2			1

Assurance Qualité Circuit des produits de santé	Recommandations régionales			Recommandations référentiels Rapports nationaux
	Fiches de Bon usage	Guides et kits	Supports EPP	
Médicaments	14	7	3	17
Dispositifs médicaux	7	1	1	4
TOTAL	149	16	11	133

Modules de e learning - Vidéo	Recommandations régionales
Dispositifs médicaux	5
Never Events	4
BP Administration	2

Objectifs 2015

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

INTRODUCTION

L'OMÉDIT Centre Val de Loire est une structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique indépendante, placées auprès de l'ARS. Il est fortement engagé dans l'accompagnement et la mise en œuvre des démarches de **qualité, de sécurité et d'efficience médico-économiques liées aux médicaments et des dispositifs médicaux auprès des patients et des professionnels de santé.**

En charge de l'animation d'une politique coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques, l'OMÉDIT participe à la lutte contre la iatrogénie évitable :

- en diffusant toute information sur le bon usage des produits de santé auprès de l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin du patient.
- en menant des actions de sensibilisation et de formation des acteurs régionaux à la démarche qualité de la prise en charge du patient par des produits de santé et notamment aux outils méthodologiques d'analyse des événements porteurs de risques.
- en contribuant à la mise en place de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et notamment au recueil des indications hors AMM et hors référentiels nationaux conformément aux exigences inscrites dans les textes relatifs au contrat de bon usage
- en assurant une veille thérapeutique et réglementaire ainsi qu'un suivi médico-économique de la politique régionale des produits pharmaceutiques.

Nous avons beaucoup œuvré pour le développement d'une culture de sécurité et de gestion des risques, dans le cadre de l'instruction N°DGOS/PF2/2012/352 du 28 septembre 2012 relative à l'organisation de retours d'expérience.

Au côté des structures d'alerte, les OMÉDIT **s'intègrent au dispositif de surveillance et d'évaluation des pratiques, des organisations des circuits et du bon usage des produits de santé**, à travers un suivi systématique, organisé et continu.

Ce suivi repose sur une connaissance fine des organisations et pratiques de terrain sur tout le champ du parcours de santé des patients, en lien avec les patients.

Notre **expertise** est immédiatement mobilisable par l'ARS à toute fin d'analyse et

d'interprétation des causes d'un événement indésirable en lien avec les pratiques et les organisations.

Ce suivi porte notamment sur **l'évolution des pratiques** de prescription et d'utilisation des produits de santé dans leur ensemble. Il intègre l'impact médico-économique de ces évolutions pour une optimisation de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux pour tous les secteurs : sanitaire, médico-social et ambulatoire.

Il s'appuie aussi sur la mise en œuvre d'enquêtes **d'évaluation des organisations** liées aux produits de santé dont les résultats sont restitués aux ARS et professionnels.

La prise en compte de l'évolution des pratiques de prises en charge et/ou des changements d'organisation nous permet d'éclairer ainsi notre ARS mais aussi les agences nationales (ANSM, INCa, HAS) et le Ministère et de repérer un éventuel mésusage.

Nos travaux sont menés en synergie et complémentarité d'expertise avec les autres structures régionales telles les CRPV, ARLIN, les structures qualité et les réseaux de santé de notre région.

La pertinence des analyses repose sur une approche pluridisciplinaire, aux expertises multiples sur lesquelles l'ARS doit pouvoir compter : structures de vigilance et structures d'appui et d'évaluation en lien avec ses propres ressources internes.

La synthèse de ces retours d'expérience permet l'identification des risques *a posteriori*. Cette connaissance participe à démontrer l'intérêt à déclarer les événements indésirables (EI) et donc à une acculturation dans le domaine de la gestion des risques.

Elle doit être complétée par la vision régionale des risques *a priori* issue notamment des cartographies afin de proposer et d'améliorer les barrières de sécurité permettant de réduire la fréquence de survenue des risques ou d'en atténuer la gravité et de proposer les actions d'amélioration les plus pertinentes tant au niveau local que régional et national.

Dans ce dispositif, il convient de rendre le patient acteur et les structures d'appui concernées et à l'évidence l'OMÉDIT y contribuent largement.

Si l'indépendance et la neutralité sont nécessaires à l'expertise souhaitée, les missions de qualité, sécurité et efficacité de l'OMÉDIT sont d'ores et déjà pilotées, coordonnées et suivies par l'ARS.

Dans le cadre des orientations et réorganisations et améliorations de la couverture territoriale, l'OMÉDIT Centre Val de Loire souhaite s'inscrire plus fortement dans une coordination / contractualisation avancée avec les Structures de vigilance (SRV) et les autres structures régionales d'appui d'évaluation et d'expertise (SRA) en précisant le champ d'intervention de chacune.

Notre expertise en terme de qualité, sécurité et efficacité des prises en charge par les produits de santé dont les DM, implique une synergie et une complémentarité d'actions dans les futurs RREVA avec la matériovigilance dont nous pourrions être un acteur majeur.

L'animation par l'ARS du réseau des SRV et SRA permettrait l'apprentissage du « savoir faire et être ensemble » de ces différentes structures dont les objectifs et résultats doivent permettre à l'ARS d'obtenir une **vision régionale et globale sur tous les risques** associés aux soins.

Cette **synergie et complémentarité** des expertises des SRV et SRA sur des champs d'intervention complémentaires, permettrait ainsi de couvrir les risques liés aux produits et aux pratiques et d'éclairer l'ARS dans ses choix d'actions prioritaires de réduction des risques et d'optimisation des ressources dédiées.

Notre programme de travail en 2015 va se décliner sur 2 axes majeurs :

- Qualité et sécurité des soins en lien avec les produits de santé
- Efficacité de leur utilisation en lien avec le bon usage et les bonnes pratiques

Qualité et sécurité des soins en lien avec les produits de santé

Notre objectif 2015 est maintenant d'aider les établissements à répondre aux attentes des experts visiteurs dans le cadre de la **certification V 2014 pour les références impliquant des produits de santé**, mais aussi aux engagements du 3^{ème} **Contrat de Bon Usage**. Ce CBU 2014-2018 est réaliste mais ambitieux. Il est le reflet des exigences de la politique qualité et sécurité des soins prônée par l'HAS.

Au regard des axes de progrès mis en exergue par cette double attente, l'OMÉDIT Centre Val de Loire doit continuer à faciliter :

- ↳ **le management de la PEM par la qualité**
- En accompagnant les **RSMQ** dans l'approche processus et le compte qualité
- ↳ le développement de la **culture de sécurité et gestion des risques**. C'est pourquoi, nous continuerons à nous investir afin de **soutenir la dynamique** de mise en œuvre de **CREX** au sein des établissements et de **diminuer la iatrogénie évitable**.

Efficacité de leur utilisation en lien avec le bon usage et les bonnes pratiques

Dans le cadre du **Plan ONDAM**, la **recherche de l'efficacité** est un axe majeur de 2015 à décliner **sur tout le parcours de soin des patients**, à travers

- **La maîtrise médicalisée** des dépenses
 - des produits de la liste en sus
 - de l'intra GHS
 - des prescriptions hospitalières exécutées en ville
- **Le bon usage et les bonnes pratiques d'utilisation des produits de santé**
- **La performance des achats et des organisations**

Les principaux objectifs cibles de l'année 2015 peuvent se décliner ainsi

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

Les priorités régionales se dessinent à partir des priorités du CBU 2014-2018

- amélioration de la qualité des prescriptions
- poursuite de l'informatisation,
- analyse pharmaceutique,
- conciliation médicamenteuse

II – Le développement du Bon Usage et des bonnes pratiques d'utilisation sur des axes **prioritaires, en ville, dans les états de santé et médico-sociaux** :

- Dispositifs médicaux
- Anti infectieux
- Anticoagulants
- Anticancéreux et chimiothérapie à domicile

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

IV – Poursuivre l'anticipation pour un meilleur accès aux **produits de santé**

innovants utilisés dans le traitement des pathologies graves

V – S'appuyer sur les **indicateurs HAS, notre collecte médicaments et des données de l'assurance Maladie** pour suivre la performance des établissements dans le domaine de l'utilisation des produits de santé et du bon usage, mais aussi pour évaluer les actions mises en place par l'OMÉDIT.

VI – Pour tous les secteurs : poursuivre l'implication et la sensibilisation des professionnels de santé par des actions de **formations et d'information, mais aussi des patients.**

I – AIDE À LA CONTRACTUALISATION ET AU BON USAGE

1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé

Contrat de Bon Usage 2014-2018

L'OMÉDIT Centre doit faciliter

↳ **le management de la PEM par la qualité**

- En accompagnant les **RSMQ** dans leurs missions avec notamment **l'organisation d'une 2ème journée régionale** dédiée au partage d'expérience sur les premiers retours des visites de certification mais aussi **l'approche processus et le compte qualité.**

↳ **la gestion des risques**

- En encourageant les **déclarations d'évènements indésirables** liés aux produits de santé
- En facilitant leur analyse par le soutien des CREX et la **formation des patients** à cette méthodologie d'analyse

↳ **la sécurisation des processus**

- ❖ Pour améliorer les pratiques de prescription
 - en optimisant l'efficacité des traitements **antibiotiques** avec la CRAI
 - des traitements antérieurs dans les **services de chirurgie**
- ❖ Pour sécuriser la dispensation et favoriser une analyse pharmaceutique de qualité
 - L'appui et l'accompagnement à la mise en œuvre du développement de la dispensation à délivrance nominative automatisée auprès d'établissements engagés dans la démarche, en lien avec les différents acteurs ARS
 - **4 nouvelles formations validantes DPC**, en lien avec le Centre Bois-Gibert enregistré DPC, **seront proposées aux pharmaciens**, ciblées cette année sur les prescriptions en **antalgie et infectiologie**

❖ Pour sécuriser l'administration

Sont inscrits comme **axes prioritaires**

- la **préparation des piluliers** en EHPAD
- l'amélioration des pratiques d'administration en EHPAD en lien avec une réflexion régionale à conduire sur la **préparation des doses à administrer par les officines**
- la rédaction de **protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers** (PTMI)
- la poursuite des modules d'*e learning* sur les BP de perfusion
- l'information des patients

❖ Améliorer la continuité ville - hôpital

Il nous faut poursuivre la réflexion sur la conciliation médicamenteuse des **prescriptions d'entrée et de sortie** afin d'éviter les ruptures, au moment des transferts des patients ville ↔ établissement de santé mais aussi EHPAD ou SSR ou établissement de santé ↔ établissement de santé. Ces actions seront menées en partenariat avec le CISS et les représentants des URPS. Enfin nous avons identifié l'intérêt de travailler sur les modalités de **transport des médicaments en HAD.**

2 – Maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé – Plan ONDAM

Le plan d'action destiné à maîtriser les dépenses de produits de santé et renforcer la performance médico-économique des acteurs de santé s'appuiera sur :

Pour les produits de santé inscrits sur la liste en sus

- la poursuite du suivi quantitatif et qualitatif des prescriptions de **médicaments** inscrits sur la **liste en sus** en focalisant nos actions sur les **hors référentiels et l'identification des stratégies thérapeutiques les plus efficaces** dans la recherche d'une prise en charge financière optimale.

Le taux d'évolution des produits de la liste en sus, maintenant fixé par la région, nécessite un **suivi mensuel** rigoureux des dépenses accordées à partir du pmsi, avec un retour systématique aux établissements sous forme de tableau de bord comme en 2014.

- **l'appropriation des référentiels et recommandations de bon usage des Dispositifs médicaux** en les diffusant régulièrement,
- le développement **d'EPP régionales** et de suivi de **registres** tel celui des valves aortiques TAVI

En parallèle, la vigilance sur l'évolution des pratiques liées à la réintégration des produits de la liste dans les GHS tels les EPO, devra se maintenir.

Pour les produits de santé financés dans les GHS

- **l'analyse de l'évolution des pratiques d'utilisation** des médicaments évaluées par la collecte « ATIH-DREES », par type d'activité. Cette collecte nous donnera notamment, comme elle fait depuis 2006, de la visibilité sur l'évolution de la pénétration des prescriptions intra hospitalières dans le **répertoire des génériques** mais aussi le repérage de potentiels **mésusages**. Ce travail sur la pénétration des génériques sera **restitué** aux établissements MCO notamment. Il conviendra **d'impulser l'implémentation de la classification CLADIMED et de la codification UDI** dans les établissements afin de disposer d'une base de données régionale des DM similaires à celle du médicament.

Pour les prescriptions de sortie exécutées en ville -PHEV,

- l'analyse des données ville fournies par la CNAMTS et /ou la DRSM, au niveau le plus fin des spécialités et dispositifs, afin d'identifier des axes de travail pertinents à proposer aux établissements et prescripteurs concernés. Sont identifiés pour 2015 les axes suivants : **pansements complexes, nutrition entérale et parentérale, insulinothérapie.**

3 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée

La **sécurisation du circuit du médicament** en EHPAD permet de réduire l'iatrogénie médicamenteuse évitable. Ces travaux régionaux se feront en lien avec la commission « Gériatrie- Gérontologie » mais aussi un groupe de pairs issus d'EHPAD sans PUI.

D'autres travaux sont programmés afin d'améliorer la **prise en charge en infectiologie.**

Nous veillerons à faire connaître les modules de **e learning sur les anticoagulants** oraux (antivitamine K et AOD), injectables source iatrogène majeure.

4 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux

Les membres de la commission des dispositifs médicaux ont prévu de travailler sur la thématique du bon usage des différents dispositifs médicaux utilisés pour la **perfusion** :

- ↳ Poursuite des fiches et modules de e learning
 - Les valves uni et bi directionnelles
 - Les chambres implantables
- et sur **l'abord urinaire**

En parallèle, le travail d'échanges et d'harmonisation des pratiques sera poursuivi sur :

- La **politique des dispositifs médicaux** en région Centre pour sécuriser la prise en charge des patients notamment la **traçabilité des DM implantables** et **l'information à remettre au patient. Un retour personnalisé de l'enquête** nationale DGOS sera adressé à chaque établissement répondeur. Ces 2 points sont des axes forts du nouveau CBU 2014-2018.

- Le **déploiement** de la classification **CLADIMED** au sein de la région Centre et la finalisation du travail en cours avec PHAST et nos collègues de l'OMÉDIT Aquitaine sur les **indications LPP** des DM de la liste en sus.

- Le suivi des indications des **stents coronaires** et des valves aortiques **TAVI**

5 – Actions de Bon Usage sur les médicaments

Chimiothérapies à domicile

Le référentiel régional de prise en charge des chimiothérapies injectables à domicile évolue pour intégrer le développement des formes **injectables par voie sous cutanée et les chimiothérapies dispensées en officine.**

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

La participation de l'OMéDIT Centre au groupe de travail national sur les **chimiothérapies orales** guidera les travaux à conduire avec OncoCentre, notamment dans le **parcours de soins des patients complexes** en 2015.

Bon usage des anti infectieux

Dans le cadre de ses missions de chef de projet sur le bon usage de l'antibiothérapie, en lien avec les 3 URPS, l'Assurance Maladie, l'ARS et les acteurs hospitaliers et médico-sociaux les travaux à conduire en 2015 sont les suivants :

- Rappel aux professionnels des **situations cliniques sans indication d'antibiothérapie** – Rédaction de **documents à l'attention des patients** sur l'histoire naturelle de la maladie
- Promotion de l'utilisation des **Tests de Diagnostic Rapide**
- Promotion de la démarche STOP and START des antibiotiques dits critiques notamment de **l'amoxicilline acide clavulanique**.
- Bonnes pratiques de prise en charge des **infections urinaires basses**
- Sensibilisation ciblée des professionnels **au bon usage des anti infectieux**
- Rédaction de **protocoles anti infectieux en EHPAD**

En complément à ces actions spécifiques à l'antibiothérapie, l'OMéDIT est également impliqué sur le volet Vaccination du PRGDR dont la cible sera en 2015, la mise en œuvre de **la vaccination anti pneumo coccique**.

- Le **suivi de la réintégration des EPO** et la **prise en charge de l'anémie** chez les patients dialysés

6 – Soutien et implication dans l'innovation

Autant que de besoin, nous continuerons à informer l'ARS de l'impact des innovations pour

lesquelles un soutien financier est parfois requis.

Cette démarche a permis et continuera de **proposer aux patients** et prescripteurs de la région Centre une **offre de soins innovante malgré son coût**.

A ce titre , notre participation à la **Performance achat et l'accompagnement des premiers Biosimilaires** d'Anti TNF α auprès des professionnels et des patients sera nécessaire.

7– Soutien et implication dans la mise en œuvre du Programme national pour la sécurité des patients (PNSP)

Le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP) a identifié des priorités d'action afin que tout professionnel, patient et usager puisse discerner les enjeux de la sécurité des soins, les objectifs à poursuivre pour garantir la sécurité et les moyens de s'améliorer, individuellement et collectivement. L'OMéDIT Centre représente la région Centre en participant à son comité de pilotage

La proposition de faire de la relation soignant-soigné un partenariat, dans une optique de sécurisation des soins, est l'une de ces orientations majeures.

Les Agences régionales de santé ont un rôle pivot pour le déploiement des actions dans l'ensemble des secteurs de prise en charge.

Le soutien d'actions innovantes et structurantes telles que le « **Travailler en équipe** » favorise l'instauration d'une culture de sécurité entre les professionnels. Nous devons le faciliter.

II – INDICATEURS ET OUTILS DE PILOTAGE

1 - Indicateurs Qualité

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

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

Notre **implication doit se renforcer** auprès des établissements qui seront visités par les experts de l'HAS dans le cadre de la certification V2014 afin d'anticiper les difficultés de la référence 20, comme nous l'avons fait en 2014.

2 - Suivi des consommations des médicaments

La campagne pour la collecte 2014 par type d'activités a débuté mi-janvier 2015. Outil précieux des consommations intra GHS, cette collecte nous permet de répondre à de nombreuses demandes des tutelles mais aussi émanant des professionnels de terrain, sur toutes les classes thérapeutiques et pas seulement les anti infectieux.

Pour mener des actions sur les ordonnances de sortie en lien avec la thématique PHEV, il nous est indispensable d'avoir **accès de façon régulière** aux données de consommations de la ville. L'amélioration de la qualité et de la sécurité des prescriptions de sortie est un outil de régulation que l'OMÉDIT soutiendra.

3 - Suivi des consommations des dispositifs médicaux

Nous espérons développer une collecte automatisée et exhaustive des consommations de dispositifs médicaux au fur et à mesure de la mise en œuvre de la classification CLADIMED. La même énergie sera fournie par la cellule de coordination de l'OMÉDIT Centre dans l'accompagnement des établissements pour ce déploiement, facilitant le benchmarking des utilisations de certains DM et l'harmonisation des pratiques.

Ce suivi sera par ailleurs réalisé pour les DM hors GHS notamment sur les **DM à croissance particulièrement forte**.

4 - Développement d'indicateurs

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

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

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

L'impact des formations proposées dès 2011 pour mettre en place et animer un Comité de Retour d'Expérience (CREX) a incité la DGOS à soutenir financièrement cette démarche dans sa circulaire du 28 octobre 2012.

Nous renouvelons pour 2015, les sessions « Débutants » et les sessions « Confirmés », validantes pour le DPC.

De même, auront lieu les 4 sessions de formation à l'analyse pharmaceutique spécialisées sur l'antalgie et l'infectiologie, validantes pour le DPC.

4 journées régionales sont programmées :

- 2^{ème} journée des RSMQ – 16 juin 2015 – CH Blois
- 2^{ème} journée des référents en antibiothérapie – 22 septembre 2015 – CH Blois
- 14^{ème} journée plénière OMÉDIT Centre Val de Loire – 19 novembre 2015 - CH Blois
- 6^{ème} journée des pharmaciens en oncologie
- 5^{ème} semaine de la Sécurité des Patients

En 2015, l'OMÉDIT Centre participera à plusieurs groupes de travail nationaux :

- Suite des travaux sur l'impact et l'évolution du guide « Outils d'aide et autoévaluations pour améliorer l'administration » (HAS) et les interruptions de tâches

- « Comité de suivi de la réintégration des EPO

- COPIL DGOS « Chimiothérapies orales »

- COPIL DGOS PNSP

- COPIL « RETEX DM »

- Réseau des OMÉDIT

Annexes

ANNEXE I : BILAN PERSONNALISE DU RAPPORT D'ETAPE 2013

ANNEXE II : BILAN RÉGIONAL DE L'ENQUÊTE DGOS SUR LA TRAÇABILITÉ DES DMI

ANNEXE III : BILAN RÉGIONAL DE L'ENQUÊTE NATIONALE 6 TRACEURS

ANNEXE IV : PÉNÉTRATION DES GÉNÉRIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE

ANNEXE V : PRATIQUES DE PRESCRIPTION DES STATINES EN RÉGION CENTRE

ANNEXE VI : ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS

ANNEXE VII : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2014

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE I

BILAN PERSONNALISÉ

DU RAPPORT D'ÉTAPE 2013

CH ou CLINIQUE XXX
SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉTAPE
ANNÉE 2013

Chaque année, il est demandé à chaque établissement ou structure signataire d'un contrat de Bon Usage de compléter le rapport d'étape annuel accompagné d'un certain nombre d'éléments de preuve permettant d'attester de l'atteinte des objectifs contractuels.

L'analyse de ces éléments est réalisée par la cellule de coordination de l'OMÉDIT et restituée à l'ARS, permettant ainsi à sa direction et à la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie de proposer un taux de prise en charge des produits de la liste en sus pour l'année à venir.

Le CBU 2014-2018 conclu pour une durée de 5 ans, a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement ou structure, la prise en charge thérapeutique et le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Le CBU 2014-2018 est organisé en 4 chapitres avec des objectifs cibles :

Chapitre I - AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURISATION ET DE L'EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ET PAR PRODUITS ET PRESTATIONS DU PATIENT

- Politique Qualité - Gestion des risques - Bon usage des produits de santé
- Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations
- Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables
- Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation à délivrance nominative
- Efficience de la prise en charge des patients en lien avec les produits de santé
- Développement d'un système d'assurance de la qualité
- Sécurisation des chimiothérapies

Chapitre II - DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RÉSEAU

Chapitre III - ENGAGEMENT SPÉCIFIQUE AUX SPÉCIALITÉS ET PRODUITS ET PRESTATIONS

Chapitre IV - PROCÉDURE D'AUTO-ÉVALUATION

Le respect des engagements souscrits par l'établissement ou la structure de santé est apprécié au vu des **indicateurs nationaux et régionaux** figurant dans le rapport d'étape annuel.

Pour mieux évaluer les réponses positives des établissements et structures à certains indicateurs, il a été demandé d'adresser 35 éléments de preuve à la cellule de coordination.

L'exploitation des résultats des rapports d'étape issus des 43 établissements MCO, 8 centres de dialyse et 4 structures d'HAD permet de dresser une cartographie régionale annuelle de l'atteinte des engagements du Contrat de Bon Usage (CBU).

La pérennisation de la plupart de ces indicateurs tout au long des 5 années du CBU 2014-2018 nous permet aujourd'hui de vous **présenter la situation de votre établissement ou structure au regard de la moyenne régionale** des établissements ou structures de même type et d'en suivre la progression jusqu'en 2018

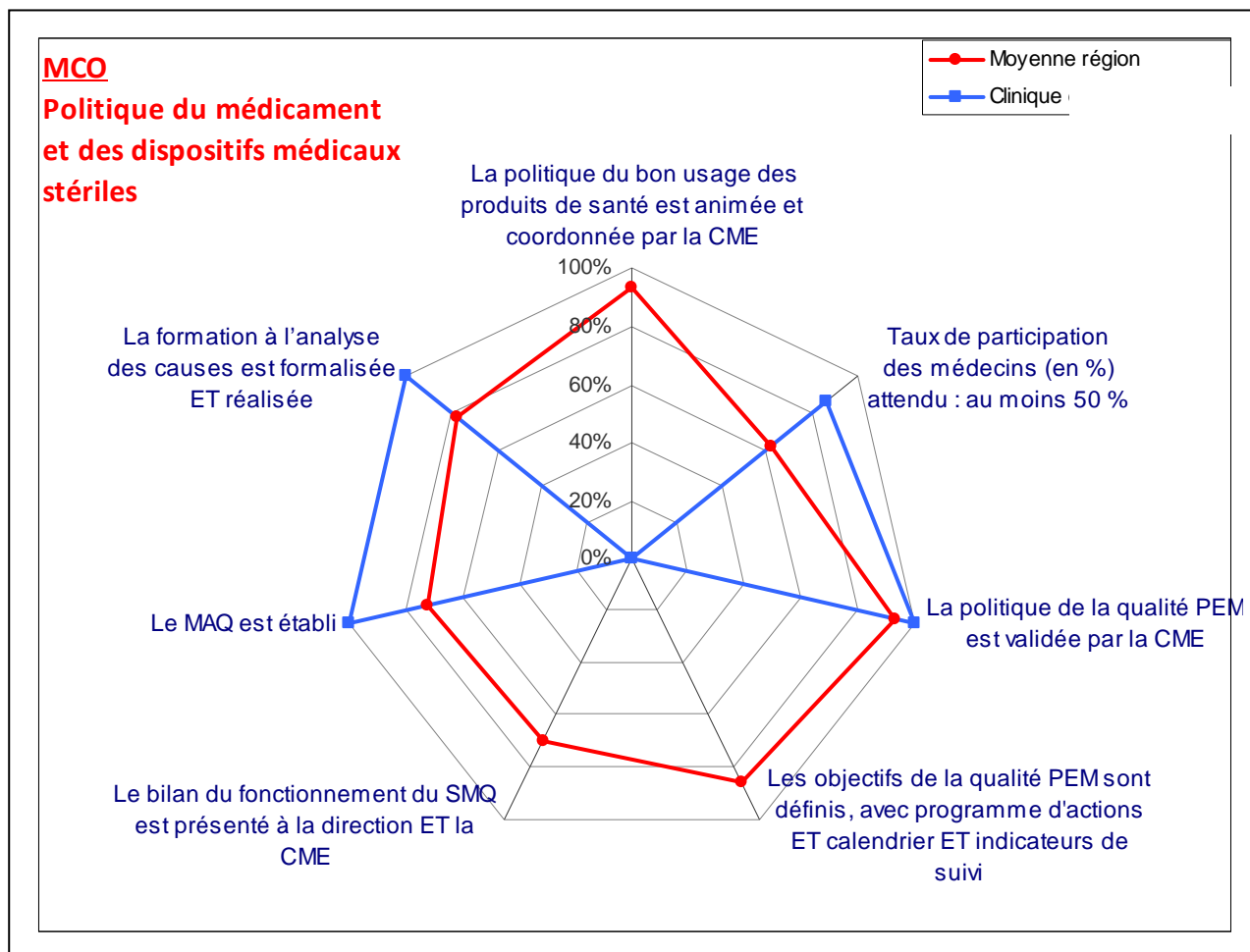
Un rappel des outils d'aide et d'accompagnement développés par l'OMÉDIT Centre et ses commissions techniques vous est proposé au regard de chaque chapitre.

Ces outils sont disponibles sur le site <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à omedit-centre@omedit-centre.fr

Les analyses présentées ci-dessous sont faites au regard des éléments régionaux suivants

Type d'établissement	Nombre établissements	Nombre de lits MCO	Nombre de lits autres	Nombre de lits totaux
Établissements publics de proximité dont 1 local + 1 ESPIC	16	6 602	10 028	16 630
Établissements publics régionaux et de référence	8			
Établissements privés	19	2 672	476	3148
Total éts MCO	43	9 274	10 504	19 778
Total Centres de Dialyse	8	574	-	574
Total Structures HAD	4	333	-	333
Total Région Centre	55 éts	10 181 lits MCO	10 504 lits autres	20 685 lits totaux

BILAN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT AU REGARD DE LA SYNTHÈSE ISSUE DES 43 ÉTABLISSEMENTS MCO (HORS DIALYSE ET HAD)

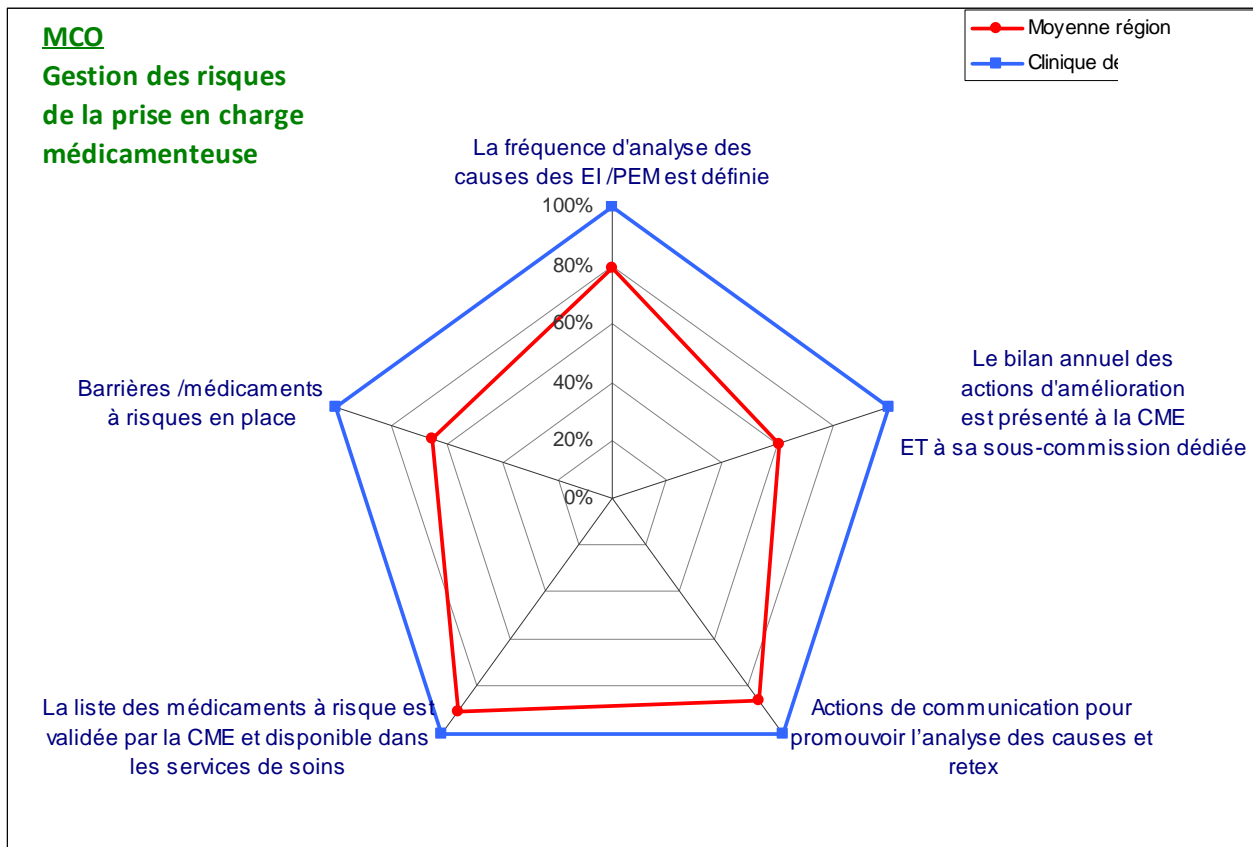


Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique_prise-en-charge-medicamenteuse.pdf
- **Manuel d'Assurance Qualité du CH de Châteauroux** (partie réservée du site de l'OMÉDIT Centre ou sur demande à l'OMÉDIT Centre)
- **1^{ère} Journée régionale des RSMQ et 3^{ème} journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours**

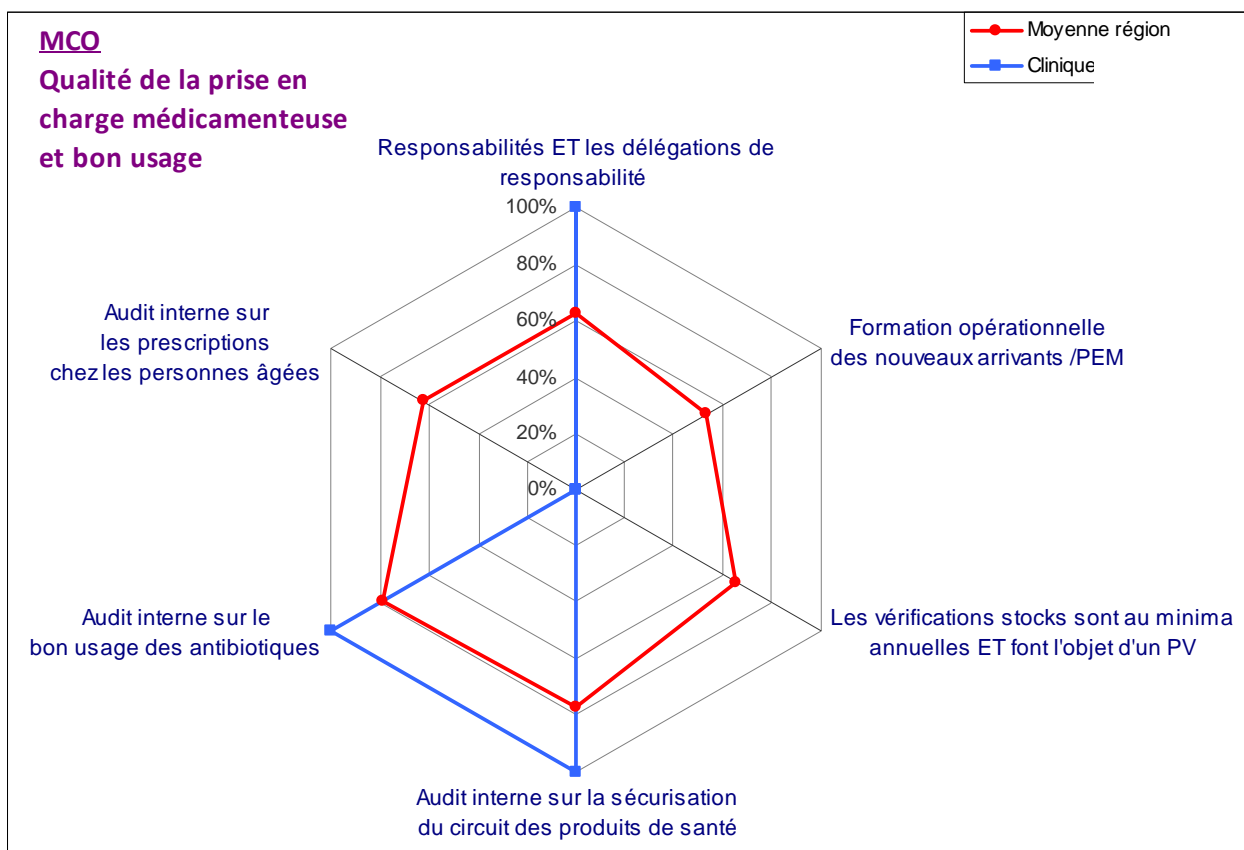
Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Fiche d'aide à l'élaboration d'une liste des médicaments à risque**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Aide-elaboration_Liste-medicaments-a-risque.pdf
- **Modules d'e-learning :**
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium :
http://www.omedit-centre.fr/Potassium_web_web/
 - Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse :
http://www.omedit-centre.fr/intrathecale_web_web/

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Prise en charge médicamenteuse du patient : responsabilités, autorités et délégations de responsabilité :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Responsabilites-autorites-delegations_PEM.pdf
- **EPP régionales** (grille 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 :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_audit_Administration_2014.pdf
 - **EPP Bon usage des antibiotiques :**
 - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Antibiotherapie_reevaluation_a_72h_Grille_Audit.pdf
 - Bon usage des carbapénèmes :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Carbapenemes_grille.pdf
 - Prochainement disponible : *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 :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Prescription_medicamenteuse_Sujet_age.pdf

- **EPP Bon usage des produits de santé**

- Bon usage de l'oxycodone injectable

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_EPP_Oxycodone_injectable.pdf

- Pertinence de la voie injectable du paracétamol

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Fiche_de_recueil_paracetamol_inj.pdf

- Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_TPN.pdf

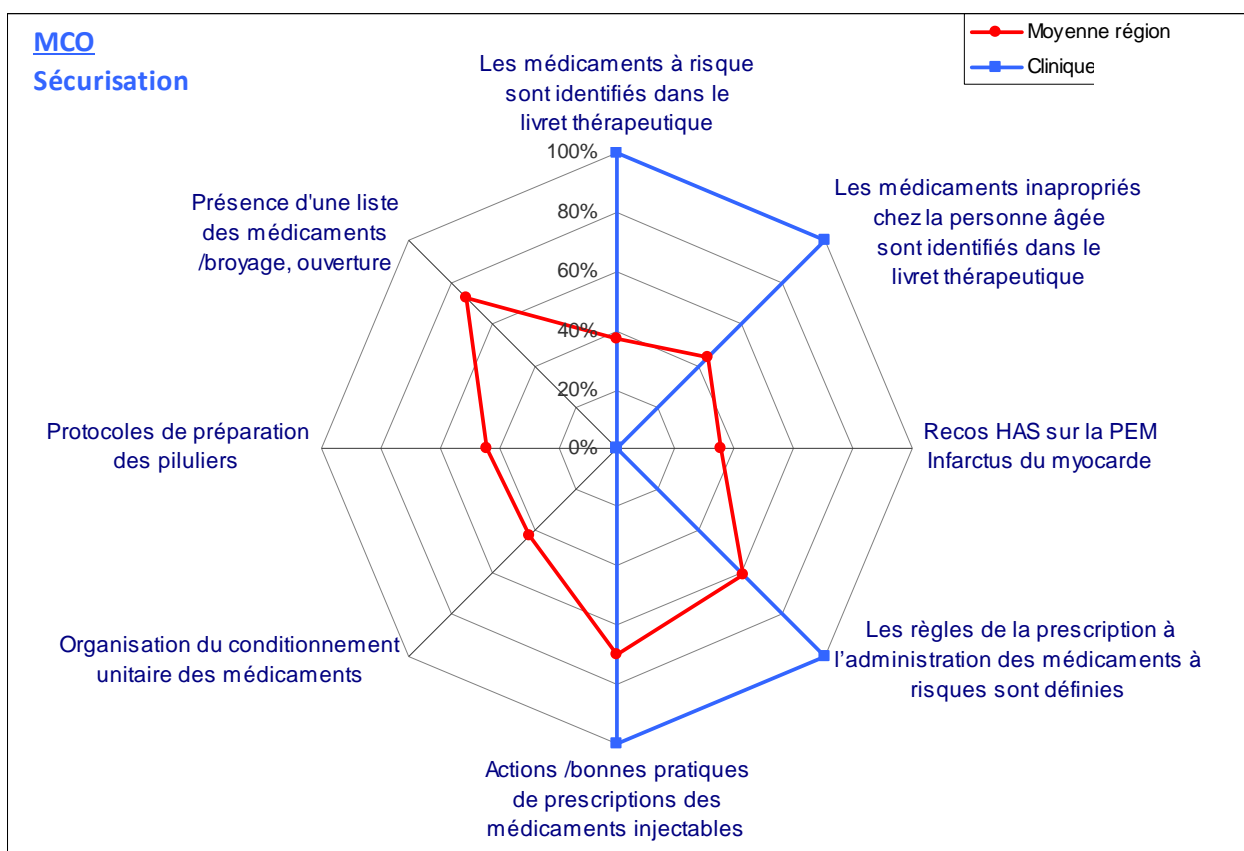
- Perfusion par gravité

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Perfusion_par_gravite.pdf

- **Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins :**

http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/EPP_Qualite_transport_&_stockage_mdcts_ds_unites_de_soins.pdf

Sécurisation des pratiques et des organisations



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Module d'e-learning**

- Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ?
http://www.omedit-centre.fr/Voie%20orale_web_gen_web/

- **Livret thérapeutique régional**

- Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Livret-geriatrique_OMeDIT-Centre.pdf

- **Préparation des médicaments injectables**

- Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Reconstitution-et-administration_Anti-infectieux-injectables_Fevrier-2013.pdf

- Prochainement disponible : *Bonnes pratiques de préparation des piluliers*

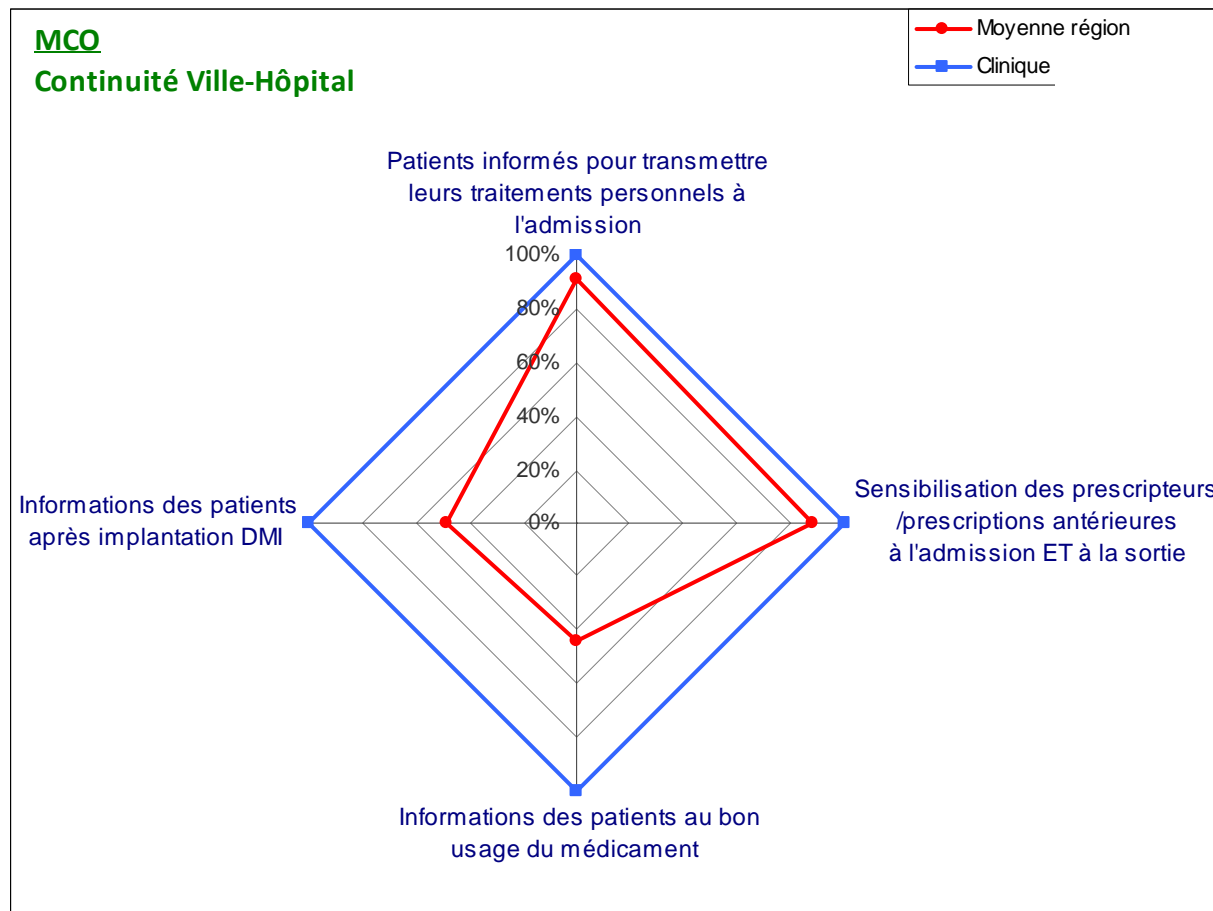
Bilan régional de l'informatisation du circuit du médicament

Bilan de l'informatisation des 43 établissements MCO à fin 2013		
37 éta MCO/ 43 avec logiciel		
Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmier(e)
57,4% des lits MCO	58,3% des lits MCO	56 % des lits MCO
58,3 % des lits autres	58,3 % des lits autres	47,3 % des lits autres
57,9% des lits totaux	58,3% des lits totaux	51,4% des lits totaux

Bilan régional de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation nominative

Bilan de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des 43 établissements MCO à fin 2013	
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement
42,2% des lits MCO	13,6 % des lits MCO
49,4 % des lits autres	50% des lits autres
55,8% des lits totaux	33% des lits totaux

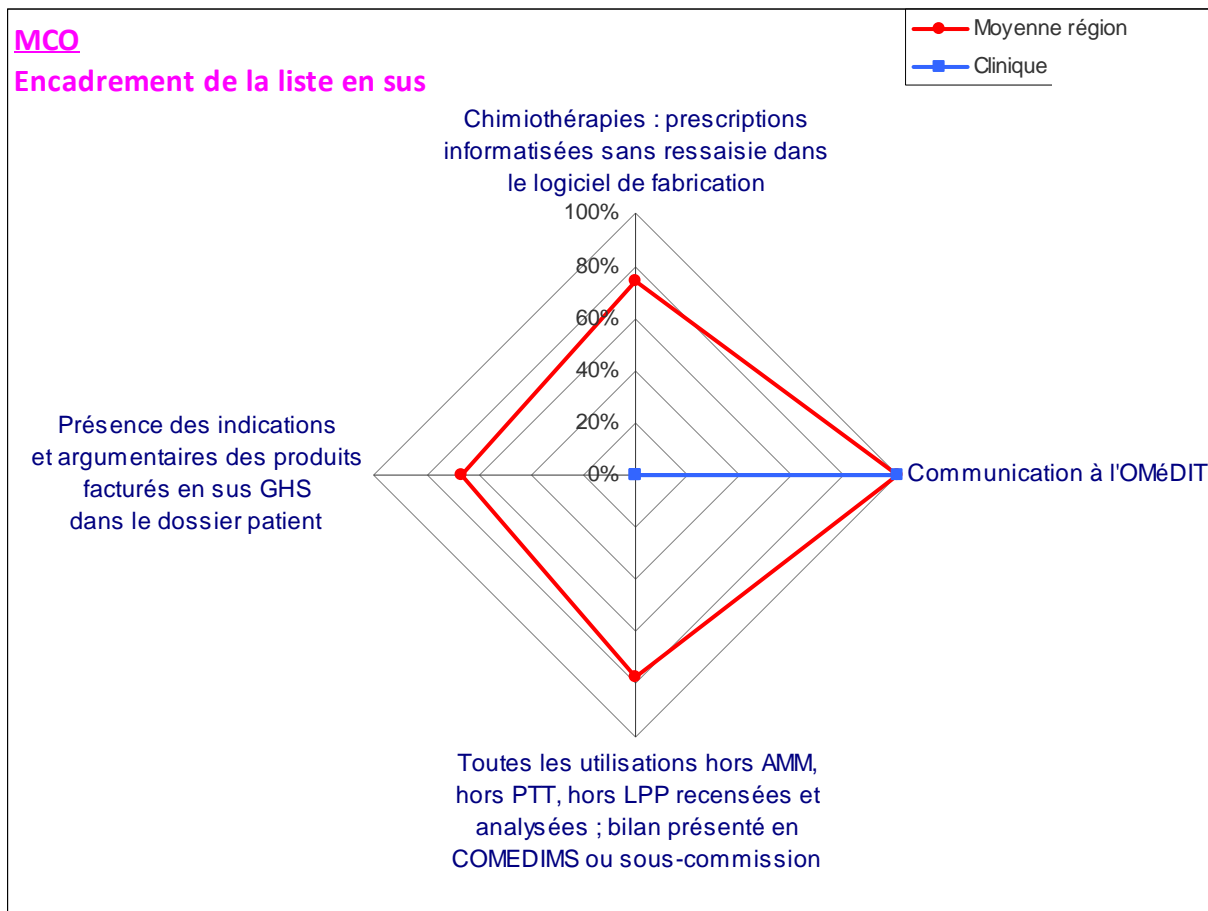
Continuité Ville – Hôpital



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche-bon-usage_Gestion-traitements-personnels_Patients-hospitalises.pdf
- **Informez les patients sur l'observance thérapeutique :**
<http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer-observance.pdf>

Encadrement de la liste en sus



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie**
www.omedit-centre.fr – Menu « Référentiels » puis « Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie »

CENTRE DE DIALYSE **XXX**
SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉTAPE
ANNÉE 2013

Chaque année, il est demandé à chaque établissement ou structure signataire d'un contrat de Bon Usage de compléter le rapport d'étape annuel accompagné d'un certain nombre d'éléments de preuve permettant d'attester de l'atteinte des objectifs contractuels.

L'analyse de ces éléments est réalisée par la cellule de coordination de l'OMÉDIT et restituée à l'ARS, permettant ainsi à sa direction et à la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie de proposer un taux de prise en charge des produits de la liste en sus pour l'année à venir.

Le CBU 2014-2018 conclu pour une durée de 5 ans, a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement ou structure, la prise en charge thérapeutique et le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Le CBU 2014-2018 est organisé en 4 chapitres avec des objectifs cibles :

Chapitre I - AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURISATION ET DE L'EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ET PAR PRODUITS ET PRESTATIONS DU PATIENT

- Politique Qualité - Gestion des risques - Bon usage des produits de santé
- Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations
- Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables
- Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation à délivrance nominative
- Efficience de la prise en charge des patients en lien avec les produits de santé
- Développement d'un système d'assurance de la qualité
- Sécurisation des chimiothérapies

Chapitre II - DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RÉSEAU

Chapitre III - ENGAGEMENT SPÉCIFIQUE AUX SPÉCIALITÉS ET PRODUITS ET PRESTATIONS

Chapitre IV - PROCÉDURE D'AUTO-ÉVALUATION

Le respect des engagements souscrits par l'établissement ou la structure de santé est apprécié au vu des **indicateurs nationaux et régionaux** figurant dans le rapport d'étape annuel.

Pour mieux évaluer les réponses positives des établissements et structures à certains indicateurs, il a été demandé d'adresser 35 éléments de preuve à la cellule de coordination.

L'exploitation des résultats des rapports d'étape issus des 43 rétablissements MCO, 8 centres de dialyse et 4 structures d'HAD permet de dresser une cartographie régionale annuelle de l'atteinte des engagements du Contrat de Bon Usage (CBU).

La pérennisation de la plupart de ces indicateurs tout au long des 5 années du CBU 2014-2018 nous permet aujourd'hui de vous **présenter la situation de votre établissement ou structure au regard de la moyenne régionale** des établissements ou structures de même type et d'en suivre la progression jusqu'en 2018

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

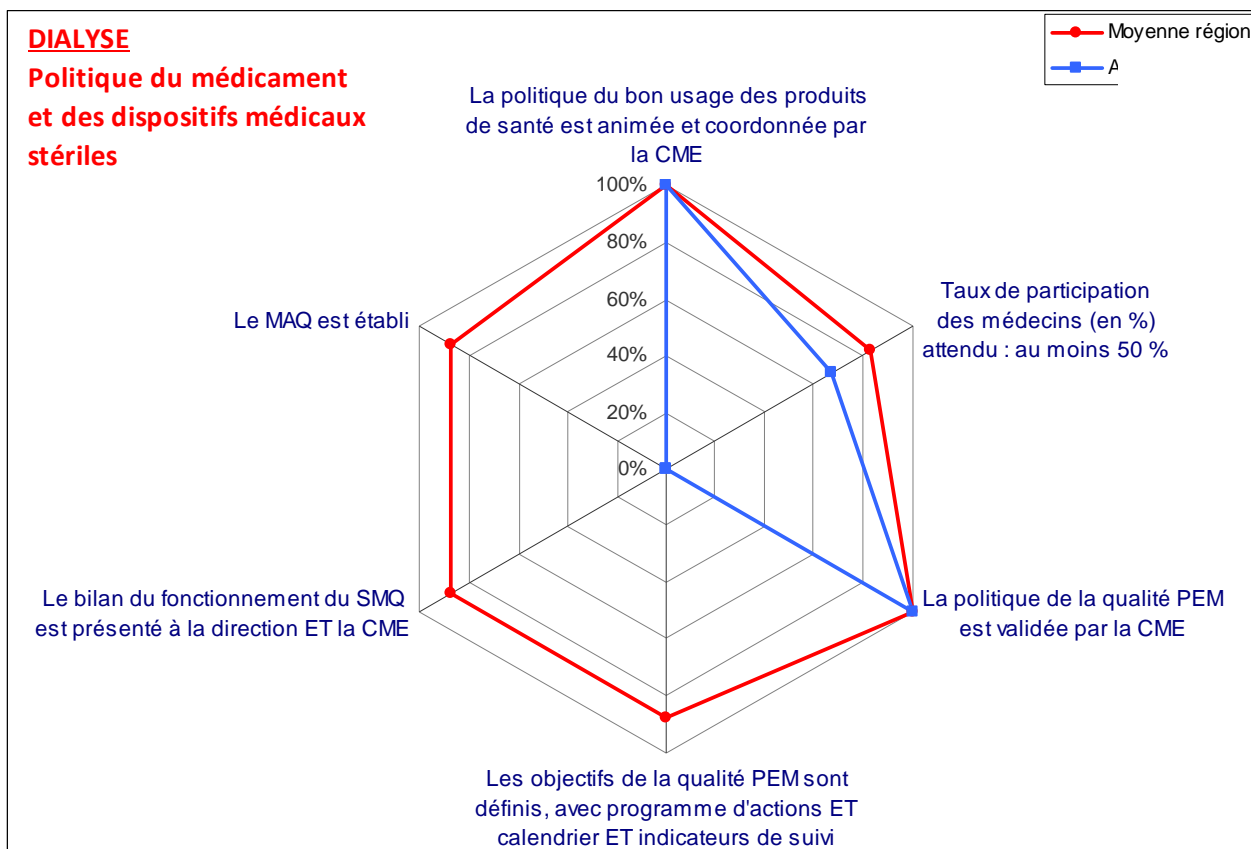
Ces outils sont disponibles sur le site <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à omedit-centre@omedit-centre.fr

Les analyses présentées ci-dessous sont faites au regard des éléments régionaux suivants

Type d'établissement	Nombre établissements	Nombre de lits MCO	Nombre de lits autres	Nombre de lits totaux
Établissements publics de proximité dont 1 local + 1 ESPIC	16	6 602	10 028	16 630
Établissements publics régionaux et de référence	8			
Établissements privés	19	2 672	476	3148
Total éts MCO	43	9 274	10 504	19 778
Total Centres de Dialyse	8	574	-	574
Total Structures HAD	4	333	-	333
Total Région Centre	55 éts	10 181 lits MCO	10 504 lits autres	20 685 lits totaux

BILAN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT AU REGARD DE LA SYNTHÈSE ISSUE DES 8 CENTRES DE DIALYSE

Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles



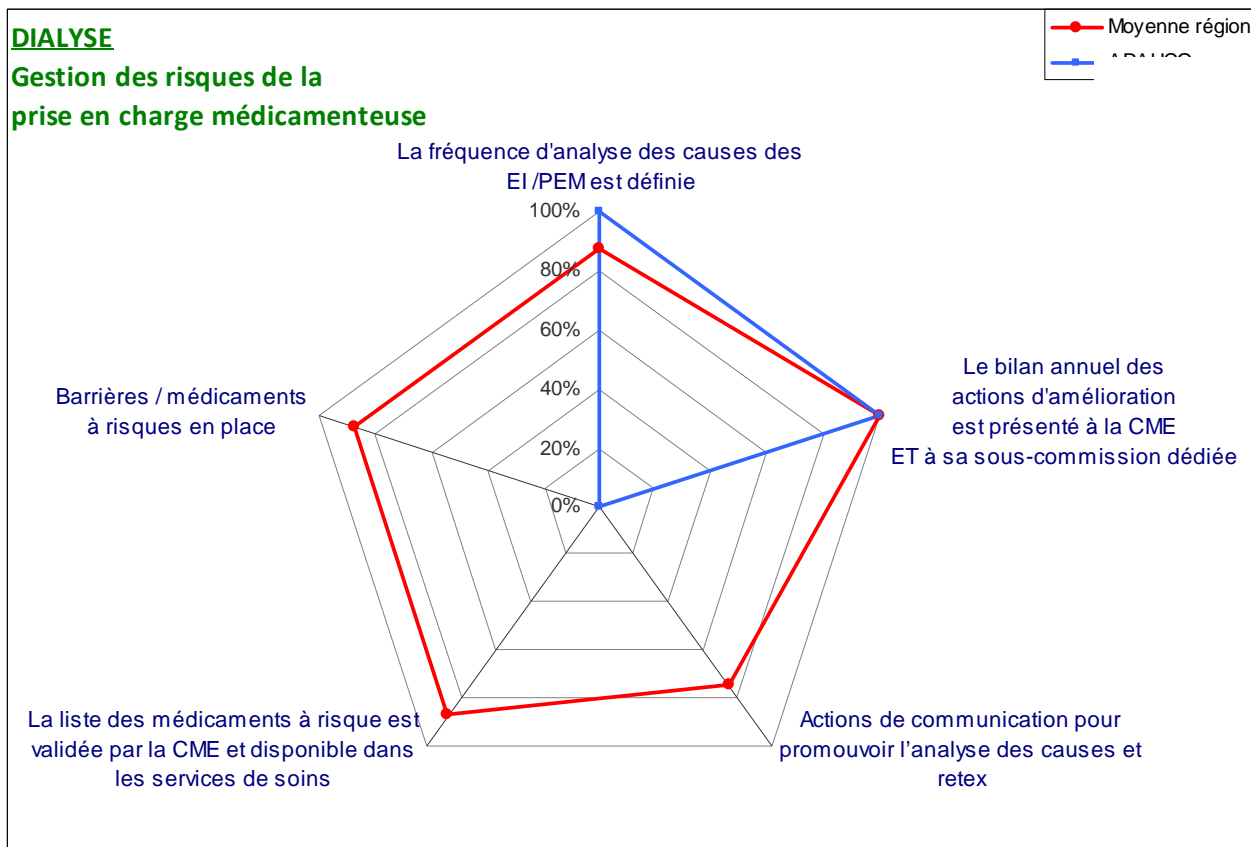
Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique_prise-en-charge-medicamenteuse.pdf
- **Manuel d'Assurance Qualité du CH de Châteauroux** (partie réservée du site de l'OMÉDIT Centre ou sur demande à l'OMÉDIT Centre)
- **1^{ère} Journée régionale des RSMQ et 3^{ème} journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours**

Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

DIALYSE

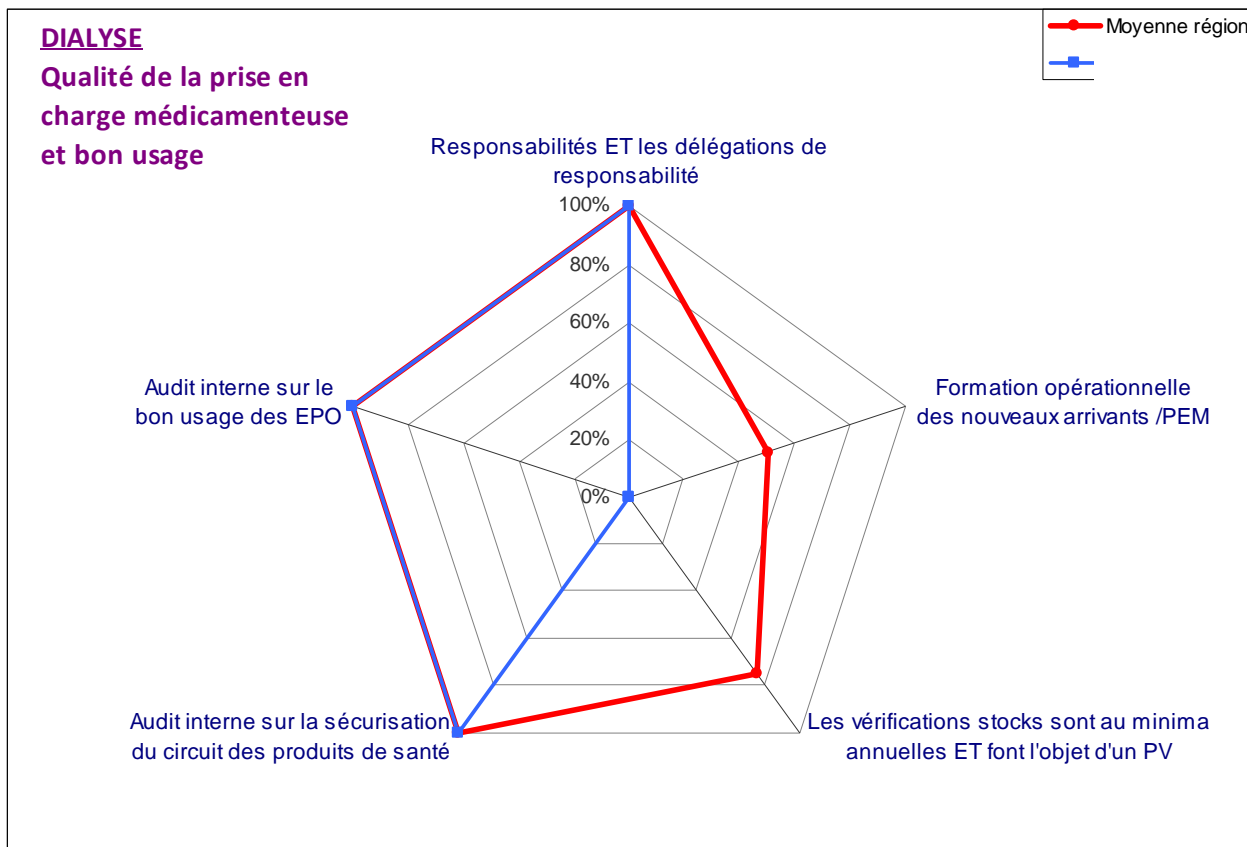
Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Fiche d'aide à l'élaboration d'une liste des médicaments à risque**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Aide-elaboration_Liste-medicaments-a-risque.pdf
- **Modules d'e-learning :**
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium :
http://www.omedit-centre.fr/Potassium_web_web/
 - Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse :
http://www.omedit-centre.fr/intrathecalle_web_web/

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Prise en charge médicamenteuse du patient : responsabilités, autorités et délégations de responsabilité :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Responsabilites-autorites-delegations_PEM.pdf
- **EPP régionales** (grille 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 :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_audit_Administration_2014.pdf
 - Vérifier le respect du processus de transport des médicaments thermosensibles entre le centre de dialyse et l'unité d'autodialyse :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Transport_PST.pdf
 - **EPP Bon usage des antibiotiques :**
 - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Antibiotherapie_reevaluation_a_72h_Grille_Audit.pdf
 - Bon usage des carbapénèmes :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Carbapenemes_grille.pdf
 - Prochainement disponible : *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 :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Prescription_medicamenteuse_Sujet_age.pdf

- **EPP Bon usage des produits de santé**

- Bon usage de l'oxycodone injectable

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_EPP_Oxycodone_injectable.pdf

- Pertinence de la voie injectable du paracétamol

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Fiche_de_recueil_paracetamol_inj.pdf

- Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_TPN.pdf

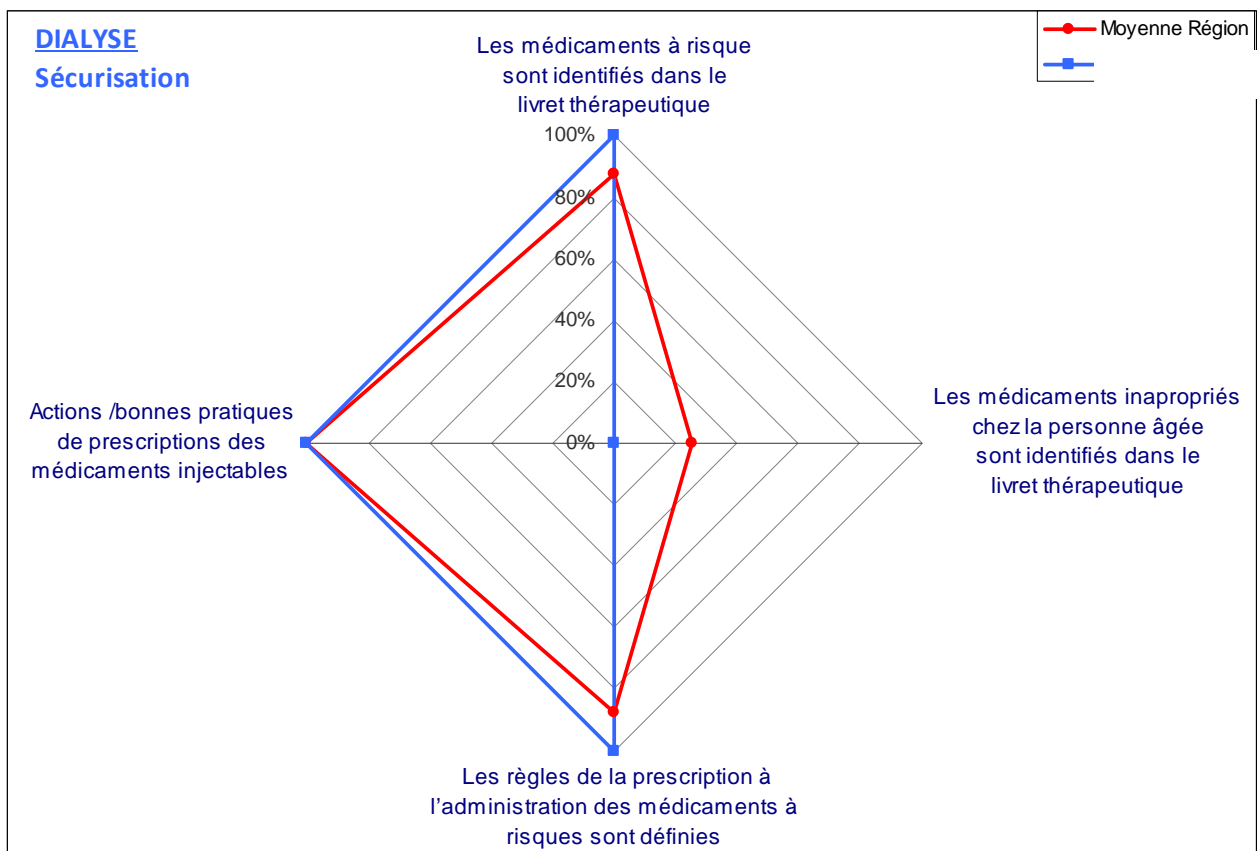
- Perfusion par gravité

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Perfusion_par_gravite.pdf

- **Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins :**

http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/EPP_Qualite_transport_&_stockage_mdcts_ds_unites_de_soins.pdf

Sécurisation des pratiques et des organisations



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Module d'e-learning**

- Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ?

http://www.omedit-centre.fr/Voie%20orale_web_gen_web/

- **Livret thérapeutique régional**

- Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus :

http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Livret-geriatrique_OMeDIT-Centre.pdf

- **Préparation des médicaments injectables**

- Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration :

http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Reconstitution-et-administration_Anti-infectieux-injectables_Fevrier-2013.pdf

- Prochainement disponible : *Bonnes pratiques de préparation des piluliers*

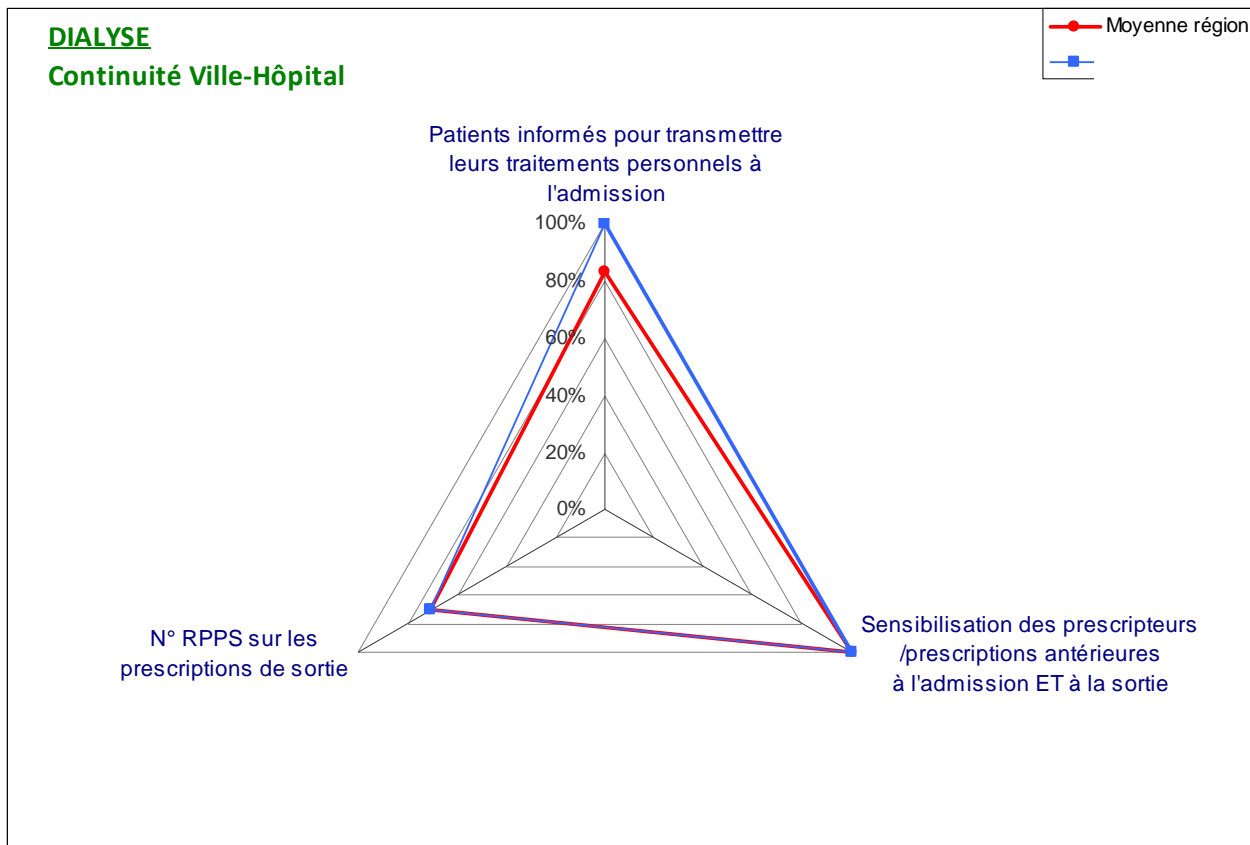
Bilan régional de l'informatisation du circuit du médicament

Bilan de l'informatisation des 8 centres de dialyse à fin 2013		
8 Dialyses / 8 avec logiciel		
Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmier(e)
91% des lits MCO	91% des lits MCO	100 % des lits MCO
91% des lits totaux	91% des lits totaux	100% des lits totaux

Bilan régional de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation nominative

Bilan de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des 8 centres de dialyse à fin 2013	
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement
100 % des lits MCO	100 % des lits MCO
100% des lits totaux	100% des lits totaux

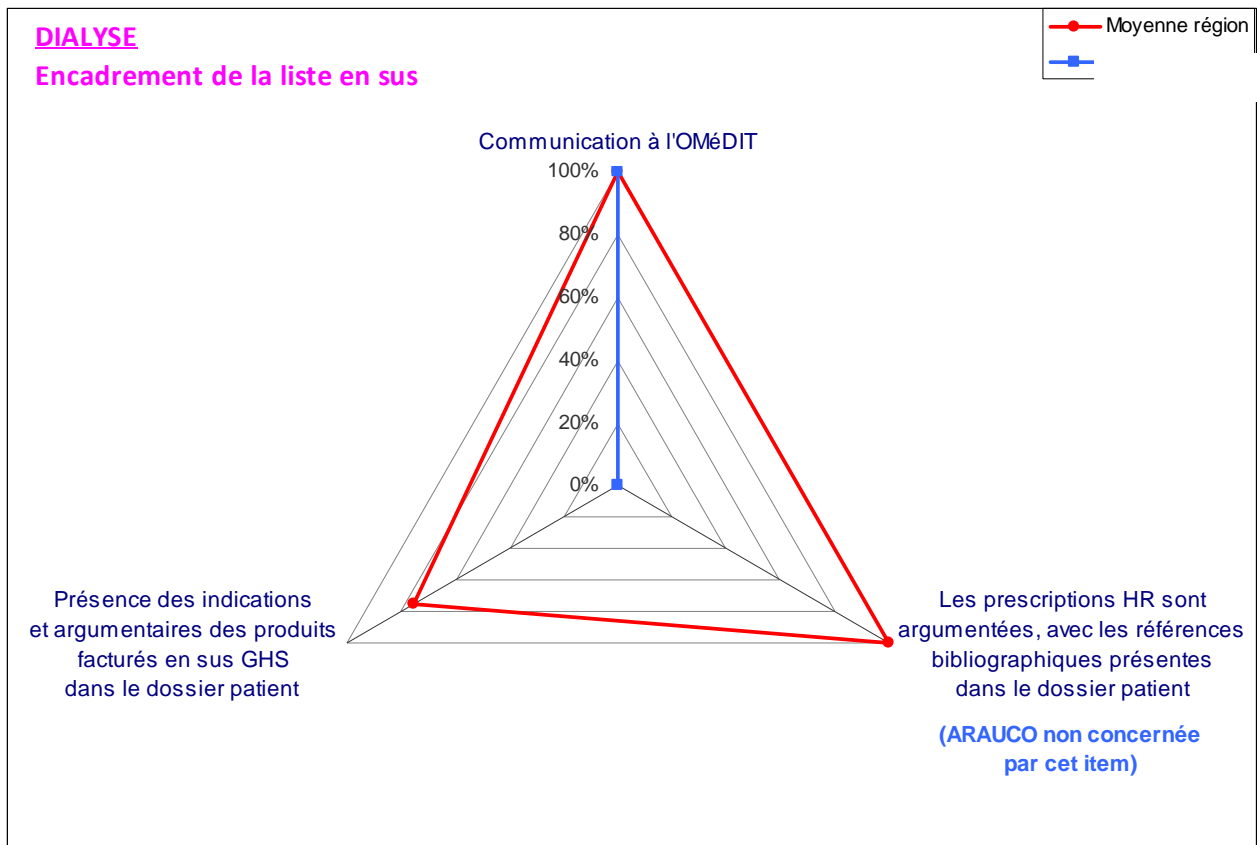
Continuité Ville – Hôpital



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche-bon-usage_Gestion-traitements-personnels_Patients-hospitalises.pdf
- **Informers les patients sur l'observance thérapeutique :**
<http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer-observance.pdf>

Encadrement de la liste en sus



HAD XXX
SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉTAPE
ANNÉE 2013

Chaque année, il est demandé à chaque établissement ou structure signataire d'un contrat de Bon Usage de compléter le rapport d'étape annuel accompagné d'un certain nombre d'éléments de preuve permettant d'attester de l'atteinte des objectifs contractuels.

L'analyse de ces éléments est réalisée par la cellule de coordination de l'OMÉDIT et restituée à l'ARS, permettant ainsi à sa direction et à la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie de proposer un taux de prise en charge des produits de la liste en sus pour l'année à venir.

Le CBU 2014-2018 conclu pour une durée de 5 ans, a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement ou structure, la prise en charge thérapeutique et le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs.

Le CBU 2014-2018 est organisé en 4 chapitres avec des objectifs cibles :

Chapitre I - AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURISATION ET DE L'EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ET PAR PRODUITS ET PRESTATIONS DU PATIENT

- Politique Qualité - Gestion des risques - Bon usage des produits de santé
- Informatisation de la prise en charge médicamenteuse et des produits et prestations
- Traçabilité informatisée de la prescription à l'administration pour les Médicaments Dérivés du Sang ou à l'utilisation pour Dispositifs Médicaux Implantables
- Sécurisation de la prescription à l'administration : développement de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation à délivrance nominative
- Efficience de la prise en charge des patients en lien avec les produits de santé
- Développement d'un système d'assurance de la qualité
- Sécurisation des chimiothérapies

Chapitre II - DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RÉSEAU

Chapitre III - ENGAGEMENT SPÉCIFIQUE AUX SPÉCIALITÉS ET PRODUITS ET PRESTATIONS

Chapitre IV - PROCÉDURE D'AUTO-ÉVALUATION

Le respect des engagements souscrits par l'établissement ou la structure de santé est apprécié au vu des **indicateurs nationaux et régionaux** figurant dans le rapport d'étape annuel.

Pour mieux évaluer les réponses positives des établissements et structures à certains indicateurs, il a été demandé d'adresser 35 éléments de preuve à la cellule de coordination.

L'exploitation des résultats des rapports d'étape issus des 43 rétablissements MCO, 8 centres de dialyse et 4 structures d'HAD permet de dresser une cartographie régionale annuelle de l'atteinte des engagements du Contrat de Bon Usage (CBU).

La pérennisation de la plupart de ces indicateurs tout au long des 5 années du CBU 2014-2018 nous permet aujourd'hui de vous **présenter la situation de votre établissement ou structure au regard de la moyenne régionale** des établissements ou structures de même type et d'en suivre la progression jusqu'en 2018

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

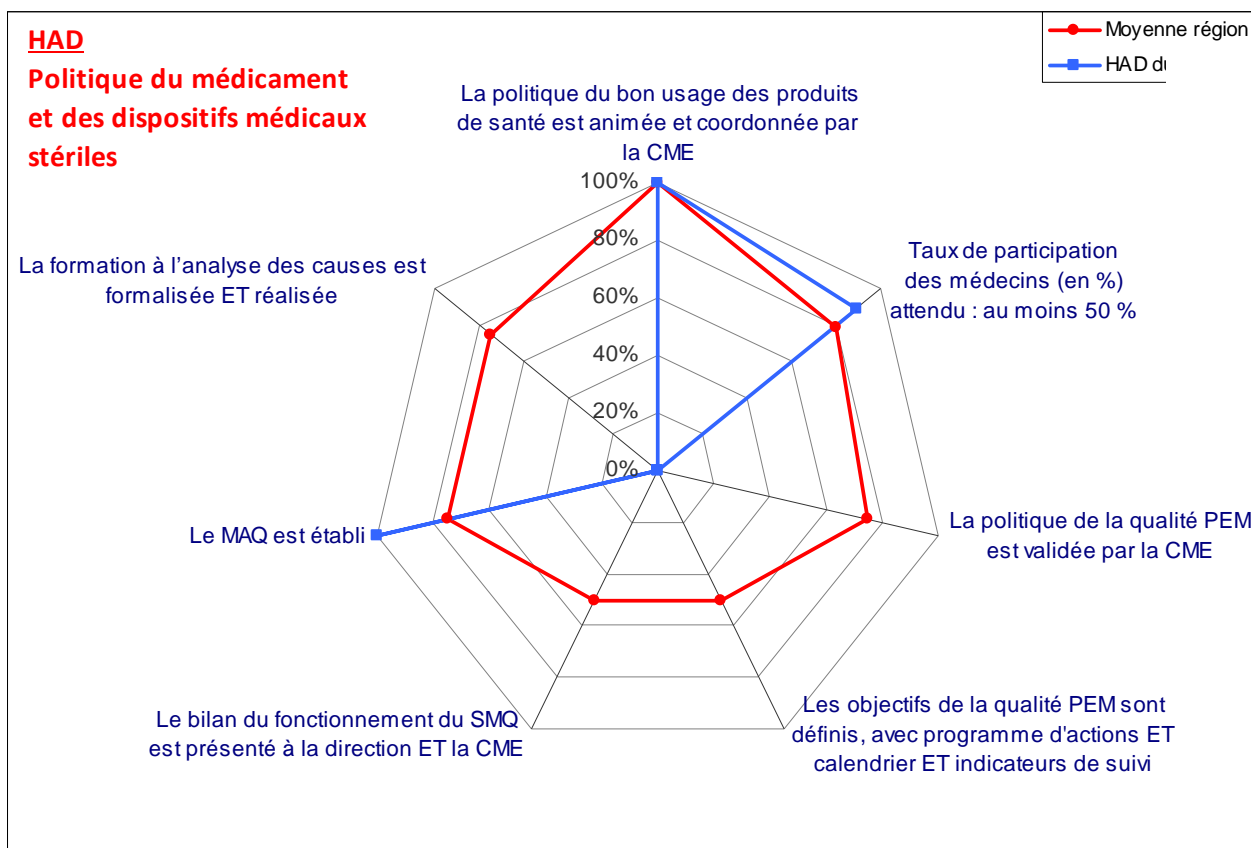
Ces outils sont disponibles sur le site <http://www.omedit-centre.fr> ou sur demande à omedit-centre@omedit-centre.fr

Les analyses présentées ci-dessous sont faites au regard des éléments régionaux suivants

Type d'établissement	Nombre établissements	Nombre de lits MCO	Nombre de lits autres	Nombre de lits totaux
Établissements publics de proximité dont 1 local + 1 ESPIC	16	6 602	10 028	16 630
Établissements publics régionaux et de référence	8			
Établissements privés	19	2 672	476	3148
Total éts MCO	43	9 274	10 504	19 778
Total Centres de Dialyse	8	574	-	574
Total Structures HAD	4	333	-	333
Total Région Centre	55 éts	10 181 lits MCO	10 504 lits autres	20 685 lits totaux

BILAN DE VOTRE ÉTABLISSEMENT AU REGARD DE LA SYNTHÈSE ISSUE DES 4 STRUCTURES D'HAD

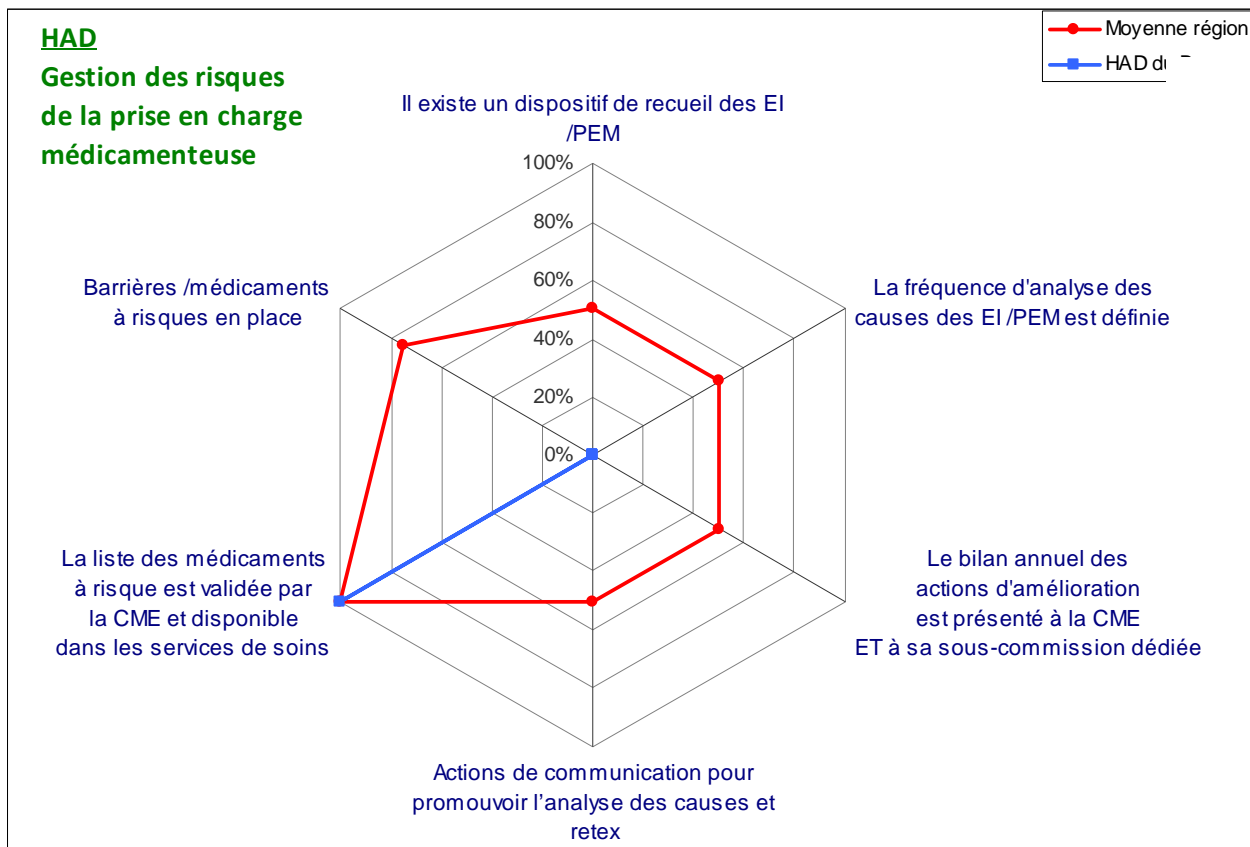
Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du Patient**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique_prise-en-charge-medicamenteuse.pdf
- **Manuel d'Assurance Qualité du CH de Châteauroux** (partie réservée du site de l'OMÉDIT Centre ou sur demande à l'OMÉDIT Centre)
- **1^{ère} Journée régionale des RSMQ et 3^{ème} journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours**

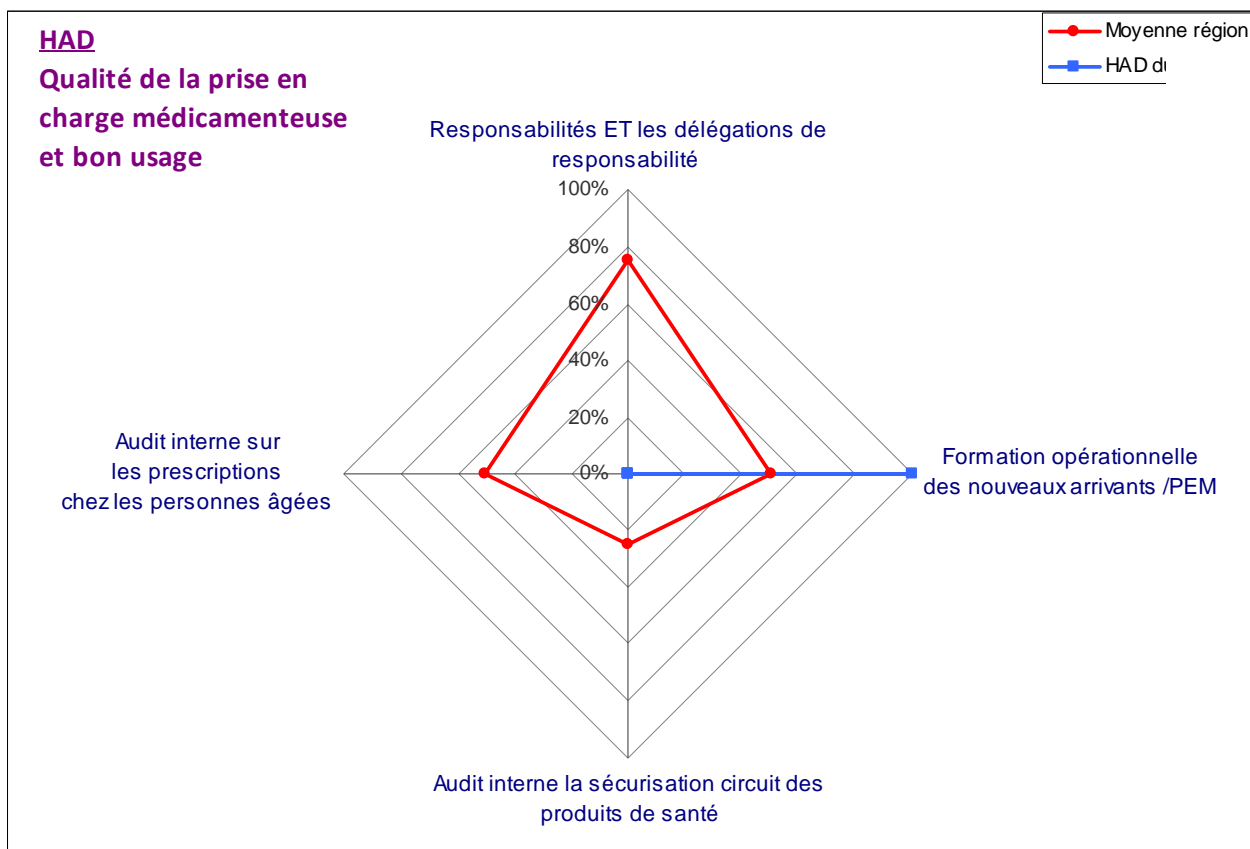
Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Fiche d'aide à l'élaboration d'une liste des médicaments à risque**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Aide-elaboration_Liste-medicaments-a-risque.pdf
- **Modules d'e-learning :**
 - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium :
http://www.omedit-centre.fr/Potassium_web_web/
 - Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse :
http://www.omedit-centre.fr/intrathecale_web_web/

Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Prise en charge médicamenteuse du patient : responsabilités, autorités et délégations de responsabilité :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Responsabilites-autorites-delegations_PEM.pdf
- **EPP régionales** (grille 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 :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_audit_Administration_2014.pdf
 - **EPP Bon usage des antibiotiques :**
 - Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Antibiotherapie_reevaluation_a_72h_Grille_Audit.pdf
 - Bon usage des carbapénèmes :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Carbapenemes_grille.pdf
 - Prochainement disponible : *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 :
http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Prescription_medicamenteuse_Sujet_age.pdf

- **EPP Bon usage des produits de santé**

- Bon usage de l'oxycodone injectable

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_EPP_Oxycodone_injectable.pdf

- Pertinence de la voie injectable du paracétamol

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Fiche_de_recueil_paracetamol_inj.pdf

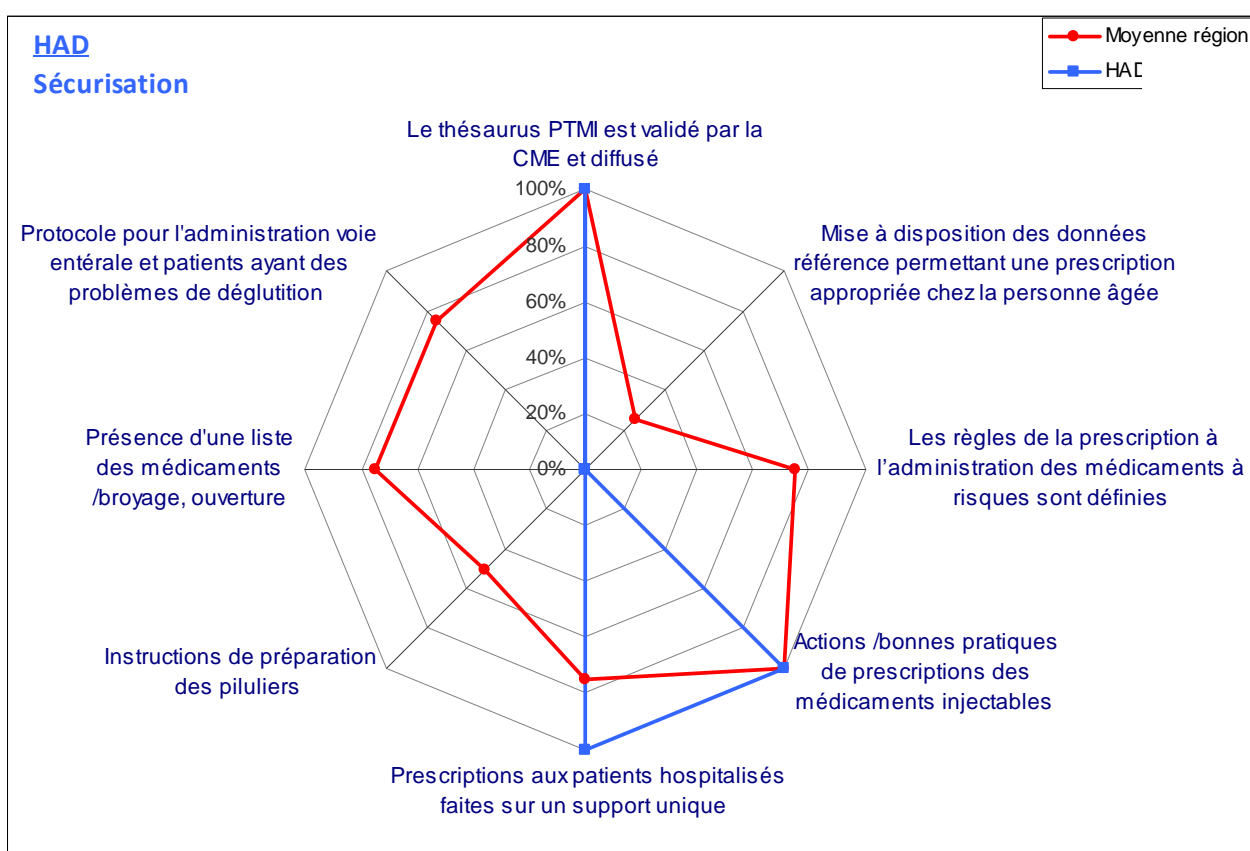
- Bon usage des traitements des plaies par pression négative (TPN)

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_TPN.pdf

- Perfusion par gravité

http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Perfusion_par_gravite.pdf

Sécurisation des pratiques et des organisations



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Module d'e-learning**

- Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ?
http://www.omedit-centre.fr/Voie%20orale_web_gen_web/

- **Livret thérapeutique régional**

- Médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Livret-geriatrique_OMeDIT-Centre.pdf

- **Préparation des médicaments injectables**

- Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Reconstitution-et-administration_Anti-infectieux-injectables_Fevrier-2013.pdf

- Prochainement disponible : *Bonnes pratiques de préparation des piluliers*

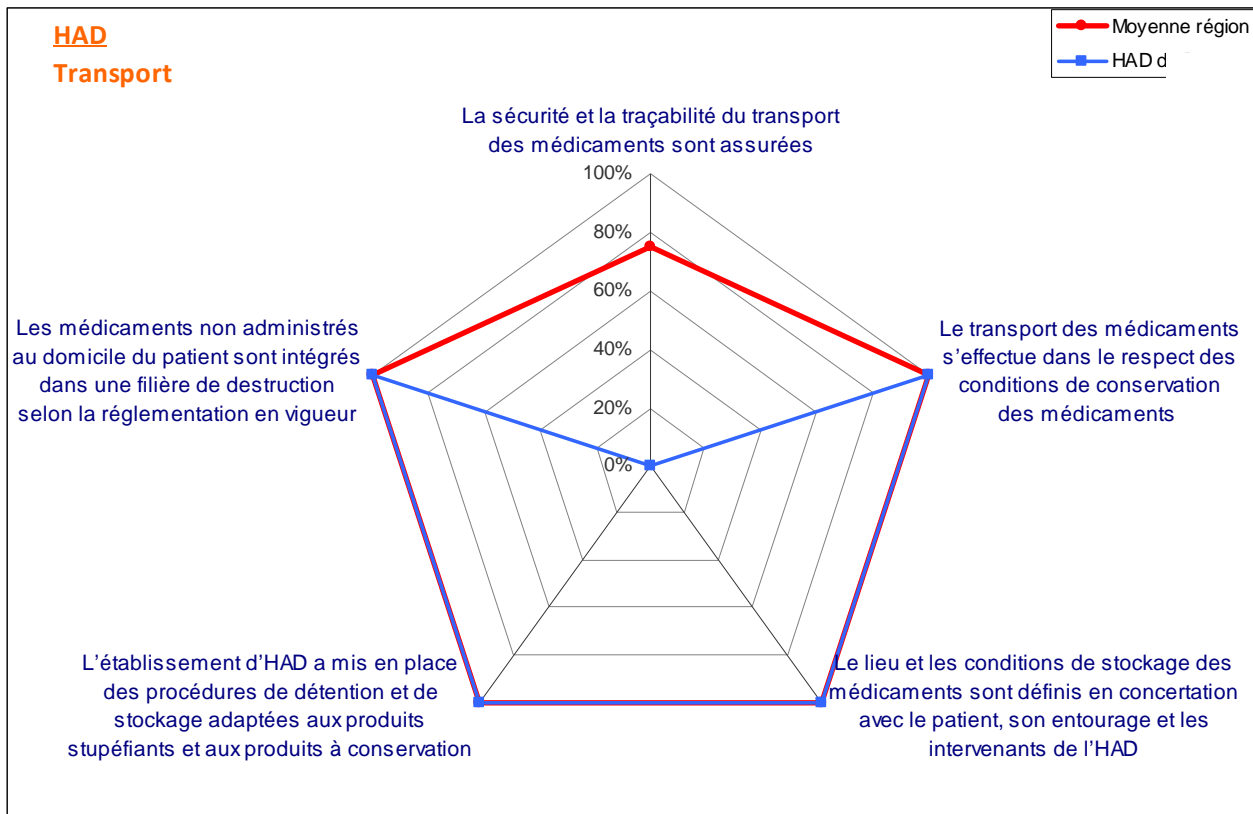
Bilan régional de l'informatisation du circuit du médicament

Bilan de l'informatisation des 4 structures d'HAD à fin 2013		
1 HAD/ 4 avec logiciel		
Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète transmise à la PUI ou à l'officine par voie dématérialisée	Enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmier(e)
0% des lits MCO	27,8% des lits MCO	27,8% des lits MCO
0% des lits totaux	27,8% des lits totaux	27,8% des lits totaux

Bilan régional de l'analyse pharmaceutique et de la dispensation nominative

Bilan de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des 4 structures d'HAD à fin 2013	
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement
100 % des lits MCO	100 % des lits MCO
100% des lits totaux	100% des lits totaux

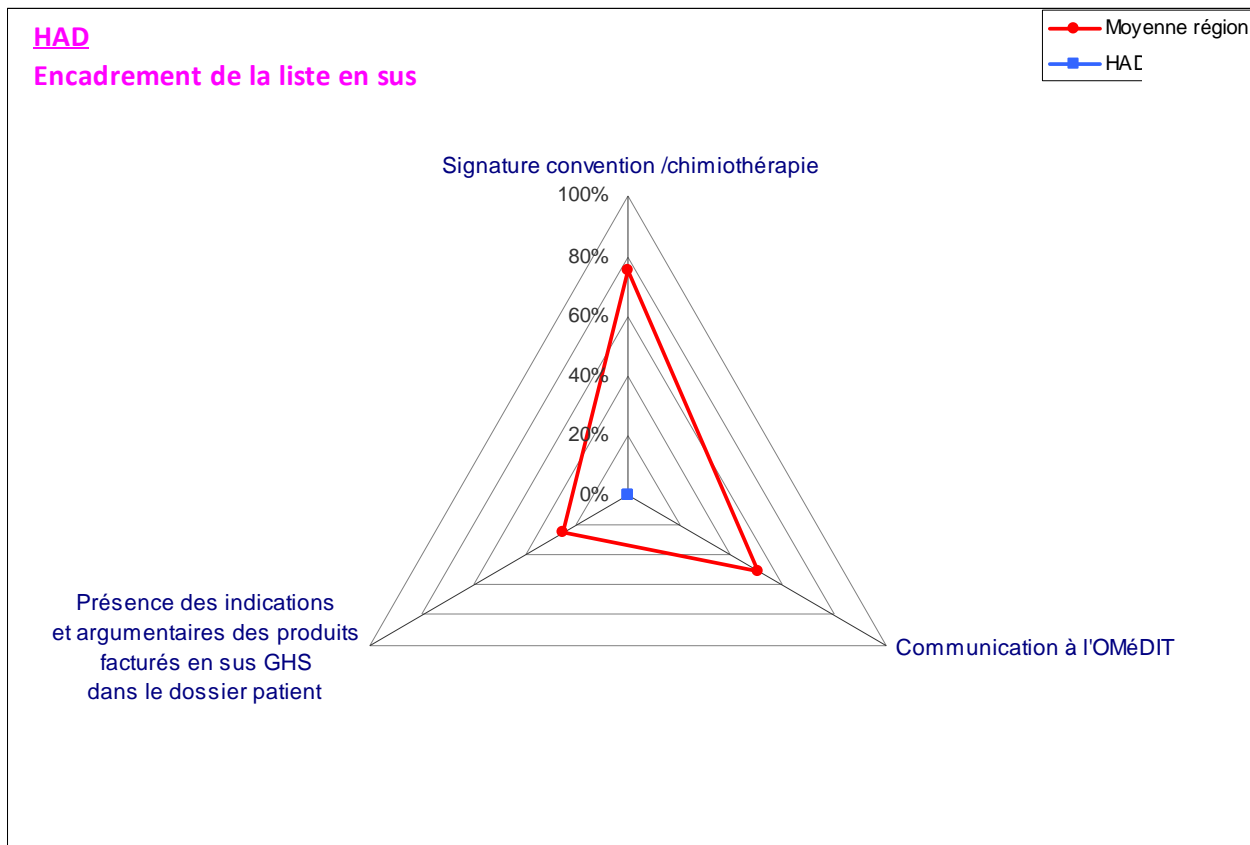
Transport



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Gestion des traitements personnels des patients hospitalisés :**
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche-bon-usage_Gestion-traitements-personnels_Patients-hospitalises.pdf
- **Informez les patients sur l'observance thérapeutique :**
<http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer-observance.pdf>

Encadrement de la liste en sus



Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie**
www.omedit-centre.fr – Menu « Référentiels » puis « Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie »
- **Référentiel des chimiothérapies injectables à domicile**
 - Anti-infectieux injectables, reconstitution et administration :
http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Referentiel_CAD_Octobre-2012.pdf

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE II

BILAN RÉGIONAL DE L'ENQUÊTE DGOS SUR LA TRAÇABILITÉ DES DMI

Enquête traçabilité des DMI
Région Centre - 2014

Cellule de coordination de l'OMéDIT
M Ouvray - H Du Portal
Décembre 2014

Enquête nationale sur l'organisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé des secteurs publics et privés, titulaires d'activités de MCO

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2014/158 du 19 mai 2014

Contexte réglementaire

Le décret n°2006-1497 du 29 novembre 2006 impose aux établissements de santé des règles de traçabilité sanitaire relatives à l'enregistrement, la conservation et la transmission des données de traçabilité pour certains dispositifs médicaux, de leur réception jusqu'à leur utilisation chez le patient.

La traçabilité sanitaire s'inscrit dans le cadre de la matériovigilance, avec comme objectif de pouvoir identifier rapidement :

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

L'arrêté du 26 janvier 2007 a établi la liste des dispositifs médicaux soumis aux règles de traçabilité sanitaire prévues par le décret. Il s'agit des dispositifs médicaux incorporant une substance qui, si elle est utilisée séparément, est susceptible d'être considérée comme un médicament dérivé du sang, ainsi que des valves cardiaques et autres dispositifs médicaux implantables (y compris les implants dentaires) à l'exception des ligatures, sutures et dispositifs d'ostéosynthèse. L'application des règles de traçabilité sanitaire est obligatoire pour l'ensemble des dispositifs médicaux précités depuis le 31 décembre 2008.

Enjeux de la traçabilité sanitaire

Les dispositifs médicaux implantables (DMI) présentent un profil de risque particulier pour la sécurité des patients en raison même de leur caractère implantable. Il s'agit en effet de dispositifs prévus pour rester en contact physique avec le corps pendant une durée prolongée voire durant toute la vie du patient. Des incidents peuvent survenir durant cette période, nécessitant d'identifier rapidement le numéro de lot ou de série du dispositif incriminé, parfois de nombreuses années après sa pose. Il est par ailleurs important de pouvoir identifier les patients porteurs d'un numéro de lot incriminé, tout particulièrement lorsqu'une prise en charge est nécessaire, du simple suivi jusqu'à l'explantation systématique du DMI. Dans ce contexte, la mise en oeuvre d'une traçabilité sanitaire des DMI s'impose comme une priorité absolue.

La DGOS souhaite disposer d'une visibilité sur les pratiques et organisations relatives à la mise en oeuvre de la traçabilité sanitaire des DMI dans les établissements de santé.

Objectifs de l'enquête nationale sur la traçabilité sanitaire des DMI

L'enquête vise à évaluer la qualité de la mise en oeuvre de la traçabilité sanitaire dans les établissements de santé (fiabilité, exhaustivité et accessibilité des données enregistrées), au travers des pratiques et modes d'organisation adoptés.

Une attention particulière est portée sur les points suivants :

- Informatisation et automatisation de l'enregistrement des données de traçabilité ;
- Intégration dans le système d'information de l'établissement ;
- Enregistrement de la traçabilité au plus près de la pose ;
- Contrôles menés en interne sur la qualité des données enregistrées ;
- Exhaustivité de la traçabilité sanitaire ;

Modalités de l'enquête nationale

Un questionnaire sous format Excel a été élaboré à l'attention des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé publics et privés, titulaires d'activités de médecine, chirurgie et obstétrique, et assurant la pose de dispositifs médicaux implantables soumis à traçabilité sanitaire.

Ce questionnaire a été consolidé après évaluation par un échantillon d'établissements de santé publics et privés. La plupart des questions posées sont accompagnées de propositions de réponses. Certaines questions appellent toutefois des données chiffrées, à saisir manuellement par le répondeur.

Ce questionnaire, transmis par l'OMEDIT Centre aux établissements concernés, par voie dématérialisée, a été renseigné au sein de chaque établissement par le pharmacien en charge de la gestion des dispositifs médicaux stériles.

Le questionnaire s'articule autour de 5 thématiques :

- Caractéristiques générales de l'établissement de santé (statut juridique, taille, montant des achats de DMI,...)
- Système documentaire (procédure rédigée et validée,...)
- Modalités d'organisation de la traçabilité sanitaire (circuit des DMI, informatisation,...)
- Contrôles effectués par la PUI (inventaires, audits,...)
- Indicateurs qualité (taux de traçabilité,...)

Résultats région Centre

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des réponses à l'enquête des 30 établissements concernés (100% des établissements posant des implants)

Ces résultats seront complétés des données nationales en cours de finalisation par la DGOS.

10. Un document actualisé dressant la liste des DMI soumis à traçabilité sanitaire est établi dans votre établissement :

Statut	Non	Oui	Total
Public	5	8	13
CHU/CHR	1	1	2
Privé - dépense < 1 M€	4	3	7
Privé - dépense > 1 M€	2	2	4
Privé - dépense > 2 M€	2	2	4
Total	14	16	30

11. Une procédure décrivant les modalités d'enregistrement de la traçabilité sanitaire des DMI jusqu'à la pose est établie, et validée par le directeur de votre établissement

Statut	Non	Oui	Total
Public	8	5	13
CHU/CHR	2		2
Privé - dépense < 1 M€	2	5	7
Privé - dépense > 1 M€		4	4
Privé - dépense > 2 M€	1	3	4
Total	13	17	30

12. Dans votre établissement, il existe un document type (exemple : carte patient) devant servir de support lors de la transmission des informations de traçabilité sanitaire aux patients à l'issue des soins

Statut	Ne sait pas	Non	Oui	Total
Public	2	6	5	13
CHU/CHR	1		1	2
Privé - dépense < 1 M€			6	7
Privé - dépense > 1 M€			3	4
Privé - dépense > 2 M€			2	4
Total	3	10	17	30

13. Les DMI gérés en achat dans votre établissement et soumis aux règles de traçabilité sanitaire font l'objet d'un enregistrement informatique par numéro de lot à la PUI, avant leur livraison aux services utilisateurs (indiquez le cas le plus fréquent) :

Statut	Non (pas de traçabilité du numéro de lot à ce stade du circuit)	Non (traçabilité du numéro de lot sur support papier à ce stade du circuit)	Non concerné par ce mode de gestion	Oui	Total
Public	1	2		10	13
CHU/CHR			1	1	2
Privé - dépense < 1 M€	1			5	7
Privé - dépense > 1 M€				4	4
Privé - dépense > 2 M€				4	4
Total	2	3		24	30

14. Les DMI gérés en dépôt permanent dans votre établissement et soumis aux règles de traçabilité sanitaire font l'objet d'un enregistrement informatique par numéro de lot à la PUI, avant leur livraison aux services utilisateurs (indiquez le cas le plus fréquent)

Statut	Non (pas de traçabilité du numéro de lot à ce stade du circuit)	Non concerné par ce mode de gestion	Oui	Total
Public	3	1	9	13
CHU/CHR			2	2
Privé - dépense < 1 M€	1	2	4	7
Privé - dépense > 1 M€			4	4
Privé - dépense > 2 M€			4	4
Total	4	3	23	30

15. Les DMI gérés en dépôt temporaire dans votre établissement et soumis aux règles de traçabilité sanitaire font l'objet d'un enregistrement informatique par numéro de lot à la PUI, avant leur livraison aux services utilisateurs (indiquez le cas le plus fréquent) :

Statut		Non (pas de traçabilité du numéro de lot à ce stade du circuit)	Non (traçabilité du numéro de lot sur support papier à ce stade du circuit)	Non concerné par ce mode de gestion	Oui	Total
Public	1	5	4	1	2	13
CHU/CHR		1	1			2
Privé - dépense < 1 M€		5		2		7
Privé - dépense > 1 M€		1	2		1	4
Privé - dépense > 2 M€		2	2			4
Total	1	14	9	3	3	30

16. À ce stade du circuit, un lecteur de codes à barres est utilisé pour l'enregistrement informatique initial du numéro de lot à la PUI (à condition qu'un code à barres soit présent et exploitable) :

Statut		Non	Oui	Total
Public	1	9	3	13
CHU/CHR			2	2
Privé - dépense < 1 M€		7		7
Privé - dépense > 1 M€		2	2	4
Privé - dépense > 2 M€		4		4
Total	1	22	7	30

19. Pour les DMI gérés en achat, qui du service utilisateur ou de la PUI procède à l'enregistrement informatique de la pose dans votre établissement (indiquez le cas le plus fréquent)

Statut	La PUI	Le service utilisateur	L'un ET l'autre : l'enregistrement est répété dans des logiciels non interfacés	Pas d'enregistrement informatique de la pose mais traçabilité papier	Total
Public	7	4	1	1	13
CHU/CHR		1	1		2
Privé - dépense < 1 M€	2	5			7
Privé - dépense > 1 M€	1	3			4
Privé - dépense > 2 M€	3	1			4
Total	13	14	2	1	30

20. Pour les DMI gérés en dépôt permanent, qui du service utilisateur ou de la PUI procède à l'enregistrement informatique de la pose dans votre établissement (indiquez le cas le plus fréquent) :

Statut	La PUI	Le service utilisateur	L'un ET l'autre : l'enregistrement est répété dans des logiciels non interfacés	Non concerné par ce mode de gestion	Pas d'enregistrement informatique de la pose mais traçabilité papier	Total
Public	8	3		1	1	13
CHU/CHR		1	1			2
Privé - dépense < 1 M€	2	5				7
Privé - dépense > 1 M€	1	3				4
Privé - dépense > 2 M€	3	1				4
Total	14	13	1	1	1	30

21. Pour les DMI gérés en dépôt temporaire, qui du service utilisateur ou de la PUI procède à l'enregistrement informatique de la pose dans votre établissement (indiquez le cas le plus fréquent) :

Statut	La PUI	Le service utilisateur	Non concerné par ce mode de gestion	Pas d'enregistrement informatique de la pose mais traçabilité papier	Total
Public	1	8	2	1	13
CHU/CHR		1		1	2
Privé - dépense < 1 M€		2	5		7
Privé - dépense > 1 M€		1	3		4
Privé - dépense > 2 M€		4			4
Total	1	16	10	2	30

22. Un lecteur de code à barres est utilisé à la PUI pour saisir l'identité des patients, lorsqu'elle procède à l'enregistrement informatique de la pose :

Statut		Non	Oui	Total
Public	1	11	1	13
CHU/CHR			2	2
Privé - dépense < 1 M€	2	5		7
Privé - dépense > 1 M€	2	2		4
Privé - dépense > 2 M€		4		4
Total	5	22	3	30

23. Un lecteur de code à barres est utilisé à la PUI pour saisir l'identité des DMI, lorsqu'elle procède à l'enregistrement informatique de la pose

Statut		Non	Oui	Total
Public	1	10	2	13
CHU/CHR		1	1	2
Privé - dépense > 2 M€		4		4
Privé - dépense < 1 M€	2	4	1	7
Privé - dépense > 1 M€	3	1		4

25. Principale application informatique utilisée par la PUI pour accéder à la base de données de traçabilité sanitaire (sélectionnez une seule réponse)

Fichier(s) bureautique(s) type Excel ou Access	Logiciel métier fourni par un éditeur public ou privé	Papier	Logiciel "fait maison"	Total
7	21	1	1	30

27. Quelles informations sur les DMI sont retrouvées dans la base de données de traçabilité sanitaire (plusieurs réponses possibles) :

	Non	Oui	Total
Dénomination commerciale* :	2	28	30
Référence commerciale* :	1	29	30
Identification du fabricant et/ou du fournisseur* :	1	29	30
Numéro de lot ou de série du fabricant :	1	29	30
Date de péremption :	7	23	30
Code LPP (pour les DMI hors GHS) :	6	24	30
Référence article interne à l'établissement :	14	16	30
Numéro de série interne à l'établissement :	26	4	30

30. Quelles informations sur les services utilisateurs sont retrouvées dans la base de données de traçabilité sanitaire (plusieurs réponses possibles) :

	Non	Oui	Total
Identification du service :	2	28	30
Date de la délivrance :	6	24	30
Identification du médecin, chirurgien ou chirurgien-dentiste poseur :	2	28	30
Date de la pose :	1	29	30

31. Quelles informations sur les patients porteurs de DMI sont retrouvées dans la base de données de traçabilité sanitaire (plusieurs réponses possibles) :

	Non	Oui	Total
Nom, prénom et date de naissance :	3	27	30
Numéro de séjour (IEP) :	2	28	30
Identifiant permanent du patient (IPP, NIP, NIPP ou NPP) :	9	21	30
Autre code identifiant du patient :	29	1	30

32. Les informations d'identité du patient retrouvées dans la base de données de traçabilité sanitaire sont alimentées et mises à jour automatiquement à partir du référentiel d'identité des patients de votre établissement :

Statut	Non	Oui	Total
Public		5	8
CHU/CHR			2
Privé - dépense < 1 M€	2	3	2
Privé - dépense > 1 M€			4
Privé - dépense > 2 M€			4
Total	2	8	20

33. Cette base de données contient également l'indication de pose :

Statut	Non jamais	Oui pour tous les DMI en sus et intra-GHS soumis à traçabilité sanitaire	Oui pour tous les DMI en sus soumis à traçabilité sanitaire	Oui pour une partie seulement des DMI en sus soumis à traçabilité sanitaire	Total
Public		7	3		13
CHU/CHR		1		1	2
Privé - dépense < 1 M€	1	4	2		7
Privé - dépense > 1 M€		4			4
Privé - dépense > 2 M€		3	1		4
Total	1	19	6	3	30

34. Cette même base de données est utilisée pour la traçabilité financière des DMI de la liste en sus :

Statut		Non	Oui	Total
Public		1	12	13
CHU/CHR			2	2
Privé - dépense < 1 M€	1	3	3	7
Privé - dépense > 1 M€			4	4
Privé - dépense > 2 M€			4	4
Total	1	4	25	30

35. Le dossier médical du patient (ou tout autre support d'information) est régulièrement consulté par la PUI pour vérifier la cohérence des informations enregistrées dans la base de données de traçabilité sanitaire :

Statut		Non (ou ponctuellement, par exemple lors d'un rejet de remboursement)	Oui, en partie : dispositif régulièrement appliqué mais seulement à certaines familles de DMI, pour d'autres motifs que leur appartenance à la liste en sus	Oui, en partie : dispositif régulièrement appliqué mais seulement aux DMI de la liste en sus, Y COMPRIS en amont de leur facturation	Oui, totalement : dispositif régulièrement appliqué à l'ensemble des DMI soumis aux règles de traçabilité sanitaire	Total
Public		8	2	1	2	13
CHU/CHR		1	1			2
Privé - dépense < 1 M€	1	4	1		1	7
Privé - dépense > 1 M€		3		1		4
Privé - dépense > 2 M€		4				4
Total	1	20	4	2	3	30

36. Des inventaires avec vérification des numéros de lot sont effectués au niveau des services utilisateurs pour vérifier la mise en œuvre de la traçabilité de la pose (vérification de l'adéquation entre les stocks informatiques et les stocks physiques retrouvés dans les services) :

Statut	Non	Oui, pour tous les DMI soumis aux règles de traçabilité sanitaire	Oui, pour une partie seulement des DMI soumis aux règles de traçabilité sanitaire, pour d'autres motifs que leur appartenance à la liste en sus	Total
Public	2	7	4	13
CHU/CHR	1	1		2
Privé - dépense < 1 M€	2	4	1	7
Privé - dépense > 1 M€		2	2	4
Privé - dépense > 2 M€		3	1	4
Total	5	17	8	30

37. Des audits ont été réalisés par la PUI en 2013 et/ou 2014 pour vérifier la présence des informations de traçabilité (notamment numéro de lot des DMI posés) dans les dossiers médicaux des patients :

Statut	Non	Oui	Total
Public	11	2	13
CHU/CHR	2		2
Privé - dépense < 1 M€	4	3	7
Privé - dépense > 1 M€	3	1	4
Privé - dépense > 2 M€	3	1	4
Total	23	7	30

39. Êtes-vous en capacité d'indiquer précisément le nombre total d'unités de DMI ayant été posées et tracées jusqu'à la pose (identification du n° de lot du DMI posé associé à l'identification du patient) en 2013 dans votre établissement :

Statut	Oui, cette donnée peut être retrouvée facilement et rapidement	Oui, cette donnée peut être retrouvée mais avec difficulté	Total
Public	11	2	13
CHU/CHR	1	1	2
Privé - dépense < 1 M€	7		7
Privé - dépense > 1 M€	1	3	4
Privé - dépense > 2 M€	4		4
Total	24	6	30

40. Êtes-vous en capacité d'indiquer précisément, parmi la totalité des DMI à tracer ayant été livrés aux services utilisateurs en 2013, le pourcentage de DMI tracés en « échec de pose » ? (ce pourcentage correspond aux DMI utilisés mais non posés ainsi qu'aux DMI stérilisés accidentellement) :

Statut	Non	Oui, cette donnée peut être retrouvée facilement et rapidement	Oui, cette donnée peut être retrouvée mais avec difficulté	Total
Public	2	6	5	13
CHU/CHR	1	1		2
Privé - dépense < 1 M€	2	3	2	7
Privé - dépense > 1 M€	2	1	1	4
Privé - dépense > 2 M€	2	2		4
Total	9	13	8	30

41. Êtes-vous en capacité d'indiquer précisément, parmi la totalité des DMI à tracer ayant été livrés aux services utilisateurs en 2013, le pourcentage de DMI « perdus de vue », c'est-à-dire ceux dont la traçabilité de pose ou échec de pose n'a pas pu être retrouvée :

Statut	Non	Oui, cette donnée peut être retrouvée facilement et rapidement	Oui, cette donnée peut être retrouvée mais avec difficulté	Total
Public	2	8	3	13
CHU/CHR	1	1		2
Privé - dépense < 1 M€	4	2	1	7
Privé - dépense > 1 M€	4			4
Privé - dépense > 2 M€	2	2		4
Total	13	13	4	30

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE III

BILAN RÉGIONAL DE L'ENQUÊTE NATIONALE

6 TRACEURS

**Benchmark des pratiques d'utilisation
des 6 traceurs
en région Centre**

I. Cotronéo – C. Debarre – MC Lanoue
Cellule de coordination
OMÉDIT Centre – Janvier 2015

Benchmark des pratiques d'utilisation des 6 traceurs

Ce travail de recueil s'inscrit dans le cadre de la Circulaire N°DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en œuvre en 2014 des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage. Il a été demandé de remonter au niveau national, à titre expérimental, les prescriptions Hors Référentiels (HR) de médicaments anticancéreux par les ARS via le réseau des OMÉDITS.

Cette synthèse nationale anonymisée des indications HR de 6 produits traceurs

- Bevacizumab (Avastin®),
- Cetuximab (Erbix®),
- Panitumumab (Vectibix®),
- Pemetrexed (Alimta®),
- Rituximab* (Mabthera® - pour les seules indications en cancérologie)
- Trastuzumab (Herceptin®)

A permis d'identifier

- la répartition AMM/PTT/RTU/HR
- la lisibilité des situations HR
- le nombre de patients concernés par des HR

Cette enquête avait pour but également d'évaluer l'intérêt de potentielles RTU et s'inscrit totalement dans l'amélioration du bon usage des médicaments hors GHS.

1. Méthodologie

Recueil des données

Recueil des initiations de prescriptions des 6 molécules traceuses, par des OMÉDIT volontaires :

- 17 réponses de 19 régions (soit 76% des régions):
 - Alsace, Aquitaine, Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne*, Centre, Champagne-Ardenne, Corse, Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile de France, Lorraine, Martinique, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Pays de Loire, Picardie, PACA, Rhône-Alpes
 - Les régions Pays de Loire et Bretagne ainsi que Provenances Alpes et Corse n'ont envoyé respectivement qu'un fichier pour les 2 régions seules les données HR ont été recueillies
- Molécules
 - Bevacizumab (Avastin®), Cetuximab (Erbix®), Panitumumab (Vectibix®), Pemetrexed (Alimta®), Rituximab* (Mabthera®), Trastuzumab (Herceptin®)
Seules les indications en cancérologie ont été recueillies

Période de recueil : décembre 2013 à février 2014

2. Analyse des données

Analyse des prescriptions HR uniquement, par 8 OMÉDIT volontaires.

Répartition par organes

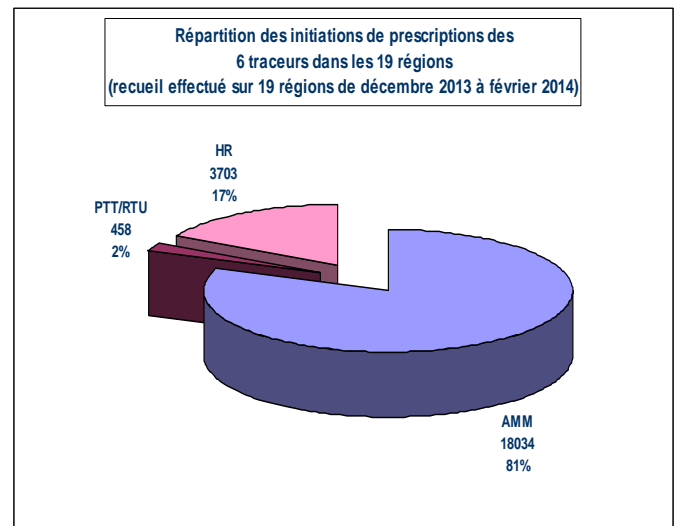
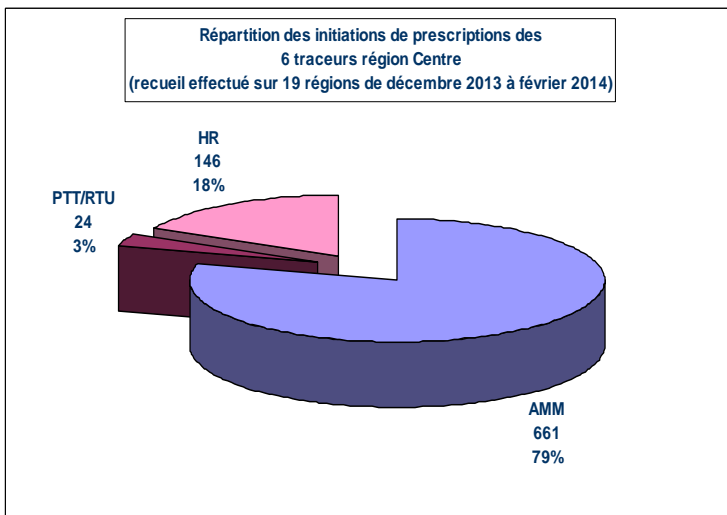
- Tumeurs cérébrales malignes
- Cancers digestifs
- Cancers hématologiques
- Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou
- Cancers bronchiques et mésothéliomes pleuraux malins
- Cancers gynécologiques
- Cancers urologiques et génitaux de l'homme
- Cancers du sein

3. Résultats

22 301 initiations de prescriptions en France des 6 traceurs ont été déclarées dans le cadre d'une AMM, d'un PTT ou de hors AMM/PTT.

	19 régions		Région Centre		Poids région Centre/19 régions
	Nombre initiations/ indications	% initiations/ indications	Nombre initiations/ indications	% initiations/ indications	
AMM	18028	80,8%	661	79,5%	3,67%
PTT/RTU	521	2,3%	24	2,9%	4,61%
HR	3752	16,8%	146	17,6%	3,89%
Total	22301	100%	831	100%	3,73%

16,8% de ces initiations de prescription ont été identifiées Hors Référentiel (HR), toutes régions confondues. Ce chiffre est de 17,6% en région Centre.



Analyses des données par organe

a. Tumeurs cérébrales

Recueil des données d'initiation de traitement hors référentiel (HR) pour 19 régions sur 25 (72%), sur une période de trois mois, de décembre 2013 à février 2014.

Au total :

- 471 initiations de traitement HR dans les tumeurs cérébrales ont été retrouvées dont 22 prescriptions pour des patients pédiatriques. Dans 87% des cas, l'indication concerne les gliomes de haut grade
- Une seule DCI est concernée : le bevacizumab.

En région Centre :

- 10 patients ont été traités par bevacizumab en HR, seule molécule retrouvée (uniquement des adultes), soit 2.1% des initiations totales Dans 60% des cas, l'indication concerne les gliomes de haut grade.
- Les tumeurs cérébrales concernent 28,6% des initiations de traitement HR par Avastin®

Bevacizumab	Toutes indications confondues	Tumeurs cérébrales HR	%
19 régions	6 694	471	7,0%
Région Centre	253	10	4,0%
Poids de la région Centre	3,8%	2,1%	

Données cliniques :

Gliomes de haut grade en situation de rechute : 6/10 patients

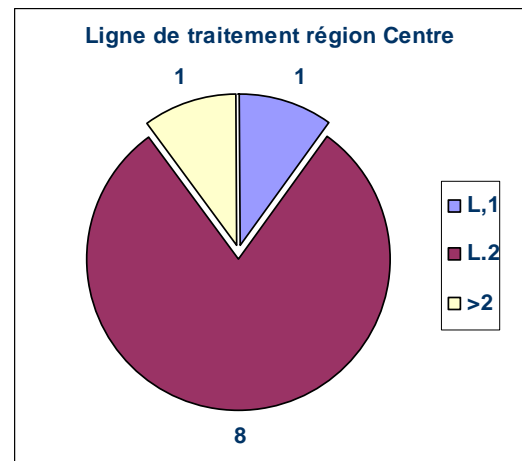
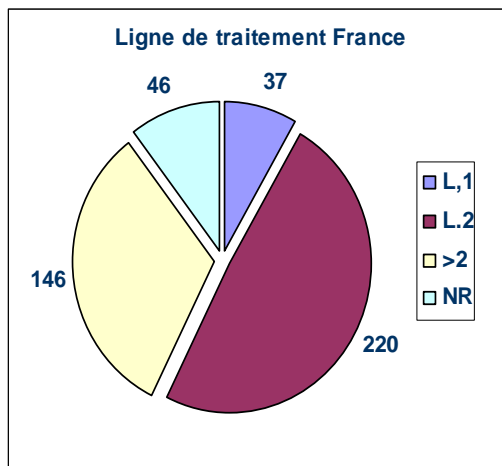
Tumeurs cérébrales récurrentes : 4/10 patients.

Détail des associations de traitement :

Bevacizumab HR tumeurs cérébrales		19 régions	Centre
Gliome haut grade en rechute			
Monothérapie		214 (45,4%)	4 (40%)
Association	Gemcitabine	1	0
	Irinotecan	55 (21,4%)	2 (20%)
	Lomustine	50 (10,6%)	0
	Fotémustine	44 (9,3%)	0
	Etoposide	2 (0,4%)	0
	Carboplatine	6 (1,3%)	0
	TMZ	13 (2,8%)	0
Gliomes en situation de récurrence			
Monothérapie		17 (3,6%)	0
Association	Irinotecan	6 (1,3%)	4 (40%)
	Fotémustine	4 (0,8%)	0
	Carmustine +/- TMZ	18 (3,8%)	0
	Carboplatine	7	0
Gliome de haut grade			
Monothérapie		6 (1,3%)	0
Association	Irinotecan	6 (1,3%)	0
	TMZ	13 (2,8%)	0
Gliome bas grade en rechute			
Association	Irinotecan + fotemustine	2	0
Aligoastrocytome en rechute			
Monothérapie		1	0
Radionécrose tronc cérébral			
Monothérapie		1	0
Gliome bas grade chiasma optique			
Monothérapie		3	0
Schwannome vestibulaire			
Monothérapie		1	0
Méningiome sur neurofibromatose			
Monothérapie		1	0
		471	10

Ligne de traitement (toutes tumeurs cérébrales) :

		19 régions	Centre
Monothérapie	Première ligne	27 (6%)	0
	Deuxième ligne	114 (25,4%)	4 (40%)
	>2ème ligne	81(18%)	0
Association		227 (50,6%)	6 (60%)
Total		449	10



Protocoles / molécules associées :

En France, près de la moitié des patients (45,4%) semblent pris en charge pour le traitement d'un gliome de haut grade en situation de rechute par une monothérapie d'Avastin®. En région Centre, nous retrouvons le même constat (4/10 soit 40%).

En région Centre, 4 patients ont été traités par une association Bévacicumab + Irinotécan dans les gliomes en situation de récurrence ce qui n'est pas retrouvé dans les autres régions de France.

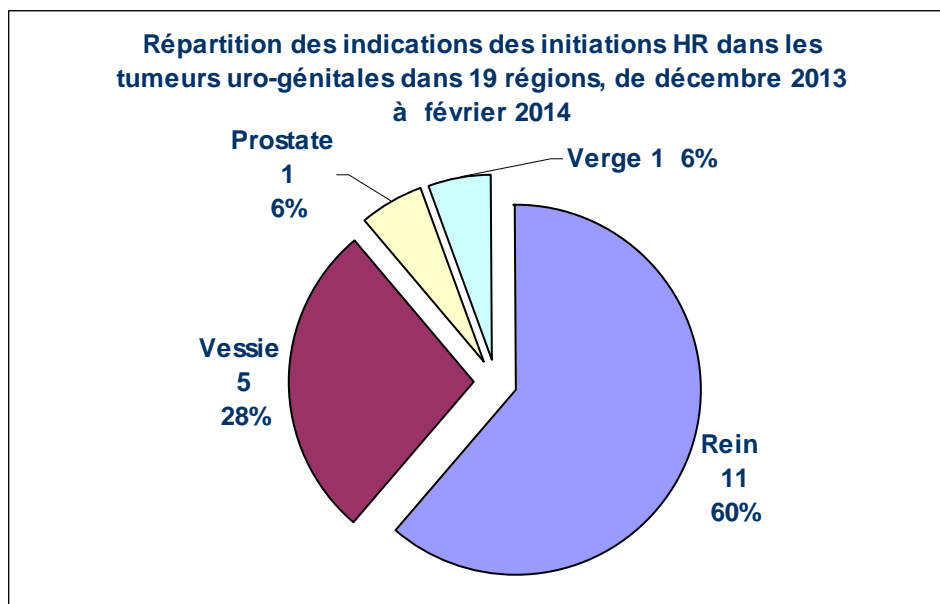
b. Tumeurs uro-génitales

Recueil des données d'initiation de traitement hors référentiel (HR) pour 19 régions sur 25 (72%), sur une période de trois mois, de décembre 2013 à février 2014.

Au total :

- 18 prescriptions hors AMM hors PTT/RTU ont été transmises concernant les tumeurs uro-génitales
- 3 molécules sont concernées :
 - Bevacizumab (Avastin®) :14
 - Trastuzumab (Herceptin®) : 3
 - Cetuximab (Erbitux®) : 1

Le bevacizumab concerne 14 prescriptions sur 18 soit 77,7% de l'ensemble des prescriptions hors AMM hors PTT/RTU pour les tumeurs uro-génitales.



En région Centre :

- Nous retrouvons uniquement 2 cancers de la vessie, traités HR par Herceptin® en association avec la Navelbine.

	Total			Bevacizumab			Trastuzumab			Cetuximab		
	Toutes indications confondues	Tumeurs uro-génitales HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs uro-génitales HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs uro-génitales HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs uro-génitales HR	% de prescriptions HR
19 régions	13 347	18	0,1%	6 694	14	0,2%	4 089	3	0,1%	2 564	1	0,0%
Région Centre	499	2	0,4%	253	0	0,0%	163	2	1,2%	83	0	0,0%
Poids de la région Centre	3,7%	11,1%			0,0%			66,7%			0,0%	

	19 régions	Centre
Monothérapie	8	0
Association	10	2 (20%)
Total	18	2 (11%)

Détails des associations de traitements :

Monothérapie / protocoles associés		19 régions	Centre
Cancers du rein			
Cancer du rein métastatique	Bevacizumab MT	8	0
	Bevacizumab + interféron	1	0
	Bevacizumab + carboplatine + gemcitabine	1	0
Cancer du rein (carcinome des tubes collecteurs de Bellini) sans précision	Bevacizumab + cisplatine + gemcitabine	1	0
Cancers de la vessie			
Cancer de la vessie métastatique	Trastuzumab + navelbine	2	2 (100%)
	Trastuzumab + paclitaxel	1	0
	Bevacizumab + paclitaxel	2	0
Cancer de la prostate			
Carcinome prostatique métastatique à différenciation endocrine	Bevacizumab + carboplatine + étoposide	1	0
Cancer de la verge			
Carcinome de la verge non résécable	Cetuximab + docétaxel	1	1

Ligne de traitements :

En France, 13/18 des prescriptions sont des prescriptions de $\geq 2^{\text{ème}}$ ligne. En région Centre les deux prescriptions étaient de $\geq 2^{\text{ème}}$ ligne.

		19 régions	Centre
Monothérapie	Première ligne	1	0
	Deuxième ligne	3	0
	>2ème ligne	3	0
Association	Première ligne	2	0
	Deuxième ligne	5	0
	>2ème ligne	2	2 (100%)
Total		107	0

En région Centre
l'Herceptin® a été associé

- à la navelbine dans le cancer de la vessie, pour 2 patients
- au paclitaxel pour un patient dans le cancer de la verge

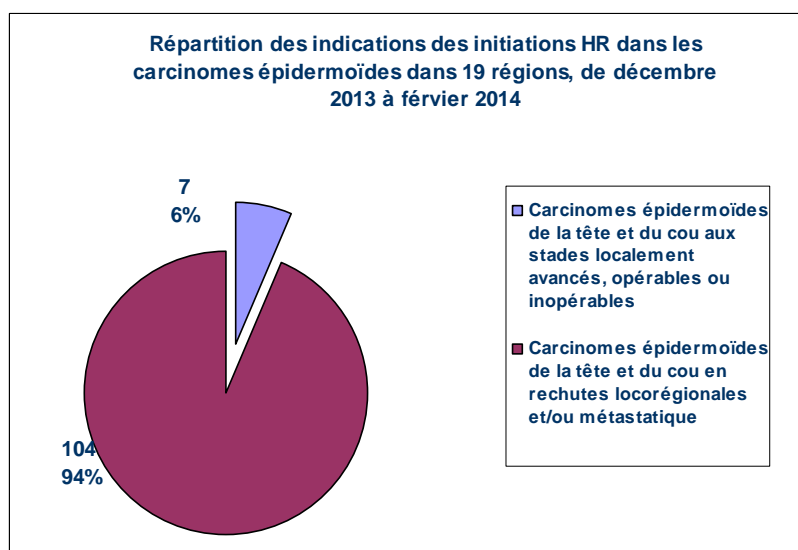
c. Tumeurs de la tête et cou

Recueil des données d'initiation de traitement hors référentiel (HR) pour 19 régions sur 25 (72%), sur une période de trois mois, de décembre 2013 à février 2014.

Au total :

- 111 prescriptions hors AMM hors PTT/RTU ont été transmises concernant les carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou. Il s'agit dans 94% de traitement des carcinomes épidermoïdes en rechute locorégionale et/ou métastatique.
- 3 molécules traceuses sont concernées :
 - Cetuximab ERBITUX®
 - Panitumumab VECTIBIX®
 - Pemetrexed ALIMTA®

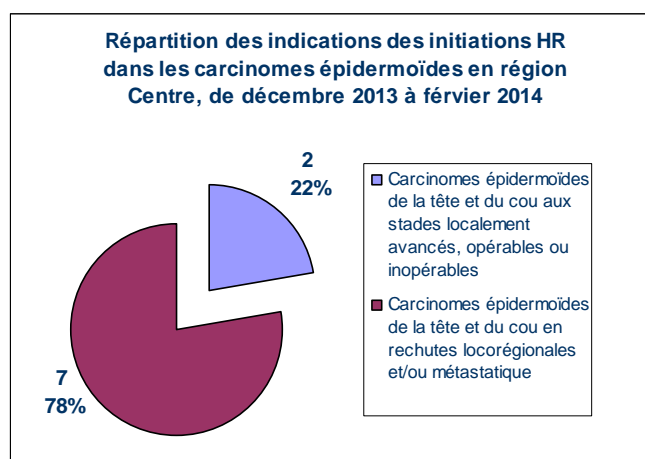
Le Cetuximab concerne 107/111 prescriptions HR, soit 96,4% de l'ensemble des prescriptions.



En région Centre :

- 9 initiations hors AMM et hors PTT/RTU ont été transmises, soit 8% des initiations totales.
- Une seule molécule est concernée, le Cetuximab. On retrouve 13 initiations de traitements HR par Cetuximab, 69% concernent une tumeur de la tête et du cou.

**

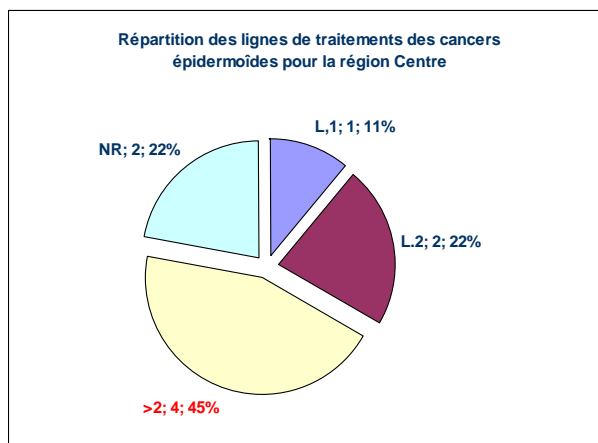
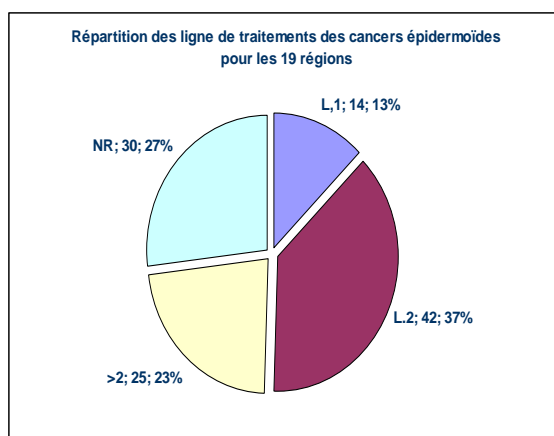


	Total			Cetuximab			Panitumumab			Pemetrexed		
	Toutes indications confondues	Carcinomes épidermoïdes HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Carcinomes épidermoïdes HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Carcinomes épidermoïdes HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Carcinomes épidermoïdes HR	% de prescriptions HR
19 régions	6 650	111	1,7%	2 564	107	4,2%	514	2	0,4%	3 572	2	0,1%
Région Centre	289	9	3,1%	83	9	10,8%	27	0	0,0%	179	0	0,0%
Poids de la région Centre	4,3%	8,1%		3,2%	8,4%		5,3%			5,0%		

Répartition des lignes de traitement de Cetuximab :

Concernant les lignes de traitements, 60 % (67/111) des prescriptions HR pour les 19 régions concernent des 2^{ème} lignes ou plus, dont 65 prescriptions/67 concernent l'Erbitux®
A noter les 45% de prescriptions au-delà de la 2^{ème} ligne pour la région Centre.

		19 régions	Centre
Monothérapie	Première ligne	5	0
	Deuxième ligne	29	0
	>2ème ligne	6	1
	NR	17	2
Association		54	6 (11%)
Total		111	9 (8,4%)



Détails des lignes de traitement :

Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou au stade localement avancé			
ERBITUX® Cetuximab	1 ^{ière} ligne	1	0
	Hors 1 ^{ière} ligne	3 (0,03%)	1 (11.1%)
	Données non disponibles	3 (0,03%)	1 (11.1%)
Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou en rechute locorégionale et/ou métastatique			
ERBITUX® Cetuximab	1 ^{ière} ligne	11 (0,1%)	1 (11.1%)
	Hors 1 ^{ière} ligne	62 (55.9%)	5 (55.5%)
	Données non disponibles	27 (24.3%)	1 (11.1%)
VECTIBIX® panitumumab	1 ^{ière} ligne	1	0
	Hors 1 ^{ière} ligne	1	0
	Données non disponibles	0	0
ALIMTA® pemetrexed	1 ^{ière} ligne	1	0
	Hors 1 ^{ière} ligne	1	0
	Données non disponibles	0	0
		111	9

Détails des associations :

Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou au stade localement avancé			
ERBITUX® Cetuximab	Cetuximab monothérapie	1(0.9%)	1(11.1%)
	Cetuximab + paclitaxel	1(0.9%)	0
	Cetuximab + paclitaxel + carboplatine	1(0.9%)	0
	Cetuximab + vinorelbine	1(0.9%)	1(11.1%)
	Cetuximab + docétaxel + Cisplatine + 5Fu	3 (2.7%)	0
Carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou en rechute locorégionale et/ou métastatique			
ERBITUX® Cetuximab	Cetuximab monothérapie	52 (46.8%)	3 (33.3%)
	Cetuximab + paclitaxel	26 (23.4%)	1 (11.1%)
	Cetuximab + docétaxel	13 (11.7%)	2 (22.2%)
	Cetuximab + carboplatine	1 (0.9%)	0
	Cetuximab + carboplatine + 5FU	1 (0.9%)	1(11.1%)
	Cetuximab + capacétabine	1 (0.9%)	0
	Cetuximab + vinorelbine	1 (0.9%)	0
	Cetuximab + docétaxel + cisplatine	1 (0.9%)	0
VECTIBIX® panitumumab	Panitumumab + FOLFOX	1 (0.9%)	0
	Données non disponibles	1 (0.9%)	0
ALIMTA® pemetrexed	Pemetrexed + bevacizumab	1 (0.9%)	0
	Données non disponibles	1 (0.9%)	0
		111	9

Situations émergentes :

- Cetuximab en monothérapie, dans le traitement de maintenance des carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou en rechute locorégionale et/ou métastatique, en seconde intention, après une chimiothérapie à base de sels de platine. Cette situation concerne 10 régions et 52 patients.

- L'association cetuximab + taxanes, association fréquemment rencontrée pour le traitement des carcinomes épidermoïdes de la tête et du cou en rechute locorégionale et/ou métastatique.

d. Cancers tumeurs digestives

Recueil des données d'initiation de traitement hors référentiel (HR) pour 19 régions sur 25 (72%), sur une période de trois mois, de décembre 2013 à février 2014.

Au total :

- 142 initiations de prescriptions HR dans les cancers digestifs pour les 19 régions.
- Les molécules concernées sont :
 - Bevacizumab : 50
 - Panitumumab : 37
 - Trastuzumab : 30
 - Cetuximab : 25

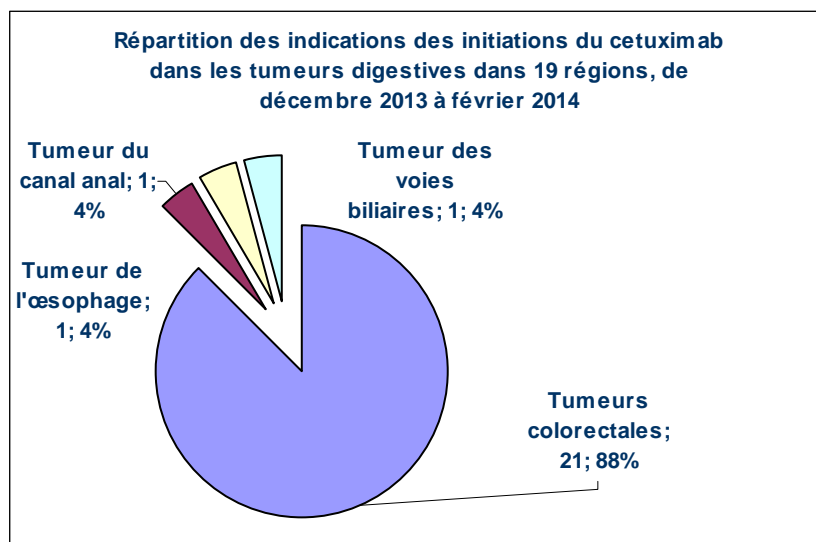
En région Centre :

- 10 prescriptions HR ont été retrouvées, concernant les 4 mêmes molécules :
 - Bevacizumab : 3
 - Panitumumab : 1
 - Trastuzumab : 3
 - Cetuximab : 3

Total			Bevacizumab			Trastuzumab			Cetuximab			Panitumumab		
Toutes indications confondues	Tumeurs digestives HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs digestives HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs digestives HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs digestives HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs digestives HR	% de prescriptions HR
17 436	142	0,8%	6 694	50	0,7%	4 089	30	0,7%	2 564	25	1,0%	4 089	37	0,9%
526	10	1,9%	253	3	0,0%	163	3	1,8%	83	3	3,6%	27	1	3,7%
3,0%	7,0%			6,0%			10,0%			12,0%			2,7%	

1. Panitumumab VECTIBIX®

Pour les 19 Régions :



En région Centre

Une seule initiation par panitumumab est retrouvée. Dans le cancer colorectal métastatique associé à la chimiothérapie au-delà de la 2e ligne, associé à l'Irinotecan et au Raltitrexed (Tomudex®). Ceci est une indication sensible, du fait du risque élevé de toxicité.

Détails des associations :

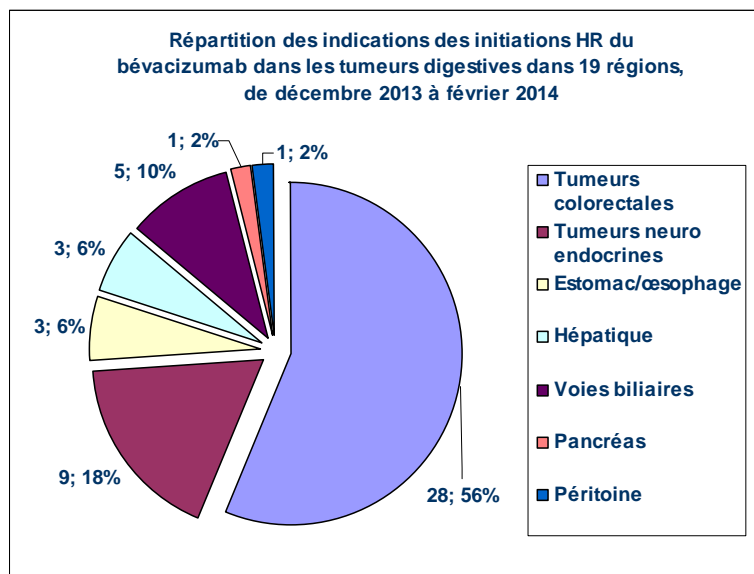
Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Tumeurs colorectales métastatiques			
Vectibix® panitumumab	monothérapie	2 (6%)	0
	panitumumab + irinotecan	9 (25%)	0
	panitumumab + FOLFOX	9 (25%)	0
	panitumumab + FOLFIRI	12 (33%)	0
	panitumumab + LF5FU	2 (5.5%)	0
	panitumumab + 5FU	1 (2.8%)	0
	panitumumab + tomudex + irinotecan	1 (2.8%)	1
Tumeurs de l'œsophage			
Vectibix® panitumumab	Cetuximab + FOLFIRI	1	0

Détails des lignes de traitements :

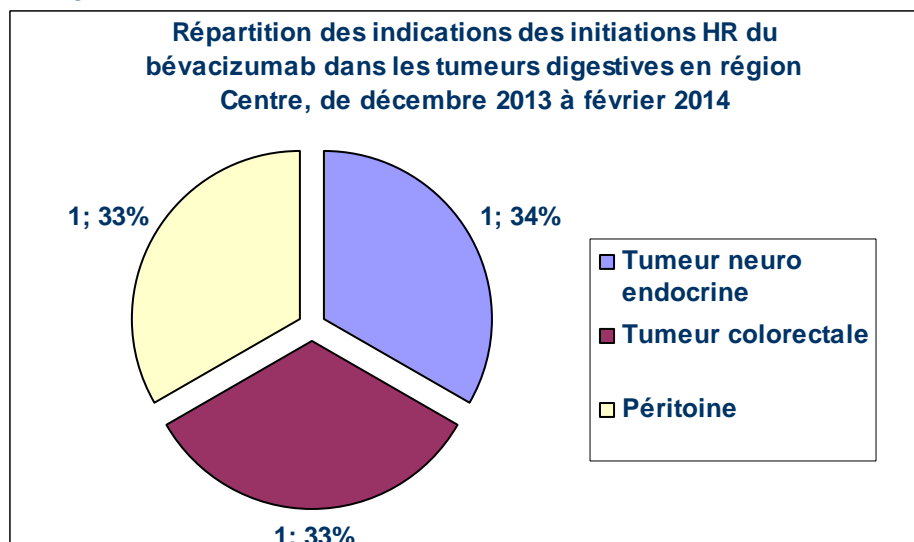
		19 régions	Centre
Cancer colorectal	1ere ligne	2	0
	2ème ligne	8	0
	>2ème ligne	26	1 (3,8%)
Cancer de l'œsophage	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0

2. Bevacizumab AVASTIN

Pour les 19 régions :



En région Centre :



Détails des associations :

Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Tumeurs colorectales			
Avastin® bevacizumab	monothérapie	9 (32%)	0
	+ irinotecan	9 (32%)	0
	+ FOLFOX	2 (7,4%)	0
	+ capécitabine	2 (7,4%)	0
	+ FOLFIRI	1 (3,5%)	0
	+ FUFOL	1 (3,5%)	0
	+ raltitrexed + oxaliplatine	1 (3,5%)	0
	+ TOMOX	1 (3,5%)	0
	+ Tomudex	1 (3,5%)	0
	+ Xeliri	1 (3,5%)	1

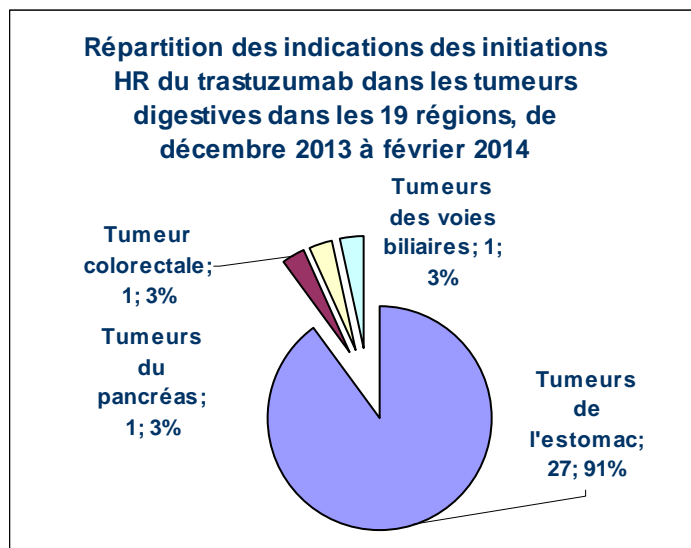
Tumeurs neuro endocrines			
Avastin® bevacizumab	monothérapie	1 (13%)	1
	+ FOLFOX	3 (37,5%)	0
	+ 5FU	2 (25%)	0
	+ Capecitabine	2 (25%)	0
Tumeurs estomac			
Avastin® bevacizumab	+ 5Fu + Cisplatine	2	0
Tumeurs œsophage			
Avastin® bevacizumab	+ 5FU	1	0
Tumeurs voies biliaires			
Avastin® bevacizumab	monothérapie	1	0
	+ gemcitabine +5FU	3	0
	+ gemcitabine + oxaliplatine	1	0
Tumeurs hépatiques			
Avastin® bevacizumab	+ gemcitabine + oxaliplatine	1	0
	+ docetaxel	1	0
	+ NR	1	0
Tumeurs pancréas			
	monothérapie	1	0
	+ FOLFIRI	1	0
Tumeurs péritoine			
	+ topotecan	1	1

Détails des lignes de traitement :

		19 régions	Centre
Cancer colorectal	1ere ligne	2	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	8	1 (12,5%)
	NR	18	0
Cancer des voies biliaires	1ere ligne	2	0
	2ème ligne	3	0
	>2ème ligne	0	0
Cancer de l'œsophage	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0
Cancer de l'estomac	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	2	0
Tumeur neuro endocrine	1ere ligne	1	0
	2ème ligne	3	0
	>2ème ligne	4	1 (25%)
Cancer du foie	1ere ligne	1	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0
Cancer du pancréas	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	1	0
	>2ème ligne	1	0
Cancer du péritoine	NR	1	1 (100%)

3. Trastuzumab HERCEPTIN®

Pour les 19 régions :



En région Centre 3 HR ont été retrouvés, 3 cancers du pancréas.

Détails des associations :

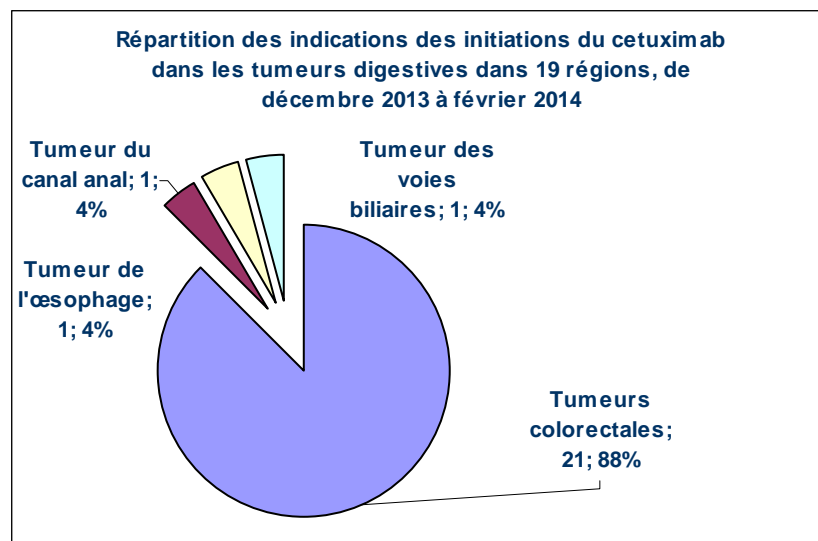
Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Tumeurs de l'estomac			
Herceptin® trastuzumab	monothérapie	1	0
	+ FOLFOX	13	3
	+ Docétaxel	3	0
	+ FOLFIRI	4	0
	+ capécitabine + oxaliplatine	1	0
	+ LV5FU + carboplatine	2	0
	+ capécitabine	1	0
	+ capécitabine + carboplatine	1	0
	+ paclitaxel	1	0
Tumeurs Colorectales			
	monothérapie	1	0
Tumeur du pancréas			
	+ paclitaxel + carboplatine	1	0
Tumeurs des voies biliaires			
	+ gemcitabine + oxaliplatine	1	0

Détails des lignes de traitement :

		19 régions	Centre
Cancer colorectal	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0
Cancer des voies biliaires	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	1	0
	>2ème ligne	0	0
Cancer du pancréas	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0
Cancer de l'estomac	1ere ligne	13	0
	2ème ligne	4	0
	>2ème ligne	8	3 (37,5%)
		2	0

4. Cetuximab ERBITUX®

Pour les 19 régions :



En région Centre, on retrouve 3 initiations HR de Cetuximab, toutes pour des indications dans le cancer colorectal.

Détails des associations :

Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Tumeurs colorectales			
ERBITUX® Cetuximab	monothérapie	1	0
	+ FOLFOX	13	1
	+ LV5FU	3	1
	+ capécitabine	2	1
	+ FOLFIRI	1	0
	+ 5FU + mytomycine	1	0
Tumeurs de l'œsophage			
	+ carboplatine + radiothérapie	1	0
	+ FOLIRI	1	0
Tumeur du canal anal			
	monothérapie	1	0
Tumeurs des voies biliaires			
	+ gemcitabine + oxaliplatine	1	0

Détails des lignes de traitement :

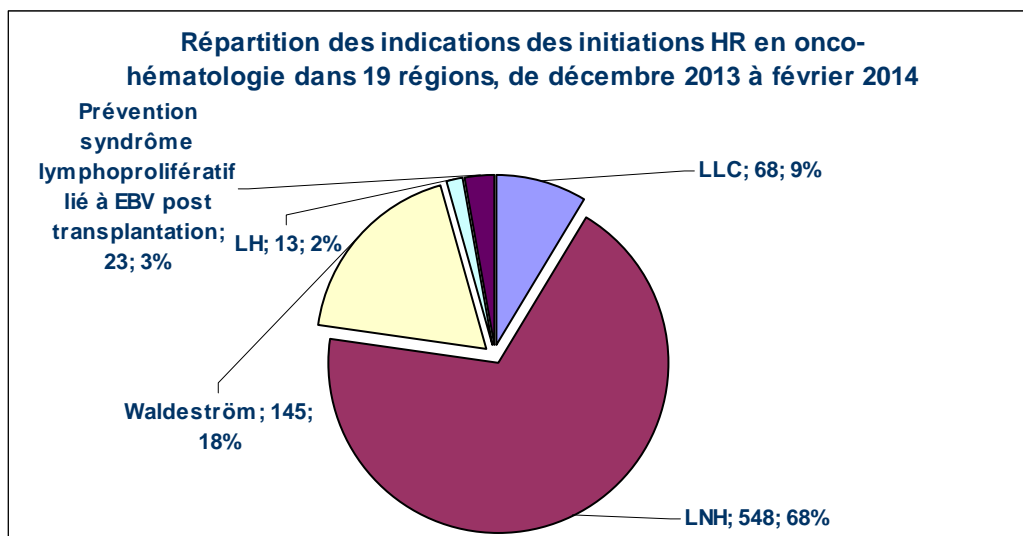
		19 régions	Centre
Cancer colorectal	1ere ligne	4	0
	2ème ligne	15	3 (20%)
	>2ème ligne	2	0
Cancer des voies biliaires	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	1	0
	>2ème ligne	0	0
Cancer de l'œsophage	1ere ligne	1	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0
Cancer du canal anal	1ere ligne	0	0
	2ème ligne	0	0
	>2ème ligne	1	0

e. Cancers hématologiques

Recueil des données d'initiation de traitement hors référentiel (HR) pour 19 régions sur 25 (72%), sur une période de trois mois, de décembre 2013 à février 2014.

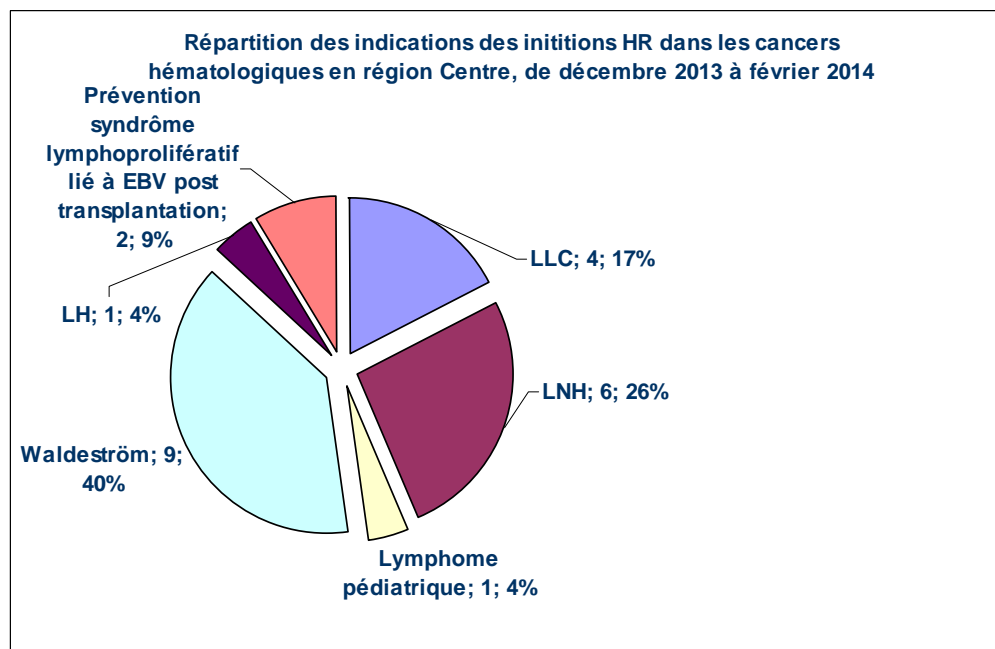
Au total :

- 886 initiations de traitements hors AMM hors PTT/RTU ont été transmises.
- Une seule molécule est concernée, le rituximab.
- Le poids du hors AMM hors PTT/RTU concernant le rituximab sur l'ensemble des indications (onco-hémato et autres) est de 23.3 % au niveau national sur la période d'étude.



En région centre :

- 23 initiations de traitements HR ont été relevées.



Rituximab	Toutes indications	Onco-hématologie HR	%
19 régions	4 762	886	18,6%
Région Centre	126	23	18,3%
Poids de la région Centre		2,6%	

Détails des associations de traitement :

Classification	Protocoles/molécules associés au RITUXIMAB	Patients 19 régions	Patients région Centre
LYMPHOMES NON HODGKINIENS			
Lymphomes de la zone marginale	Monothérapie	16	0
	CHOP	18	0
	Bendamustine	12	0
	Chlorambucil	9	0
	CVP	8	0
	GEMOX	2	0
	Fludarabine Cyclophosphamide	2	0
	Fludarabine	2	1
	Temsirolimus	1	0
	Zevalin	1	0
	<i>Données non disponibles</i>	21	0
Lymphomes non hodgkiniens de type MALT	Monothérapie	11	0
	Chlorambucil	7	0
	Bendamustine	5	0
	Chlorambucil / CHOP / Monothérapie	5	0
	CHOP	3	2
	<i>Données non disponibles</i>	23	0
Lymphomes du manteau	Monothérapie	29	1
	Bendamustine	26	1
	Bendamustine / CHOP / CVP / COP / DHAP / DHAC	22	0
	CHOP	21	1
	DHAC/DHAP	15	0
	DHAox	7	0
	BEAM	5	0
	Temsirolimus	3	0
	Fludarabine Cyclophosphamide	3	0
	Chlorambucil	2	0
	Velcade	2	0
	Bendamustine Bortezomib	2	0
	Cytarabine	2	0
	Cytarabine Bortezomib	2	0
	GEMOX	1	0
	BVD	1	0
	Bendamustine Cytarabine	1	0
	RIPAD C	1	0
	CVP	1	0
	Ifosfamide Etoposide	1	0
	Cytarabine Dexaméthasone	1	0
<i>Données non disponibles</i>	14	0	
Lymphomes folliculaires	Monothérapie	17	0
	Bendamustine	24	0
	DHAox	13	0
	Ifosfamide Etoposide	5	0
	CHOP	3	0
	DHAP	2	0
	Cyclophosphamide Dexaméthasone	1	0
	Zevalin	1	0
	Fludarabine Cyclophosphamide	1	0
	CHVP	1	0
	RVPH	1	0
	GEMOX	3	0
	DIAM	1	0
	<i>Données non disponibles</i>	6	0
Lymphomes B diffus	Monothérapie	8	0

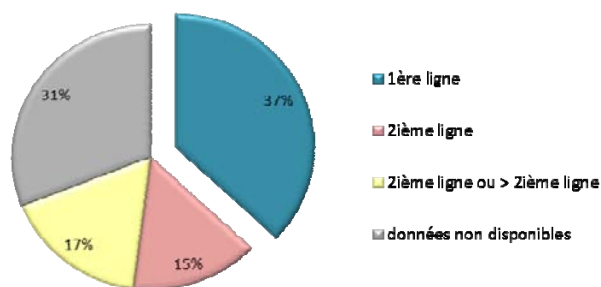
grandes cellules	GEMOX	28	0
	Bendamustine	13	0
	ACVBP	11	0
	ICE	10	0
	DHAox	9	0
	Lenalidomide	6	0
	COPADEM	6	1
	ESHAP	5	0
	Ifosfamide Etoposide Cytarabine Methotrexate	4	0
	DHAP	3	0
	CVP	2	0
	MPV	2	0
	Cisplatine Etoposide Procarbazine	2	0
	Cytarabine Methotrexate	2	0
	Cyclophosphamide Dexaméthasone	2	0
	Zevalin® BEAM	2	0
	Cyclophosphamide Etoposide	1	0
	Cisplatine Etoposide Cytarabine	1	0
	Ifosfamide Navelbine Etoposide	1	0
	Oxaliplatine Cytarabine	1	0
	Etoposide Cyclophosphamide Vincristine Prednisone	1	0
	Ifosfamide Etoposide	2	0
	GCVP	1	0
MACOP-B	1	0	
<i>Données non disponibles</i>	19	0	
Lymphomes de Burkitt	Cyclophosphamide Doxorubicine Vincristine Methotrexate	1	0
	Cyclophosphamide Vincristine Prednisone	1	0
	<i>Données non disponibles</i>	1	0
Lymphome lymphoplasmocytaire	Cyclophosphamide Dexamethasone	2	0
	Cyclophosphamide	1	0
	<i>Données non disponibles</i>	2	0
Lymphomes lymphocytiques	Fludarabine Cyclophosphamide	1	0
	Bendamustine	1	0
Lymphomes cutanés	Monothérapie	8	0

MALADIE D'HODGKIN			
Maladie de Hodgkin	Monothérapie	1	0
	ABV / ABVD / DHAox / COPP	9	0
	CHOP	1	0
	DHAP	1	1
	<i>Données non disponibles</i>	1	0
WALDENSTROM			
Waldenström	Monothérapie	42	4
	Cyclophosphamide Dexamethasone	38	4
	Bendamustine	20	0
	Chlorambucil	6	0
	Fludarabine Cyclophosphamide	4	0
	Bendamustine Cyclophosphamide	4	0
	Cyclophosphamide Methylprednisone	3	0
	Cyclophosphamide	2	0
	CHOP	2	0
	Fludarabine	2	1
	Cyclophosphamide Corticoïdes	2	0
	Bortezomib Dexamethasone	1	0
	Chlorambucil Prednisone	1	0
	Bortezomib	1	0
	COP	1	0
<i>Données non disponibles</i>	16	0	

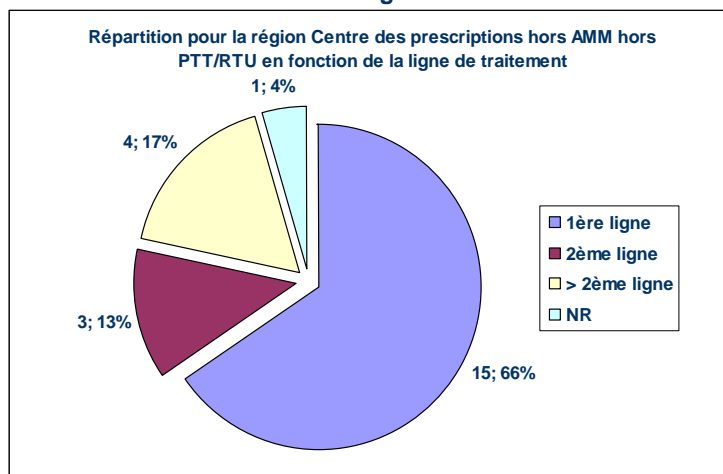
LEUCEMIES			
Leucémies à tricholeucocytes	Monothérapie	8	0
	Pentostatine	3	0
	Fludarabine	2	0
	Cladribine	1	0
	Bendamustine	1	0
Leucémies lymphoïdes chroniques	Monothérapie	14	1
	Bendamustine	24	2
	Chlorambucil	3	1
	DHAox	2	0
	Cyclophosphamide Fludarabine	1	0
	Cyclophosphamide	1	0
Leucémies aiguës	Monothérapie	2	
	CVAD	1	
	<i>Données non disponibles</i>	3	
Leucémies Prolymphocytaires B	Fludarabine Cyclophosphamide	1	
HEMATOLOGIE AUTRE			
Prévention d'un syndrome lymphoprolifératif lié à une infection EBV post-transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques	Monothérapie	22	2
	CHOP	1	0

Lignes de traitements :

Il est à noter la difficulté de définition des lignes de traitement, différentes entre les localisations, ainsi que la notion de rechute parfois mal comprise.



Répartition pour les 19 régions des prescriptions hors AMM hors PTT/RTU en fonction de la ligne de traitement



f. Cancers broncho-pulmonaires

Recueil des données d'initiation de traitement hors référentiel (HR) pour 19 régions sur 25 (72%), sur une période de trois mois, de décembre 2013 à février 2014.

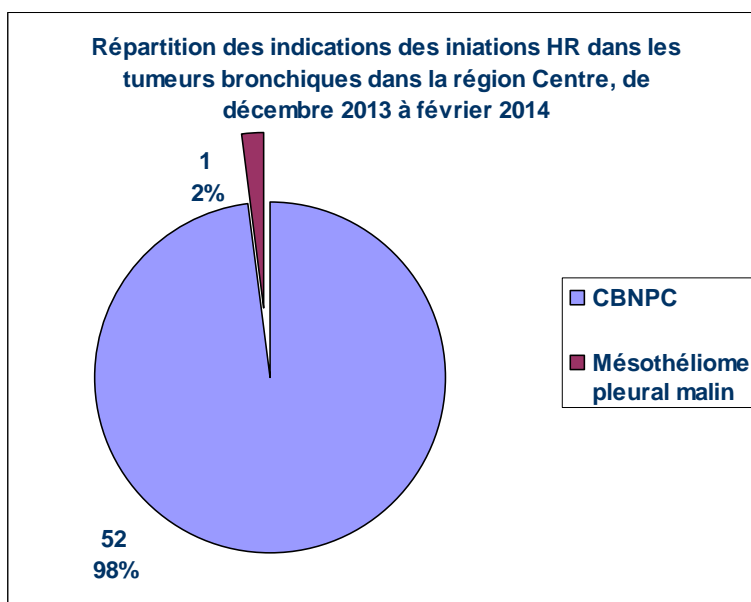
Au total :

- 850 prescriptions hors AMM hors PTT/RTU ont été transmises concernant les cancers broncho-pulmonaires.
- 4 molécules traceuses sont concernées :
 - Pemetrexed ALIMTA® : 799
 - Bevacizumab AVASTIN® : 180
 - Trastuzumab HERCEPTIN® : 4
 - Rituximab MABTHERA® : 1

La part des prescriptions hors AMM hors PTT/RTU concernant le Bevacizumab dans les cancers broncho-pulmonaires sur l'ensemble des prescriptions est de 2.7%.

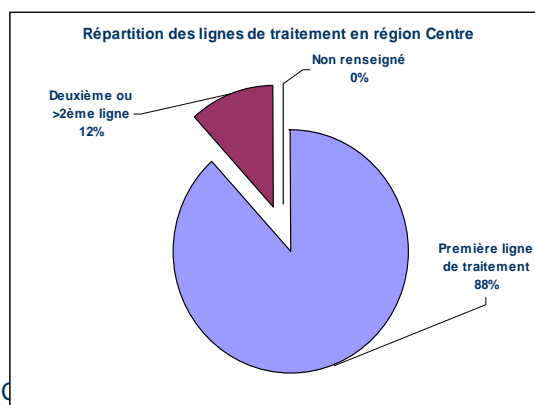
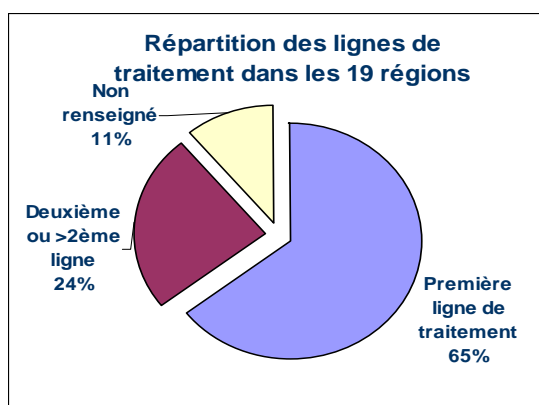
En région Centre :

- 53 prescriptions hors AMM sont retrouvées, 52 pour le cancer du poumon, 1 dans le mésothéliome pleural malin.
- Une seule molécule traceuse est concernée, le pemetrexed ALIMTA®.



	Total			Pemetrexed			Bevacizumab			Trastuzumab			Rituximab		
	Toutes indications confondues	Tumeurs broncho-pulmonaires HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs broncho-pulmonaires HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs broncho-pulmonaires HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs broncho-pulmonaires HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs broncho-pulmonaires HR	% de prescriptions HR
19 régions	15 545	850	5,5%	3 572	180	5,0%	6 694	799	11,9%	4 089	4	0,1%	4 762	1	0,0%
Région Centre	542	52	9,6%	179	0	0,0%	253	52	20,6%	163	0	0,0%	126	0	0,0%
Poids de la région Centre	3,5%	6,1%			0,0%			6,5%			0,0%			0,0%	

Détails des lignes de traitements :



Répartition des associations :

Classification	Protocoles/molécules associés	Nombre de patients 19 régions	Nombre de patients région Centre
CBNPC			
Alimta® pemetrexed	Pemetrexed + carboplatine	609	45 (7,4%)
	Pemetrexed monothérapie	22	0
	Pemetrexed + cisplatine	6	0
	Pemetrexed + géfitinib	1	0
	Pemetrexed + oxaliplatine	3	0
Avastin® bevacizumab	Bevacizumab + pemetrexed + carboplatine	57	4 (7%)
	Bevacizumab + pemetrexed	38	1
	Bevacizumab + pemetrexed + cisplatine	27	1
	Bevacizumab + paclitaxel	19	1
	Bevacizumab monothérapie	12	0
	Bevacizumab + cisplatine	7	0
	Bevacizumab + paclitaxel + carboplatine	5	0
	Bevacizumab + pemetrexed + paclitaxel	1	0
	Bevacizumab + pemetrexed + sels de platine	6	0
	Bevacizumab + pemetrexed + vinorelbine	1	0
Herceptin® Trastuzumab	Trastuzumab monothérapie	1	0
	Trastuzumab + vinorelbine	2	0
	Trastuzumab + docetaxel	1	0
Mésothéliome pleural			
Alimta® pemetrexed	Pemetrexed monothérapie	4	1
	Pemetrexed + carboplatine	2	0
	Pemetrexed + sels de platine	2	0

Situations les plus fréquentes :

- La situation la plus fréquente est l'association Pemetrexed + Carboplatine en première ligne. L'association au carboplatine se justifie lors d'une intolérance au cisplatine.

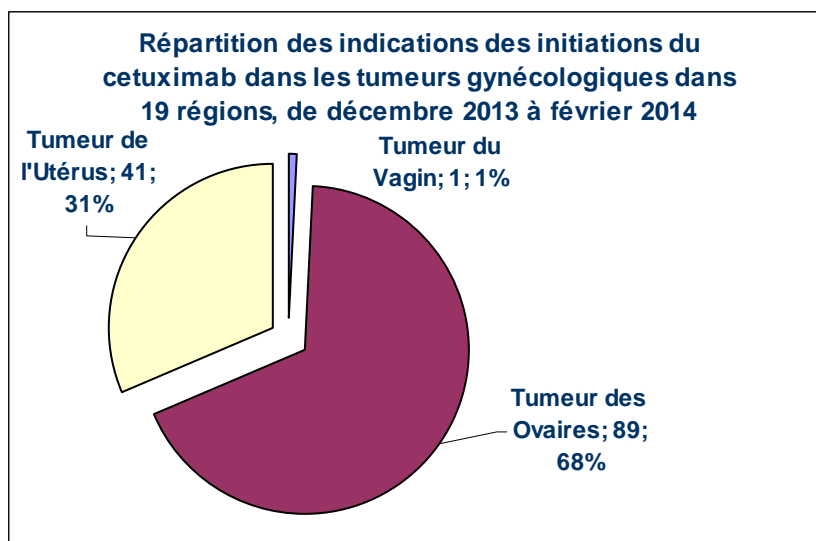
- Bevacizumab + Pemetrexed + Carboplatine

Selon l'avis des experts régionaux (OMéDIT Nord pas de Calais et OMéDIT Aquitaine), il n'est pas justifié d'ajouter du Bevacizumab à l'association Pemetrexed/Cisplatine chez les patients réfractaires à partir de la 2^{ème} ligne. L'ajout du bevacizumab dépend de la situation pathologique du patient.

g. Cancers gynécologiques

Au total :

- 132 initiations de traitement HR dans les cancers gynécologiques
 - 1 dans les cancers du vagin
 - 41 dans les cancers de l'utérus
 - 89 dans les cancers des ovaires
- Deux molécules sont concernées :
 - Bevacizumab : 131
 - Trastuzumab : 1



En région Centre

- 5 initiations de traitement HR : - 1 Cancer de l'utérus (20% des indications HR)
- 4 Cancers des ovaires (80% des indications HR)
- Une seule DCI est concernée : le bevacizumab

	Total			Bevacizumab			Trastuzumab		
	Toutes indications confondues	Tumeurs gynécologiques HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs gynécologiques HR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Tumeurs gynécologiques HR	% de prescriptions HR
19 régions	10 783	132	1,2%	6 694	131	2,0%	4 089	1	0,024%
Région Centre	416	5	1,2%	253	5	2,0%	163	0	0,0%
Poids de la région Centre	3,9%	3,8%		3,8%	3,8%		4,0%	0,0%	

Détails des lignes de traitements :

Classification	Protocoles/molécules associés	19 régions	Région Centre
Cancer du Vagin			
AVASTIN® bevacizumab	6 ^{ème} ligne	1	0
Cancers de l'utérus			
AVASTIN® bevacizumab	1 ^{ière} ligne	30	0
	2 ^{ème} ligne	5	1
	au-delà de la 2 ^{ème} ligne	5	0
HERCEPTIN® trastuzumab	2 ^{ème} ligne	1	0
Cancers de l'ovaire			
AVASTIN® bevacizumab	1 ^{ière} ligne	2	0
	A partir de la 2 ^{ème} ligne	87	4
		132	5

Détails des associations :

Cancers gynécologiques		19 régions	Centre
Cancer épidermoïde du vagin			
		1	0
Cancer de l'utérus			
AVASTIN®			
Monothérapie		1	0
Association	Paclitaxel + Carboplatine	13	1
	Hycamtin® ou Paclitaxel	13	0
	Paclitaxel + Cisplatine	4	0
	Topotecan + cisplatine	3	0
	Topotecan	2	0
	Gemcitabine + Carboplatine	1	0
	Hycamtin® + Cisplatine	1	0
	Carboplatine	1	0
	5Fu ou Capecitabine	1	0
HERCEPTIN®			
Association	Paclitaxel + Carboplatine	1	0
Gliome de haut grade			
AVASTIN®			
Monothérapie		29	0
Association	Doxorubicine liposomale	14	1
	Taxanes	10	0
	Gencitamine	7	0
	Doxorubicine liposomale + Carboplatine	6	0
	Topotecan	5	1
	Cyclophosphamide	5	1
	Gemcitabine + sels de platine	3	1
	Carboplatine	3	0
	Pemetrexed	1	0
	5 Fu	1	0
	Cisplatine	1	0

h. Cancers du sein

Au total :

- 360 initiations de prescriptions HR dans le cancer du sein.
- Deux molécules sont concernées : - Bevacizumab : 125
- Trastuzumab : 235

Le trastuzumab est l'anticancéreux le plus prescrit en HR dans le cancer du sein (65,3% des prescriptions HR).

En région Centre :

- 33 initiations de prescription HR dans le cancer du sein.
- Les mêmes molécules sont retrouvées : - Bevacizumab : 10
- Trastuzumab : 23

Le trastuzumab est également l'anticancéreux le plus prescrit en HR dans la région.

Toutes indications confondues		Cancer du sein GHR		Bevacizumab		Trastuzumab			
Toutes indications confondues	Cancer du sein GHR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Cancer du sein GHR	% de prescriptions HR	Toutes indications confondues	Cancer du sein GHR	% de prescriptions HR	
22 195	360	1,6%	6 694	125	1,9%	4 089	235	5,7%	
835	33	4,0%	253	10	4,0%	163	23	14,1%	
Bilan national	9,2%	6 traces	3,8%	8,0%	-	Décembre 2014	4,0%	9,8%	17/26

1. Trastuzumab Herceptin® :

Détail des lignes de traitement

		France	région Centre
Monothérapies	Métastatique 1ère ou 2ème ligne	18 (7.7%)	0 (0%)
	traitement d'entretien, néo-adjuvant, adjuvant ou autre	15 (6.4%)	2 (8.7%)
Associations		202 (86%)	21 (91.3%)
total		235	23

Détail des associations de traitement

	France	région Centre
Vinorelbine	58 (24.7%)	5 (21.7%)
Taxane	14%	43.5%
métastatique ≥ 2ème ligne	10 (4.3%)	2 (8.7%)
adjuvant et néoadjuvant	23 (9.8%)	8 (34.8%)
Cyclophosphamide + Docétaxel (traitement adjuvant)	35 (14.9%)	1 (4.3%)
Gemcitabine métastatique	22 (9.4%)	3 (13%)
Lapatinib (métastatique)	15 (6.4%)	0 (0%)

	France	région Centre
Eribuline (métastatique > 2ème ligne)	6	0
Inhibiteur de l'aromatase	4	1
Epirubicine (1ère ligne)	3	0
Carboplatine (métastatique 1ère ou 2ème ligne)	3	0
Pertuzumab (métastatique)	3	0
Docétaxel + Carboplatine (métastatique)	3	1
Pertuzumab + paclitaxel	3	0
Pertuzumab + Docetaxel (métastatique ≥ 2ème ligne)	3	0
5FU	2	0
Paclitaxel + lapatinib	2	0
Cisplatine (métastatique > 2ème ligne)	1	0
Cyclophosphamide	1	0
Tamoxifène (métastatique > 2ème ligne)	1	0
Capecitabine + Lapatinib (métastatique > 2ème ligne)	1	0
Oxaliplatine + 5FU (métastatique 1ère ligne)	1	0
Pertuzumab + Vinorelbine (métastatique 1ère ligne)	1	0
Vinorelbine + Carboplatine (métastatique 2ème ligne)	1	0

2. Bevacizumab Avastin®

Détail des lignes de traitements

		France	région Centre
Monothérapies	1ère ligne	3 (2.4%)	0 (0%)
	2ème ligne	11 (8.8%)	0 (0%)
	à partir de la 3ème ligne	7 (5.6%)	0 (0%)
Associations		104 (83.2%)	10 (100%)
total		125	10

Détail des associations

	France	région Centre
Paclitaxel	32.8%	70%
rechute à distance	2 (1.6%)	0
2ème ligne	23 (18.4%)	1 (10%)
à partir de la 3ème ligne	16 (12.8%)	6 (60%)
Capécitabine (métastatique à partir de la 2ème ligne)	26 (20.8%)	1 (10%)
Docétaxel (métastatique à partir de la 2ème ligne)	9 (7.2%)	1 (10%)
Navalbine (métastatique 2ème ligne)	5 (4%)	0
Carboplatine + Paclitaxel (métastatique 1ère ligne)	4 (3.2%)	0
Carboplatine + Gemcitabine (métastatique à partir de la 3ème ligne)	3 (2.4%)	1 (10%)

	France	région Centre
Gemcitabine (métastatique à partir de la 2ème ligne)	3	0
Carboplatine (métastatique à partir de la 2ème ligne)	2	0
Carboplatine + Ifosfamide (métastatique à partir de la 3ème ligne)	2	0
Carboplatine + Docétaxel (métastatique à partir de la 3ème ligne)	1	0
Doxorubicine (métastatique 2ème ligne)	1	0
Erlubine (métastatique à partir de la 2ème ligne)	1	0
Exemestane + Everolimus	1	0

	France	région Centre
Mitoxantrone (métastatique 2ème ligne)	1	0
Navalbine + Taxol (métastatique à partir de la 3ème ligne)	1	0
Paclitaxel + Carboplatine (métastatique 2ème ligne)	1	0
Trastuzumab (métastatique à partir de la 3ème ligne)	1	0
Trastuzumab + Pertuzumab (métastatique à partir de la 3ème ligne)	1	0

4 .Conclusion

Peu d'atypies ont été relevées dans les pratiques de prescription de ces 6 traceurs entre la région Centre et la moyenne France des 19 régions.

Il faut noter la participation de 100% des établissements de notre région à cette enquête nationale, pouvant aussi expliquer certaines des divergences constatées. Ces résultats sont à prendre avec prudence en lien avec les biais identifiés :

- Absence d'harmonisation des libellés des situations HR
- Différence de définition des lignes de traitements en fonction de la localisation
- Confusion sur le type de traitement « induction » « maintenance » « consolidation » « palliatif »

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE IV

PÉNÉTRATION DES GÉNÉRIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE

**Place des génériques dans les référencements
hospitaliers des établissements MCO**

Région Centre - Année 2013

Cellule de coordination de l'OMéDIT
M Ouvray- MC Lanoue
Octobre 2014

SOMMAIRE

PLACE DES GÉNÉRIQUES DANS LES RÉFÉRENCEMENTS HOSPITALIERS DES ÉTABLISSEMENTS MCO – RÉGION CENTRE – ANNÉE 2013

PLACE DES GÉNÉRIQUES DANS LES RÉFÉRENCEMENTS DE 41 ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE EN 2013

Données issues des logiciels de gestion des établissements

Méthodologie

L'OMÉDIT Centre est fortement impliqué depuis 2006 dans la collecte des données demandées par la DREES. Depuis 2009, nous avons mis en place une collecte automatisée des **consommations des médicaments** par **discipline (médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie, réanimation, SSR, USLD,...)**

100% des établissements MCO publics et privés y participent (41 Ets : 23 publics, 18 privés).

Un **contrôle qualité** rigoureux des données fournies est réalisé par l'ingénieur de 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 éta privés
 - Problèmes des changements de marchés et génériques.

Par ailleurs l'ingénieur envoie tous les 15 jours, à chaque référent au sein des établissements concernés, le listing des nouveaux codes UCD des médicaments permettant d'entretenir et d'actualiser la base des médicaments référencés dans chaque établissement.

Ce fort investissement de la cellule de coordination dans la collecte et l'analyse des données mais aussi **le champ constant des établissements concernés** 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 une aide pour les établissements en évitant des extractions en doublons ou en triple pour répondre à des enquêtes diverses. En effet, l'OMÉDIT Centre est un **guichet unique de réponses** aux demandes nationales et régionales. De plus des tableaux de bord restitués en ligne dans la partie réservée du site de l'Observatoire permettent à ces établissements de se situer par rapport à des établissements similaires.

Ces analyses à champ constant, sur des données consolidées sont des indicateurs précieux permettant d'évaluer l'impact des travaux des commissions techniques.

Nous avons pu également fournir à la DGOS sur des données, le taux de pénétration des génériques dans les établissements MCO.

.

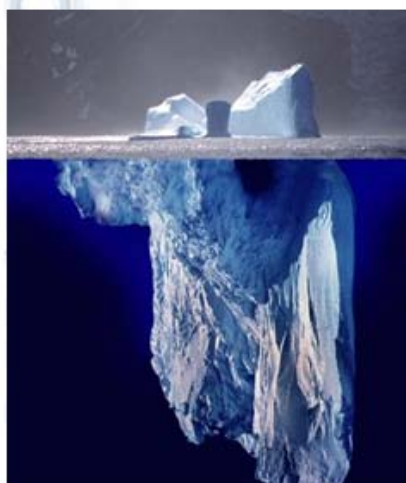
Elle nous permet également de fournir à la CÉRAP, cellule du groupement régional d'achats pharmaceutiques du Centre la base prix/volumes des médicaments consommés par chacun des établissements adhérents à ce groupement.

Etat des lieux régional : le suivi des prescriptions intra hospitalières (2)

2013

141,7 millions d'€ (138,2 millions d'€ en 2012 = +2,5%
116,3 millions d'€ en 2007 = +21,95%)

avec 83,4 millions d'unités de distribuées (-0,7% / 2012)



Médicaments facturés en sus des GHS = 94,43 millions d'€

0,22% des unités délivrées (180 640 unités)

67% en valeur

Médicaments intra GHS

= 47,32 millions d'€

99,78% des unités délivrées (83,2 millions d'unités)

33% en valeur

4 classes ATC = 86% des dépenses

Libellé ATC Niveau 1	Année 2013					Évolution 2012/2013	Poids en 2013
	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	Privée	Total		
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	619 610 €	2 674 828 €	2 833 632 €	283 795 €	6 411 865 €	-12,8%	4,5%
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	1 353 750 €	5 169 728 €	6 289 928 €	3 339 095 €	16 162 502 €	-8,7%	11,4%
C - SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	407 596 €	758 394 €	715 919 €	245 957 €	2 127 866 €	0,2%	1,5%
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	196 169 €	367 520 €	451 963 €	333 621 €	1 349 274 €	-1,3%	1,0%
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	190 666 €	548 147 €	466 581 €	93 088 €	1 298 483 €	6,6%	0,9%
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	150 324 €	445 003 €	575 344 €	177 468 €	1 348 138 €	7,3%	1,0%
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	889 313 €	3 409 358 €	8 652 510 €	455 400 €	13 406 581 €	2,1%	9,5%
L- ANTI NEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	4 062 078 €	23 194 683 €	37 927 864 €	17 967 605 €	83 162 230 €	8,6%	58,7%
M - MUSCLE ET SQUELETTE	286 725 €	605 865 €	898 906 €	527 647 €	2 319 144 €	-10,5%	1,6%
N - SYSTEME NERVEUX	1 791 573 €	3 171 386 €	2 437 018 €	1 851 149 €	9 251 127 €	-8,1%	6,5%
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	3 631 €	19 954 €	63 052 €	1 345 €	87 983 €	-3,4%	0,1%
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	172 588 €	330 600 €	424 225 €	82 507 €	1 009 921 €	-7,1%	0,7%
S - ORGANES SENSORIELS	110 987 €	207 354 €	154 896 €	182 826 €	656 063 €	27,2%	0,5%
V - DIVERS	199 388 €	826 638 €	1 614 351 €	534 206 €	3 174 584 €	0,1%	2,2%
TOTAL	10 434 400 €	41 729 460 €	63 506 189 €	26 075 709 €	141 745 759 €	2,5%	100,0%

Libellé ATC Niveau 1	Évolution 2012/2013				
	CH de Proximité	CH de Référence	CHU / CHR	Privés	Total
A - VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	-1%	-20%	-8%	-9%	-13%
B - SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	-7%	-2%	-15%	-6%	-9%
C - SYSTEME CARDIOVASculaire	11%	5%	-7%	-7%	0%
D - MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	3%	0%	-3%	-4%	-1%
G- SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	10%	5%	8%	4%	7%
H - HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	17%	8%	5%	7%	7%
J- ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	-1%	1%	3%	-2%	2%
L- ANTINEOPLASMIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	15%	8%	8%	9%	9%
M - MUSCLE ET SQUELETTE	-15%	-13%	-1%	-18%	-10%
N - SYSTEME NERVEUX	-11%	-5%	-7%	-11%	-8%
P - ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	-20%	-16%	2%	108%	-3%
R - SYSTEME RESPIRATOIRE	8%	-11%	-8%	-14%	-7%
S - ORGANES SENSORIELS	22%	33%	22%	29%	27%
V - DIVERS	-2%	-2%	1%	2%	0%
TOTAL	3%	2%	3%	3%	3%

Evolution des classes ATC niveau 2 (en valeur)

Code ATC Niveau 2	Libellé ATC Niveau 2	Année 2013				
		Inclus dans les GHS	Facturés en sus des GHS	Consommations totales (en valeur)	% de facturé en sus des GHS	Poids
L01	ANTINEOPLASMIQUES	3 379 430 €	53 488 022 €	56 867 452 €	94,1%	40,1%
L04	IMMUNOSUPPRESSEURS	1 129 157 €	24 569 493 €	25 698 650 €	95,6%	18,1%
B05	SUBSTITUTS DU SANG ET SOLUTIONS DE PERFUSION	7 424 600 €		7 424 600 €	0,0%	5,2%
J06	IMMUNOSERUMS ET IMMUNOGLOBULINES	480 015 €	6 191 892 €	6 671 907 €	92,8%	4,7%
B01	ANTITHROMBOTIQUES	3 594 873 €	408 116 €	4 002 989 €	10,2%	2,8%
A16	AUTRES MEDICAMENTS DES VOIES DIGESTIVES ET DU METABOLISME	74 167 €	3 886 741 €	3 960 907 €	98,1%	2,8%
J01	ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE	3 018 029 €		3 018 029 €	0,0%	2,1%
N01	ANESTHESIQUES	2 931 838 €		2 931 838 €	0,0%	2,1%
B02	ANTIHEMORRAGIQUES	522 694 €	2 050 854 €	2 573 548 €	79,7%	1,8%
B03	PREPARATIONS ANTIANEMIQUES	319 135 €	1 790 774 €	2 109 909 €	84,9%	1,5%
J02	ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	292 365 €	1 778 261 €	2 070 627 €	85,9%	1,5%
N02	ANALGESIQUES	2 023 661 €		2 023 661 €	0,0%	1,4%
N05	PSYCHOLEPTIQUES	1 812 472 €		1 812 472 €	0,0%	1,3%
M03	MYORELAXANTS	1 658 065 €		1 658 065 €	0,0%	1,2%
V08	PRODUITS DE CONTRASTE	1 406 287 €		1 406 287 €	0,0%	1,0%
V03	TOUS AUTRES MEDICAMENTS	947 719 €	148 893 €	1 096 612 €	13,6%	0,8%
J05	ANTIVIRAUX A USAGE SYSTEMIQUE	1 037 694 €		1 037 694 €	0,0%	0,7%
N03	ANTIEPILEPTIQUES	1 019 734 €		1 019 734 €	0,0%	0,7%
D08	ANTISEPTIQUES ET DESINFECTANTS	915 448 €		915 448 €	0,0%	0,6%
C01	MEDICAMENTS EN CARDIOLOGIE	861 375 €		861 375 €	0,0%	0,6%
N06	PSYCHOANALEPTIQUES	860 994 €		860 994 €	0,0%	0,6%
G02	AUTRES MEDICAMENTS GYNECOLOGIQUES	828 927 €		828 927 €	0,0%	0,6%
H01	HORMONES HYPOPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	652 906 €		652 906 €	0,0%	0,5%
S01	MEDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES	647 169 €		647 169 €	0,0%	0,5%
J07	VACCINS	552 680 €		552 680 €	0,0%	0,4%
R07	AUTRES MEDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	508 923 €		508 923 €	0,0%	0,4%
H02	CORTICOIDES A USAGE SYSTEMIQUE	496 144 €		496 144 €	0,0%	0,4%
A10	MEDICAMENTS DU DIABETE	478 454 €		478 454 €	0,0%	0,3%
V09	PRODUITS RADIOPHARMACEUTIQUES A USAGE DIAGNOSTIQUE	450 344 €		450 344 €	0,0%	0,3%
L03	IMMUNOSTIMULANTS	419 915 €	13 293 €	433 208 €	3,1%	0,3%
	TOTAL 30 ATC niveau 2	40 745 216 €	94 326 339 €	135 071 555 €		95,3%

Palmarès classes ATC niveau 5 en nombre d'UCD

Code ATC 5	Libellé ATC 5	Facturé en sus des GHS	Nb unités délivrées en 2012	Rang 2012	Nb unités délivrées en 2013	Rang 2013	Évolution 2012/2013
N02BE01	PARACETAMOL	Non	13069715	1	13130548	1	0,5%
B05XA03	SODIUM CHLORURE	Non	4046166	2	4207910	2	4,0%
C03CA01	FUROSEMIDE	Non	1551046	3	1540085	3	-0,7%
A06AD15	MACROGOL	Non	1234436	5	1529979	4	23,9%
A02BC05	ESOMEPRAZOLE	Non	1357326	4	1395744	5	2,8%
B01AC06	ACÉTYLSALICYLIQUE ACIDE	Non	1213462	6	1226209	6	1,1%
A12BA01	POTASSIUM CHLORURE	Non	1078290	9	1123338	7	4,2%
B05BA03	HYDRATES DE CARBONE	Non	1108889	8	1091016	8	-1,6%
A02BC02	PANTOPRAZOLE	Non	997439	11	1075896	9	7,9%
A03AX12	PHLOROGLUCINOL	Non	1065017	10	1069145	10	0,4%
N05BA04	OXAZEPAM	Non	937185	13	1047121	11	11,7%
B01AB05	ENOXAPARINE	Non	1138761	7	1027321	12	-9,8%
N02AX02	TRAMADOL	Non	921805	14	978240	13	6,1%
N05BA12	ALPRAZOLAM	Non	943556	12	909523	14	-3,6%
N05BB01	HYDROXYZINE	Non	855269	15	803608	15	-6,0%
J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	Non	822606	16	800153	16	-2,7%
C07AB07	BISOPROLOL	Non	623416	25	711335	17	14,1%
A06AD11	LACTULOSE	Non	772746	17	704337	18	-8,9%
H03AA01	LEVOTHYROXINE SODIQUE	Non	652826	21	699358	19	7,1%
N05CF01	ZOPICLONE	Non	727231	20	698065	20	-4,0%
B05BB02	ELECTROLYTES AVEC HYDRATES DE CARBONE	Non	728609	19	687916	21	-5,6%
N02AX52	TRAMADOL EN ASSOCIATION	Non	731161	18	666482	22	-8,8%
N04BA02	LEVODOPA ET INHIBITEUR DE LA DECARBOXYLASE	Non	635213	24	648549	23	2,1%
N03AX16	PREGABALINE	Non	555469	31	628196	24	13,1%
C08CA01	AMLODIPINE	Non	592429	27	604533	25	2,0%
N02AA01	MORPHINE	Non	648850	22	604523	26	-6,8%
A10BA02	METFORMINE	Non	538842	33	574525	27	6,6%
C10AA05	ATORVASTATINE	Non	575300	30	565744	28	-1,7%
V07AB	SOLVANTS ET DILUANTS, SOLUTIONS D'IRRIGATION INCLUSES	Non	606270	26	564949	29	-6,8%
M01AE03	KETOPROFENE	Non	578769	29	562039	30	-2,9%

Focus sur les génériques en 2013

Constat

Il n'existe pas de base nationale publique exhaustive associant code UCD, code CIP, groupe générique

Un travail important a donc été réalisé par M Ouvray, ingénieur hospitalier à la cellule de coordination de l'OMÉDIT pour créer cette table à partir des fichiers issus des sources suivantes

- ANSM (répertoire des groupes génériques)
- Clo SP
- Thériaque
- Thésorimed
- Vidal
- UCD CIP
- Base données médicaments.gouv

Il conviendra désormais de faciliter l'entretien de cette base par une transmission des entrées et sorties du répertoire avec leur code UCD

Exemple de tableur indispensable en établissement de santé

UCD 7	Libellé	identifiant ANSM du groupe générique	Libellé du groupe générique	Identifiant ANSM de la dénomination commune	Libellé de la dénomination commune	Statut
9002118	ALDACTONE 50 mg, cpr séc	57	SPIRONOLACTONE 50 mg - ALDACTONE 50 mg, comprimé sécable	32	SPIRONOLACTONE	R

Le répertoire des génériques est établi et actualisé par l'ANSM.

Dans sa version datée du 01/09/2014, le répertoire comprend :

- 445 principes actifs (ou associations),
- 1048 groupes génériques,
- 1168 spécialités de référence
- 7905 spécialités génériques.
- 59 spécialités substituables (spécialités génériques par complémentarité posologique en l'absence de sécabilité)

Dans les 41 établissements MCO de la région Centre, en 2013, nous avons identifié le référencement de

- 1450 principes actifs (ou associations)
- 843 groupes génériques
- 838 spécialités de référence
- 1142 spécialités génériques
- 2 spécialités substituables (spécialités génériques par complémentarité posologique en l'absence de sécabilité)

Les spécialités appartenant à un groupe générique représentent **7,8% des dépenses** de médicaments = 11 097 248 € mais **43,3% des unités consommées** (36 131 976 unités)

En valeur :

Statut	Total
Génériques	4 706 153 €
Références	6 390 651 €
Substituables	444 €
n'appartient pas à un groupe générique	130 648 451 €
Total	141 745 699 €

En nombre d'UCD :

Statut	Total
Génériques	14464770
Références	21661806
Substituables	5400
n'appartient pas à un groupe générique	47277610
Total	83 409 586

Le taux de pénétration des génériques **au sein des groupes génériques** est de

- **40% en nombre de spécialités génériques** pour 60% en principes (en UCD)
- **42,4% en nombre de spécialités génériques** pour 57,6% en principes (en valeur)

Avec des variations importantes selon les classes ATC

Toutes spécialités confondues

Toutes spécialités (incluses ou non dans un répertoire générique)

Code ATC 1	Libellé ATC 1	Nbre de groupes génériques	Qtés déli vrées totales (hors rétrocessions)	Qtés déli vrées avec statut "G"	% statut "G"	Qtés déli vrées avec statut "R"	% statut "R"	Montant TOTAL (Hors rétrocessions)	Montants avec statut "G"	% statut "G"	Montants avec statut "R"
A	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	80	14 118 937	2 413 972	17,1%	6 470 200	45,8%	6 411 897 €	260 695 €	4,1%	682 367 €
B	SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	9	12 441 262	85 187	0,7%	635 505	5,1%	16 152 502 €	4 283 €	0,0%	129 229 €
C	SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	176	9 876 067	2 778 556	28,1%	4 675 597	47,3%	2 127 864 €	359 277 €	16,9%	466 001 €
D	MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	26	1 452 707	63 758	4,4%	189 190	13,0%	1 349 274 €	52 822 €	3,9%	247 203 €
G	SYSTEME GENTO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	41	940 569	153 330	16,3%	522 747	55,6%	1 298 483 €	14 247 €	1,1%	713 883 €
H	HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	24	1 933 469	31 199	1,6%	1 353 426	70,0%	1 348 089 €	127 679 €	9,5%	242 946 €
J	ANTIINFECTIEUX GENERALUX A USAGE SYSTEMIQUE	100	3 509 439	1 540 069	43,9%	559 587	15,9%	13 406 581 €	1 152 971 €	8,6%	195 717 €
L	ANTIINFECTIEUX ET IMMUNOMODULATEURS	62	549 448	134 510	24,5%	100 286	18,3%	83 152 230 €	731 615 €	0,9%	253 107 €
M	MUSCLE ET SQUELETTE	53	1 854 841	732 721	39,5%	697 507	37,6%	2 319 138 €	270 096 €	11,6%	711 314 €
N	SYSTEME NERVEUX	224	32 448 836	5 217 813	16,1%	6 262 970	19,3%	9 251 080 €	1 540 658 €	16,7%	2 338 651 €
P	ANTI PARASITAIRES, INSECTICIDES	4	10 653		0,0%	1 943	18,2%	87 983 €		0,0%	4 929 €
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	29	2 204 461	1 308 584	59,4%	118 465	5,4%	1 009 921 €	179 866 €	17,8%	39 492 €
S	ORGANES SENSORIELS	14	1 214 823	846	0,1%	48 961	4,0%	656 063 €	2 819 €	0,4%	61 748 €
V	DIVERS	8	854 084	4 225	0,5%	25 422	3,0%	3 174 584 €	9 123 €	0,3%	304 065 €
	Total		83 409 586	14 464 770	17,3%	21 661 806	26,0%	141 745 699 €	4 706 153 €	3,3%	6 390 651 €

Les génériques sont significativement présents dans

- 59,4% des UCD de la classe R Système respiratoire
- 43,9% des UCD de la classe J Anti infectieux
- 39,5% des UCD de la classe M Muscle et Squelette
- 28,1% des UCD de la classe C Système cardio vasculaire
- 24,5% des UCD de la classe L antinéoplasiques
- 17,1% des UCD de la classe A Voies digestives
- 16,3% des UCD de la classe G Génito urinaire et Hormones sexuelles
- 16,1% des UCD de la classe N Système nerveux

Pour les 6 autres classes ce taux est inférieur à 5% et même à 1%

Spécialités appartenant au répertoire des génériques

Uniquement spécialités incluses dans un répertoire générique

Code ATC1	Libellé ATC1	Nbre de groupes génériques	Qtés déliivrées totales (hors rétrocessions)	Qtés déliivrées avec statut "G"	%statut "G"	Qtés déliivrées avec statut "R"	%statut "R"	Montant TOTAL (Hors rétrocessions)	Montants avec statut "G"	% statut "G"	Montants avec statut "R"
A	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	80	8 884 172	2 413 972	27,2%	6 470 200	72,8%	943 062 €	260 696 €	27,6%	682 367 €
B	SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	9	720 692	85 187	11,8%	635 505	88,2%	133 512 €	4 283 €	3,2%	129 229 €
C	SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	176	7 454 153	2 778 566	37,3%	4 675 587	62,7%	825 278 €	369 277 €	43,5%	466 001 €
D	MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	26	252 948	63 758	25,2%	189 190	74,8%	300 025 €	52 822 €	17,6%	247 203 €
G	SYSTEME GENTO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	41	676 077	153 330	22,7%	522 747	77,3%	728 131 €	14 247 €	2,0%	713 883 €
H	HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	24	1 384 625	31 199	2,3%	1 353 426	97,7%	370 625 €	127 679 €	34,4%	242 946 €
J	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	100	2 099 656	1 540 069	73,3%	559 587	26,7%	1 348 688 €	1 152 971 €	85,5%	195 717 €
L	ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	62	234 796	134 510	57,3%	100 286	42,7%	984 722 €	731 615 €	74,3%	253 107 €
M	MUSCLE ET SQUELETTE	53	1 430 228	732 721	51,2%	697 507	48,8%	981 410 €	270 096 €	27,5%	711 314 €
N	SYSTEME NERVEUX	224	11 480 783	5 217 813	45,4%	6 262 970	54,6%	3 879 309 €	1 540 668 €	39,7%	2 338 651 €
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	4	1 943		0,0%	1 943	100,0%	4 929 €		0,0%	4 929 €
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	29	1 427 049	1 308 584	91,7%	118 465	8,3%	219 358 €	179 866 €	82,0%	39 492 €
S	ORGANES SENSORIELS	14	49 807	846	1,7%	48 961	98,3%	64 567 €	2 819 €	4,4%	61 748 €
V	DIVERS	8	29 647	4 225	14,3%	25 422	85,7%	313 188 €	9 123 €	2,9%	304 065 €
	Total		36 126 576	14 464 770	40,0%	21 661 806	60,0%	11 096 804 €	4 706 153 €	42,4%	6 390 651 €

Pour les spécialités appartenant à un groupe générique, les génériques sont significativement présents dans

- 91,7% des UCD de la classe R Système respiratoire
- 73,3% des UCD de la classe J Anti infectieux
- 57,3% des UCD de la classe L antinéoplasiques
- 51,2% des UCD de la classe M Muscle et Squelette
- 45,4% des UCD de la classe N Système nerveux
- 37,3% des UCD de la classe C Système cardio vasculaire
- 27,2% des UCD de la classe A Voies digestives
- 25,2% des UCD de la classe D Dermatologie
- 22,7% des UCD de la classe G Génito urinaire et Hormones sexuelles
- 14,3% des UCD de la classe V Divers
- 11,8% des UCD de la classe B Sang et organes hématopoïétiques

Pour les 3 autres classes ce taux est inférieur à 2,5%

89 DCI représentent 81% des dépenses hospitalières (115 066 521€)

Rang 2013	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5	Facturés en sus des GHS	Consommations (en valeur)		DCI retrouvée dans un Groupe générique
1	L01XC07	BEVACIZUMAB	Oui	14 234 661 €	10,0%	N
2	L04AB02	INFLIXIMAB	Oui	12 990 797 €	9,2%	N
3	L01XC03	TRASTUZUMAB	Oui	8 562 949 €	6,0%	N
4	L01XC02	RITUXIMAB	Oui	7 805 745 €	5,5%	N
5	L04AA25	ECULIZUMAB	Oui	5 928 768 €	4,2%	N
6	J06BA02	IMMUNOGLOBULINES HUMAINES P	Oui	5 729 718 €	4,0%	N
7	L01BA04	PEMETREXED	Oui	5 621 040 €	4,0%	N
8	L01XC06	CETUXIMAB	Oui	4 926 603 €	3,5%	N
9	L01XX32	BORTEZOMIB	Oui	3 430 205 €	2,4%	N
10	L04AA23	NATALIZUMAB	Oui	3 185 995 €	2,2%	N
11	L01BC07	AZACITIDINE	Oui	2 445 933 €	1,7%	N
12	B05BA10	SOLUTIONS POUR NUTRITION PAR	Non	1 938 249 €	1,4%	N
13	B05XA03	SODIUM CHLORURE	Non	1 716 047 €	1,2%	N
14	L04AC07	TOCILIZUMAB	Oui	1 683 736 €	1,2%	N
15	L01XC08	PANITUMUMAB	Oui	1 504 889 €	1,1%	N
16	B03XA02	DARBEPOETINE ALFA	Oui	1 334 807 €	0,9%	N
17	J02AX04	CASPOFUNGINE	Oui	1 297 010 €	0,9%	N
18	N02BE01	PARACETAMOL	Non	1 103 195 €	0,8%	N
19	B01AB05	ENOXAPARINE	Non	1 047 124 €	0,7%	N
20	B05AA01	ALBUMINE	Non	1 009 694 €	0,7%	N
21	A16AB07	ALGLUCOSIDASE ALFA	Oui	960 017 €	0,7%	N
22	L01DB01	DOXORUBICINE	Non	906 129 €	0,6%	O
23	N01AB08	SEVOFLURANE	Non	854 342 €	0,6%	O
24	M03AX01	TOXINE BOTULIQUE	Non	802 999 €	0,6%	N
25	A16AB02	IMIPLUCERASE	Oui	757 444 €	0,5%	N
26	A16AB09	IDURSULFASE	Oui	755 566 €	0,5%	N
27	L01CX01	TRABECTEDINE	Oui	738 351 €	0,5%	N
28	L01XC11	IPILIMUMAB	Oui	718 785 €	0,5%	N
29	A16AB03	AGALSIDASE ALPHA	Oui	673 618 €	0,5%	N
30	L01CD04	CABAZITAXEL	Oui	660 046 €	0,5%	N
31	L04AA24	ABATACEPT	Oui	650 645 €	0,5%	N
32	B05BA03	HYDRATES DE CARBONE	Non	620 994 €	0,4%	N
33	A16AB05	LARONIDASE	Oui	606 066 €	0,4%	N
34	L01XX41	ERIBULINE	Oui	594 908 €	0,4%	N
35	B01AB01	HEPARINE	Non	589 353 €	0,4%	N
36	D08AG02	POVIDONE IODÉE	Non	527 946 €	0,4%	O
37	B02BB01	FIBRINOGENE HUMAIN	Non	511 591 €	0,4%	N
38	R07AA02	PHOSPHOLIPIDES NATURELS	Non	493 243 €	0,3%	N
39	B02BD01	FACTEURS DE COAGULATION IX, II	Oui	493 133 €	0,3%	N
40	M03AC11	CISATRACURIUM	Non	492 919 €	0,3%	N
41	B05BB02	ELECTROLYTES AVEC HYDRATES	Non	471 828 €	0,3%	N
42	B01AD02	ALTEPLASE	Non	450 543 €	0,3%	N
43	J06BB04	IMMUNOGLOBULINE ANTI HEPATIT	Oui (97%) ; No	395 101 €	0,3%	N
44	L01XE09	TEMSIROLIMUS	Oui	387 098 €	0,3%	N
45	N01BB02	LIDOCAINE	Non	376 224 €	0,3%	O
46	N01BB09	ROPIVACAINE	Non	370 475 €	0,3%	O
47	G02CX01	ATOSIBAN	Non	360 120 €	0,3%	O
48	G02AD02	DINOPROSTONE	Non	352 940 €	0,2%	N
49	B05AA07	HYDROXYETHYLAMIDON	Non	339 925 €	0,2%	N
50	N01BB52	LIDOCAINE EN ASSOCIATION	Non	326 784 €	0,2%	O
51	M05BA08	ACIDE ZOLEDRONIQUE	Non	321 701 €	0,2%	O
52	B02BD08	EPTACOG ALFA (ACTIVE)	Oui	318 321 €	0,2%	N
53	L01AA09	BENDAMUSTINE	Oui	314 502 €	0,2%	N
54	G03XB01	MIFEPRISTONE	Non	313 313 €	0,2%	O
55	N01AX10	PROPOFOL	Non	309 412 €	0,2%	N
56	L04AC02	BASILIXIMAB	Non	308 311 €	0,2%	N
57	B01AD11	TENECTEPLASE	Non	302 553 €	0,2%	N
58	J02AA01	AMPHOTERICINE B	Oui (99%) ; No	300 888 €	0,2%	N
59	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'EN	Non	294 903 €	0,2%	O
60	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	Oui	294 130 €	0,2%	N
61	J01XX08	LINEZOLIDE	Non	293 819 €	0,2%	N
62	V08AB11	IOBITRIDOL	Non	293 507 €	0,2%	N
63	N02AA05	OXYCODONE	Non	293 084 €	0,2%	O
64	N05AX08	RISPERIDONE	Non	286 636 €	0,2%	O
65	N03AX16	PREGABALINE	Non	280 257 €	0,2%	N
66	N06DX01	MEMANTINE	Non	279 032 €	0,2%	O
67	J02AC03	VORICONAZOLE	Oui (62%) ; No	269 899 €	0,2%	N
68	B03XA01	ERYTHROPOIETINE	Oui	269 574 €	0,2%	N
69	B01AC13	ABCIXIMAB	Non	267 098 €	0,2%	N
70	A10AE04	INSULINE GLARGINE	Non	265 455 €	0,2%	N
71	L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTINE	Oui (87%) ; No	263 894 €	0,2%	N
72	L04AA04	IMMUNOGLOBULINE ANTITHYMOC	Non	261 538 €	0,2%	N
73	B02BD10	FACTEUR DE WILLEBRAND	Oui	253 600 €	0,2%	N
74	N02BG06	NEFOPAM	Non	252 089 €	0,2%	O
75	B03AC02	OXYDE DE FER SUCRE	Non	249 414 €	0,2%	N
76	L01CD02	DOCETAXEL	Non	247 867 €	0,2%	O
77	V03AF07	RASBURICASE	Non	247 827 €	0,2%	N
78	B05XC	VITAMINES	Non	242 228 €	0,2%	N
79	B05BB01	ELECTROLYTES	Non	240 595 €	0,2%	N
80	N05AH03	OLANZAPINE	Non	230 127 €	0,2%	O
81	H02AB04	METHYLPREDNISOLONE	Non	227 656 €	0,2%	N
82	J01CR05	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'E	Non	226 669 €	0,2%	O
83	H01CB02	OCTREOTIDE	Non	222 393 €	0,2%	O
84	N03AX14	LEVETIRACETAM	Non	216 558 €	0,2%	O
85	V08AB02	IOHEXOL	Non	215 802 €	0,2%	O
86	B01AD12	PROTEINE C	Oui	214 843 €	0,2%	N
87	L01CA05	VINFLUNINE	Non	213 932 €	0,2%	N
88	L01XA02	CARBOPLATINE	Non	213 771 €	0,2%	O
89	J06BB01	IMMUNOGLOBULINE ANTI-D (RH)	Non	213 026 €	0,2%	N
	TOTAL			115 066 521 €	81%	21 DCI

Parmi elles, seules 21 DCI appartiennent à un groupe générique représentant 5,2% des dépenses.

Par ordre alphabétique

Rang 2013	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5	Facturés en sus des GHS	Consommations (en valeur)	Poids en valeur	DCI retrouvée dans un Groupe générique
51	M05BA08	ACIDE ZOLEDRONIQUE	Non	321 701 €	0,2%	○
59	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	Non	294 903 €	0,2%	○
47	G02CX01	ATOSIBAN	Non	360 120 €	0,3%	○
88	L01XA02	CARBOPLATINE	Non	213 771 €	0,2%	○
76	L01CD02	DOCETAXEL	Non	247 867 €	0,2%	○
22	L01DB01	DOXORUBICINE	Non	906 129 €	0,6%	○
85	V08AB02	IOHEXOL	Non	215 802 €	0,2%	○
84	N03AX14	LEVETIRACETAM	Non	216 558 €	0,2%	○
45	N01BB02	LIDOCAINE	Non	376 224 €	0,3%	○
50	N01BB52	LIDOCAINE EN ASSOCIATION	Non	326 784 €	0,2%	○
66	N06DX01	MEMANTINE	Non	279 032 €	0,2%	○
54	G03XB01	MIFEPRISTONE	Non	313 313 €	0,2%	○
74	N02BG06	NEFOPAM	Non	252 089 €	0,2%	○
83	H01CB02	OCTEOTIDE	Non	222 393 €	0,2%	○
80	N05AH03	OLANZAPINE	Non	230 127 €	0,2%	○
63	N02AA05	OXYCODONE	Non	293 084 €	0,2%	○
82	J01CR05	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	Non	226 669 €	0,2%	○
36	D08AG02	POVIDONE IODÉE	Non	527 946 €	0,4%	○
64	N05AX08	RISPERIDONE	Non	286 636 €	0,2%	○
46	N01BB09	ROPIVACAINE	Non	370 475 €	0,3%	○
23	N01AB08	SEVOFLURANE	Non	854 342 €	0,6%	○
	TOTAL			7 335 966 €	5,2%	21 DCI

Tri en valeur

Rang 2013	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5	Facturés en sus des GHS	Consommations (en valeur)	Poids en valeur	DCI retrouvée dans un Groupe générique
22	L01DB01	DOXORUBICINE	Non	906 129 €	0,6%	○
23	N01AB08	SEVOFLURANE	Non	854 342 €	0,6%	○
36	D08AG02	POVIDONE IODÉE	Non	527 946 €	0,4%	○
45	N01BB02	LIDOCAINE	Non	376 224 €	0,3%	○
46	N01BB09	ROPIVACAINE	Non	370 475 €	0,3%	○
47	G02CX01	ATOSIBAN	Non	360 120 €	0,3%	○
50	N01BB52	LIDOCAINE EN ASSOCIATION	Non	326 784 €	0,2%	○
51	M05BA08	ACIDE ZOLEDRONIQUE	Non	321 701 €	0,2%	○
54	G03XB01	MIFEPRISTONE	Non	313 313 €	0,2%	○
59	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	Non	294 903 €	0,2%	○
63	N02AA05	OXYCODONE	Non	293 084 €	0,2%	○
64	N05AX08	RISPERIDONE	Non	286 636 €	0,2%	○
66	N06DX01	MEMANTINE	Non	279 032 €	0,2%	○
74	N02BG06	NEFOPAM	Non	252 089 €	0,2%	○
76	L01CD02	DOCETAXEL	Non	247 867 €	0,2%	○
80	N05AH03	OLANZAPINE	Non	230 127 €	0,2%	○
82	J01CR05	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	Non	226 669 €	0,2%	○
83	H01CB02	OCTEOTIDE	Non	222 393 €	0,2%	○
84	N03AX14	LEVETIRACETAM	Non	216 558 €	0,2%	○
85	V08AB02	IOHEXOL	Non	215 802 €	0,2%	○
88	L01XA02	CARBOPLATINE	Non	213 771 €	0,2%	○
	TOTAL			7 335 966 €	5,2%	21 DCI

- 10 DCI appartiennent à la classe N
- 3 DCI appartiennent à la classe L
- 2 DCI appartiennent à la classe J et à la classe G
- 1 DCI appartient aux classes D, H, M et V

189 DCI représentent 81% des UCD consommées. Parmi celles-ci 85 DCI appartiennent à un groupe générique représentant 40% des unités consommées.

Code ATC 5	Libellé ATC 5	Facturé en sus des GHS	Année 2013	Rang 2013	Poids	DCI retrouvée dans un Groupe générique
C07AB04	ACEBUTOLOL	Non	127482	126	0,2%	○
G04CA01	ALFUZOSINE	Non	161166	109	0,2%	○
M04AA01	ALLOPURINOL	Non	173441	103	0,2%	○
N05BA12	ALPRAZOLAM	Non	909523	14	1,1%	○
C01BD01	AMIODARONE	Non	325217	54	0,4%	○
C08CA01	AMLODIFINE	Non	604533	25	0,7%	○
J01CA04	AMOXICILLINE	Non	328942	53	0,4%	○
J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	Non	800153	16	1,0%	○
C07AB03	ATENOLOL	Non	180834	96	0,2%	○
C10AA05	ATORVASTATINE	Non	565744	28	0,7%	○
M03BX01	BACLOFENE	Non	276486	70	0,3%	○
C07AB07	BISOPROLOL	Non	711335	17	0,9%	○
N05BA08	BROMAZEPAM	Non	262020	73	0,3%	○
R03BA02	BUDESONIDE	Non	150655	113	0,2%	○
C09CA06	CANDESARTAN	Non	155027	111	0,2%	○
J01DD04	CEFTRIAXONE	Non	209365	90	0,3%	○
R06AE07	CETIRIZINE	Non	231800	84	0,3%	○
D08AC02	CHLORHEXIDINE	Non	323554	55	0,4%	○
N06AB04	CITALOPRAM	Non	179261	98	0,2%	○
B01AC04	CLOPIDOGRÉL	Non	306671	59	0,4%	○
N05AH02	CLOZAPINE	Non	158516	110	0,2%	○
N05BA01	DIAZEPAM	Non	281982	67	0,3%	○
A07BC05	DIOSMECTITE	Non	200347	91	0,2%	○
A03FA03	DOMPERIDONE	Non	458071	39	0,5%	○
A02BC05	ESOMEPRAZOLE	Non	1395744	5	1,7%	○
C03CA01	FUROSEMIDE	Non	1540085	3	1,8%	○
N03AX12	GABAPENTINE	Non	249809	78	0,3%	○
N05BB01	HYDROXYZINE	Non	803608	15	1,0%	○
M01AE01	IBUPROFENE	Non	286348	64	0,3%	○
R03BB01	IPRATROPIUM BROMURE	Non	459344	38	0,6%	○
C09CA04	IRBESARTAN	Non	220021	87	0,3%	○
M01AE03	KETOPROFENE	Non	562039	30	0,7%	○
A06AD11	LACTULOSE	Non	704337	18	0,8%	○
N03AX09	LAMOTRIGINE	Non	161875	108	0,2%	○
A02BC03	LANSOPRAZOLE	Non	125529	128	0,2%	○
C08CA13	LERCANIDIPINE	Non	129813	123	0,2%	○
N03AX14	LEVETIRACETAM	Non	219434	88	0,3%	○
N04BA02	LEVODOPA ET INHIBITEUR DE LA DECARBOXYLASE	Non	648549	23	0,8%	○
G03AA07	LEVONORGESTREL ET ESTROGENE	Non	139032	120	0,2%	○
H03AA01	LEVOTHYROXINE SODIQUE	Non	699358	19	0,8%	○
N01BB02	LIDOCAINE	Non	260106	74	0,3%	○
N01BB52	LIDOCAINE EN ASSOCIATION	Non	184240	95	0,2%	○
A07DA03	LOPERAMIDE	Non	143766	117	0,2%	○
N05BA06	LORAZEPAM	Non	259146	75	0,3%	○
A06AD15	MACROGOL	Non	1529979	4	1,8%	○
A06AD65	MACROGOL EN ASSOCIATION	Non	235421	81	0,3%	○
N06DX01	MEMANTINE	Non	222212	85	0,3%	○
A10BA02	METFORMINE	Non	574525	27	0,7%	○
A03FA01	METOCLOPRAMIDE	Non	272504	71	0,3%	○
N06AX03	MIANSERINE	Non	395853	45	0,5%	○
N05CD08	MIDAZOLAM	Non	280384	68	0,3%	○
N06AX11	MIRTAZAPINE	Non	175026	102	0,2%	○
C07AB12	NEBIVOLOL	Non	165215	107	0,2%	○
N02BG06	NEFOPAM	Non	558056	31	0,7%	○
C08CA04	NICARDIPINE	Non	424573	41	0,5%	○
N07BA01	NICOTINE	Non	245571	79	0,3%	○
J01MA01	OFLOXACINE	Non	172329	104	0,2%	○
N05AH03	OLANZAPINE	Non	176202	101	0,2%	○
A04AA01	ONDANSETRON	Non	165633	106	0,2%	○
N02AA05	OXYCODONE	Non	305974	61	0,4%	○
H01BB02	OXYTOCINE	Non	128351	125	0,2%	○
A02BC02	PANTOPRAZOLE	Non	1075896	9	1,3%	○
N06AB05	PAROXETINE	Non	233712	83	0,3%	○
C09AA04	PERINDOPRIL	Non	270632	72	0,3%	○
A03AX12	PHLOROGLUCINOL	Non	1069145	10	1,3%	○
D08AG02	POVIDONE IODEE	Non	490624	34	0,6%	○
H02AB06	PREDNISOLONE	Non	278750	69	0,3%	○
H02AB07	PREDNISONNE	Non	255630	77	0,3%	○
C07AA05	PROPRANOLOL	Non	131683	122	0,2%	○
C09AA05	RAMIPRIL	Non	513766	32	0,6%	○
A10BX02	REPAGLINIDE	Non	220587	86	0,3%	○
N05AX08	RISPERIDONE	Non	318614	56	0,4%	○
N01BB09	ROPIVACAINE	Non	144773	115	0,2%	○
R03AC02	SALBUTAMOL	Non	502589	33	0,6%	○
C03DA01	SPIRONOLACTONE	Non	178200	100	0,2%	○
N01AH03	SUFENTANIL	Non	170181	105	0,2%	○
N02AX02	TRAMADOL	Non	978240	13	1,2%	○
N02AX52	TRAMADOL EN ASSOCIATION	Non	666482	22	0,8%	○
A03AA05	TRIMEBUTINE	Non	398724	44	0,5%	○
C02CA06	URAPIDIL	Non	210539	89	0,3%	○
N03AG01	VALPROIQUE ACIDE	Non	391425	46	0,5%	○
C09CA03	VALSARTAN	Non	139633	119	0,2%	○
N06AX16	VENLAFAXINE	Non	239789	80	0,3%	○
N05CF02	ZOLPIDEM	Non	483232	36	0,6%	○
N05CF01	ZOPICLONE	Non	698065	20	0,8%	○
TOTAL					40,0%	85 DCI

- 31 DCI appartiennent à la classe N
- 18 DCI appartiennent à la classe C
- 15 DCI appartiennent à la classe A
- 8 DCI appartiennent à la classe S
- 4 DCI appartiennent aux classes H, J, M et R
- 2 DCI appartiennent aux classes D et G
- 1 DCI appartient à la classe B

Analyses par classes ATC

Code ATC 1	Libellé ATC 1	Nbre de groupes génériques Centre	Nbre de groupes génériques France	% Centre/ France	Qtés délivrées totales (hors rétrocessions)	Qtés délivrées avec statut "G"	% statut "G"	Montant TOTAL (Hors rétrocessions)	Montants avec statut "G"	% statut "G"	Montants avec statut "R"	% statut "R"
L	ANTINEOPLASQUES ET IMMUNOMODUL	62	71	87%	549448	134 510	24,5%	83 152 230 €	731 615 €	0,9%	253 107 €	0,3%
B	SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	9	9	100%	12 441 262	65 187	0,7%	16 152 502 €	4 283 €	0,0%	129 229 €	0,8%
J	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE S	100	134	75%	3 509 439	1 540 069	43,9%	13 406 581 €	1 152 971 €	8,6%	195 717 €	1,5%
N	SYSTEME NERVEUX	224	270	83%	32 448 836	5 217 813	16,1%	9 251 090 €	1 540 658 €	16,7%	2 338 651 €	25,3%
A	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	80	99	81%	14 118 937	2 413 972	17,1%	6 411 897 €	260 695 €	4,1%	682 367 €	10,6%
V	DIVERS	8	14	57%	854 084	4 225	0,5%	3 174 584 €	9 123 €	0,3%	304 065 €	9,6%
M	MUSCLE ET SQUELETTE	53	67	79%	1 854 841	732 721	39,5%	2 319 138 €	270 096 €	11,6%	711 314 €	30,7%
C	SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	176	204	86%	9 876 067	2 778 556	28,1%	2 127 864 €	359 277 €	16,9%	466 001 €	21,9%
D	MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	26	34	76%	1 452 707	63 758	4,4%	1 349 274 €	52 822 €	3,9%	247 203 €	18,3%
H	HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES	24	24	100%	1 933 459	31 199	1,6%	1 348 089 €	127 679 €	9,5%	242 946 €	18,0%
G	SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMON	41	59	69%	940 569	153 330	16,3%	1 298 483 €	14 247 €	1,1%	713 883 €	55,0%
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	23	38	76%	2 204 461	1 308 584	59,4%	1 009 921 €	179 866 €	17,8%	39 492 €	3,9%
S	ORGANES SENSORIELS	14	20	70%	1 214 823	846	0,1%	666 063 €	2 819 €	0,4%	61 748 €	9,4%
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	4	5	80%	10 653		0,0%	87 983 €		0,0%	4 929 €	5,6%
	Total	830	1048	81%	83 409 586	14 464 770	17,3%	141 745 699 €	4 706 153 €	3,3%	6 390 651 €	4,5%

Classe L

Seules références proposées ds le répertoire ANSM

Sous le Code répertoire 1078 = Groupe générique : DOCETAXEL TRIHYDRATE équivalant à 20 mg/1 ml DOCETAXEL – **TAXOTERE 20 mg/1 ml, solution à diluer pour perfusion**

CIS 67097355G DOCETAXEL SEACROSS 20 mg/1 ml, solution à diluer pour perfusion

CIS 60385433R TAXOTERE 20 mg/1 ml, solution à diluer pour perfusion

☞ 1 seule spécialité générique

4 Spécialités génériques retrouvées dans les BDD

9384491	DOCETAXEL 20 mg/1 mL ACCORD, sol à diluer pr perf, flac	2243273
9366636	DOCETAXEL 20 mg/1 mL ACTAVIS, sol à diluer pr perf, flac	5793726
9388891	DOCETAXEL 20 mg/1 mL KABI, sol à diluer pr perf, flac	2678858
9382003	DOCETAXEL 20 mg/1 mL TEVA, sol à diluer pr perf, flac	5793643
9352887	DOCETAXEL 20 mg/2 mL EBWE, sol à diluer pr perf, flac	5768183
9351824	DOCETAXEL 20 mg/2 mL HOSPIRA, sol à diluer pr perf, flac	5771191
9353705	DOCETAXEL 20 mg/2 mL INTAS PHARMACEUTICALS, sol à diluer et solv pr perf, flac	5775177
9348383	DOCETAXEL 20 mg/2 mL TEVA, sol à diluer et solv pr perf, flac & flac	3471591

Donc des biais dans ces analyses donnant lieu à sous évaluation de la pénétration des génériques en intra hospitalier

Sur cette base, il est retrouvé 87% des groupes génériques existants dans la base ANSM pour un montant de 984 722€ (1,2% des dépenses de la classe)

24,5% des UCD sont des génériques pour la totalité de la classe mais ce % est de 57,3% au sein des répertoires

Les analyses des autres classes sont à compléter

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE V

PRATIQUES DE PRESCRIPTION DES STATINES EN RÉGION CENTRE

**État des lieux des pratiques de prescription
en région Centre**

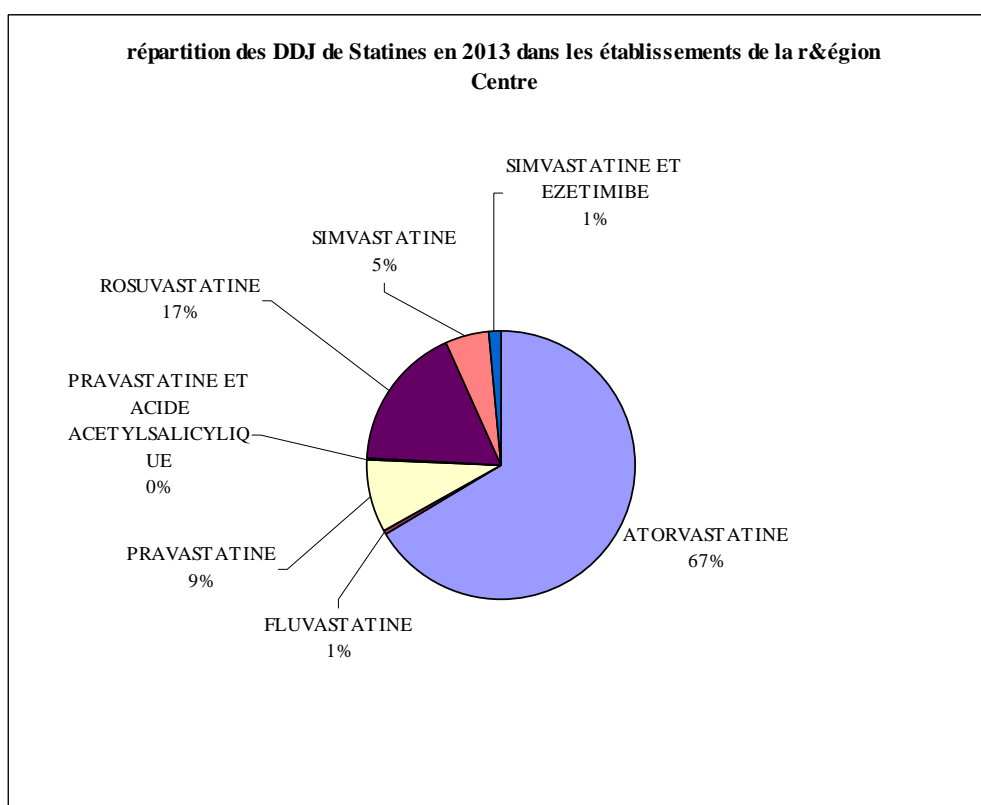
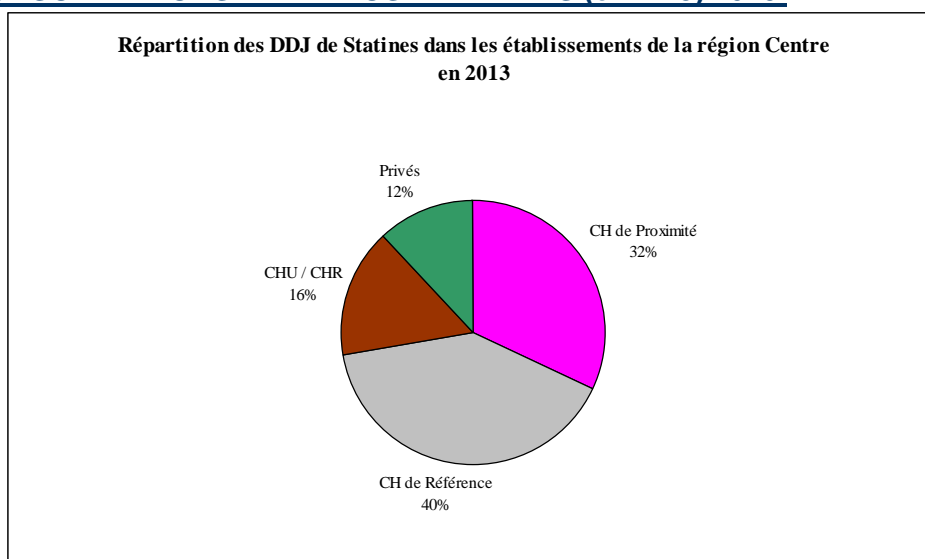
Cellule de coordination de l'OMÉDIT
A Franceschi - MC Lanoue
Octobre 2014

STATINES

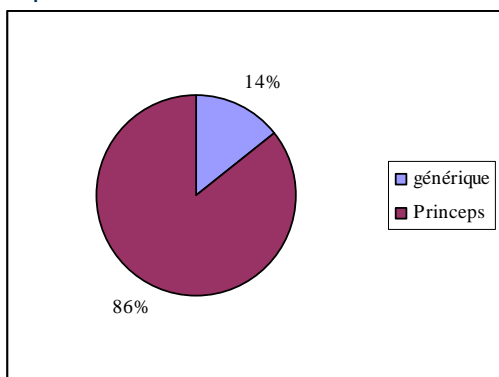
- Les données de consommation de statines et de leurs associations des établissements MCO de la région Centre (public et privé) ont été analysées pour les années 2012 et 2013.
- Les données de consommation de statines et de leurs associations en ville en région Centre, d'après les données de l'Assurance Maladie ont été analysées pour les années 2012 et 2013.

En région Centre le montant total des PHEV est de 153 008 829€ et le montant des « hypolipémiants » rentrant dans le cadre des PHEV est de 1 508 048€ soit 0.99%.

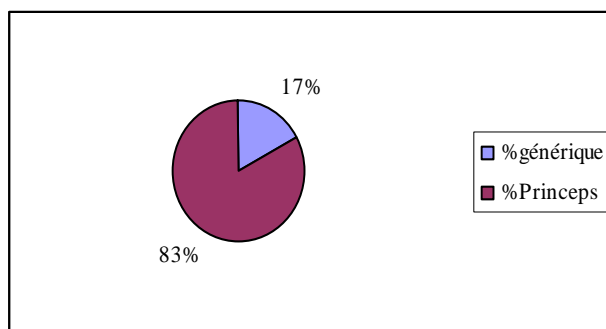
1) CONSOMMATIONS INTRA-HOSPITALIÈRES (en DDJ) 2013.



Dans cette classe des hypolipémiants, la pénétration des génériques à l'hôpital varie peu que l'on prenne en compte l'ensemble des statines ou seulement les DCI qui appartiennent au répertoire :

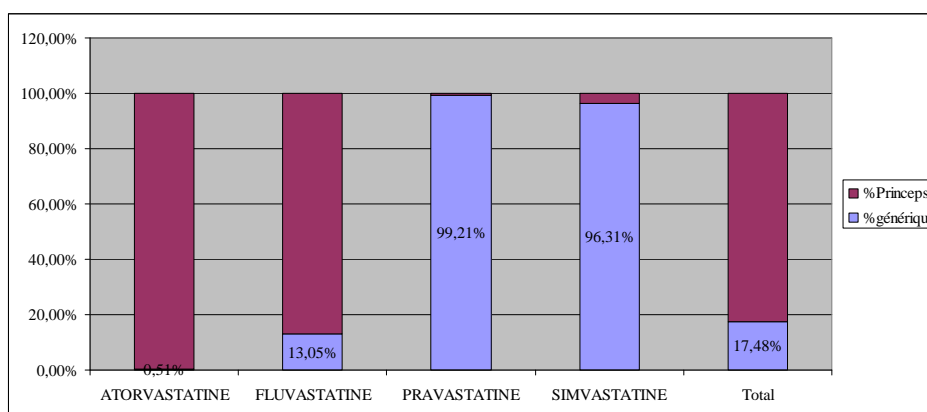


Pénétration des génériques à l'hôpital (toutes statines confondues)



Pénétration des génériques à l'hôpital (statines du répertoire uniquement)

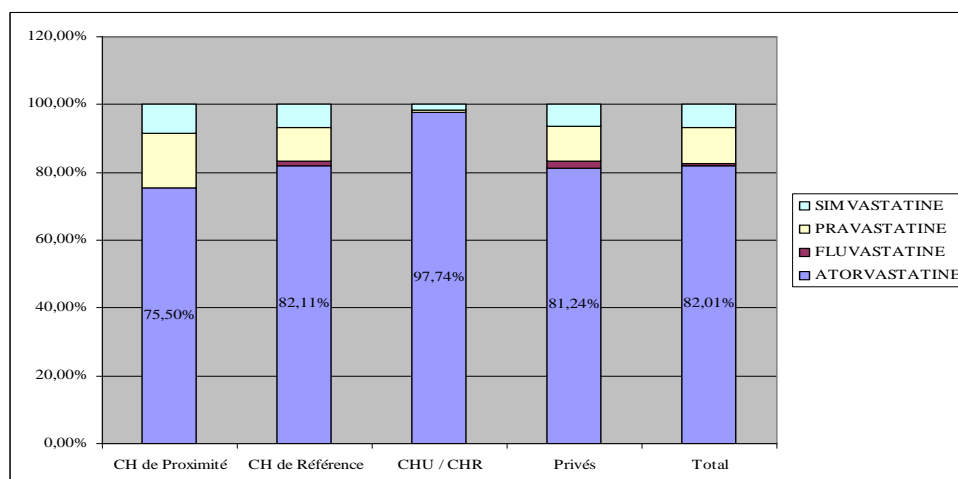
Cependant il apparaît que certaines DCI sont quasi exclusivement consommées dans les établissements de la région Centre sous forme de génériques :



Problématique : existe-t-il une réelle vision stratégique mise en œuvre lors des achats de statines dans les établissements ?

Les consommations de ville sont elles reliées aux consommations intrahospitalières ?

La répartition des consommations est variable en fonction du type d'établissement :



a) L'exemple des CH de Référence et des CH de proximité :

Ces établissements appartiennent au groupement d'achat (GA) de la CERAP qui permet d'orienter les pratiques de prescription.

- Politique d'achat des statines en région Centre – Exemple du GA Régional AO 2014-2017

5 lots pour un total de 1 054 376 unités (marché de 3 ans 2014 à 2017 – 51 éta publics)

- inhibiteur HMG CoA réductase ou statine per os – 1 166 166 unités
- Simvastatine 159 221
- Pravastatine 111 492
- Atorvastatine 488 054
- Rosuvastatine 178 993
-

- Résultats des choix

Lors des derniers appels d'offre, le choix a été fait de positionner le TAHOR® pour le lot générique « inhibiteurs de l'HMGCoA Réductase » et non le CRESTOR® alors que ce dernier était moins couteux.

Par ailleurs, le GA a décidé de se passer de la Fluvastatine (aussi bien princeps que générique).

LOT	Qtés	Spécialité choisie	Appartient au répertoire génériques	
Inhibiteur HMG CoA réductase ou statine per os	1 166 166	TAHOR	Oui	Princeps
Simvastatine	159 221	Simvastatine Arrow	Oui	Générique
Pravastatine	111 492	Pravastatine Arrow	Oui	Générique
Atorvastatine	488 064	TAHOR	Oui	Princeps
Rosuvastatine	178 993	CRESTOR	Non	Princeps
Total unités appelées	1 054 386			

Spécialité AO MED 2012 2014	PU Net HT AO MED 2012 2014	PU Net HT AO MED 2014 2017 (Offre de Prix)	ecart 2014/2012
Simvastatine Arrow 20 mg	0,05	0,044	-12%
Simvastatine Arrow 40 mg	0,05	0,07	40%
Pravastatine Arrow Génériques 20 mg	0,06	0,044	-27%
Pravastatine Arrow Génériques 40 mg	0,09	0,07	-22%
TAHOR 10MG BTE 50 CPR	0,001	0,03	2900%
TAHOR 40MG BTE 50 CPR	0,001	0,08	7900%
TAHOR 80MG BTE 50 CPR	0,001	0,12	11900%
TAHOR 20MG BTE 50 CPR	0,001	0,05	4900%
CRESTOR 10 MG - 50 COMP S/BLISTER UNITAIRE - H	0,01	0,045	350%
CRESTOR 5 MG - 50 COMPRIMES S/BLISTER UNITAIRE - H	0,01	0,018	80%
CRESTOR 20 MG - 50 COMPRIMES S/BLISTER UNITAIRE - H	0,01	0,05	400%

Dans ces établissements (tous CH sauf CHRU, CHRO et privés) qui dépendent de la CERAP, la répartition des DDJ des statines se fait de la façon suivante :

	Générique	Princeps	Total
ATORVASTATINE	0	408510	408510
FLUVASTATINE	0	3061,33	3061,33
PRAVASTATINE	66285,33	0	66285,33
PRAVASTATINE ET ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	0	461,33	461,33
ROSUVASTATINE	0	88130,5	88130,5
SIMVASTATINE	39136,67	0	39136,667
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	0	11290,66667	11290,67
Total	105421,999	511453,83	616875,83

👉 **17% des DDJ sont des génériques contre 83% pour les princeps.**

Le GA n'impose pas de clé de répartition des lots de statines aux établissements.
Par exemple le CH de Pithiviers. a commandé 2000 unités sur le lot 1 et 300 sur le lot 2.

b) L'exemple des établissements privés

Les établissements privés ne semblent pas avoir de réflexion stratégique concernant les statines.

En effet, lorsque l'on analyse les consommations de ces établissements, on observe qu'ils utilisent 153 spécialités différentes de statines.

Soit en moyenne, 10.2 spécialités par établissement avec une médiane de 11 spécialités. L'étendue est de 16 (min = 2 spécialités et max = 18 spécialités).

☞ **15,4% des DDJ sont des génériques contre 84,6% pour les princeps**

2) CONSOMMATIONS EN VILLE : 2013.

Les données MEDICAM permettent d'obtenir en France, pour l'année 2013 les chiffres suivants :

Le montant total remboursé pour les statines : 624 436 484,2 € soit 4.07% des 15 338 086 341 € remboursés en 2013:

*Atorvastatine : 193 146 380,2€ dont 83% de génériques.

*Fluvastatine : 11 883 148,52€ dont 75% de génériques.

*Pravastatine : 76 765 252,48€ dont 90% de génériques.

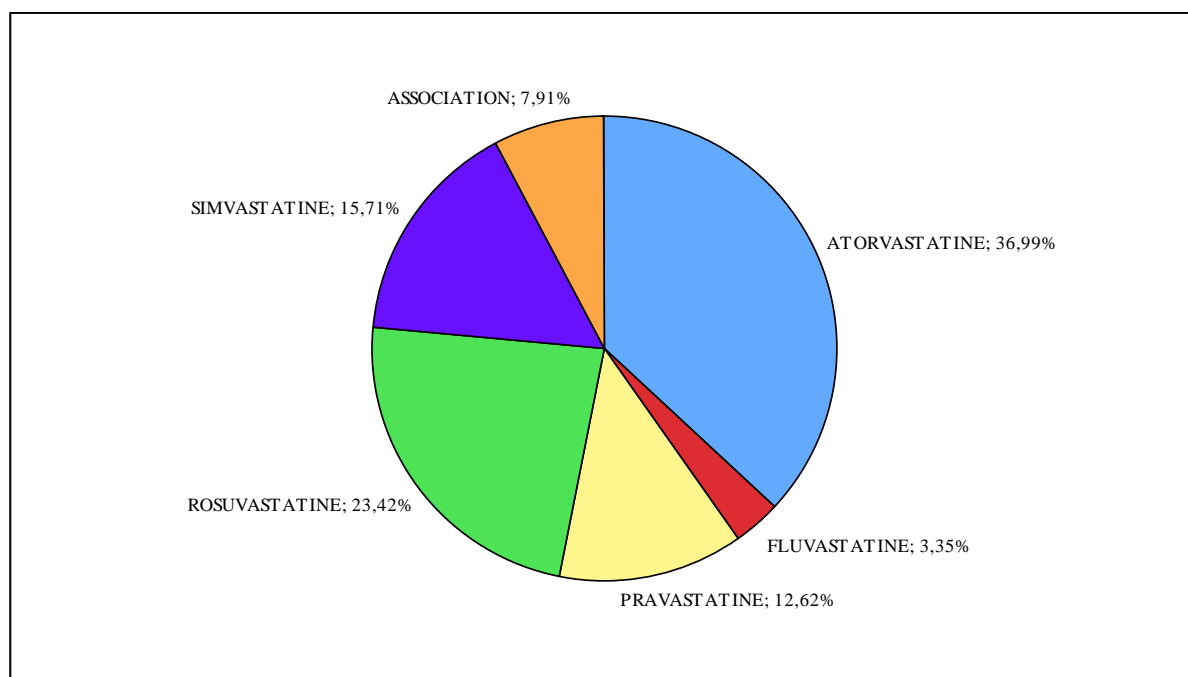
*Rosuvastatine : 251 352 180,4€

*Simvastatine : 68 246 092,53€ dont 93% de génériques.

*Associations : 21 646 007,48€

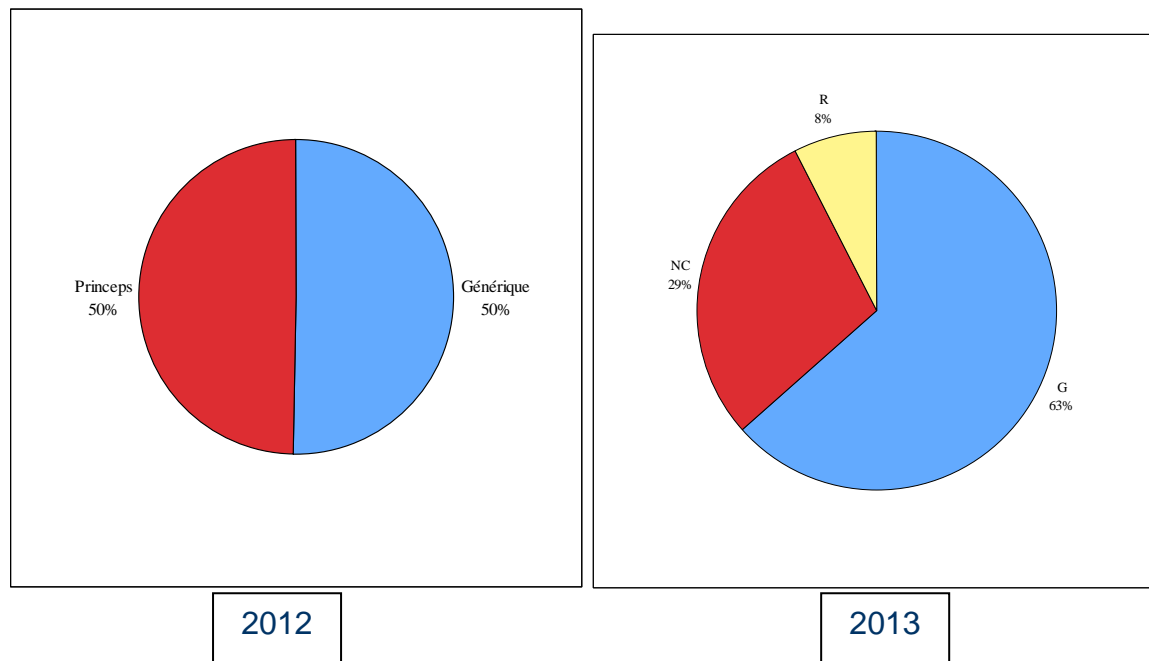
Les données de consommation des statines en ville en région Centre ont été analysées suivant les données fournies par l'Assurance Maladie.

En 2013, la répartition en ville selon les DDJ des différentes statines se fait de la façon suivante :

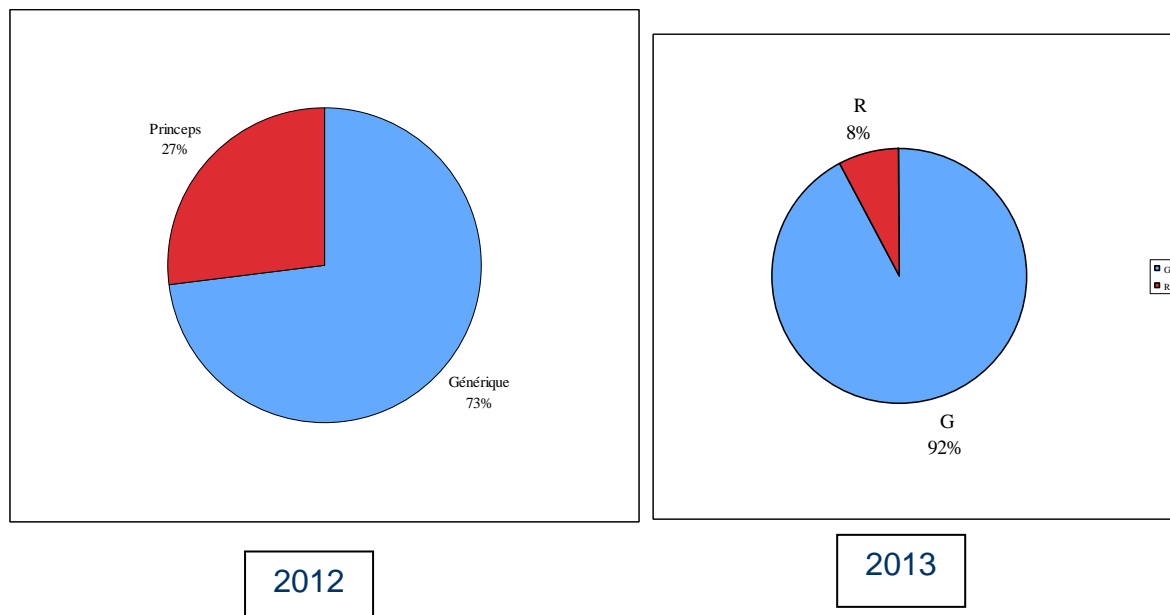


Lorsque l'on s'intéresse à la pénétration des génériques en ville, la comparaison des années 2012 et 2013 est intéressante et permet d'observer une nette montée en charge des génériques :

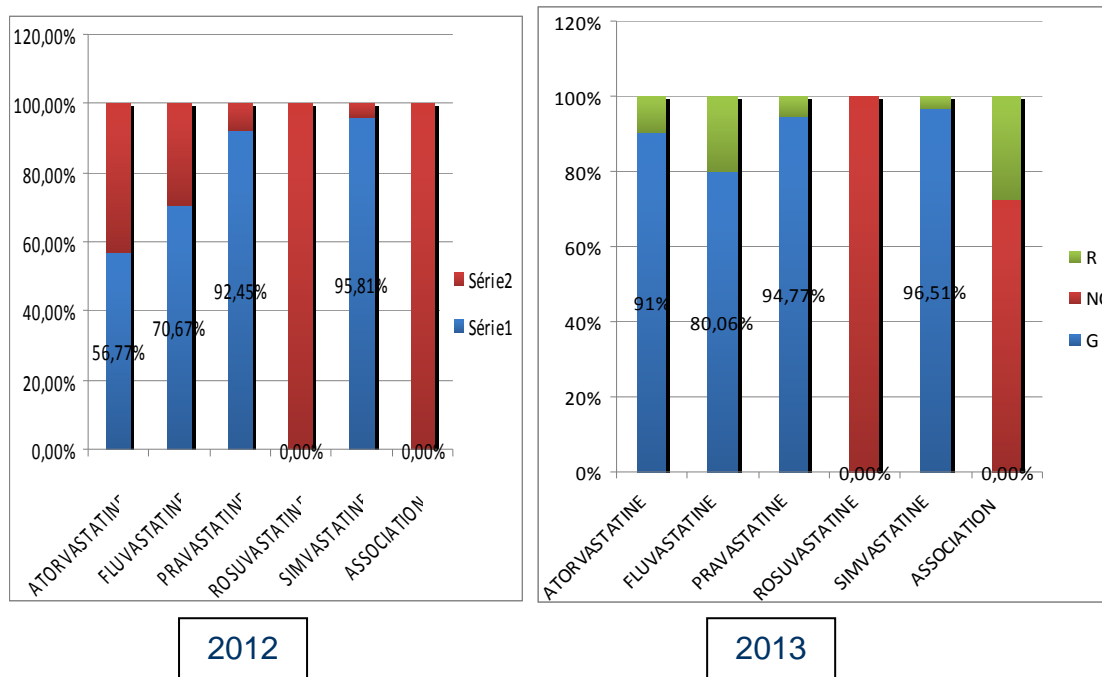
- Pénétration des Génériques toutes statines en 2012 et 2013 en DDJ



- Pénétration des Génériques dans le répertoire en 2012 et 2013 en DDJ



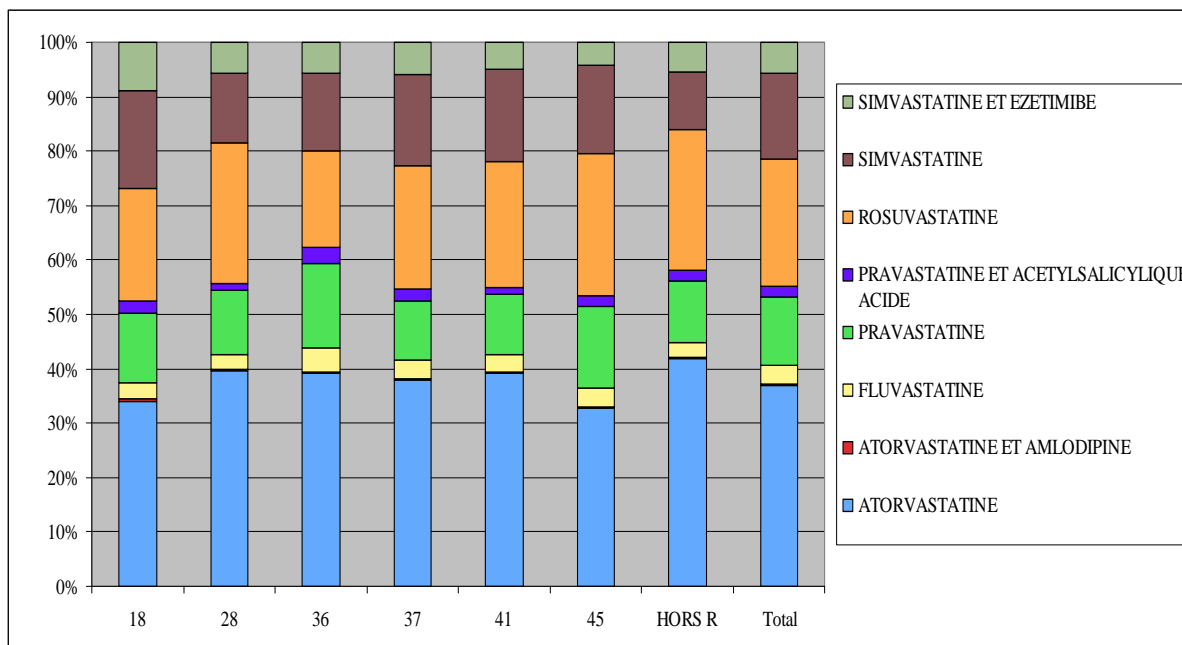
La consommation des génériques varie en fonction de la DCI, et au sein de toutes les DCI présentent dans le répertoire, la part des génériques augmente entre 2012 et 2013 :



Au sein des différents départements de la région Centre, les pratiques de prescriptions semblent assez semblables :

La part de la rosuvastatine varie de 18% à 26%

La part de l'atorvastatine e varie de 33% à 39%



Il convient également de noter que les consommations de génériques varient en fonction du profil de prescripteurs :

CLASSE_ATCL	generaliste	cardiologue	autre special	etablissement	autre	Total
ATORVASTATINE	89,84%	2,63%	1,40%	6,09%	0,05%	100%
FLUVASTATINE	95,35%	1,40%	1,54%	1,71%	0,00%	100%
PRAVASTATINE	94,70%	1,09%	0,87%	3,32%	0,02%	100%
SIMVASTATINE	95,58%	0,94%	1,21%	2,24%	0,03%	100%
ROSUVASTATINE	91,60%	2,44%	1,61%	4,31%	0,04%	100%
PRAVASTATINE ET ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	93,22%	3,23%	1,26%	2,18%	0,11%	100%
ATORVASTATINE ET AMLODIPINE	94,93%	2,02%	0,65%	2,39%	0,01%	100%
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	92,37%	2,88%	1,32%	3,42%	0,01%	100%
Total	92,17%	2,11%	1,35%	4,33%	0,04%	100%

CLASSE_ATCL		generaliste	cardiologue	autre special	etablissement	autre	Total
ATORVASTATINE	G	90,57%	85,74%	88,02%	92,19%	84,38%	90,50%
	R	9,43%	14,26%	11,98%	7,81%	15,62%	9,50%
FLUVASTATINE	G	80,45%	67,56%	70,92%	76,65%	100,00%	80,06%
	R	19,55%	32,44%	29,08%	23,35%	0,00%	19,94%
PRAVASTATINE	G	94,91%	86,20%	93,94%	93,85%	88,82%	94,77%
	R	5,09%	13,80%	6,06%	6,15%	11,18%	5,23%
SIMVASTATINE	G	96,59%	92,47%	94,51%	95,67%	95,99%	96,51%
	R	3,41%	7,53%	5,49%	4,33%	4,01%	3,49%
ROSUVASTATINE	R	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
PRAVASTATINE ET ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	R	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
ATORVASTATINE ET AMLODIPINE	R	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	R	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Total des prescriptions en génériques (toutes statines)		63,48%	53,13%	57,49%	65,75%	58,03%	
Total des prescriptions en génériques dans le répertoire		92,30%	85,90%	89,18%	92,52%	87,15%	

92.2% des consommations de statines en ville sont issues d'une prescription d'un médecin généraliste.

Les consommations en ville issues d'un établissement de santé ne représentent que 4.33% des consommations totales des statines en ville en région Centre.

De plus, concernant ces 4.33%, il apparaît que 92.52% des statines du répertoire des génériques sont consommées sous leur forme générique.

Dans notre région, la prescription hospitalière dans le répertoire semble bien substituée par les pharmaciens d'officine.

3) Données comparées ville-hôpital sur 4 territoires de soins : Tours, Orléans, Pithiviers, Blois.

a) Tours :

VILLE 2013 : en DDJ

TOURS	Génériques	NC	Princeps	
ATORVASTATINE	91,60%	0,00%	8,40%	38,24%
ATORVASTATINE ET AMLODIPINE	0,00%	0,00%	100,00%	0,14%
FLUVASTATINE	77,74%	0,00%	22,26%	3,59%
PRAVASTATINE	94,30%	0,00%	5,70%	11,14%
PRAVASTATINE ET ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	0,00%	0,00%	100,00%	2,46%
ROSUVASTATINE	0,00%	100,00%	0,00%	21,52%
SIMVASTATINE	96,26%	0,00%	3,74%	17,12%
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	0,00%	100,00%	0,00%	5,79%
Total	64,80%	27,31%	7,89%	

HOPITAL 2013 : en DDJ

CHRU	Générique en DDJ	Princeps en DDJ	
ATORVASTATINE	0	65241,5	78,42%
FLUVASTATINE	0	105,333	0,13%
PRAVASTATINE	0	545,333	0,66%
ROSUVASTATINE	0	15648,5	18,81%
SIMVASTATINE	0	1658	1,99%
Total	0	83198,666	

100% des consommations intra hospitalières du CHRU de Tours sont en Princeps, alors que le taux de pénétration des génériques en ville est de 64.80% (toutes statines) et de 92.46% si on prend en compte seulement les statines du répertoire.

Les 2 molécules les plus consommées à l'hôpital, sont également les plus consommées dans le territoire de Tours ; mais on peut noter une différence concernant la simvastatine, la pravastatine et la fluvastatine qui sont très peu consommées à l'hôpital (<3%) alors qu'en ville elles représentent 30% des consommations.

b) Orléans

VILLE 2013 : en DDJ

ORLEANS	Génériques	NC	Princeps	
ATORVASTATINE	89,17%	0,00%	10,83%	32,57%
ATORVASTATINE ET AMLODIPINE	0,00%	0,00%	100,00%	0,16%
FLUVASTATINE	76,81%	0,00%	23,19%	3,79%
PRAVASTATINE	94,24%	0,00%	5,76%	14,96%
PRAVASTATINE ET ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	0,00%	0,00%	100,00%	1,79%
ROSUVASTATINE	0,00%	100,00%	0,00%	26,60%
SIMVASTATINE	96,50%	0,00%	3,50%	16,34%
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	0,00%	100,00%	0,00%	3,79%
Total	61,82%	30,39%	7,78%	

HOPITAL 2013 :en DDJ

CHRO	Générique	Princeps	
ATORVASTATINE	0	34610	65,15%
ROSUVASTATINE	0	18515	34,85%
Total	0	53125	

Là encore 100% des consommations sont des princeps ; mais il convient de noter que le CHRO a fait le choix de se concentrer sur 2 DCI de statines.

Ces 2 DCI représentent environ 60% des consommations en ville.

Le taux de pénétration des génériques est de 61.82% toutes statines prises en compte, et de 91.37% si on ne se concentre que sur les statines du répertoire.

c) Pithiviers

VILLE 2013 en DDJ

PITHIVIERS	Génériques	NC	Princeps	
ATORVASTATINE	94,69%	0,00%	5,31%	29,28%
ATORVASTATINE ET AMLODIPINE	0,00%	0,00%	100,00%	0,75%
FLUVASTATINE	86,55%	0,00%	13,45%	2,56%
PRAVASTATINE	97,66%	0,00%	2,34%	14,33%
PRAVASTATINE ET ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	0,00%	0,00%	100,00%	3,07%
ROSUVASTATINE	0,00%	100,00%	0,00%	29,56%
SIMVASTATINE	98,49%	0,00%	1,51%	17,31%
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	0,00%	100,00%	0,00%	3,14%
Total	60,97%	32,71%	6,32%	

HOPITAL 2013 en DDJ

CH Pithiviers	Générique	Princeps	Total
ATORVASTATINE	0	20472,5	20472,5

L'hôpital de Pithiviers à fait le choix de ne référencer que le TAHOR®, princeps de l'atorvastatine.

Dans les consommations de ville, on observe que le TAHOR® ne représente que 5.31% des prescriptions d'atorvastatine et 1.5% des consommations de toutes les statines confondues. Là encore la pénétration des génériques en ville est proche de 60% si on prend en compte l'ensemble des statines et de 97% si on ne prend en compte que les statines appartenant au répertoire des génériques.

d) Blois

VILLE 2013 en DDJ

BLOIS	Génériques	NC	Princeps	
ATORVASTATINE	92,45%	0,00%	7,55%	38,99%
ATORVASTATINE ET AMLODIPINE	0,00%	0,00%	100,00%	0,17%
FLUVASTATINE	78,71%	0,00%	21,29%	3,56%
PRAVASTATINE	94,91%	0,00%	5,09%	11,24%
PRAVASTATINE ET ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	0,00%	0,00%	100,00%	1,01%
ROSUVASTATINE	0,00%	100,00%	0,00%	24,21%
SIMVASTATINE	96,37%	0,00%	3,63%	16,45%
SIMVASTATINE ET EZETIMIBE	0,00%	100,00%	0,00%	4,37%
Total	65,37%	28,58%	6,06%	

HOPITAL 2013 en DDJ

CH BLOIS	générique	Princeps	Total	%
ATORVASTATINE		47020	47020	53,79%
FLUVASTATINE		1165,333	1165,333	1,33%
PRAVASTATINE	12146,667		12146,667	13,90%
ROSUVASTATINE		13510,5	13510,5	15,46%
SIMVASTATINE	13571,333		13571,333	15,53%
Total	25718	61695,833	87413,833	

Au CH de Blois, la pravastatine et la simvastatine ne sont consommées que sous forme de génériques, ces DCI représentent 29% des consommations intra-hospitalières de statines. Les autres DCI ne sont consommées qu'en princeps.

Sur la ville, il ressort que la pravastatine et la simvastatine représentent 27.99% des prescriptions, dont environ 95% sont consommées sous forme générique. Le taux de pénétration des génériques est aussi proche de 60% (65.37%) et de 93.07% si on ne prend en compte que les statines du répertoire.

4) CONCLUSION

L'informatisation des prescriptions hospitalières est évaluée à 57,9% des lits totaux des établissements MCO en Région Centre et de 55,3% des lits totaux des établissements MCO publics

Le CBU demande aux établissements de la région Centre depuis 2009 de favoriser les prescriptions de sortie en DCI. Tous les logiciels de prescription ne le permettent pas. C'est le cas dans 8 éta publics MCO

Par ailleurs, le taux de génériques référencés et donc achetés et consommés à l'hôpital est de 14% toutes statines confondues ou de 17% pour les statines inscrites au répertoire des génériques.

Pour autant, ceci ne semble pas être un frein au développement des génériques dispensés en ville puisque sur cette même classe ce taux est de 74% toutes statines confondues ou de 92% pour les statines inscrites au répertoire des génériques.

Plusieurs éléments peuvent expliquer ceci :

- Une politique d'allotissement portée par un groupement régional de 61 établissements permettant de réduire le nombre de DCI choisies et de ne pas favoriser le choix de la rosuvastatine malgré son prix moins disant.
- Un affichage systématique sur les prescriptions hospitalières de la capacité à substituer les traitements sauf mention contraire
- Une motivation des pharmaciens d'officine

A notre sens, les facteurs influents du développement des génériques en ville sont plus liés au fait de référencer les statines au sein du répertoire que de prescrire en DCI.

Le sujet des statines ne nous semble plus prioritaire du fait

De la MSAP du CRESTOR depuis octobre 2014, ce qui a d'ailleurs supprimé les programmations de baisse de prix prévues entre le laboratoire et le CEPS jusqu'en 2017
De la perte du brevet du CRESTOR en 2017

Toutefois, il peut y avoir un intérêt à chercher à réduire l'utilisation de la rosuvastatine à 20% des DDJ consommées, comme constaté dans la région Centre. Il serait intéressant de réfléchir sur ce taux « cible » (en le validant ou non, à travers d'autres groupements)

Il semble difficile dans notre région de chercher à diminuer ce taux intra hospitalier car

- La molécule est très efficace sur les hauts risques
- La MSAP ne concerne que les initiations de traitement
- Il sera difficile de convaincre les prescripteurs et les acheteurs de l'intérêt à faire et de leur démontrer l'intérêt pour les patients

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE VI

ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS

Année 2014

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

Cellule de coordination de l'OMéDIT
MC Lanoue – H du Portal
Mars 2015

SOMMAIRE

ANALYSE GLOBALE DES DÉPENSES ACCORDÉES EN RÉGION CENTRE

ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉPENSES ACCORDÉES PAR ÉTABLISSEMENT

ANNEXES

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

ANALYSE GLOBALE DES DÉPENSES EN RÉGION CENTRE

DONNÉES du PMSI sur les DÉPENSES ACCORDÉES Année 2014

État des lieux des dépenses Année 2014

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

Établissement public	année 2014	année 2013
médicaments	1.V.2.VMED - B	1.V.2.VMED - B
dispositifs médicaux	1.V.3.VDMI - B	1.V.2.VDMI - B
HAD - médicaments	1.V.2.VMED - B	12 B

Établissement privé	année 2014	année 2013
médicaments	1.V.1.CP - A (PH8 + EMI)	1.V.1.CP - A (PH8 + EMI)
dispositifs médicaux	1.V.1.CP - A (PII + PME + ETI)	1.V.1.CP - A (PII + PME + ETI)
HAD - médicaments	1.V.1.CP - RSFB (PH8 + EMI)	24 (PH8 + EMI)

Les données des 12 mois 2014 sont comparées aux données des 12 mois 2013 réelles

Médicaments (MED) et dispositifs médicaux implantables (DMI)

Tout établissement confondu à fin décembre 2014

+2,6% rapporté aux 12 mois 2013

Par type d'établissement

Augmentation de **+ 3,5%** du taux d'évolution pour les **êts publics** dont **+3,9%** sur êts publics **régionaux**, **+1,9%** sur êts publics de **référence** et **+4,2%** sur êts publics de **proximité**, **+81,2%** sur les **HAD**

Augmentation de **+ 1,2%** du taux d'évolution pour les **êts privés** et diminution de **- 12,3%** pour les **HAD privés**

Données PMSI dépenses ANNEE 2014						
		Données régionales				
MDCT +DMI Région Centre	Dépenses accordées 2013	Evolution valeur 2013/2012	Dépenses accordées réelles 2013	Dépenses accordées réelles 2014	Evolution valeur 2014/2013	
Ets publics Régionaux	57 483 489 €	7,2%	57 483 489 €	59 721 188 €	3,9%	
Ets publics de Référence	37 859 615 €	4,5%	37 859 615 €	38 563 782 €	1,9%	
Ets publics de Proximité	4 911 274 €	15,1%	4 911 274 €	5 119 091 €	4,2%	
HAD publique	202 128 €	7,9%	212 806 €	385 633 €	81,2%	
Ets publics	100 658 633 €	6,5%	100 669 311 €	104 175 328 €	3,5%	
Ets Privés	48 394 175 €	2,8%	49 615 754 €	50 203 177 €	1,2%	
HAD privés	378 122 €	-23,1%	212 806 €	186 671 €	-12,3%	
Région (*hors HAD)	150 450 381 €	6,1%	150 450 382 €	154 419 094 €	2,6%	

Médicaments (MED)

Tout établissement confondu à fin décembre 2014

+1,3% rapporté aux 12 mois de 2013

Par type d'établissement

Augmentation de **+2%** du taux d'évolution pour les **êts publics** dont **+1,2%** sur les êts publics **régionaux**, **+1,6%** sur les êts publics de **référence** et **+8,6%** sur les êts publics de **proximité**, **+90,8%** sur les **HAD**

Diminution de **-1,3%** du taux d'évolution pour les **êts privés**, augmentation de **+12,7%** pour les **HAD**

MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Année 2014	Données régionales				
MDCTS Région Centre	Dépenses accordées 2013	Evolution valeur 2013/2012	Dépenses accordées réelles 2013	Dépenses accordées réelles 2014	Evolution valeur 2014/2013
Ets publics Régionaux	43 683 842 €	6,7%	43 683 842 €	44 225 396 €	1,2%
Ets publics de Référence	26 525 680 €	4,9%	26 525 680 €	26 945 850 €	1,6%
Ets publics de Proximité	3 834 562 €	14,6%	3 834 562 €	4 164 021 €	8,6%
HAD publique	202 128 €	7,9%	202 128 €	385 633 €	90,8%
<hr/>					
Ets publics	74 246 212 €	6,4%	74 246 212 €	75 720 900 €	2,0%
Ets Privés	20 310 002 €	7,1%	20 310 002 €	20 048 124 €	-1,3%
HAD privés	378 122 €	-23,1%	378 122 €	426 222 €	12,7%
<hr/>					
Région	94 934 336 €	6,4%	94 934 336 €	96 195 247 €	1,3%

Dispositifs médicaux implantables (DMI)

Tout établissement confondu à fin décembre 2014

+4,9% rapporté aux 12 mois 2013

Par type d'établissement

Augmentation de **+7,1%** du taux d'évolution pour les êts **publics** dont **+12,3%** pour les êts publics **régionaux**, **+2,5%** pour les êts publics de **proximité** et diminution de **-11,3%** pour les êts publics de **référence**

Et augmentation de **+2,9%** des êts **privés**

DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Année 2014	Données régionales				
DMI Région Centre	Dépenses accordées 2013	Evolution valeur 2013/2012	Dépenses accordées réelles 2013	Dépenses accordées réelles 2014	Evolution valeur 2014/2013
Ets publics Régionaux	13 799 647 €	8,9%	13 799 647 €	15 495 792 €	12,3%
Ets publics de Référence	11 333 935 €	3,6%	11 333 935 €	11 617 932 €	2,5%
Ets publics de Proximité	1 076 712 €	17,0%	1 076 712 €	955 070 €	-11,3%
<hr/>					
Ets publics	26 210 293 €	6,8%	26 210 293 €	28 068 794 €	7,1%
Ets Privés	29 305 752 €	4,3%	29 305 752 €	30 155 053 €	2,9%
<hr/>					
Région	55 516 046 €	5,5%	55 516 046 €	58 223 847 €	4,9%

Une synthèse nationale issue du pmsi présente les données d'évolution de chaque région en 2014.

La région Centre représente 3,4% des dépenses nationales globales de produits de la liste en sus

- 3,3% des dépenses nationales de médicaments
- 3,5% des dépenses nationales de Dispositifs Médicaux

Cette année encore, notre taux d'évolution régional de **2,8%** est **inférieur** à la moyenne **France** qui est de **4,3%**, plaçant la région Centre dans les **5 régions** ayant des dépenses de la liste en sus en moindre augmentation sur l'année 2014.

Et ce constat est le même sur les taux d'évolution différenciés :

Médicaments

Notre taux d'évolution régional de **1,7%** est **inférieur** à la moyenne **France** qui est de **3,9%**, plaçant la région Centre dans les **6 régions** ayant des dépenses de la liste en sus en moindre augmentation sur l'année 2014.

Dispositifs Médicaux

Notre taux d'évolution régional de **4,7%** est **inférieur** à la moyenne **France** qui est de **4,9%**, plaçant la région Centre dans les **14 régions** ayant des dépenses de la liste en sus en moindre augmentation sur l'année 2014

Source pmsi	Recettes liste en sus hors HAD								
	Région		Méd. 2013	DM 2013	Méd. + DM 2014	Méd. + DM 2013	Méd. + DM 2014	Méd.	DM
	Ensemble ex OQN + ex DG						Evolution PCAP		
ZZ-Guadeloupe	5,89	2,09	6,84	2,01	7,98	8,85	-9,8%	-13,8%	+4,0%
ZZ-Martinique	8,09	3,77	8,89	3,64	11,86	12,53	-5,3%	-9,0%	+3,7%
ZZ-Réunion	16,62	7,15	16,86	6,91	23,76	23,78	-0,1%	-1,5%	+3,4%
Nord-Pas-de-Calais	133,22	76,67	135,25	73,54	209,89	208,79	0,5%	-1,5%	+4,3%
SSA	18,23	4,97	17,80	5,26	23,20	23,06	0,6%	+2,5%	-5,6%
Centre	69,42	41,36	68,23	39,51	110,78	107,75	2,8%	+1,7%	+4,7%
Ile-de-France	375,66	184,21	370,29	172,88	559,88	543,17	3,1%	+1,5%	+6,6%
Pays de la Loire	103,21	68,37	99,04	67,35	171,58	166,39	3,1%	+4,2%	+1,5%
Normandie-Basse	42,97	26,54	41,56	25,78	69,51	67,33	3,2%	+3,4%	+2,9%
Picardie	58,12	23,57	55,99	22,72	81,69	78,71	3,8%	+3,8%	+3,7%
Auvergne	40,45	26,47	39,97	24,49	66,92	64,46	3,8%	+1,2%	+8,1%
Lorraine	67,46	46,38	65,37	44,26	113,85	109,63	3,8%	+3,2%	+4,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	172,76	108,19	167,44	102,82	280,95	270,27	4,0%	+3,2%	+5,2%
Champagne-Ardenne	46,92	22,34	44,15	22,19	69,26	66,34	4,4%	+6,3%	+0,7%
Midi-Pyrénées	87,19	67,62	85,00	63,13	154,81	148,13	4,5%	+2,6%	+7,1%
Rhône-Alpes	199,72	123,48	190,72	117,58	323,19	308,31	4,8%	+4,7%	+5,0%
Bourgogne	55,01	34,06	53,10	31,83	89,07	84,93	4,9%	+3,6%	+7,0%
Aquitaine	116,98	73,71	110,74	71,04	190,69	181,78	4,9%	+5,6%	+3,8%
Normandie-Haute	59,07	27,31	54,66	27,65	86,38	82,31	4,9%	+8,1%	-1,2%
Limousin	29,02	16,40	27,37	15,08	45,42	42,46	7,0%	+6,0%	+8,7%
Poitou-Charentes	46,01	31,63	43,59	28,96	77,63	72,55	7,0%	+5,5%	+9,2%
Franche-Comté	40,44	20,53	36,90	20,06	60,96	56,96	7,0%	+9,6%	+2,3%
Languedoc-Roussillon	94,27	58,28	86,22	55,57	152,55	141,79	7,6%	+9,3%	+4,9%
Bretagne	97,88	56,09	88,36	54,22	153,96	142,59	8,0%	+10,8%	+3,4%
Alsace	81,02	38,87	74,00	36,87	119,89	110,87	8,1%	+9,5%	+5,4%
Corse	7,85	3,33	7,37	2,45	11,18	9,82	13,8%	+6,4%	+35,9%
ZZ-Guyane	1,99	0,34	1,46	0,25	2,33	1,70	36,7%	+36,8%	+36,5%
Total	2 075,49	1 193,69	1 997,20	1 138,05	3 269,18	3 135,25	4,3%	+3,9%	+4,9%

Ciblage des établissements ayant une évolution des dépenses accordées > 1,5% pour les médicaments et / ou 6% pour les DMI

Dans le cadre de l'action de régulation de 2014, les dépenses des produits facturés en sus des GHS des 60 établissements ayant signé un CBU ont été suivis **mensuellement** avec la **même méthodologie** que celle proposée dans la circulaire n°DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en oeuvre des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage.

Les taux d'évolution régionaux différenciés fixés pour 2014 ont été calqués sur les taux indicatifs nationaux proposés dans la circulaire pré citée.

Ont donc été **validés** le 18 juin 2014, par le **Comité Stratégique de l'OMéDIT**, les **taux d'évolution** de **1,5% pour les médicaments** et **6% pour les dispositifs médicaux**. Ces taux avaient pris en compte les sorties de liste intra-GHS (radiation des EPO) et l'évolution des prix (-4% pour Avastin®, -4% pour Alimta®, -2% pour Soliris®...), mais pas les extensions d'AMM en cours d'année.

Au 30 juin 2014

Le bilan de l'évolution des dépenses de la liste en sus entre les 6 premiers mois 2014 et 2013 a été adressé aux directeurs de tous les établissements concernés (60 éta).

Ce courrier personnalisé permettait aux directeurs de situer leur établissement dans le cadre du suivi du taux d'évolution.

Au 30 septembre 2014

Le bilan de l'évolution des dépenses de la liste en sus des 9 premiers mois 2014 et 2013 a été envoyé aux directeurs de tous les établissements concernés (60 éta).

Au 30 novembre 2014

Le bilan de l'évolution des dépenses de la liste en sus des 11 premiers mois 2014 et 2013 a été envoyé aux directeurs de tous les établissements concernés (60 éta).

Du 30 septembre 2014 au 31 décembre 2014

Un **courrier avec demande d'argumentaire a été adressé à 23 établissements** ayant un taux d'évolution >1,5% pour **les médicaments** et à **8 établissements** ayant un taux d'évolution >6% pour **les DMI**.

En février 2015

Au final, **31 courriers personnalisés ont été adressés à 29 établissements** leur demandant de présenter leur argumentaire justifiant ces dépassements de taux d'évolution

Établissements avec taux d'évolution > 1,5% pour les Médicaments au 31 décembre 2014

On relève **24 établissements** avec une **évolution > 1,5%** à fin décembre 2014 ayant tous été interrogés sur les raisons de ces dépassements

Il s'agit de :

- **12 établissements publics**
- **3 HAD publiques**
- **9 établissements privés**

Établissements avec taux d'évolution > 6% pour les DMI au 31 décembre 2014

On relève **7 établissements** avec une **évolution > 6%** à fin décembre 2014 **ayant tous été interrogés sur les raisons de ces dépassements**

- **4 établissements publics**
- **3 établissements privés**

ANALYSE DÉTAILLÉE DES DÉPENSES PAR ÉTABLISSEMENT

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

Evolution globale des dépenses accordées médicaments + dispositifs médicaux implantables						
DEPENSES GLOBALES MEDICAMENTS + DMI données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2014	MEDTS + DMI 2014 REEL	MEDTS + DMI 2013 REEL	MEDTS + DMI Evolution en % 2014 REEL / 2013 REEL	Écart en valeur 2014 REEL / 2013 REEL
14 établissements représentant 89% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (90%/an MED et 77% en DMI)	41	24,8%	38 228 614 €	36 751 414 €	4,0%	1 477 200 €
	19	13,9%	21 492 574 €	20 732 075 €	3,7%	760 500 €
	91	5,6%	8 701 764 €	8 109 434 €	7,3%	592 330 €
	40	4,7%	7 331 779 €	7 084 726 €	3,5%	247 053 €
	42	5,3%	8 130 052 €	7 949 047 €	2,3%	181 005 €
	43	5,4%	8 412 710 €	7 503 664 €	12,1%	909 046 €
	46	5,1%	7 924 279 €	7 185 314 €	10,3%	738 965 €
	50	3,2%	4 916 225 €	4 572 995 €	7,5%	343 230 €
	2	3,8%	5 818 889 €	6 187 988 €	-6,0%	-369 099 €
	8	3,4%	5 241 915 €	5 288 717 €	-0,9%	-46 802 €
	62	2,4%	3 716 769 €	3 403 703 €	9,2%	313 066 €
	60	2,4%	3 654 697 €	3 424 300 €	6,7%	230 397 €
	21	3,3%	5 062 972 €	5 251 803 €	-3,6%	-188 831 €
	13	2,3%	3 628 438 €	3 845 474 €	-5,6%	-217 036 €
14 établissements représentant 13% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (7,5%/an MED et 22% en DMI)	22	1,7%	2 578 569 €	2 435 759 €	5,9%	142 810 €
	47	0,9%	1 389 215 €	1 459 371 €	-4,8%	-70 156 €
	35	1,2%	1 901 066 €	2 056 010 €	-7,5%	-154 944 €
	64	1,4%	2 178 825 €	2 119 072 €	2,8%	59 753 €
	73	2,0%	3 098 178 €	2 846 740 €	8,8%	251 438 €
	49	0,8%	1 260 612 €	1 277 216 €	-1,3%	-16 604 €
	28	0,6%	895 549 €	926 604 €	-3,4%	-31 055 €
	12	0,8%	1 190 606 €	1 070 904 €	11,2%	119 703 €
	71	0,5%	711 288 €	839 312 €	-15,3%	-128 025 €
	48	0,6%	871 285 €	858 422 €	1,5%	12 862 €
	59	0,8%	1 214 089 €	1 006 604 €	20,6%	207 485 €
	61	0,5%	771 592 €	606 528 €	27,2%	165 064 €
	81	0,5%	711 998 €	768 016 €	-7,3%	-56 018 €
	66	0,2%	378 695 €	345 864 €	9,5%	32 831 €
39 établissements représentant 2% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (2,8%/an MED et 0,7% en DMI)	10	0,13%	205 875 €	219 229 €	-6,1%	-13 354 €
	57	0,27%	412 868 €	446 755 €	-7,6%	-33 886 €
	65	0,24%	372 642 €	512 966 €	-27,4%	-140 324 €
	3	0,15%	233 905 €	212 922 €	9,9%	20 983 €
	119	0,01%	22 364 €	128 890 €	-82,6%	-106 526 €
	121	0,03%	38 867 €	254 297 €	-84,7%	-215 430 €
	120	0,02%	29 451 €	164 727 €	-82,1%	-135 276 €
	114	0,03%	42 773 €	301 734 €	-85,8%	-258 961 €
	74	0,10%	148 666 €	133 190 €	11,6%	15 477 €
	31	0,22%	339 278 €	336 940 €	0,7%	2 337 €
	118	0,02%	34 898 €	187 640 €	-81,4%	-152 743 €
	56	0,05%	74 995 €	89 431 €	-16,1%	-14 436 €
	5	0,04%	68 673 €	122 651 €	-44,0%	-53 979 €
	109	0,00%	- €	1 666 €	-100,0%	-1 666 €
	17	0,02%	25 040 €	18 461 €	35,6%	6 579 €
	79	0,00%	1 488 €	1 311 €	13,5%	177 €
	132	0,02%	24 524 €	145 018 €	-83,1%	-120 494 €
	133	0,03%	39 349 €	241 374 €	-83,7%	-202 025 €
	110	0,25%	380 854 €	339 074 €	12,3%	41 780 €
	111	0,00%	- €	- €	#DIV/0!	0 €
	112	0,03%	45 369 €	38 360 €	18,3%	7 009 €
	126	0,00%	- €	- €	#DIV/0!	0 €
	127	0,00%	- €	- €	#DIV/0!	0 €
	128	0,00%	- €	689 €	-100,0%	-689 €
	130	0,25%	382 421 €	197 887 €	93,3%	184 534 €
	131	0,00%	3 213 €	4 241 €	-24,2%	-1 028 €
	129	0,00%	- €	- €	#DIV/0!	0 €
	117	0,01%	21 552 €	152 378 €	-85,9%	-130 827 €
115	0,04%	56 787 €	291 477 €	-80,5%	-234 690 €	
Total		100%	154 419 094 €	150 450 382 €	2,6%	3 968 712 €

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

Évolution globale des dépenses accordées médicaments

en rose les établissements présentant une évolution > 1,5%

Evolution globale des dépenses accordées médicaments (en rose les établissements présentant une évolution > 1,5%)						
DEPENSES MEDICAMENTALES données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2014	MEDTS 2014 REEL	MEDTS 2013 REEL	MEDTS Évolution en % 2014 REEL / 2013 REEL	Écart en valeur 2014 REEL / 2013 REEL
14 établissements représentant 86% en MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	41	26,8%	25 824 608 €	25 827 113 €	0,0%	-2 505 €
	19	19,1%	18 400 787 €	17 856 729 €	3,0%	544 058 €
	91	6,4%	6 192 916 €	5 581 793 €	10,9%	611 123 €
	40	4,9%	4 719 387 €	4 435 923 €	6,4%	283 464 €
	42	6,3%	6 106 914 €	5 979 123 €	2,1%	127 791 €
	43	5,3%	5 135 099 €	4 628 949 €	10,9%	506 149 €
	46	0,1%	59 721 €	237 747 €	-74,9%	-178 026 €
	50	3,8%	3 641 150 €	3 232 907 €	12,6%	408 242 €
	2	4,0%	3 846 326 €	4 250 702 €	-9,5%	-404 376 €
	8	4,5%	4 333 478 €	4 273 146 €	1,4%	60 332 €
	62	2,2%	2 110 879 €	1 737 004 €	21,5%	373 875 €
	60	1,8%	1 771 856 €	1 435 001 €	23,5%	336 856 €
	21	1,6%	1 556 455 €	2 115 317 €	-26,4%	-558 861 €
	13	2,9%	2 804 647 €	2 957 837 €	-5,2%	-153 190 €
14 établissements représentant 9% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	22	0,2%	201 285 €	50 049 €	302,2%	151 236 €
	47	0,2%	165 040 €	197 026 €	-16,2%	-31 986 €
	35	1,1%	1 062 635 €	1 263 693 €	-15,9%	-201 059 €
	64	1,5%	1 422 362 €	1 349 018 €	5,4%	73 344 €
	73	1,0%	919 564 €	575 960 €	59,7%	343 604 €
	49	0,3%	327 906 €	282 307 €	16,2%	45 599 €
	28	0,0%	766 €	1 592 €	-51,9%	-826 €
	12	0,1%	117 181 €	84 135 €	39,3%	33 047 €
	71	0,2%	187 843 €	297 252 €	-36,8%	-109 409 €
	48	0,9%	871 285 €	858 422 €	1,5%	12 862 €
	59	1,3%	1 214 089 €	1 002 878 €	21,1%	211 211 €
	61	0,6%	602 324 €	444 570 €	35,5%	157 753 €
	81	0,0%	- €	0 €	#DIV/0!	0 €
	66	0,0%	8 163 €	10 465 €	-22,0%	-2 302 €
29 établissements représentant 5% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	10	0,2%	205 875 €	219 229 €	-6,1%	-13 354 €
	57	0,2%	209 102 €	188 448 €	11,0%	20 654 €
	65	0,3%	249 519 €	299 383 €	-16,7%	-49 864 €
	3	0,2%	223 415 €	197 538 €	13,1%	25 876 €
	119	0,0%	22 364 €	128 890 €	-82,6%	-106 526 €
	121	0,0%	38 867 €	254 297 €	-84,7%	-215 430 €
	120	0,0%	29 451 €	164 727 €	-82,1%	-135 276 €
	114	0,0%	42 773 €	301 734 €	-85,8%	-258 961 €
	74	0,2%	148 666 €	133 190 €	11,6%	15 477 €
	31	0,3%	326 678 €	317 340 €	2,9%	9 337 €
	118	0,0%	34 898 €	187 640 €	-81,4%	-152 743 €
	56	0,0%	10 256 €	20 675 €	-50,4%	-10 420 €
	5	0,1%	68 123 €	122 651 €	-44,5%	-54 529 €
	109	0,0%	- €	1 666 €	-100,0%	-1 666 €
	17	0,0%	25 040 €	18 461 €	35,6%	6 579 €
	79	0,0%	1 488 €	1 311 €	13,5%	177 €
	132	0,0%	24 524 €	145 018 €	-83,1%	-120 494 €
	133	0,0%	39 349 €	241 374 €	-83,7%	-202 025 €
	110	0,4%	380 854 €	339 074 €	12,3%	41 780 €
	111	0,0%	0 €	0 €	#DIV/0!	0 €
	112	0,0%	45 369 €	38 360 €	18,3%	7 009 €
	126	0,0%	0 €	0 €	#DIV/0!	0 €
	127	0,0%	0 €	0 €	#DIV/0!	0 €
	128	0,0%	- €	689 €	-100,0%	-689 €
	130	0,4%	382 421 €	197 887 €	93,3%	184 534 €
	131	0,0%	3 213 €	4 241 €	-24,2%	-1 028 €
	129	0,0%	0 €	0 €	#DIV/0!	0 €
	117	0,0%	21 552 €	152 378 €	-85,9%	-130 827 €
	115	0,1%	56 787 €	291 477 €	-80,5%	-234 690 €
Total		100%	96 195 247 €	94 934 336 €	1,3%	1 260 911 €
écart > 1,5 % 2014 REEL/2013 REEL						

Évolution globale des dépenses accordées dispositifs médicaux implantables

en rose les établissements présentant une évolution > 6%

Evolution globale des dépenses accordées Dispositifs médicaux (en rose les établissements présentant une évolution > 6%)						
DEPENSES DMI données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2014	DMI 2014 REEL	DMI 2013 REEL	DMI Évolution en % 2014 REEL / 2013 REEL	Écart en valeur 2014 REEL / 2013 REEL
14 établissements représentant 79% des dépenses DMI facturés en sus des GHS	41	21,3%	12 404 005 €	10 924 301 €	13,5%	1 479 704 €
	19	5,3%	3 091 787 €	2 875 346 €	7,5%	216 441 €
	91	4,3%	2 508 848 €	2 527 641 €	-0,7%	-18 793 €
	40	4,5%	2 612 392 €	2 648 803 €	-1,4%	-36 411 €
	42	3,5%	2 023 138 €	1 969 924 €	2,7%	53 214 €
	43	5,6%	3 277 611 €	2 874 715 €	14,0%	402 897 €
	46	13,5%	7 864 558 €	6 947 567 €	13,2%	916 991 €
	50	2,2%	1 275 076 €	1 340 088 €	-4,9%	-65 012 €
	2	3,4%	1 972 563 €	1 937 286 €	1,8%	35 277 €
	8	1,6%	908 437 €	1 015 571 €	-10,5%	-107 133 €
	62	2,8%	1 605 889 €	1 666 699 €	-3,6%	-60 810 €
	60	3,2%	1 882 841 €	1 989 300 €	-5,4%	-106 459 €
	21	6,0%	3 506 517 €	3 136 487 €	11,8%	370 030 €
	13	1,4%	823 790 €	887 637 €	-7,2%	-63 846 €
14 établissements représentant 22% des dépenses de DMI facturés en sus des GHS	22	4,1%	2 377 284 €	2 385 711 €	-0,4%	-8 427 €
	47	2,1%	1 224 175 €	1 262 345 €	-3,0%	-38 170 €
	35	1,4%	838 432 €	792 316 €	5,8%	46 115 €
	64	1,3%	756 463 €	770 054 €	-1,8%	-13 591 €
	73	3,7%	2 178 613 €	2 270 780 €	-4,1%	-92 166 €
	49	1,6%	932 706 €	994 909 €	-6,3%	-62 203 €
	28	1,5%	894 783 €	925 012 €	-3,3%	-30 228 €
	12	1,8%	1 073 425 €	986 769 €	8,8%	86 656 €
	71	0,9%	523 445 €	542 061 €	-3,4%	-18 616 €
	48	0,0%	- €	0 €		0 €
	59	0,0%	- €	3 726 €	-100,0%	-3 726 €
	61	0,3%	169 268 €	161 958 €	4,5%	7 310 €
	81	1,2%	711 998 €	768 016 €	-7,3%	-56 018 €
	66	0,6%	370 532 €	335 398 €	10,5%	35 134 €
31 établissements représentant 3% des dépenses de DMI facturés en sus des GHS	10	0,0%	- €	0 €		0 €
	57	0,3%	203 767 €	258 307 €		-54 540 €
	65	0,2%	123 124 €	213 583 €	-42,4%	-90 459 €
	3	0,0%	10 491 €	15 384 €	-31,8%	-4 893 €
	119	0,0%	- €	0 €		0 €
	121	0,0%	- €	0 €		0 €
	120	0,0%	- €	0 €		0 €
	114	0,0%	- €	0 €		0 €
	74	0,0%	- €	0 €		0 €
	31	0,0%	12 600 €	19 600 €	-35,7%	-7 000 €
	118	0,0%	- €	0 €		0 €
	56	0,1%	64 739 €	68 756 €	-5,8%	-4 017 €
	5	0,0%	550 €	0 €		550 €
	109	0,0%	- €	0 €		0 €
	17	0,0%	- €	0 €		0 €
	79	0,0%	- €	0 €		0 €
	132	0,0%	- €	0 €		0 €
	133	0,0%	- €	0 €		0 €
	110	0,0%	- €	0 €		0 €
	111	0,0%	- €	0 €		0 €
	112	0,0%	- €	0 €		0 €
126	0,0%	- €	0 €		0 €	
127	0,0%	- €	0 €		0 €	
128	0,0%	- €	0 €		0 €	
130	0,0%	- €	0 €		0 €	
131	0,0%	- €	0 €		0 €	
129	0,0%	- €	0 €		0 €	
117	0,0%	- €	0 €		0 €	
115	0,0%	- €	0 €		0 €	
Total		100,0%	58 223 847 €	55 516 046 €	4,9%	2 707 802 €
		écart > 6 % 2014 REEL/2013 REEL				

Bilan d'activité 2014

&

Objectifs 2015

ANNEXE VII

DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité Stratégique et les commissions techniques en 2014

COMITE STRATÉGIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS VALIDÉES
<p style="text-align: center;">Comité Stratégique</p> <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">69 Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 "Instance" (ARS – URCAM-DRASS –CNAMTS) - 14 Directeurs - 3 Directeur de soins - 8 Médecins - 9 Pharmaciens - 1 pharmacien d'officine - 2 UFR - 17 "Cellule OMÉDIT" - 2 infirmiers libéraux 	<p>19/03/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 4 décembre 2013 - Bilan d'activité 2013 et objectifs 2014 - Information sur le nouveau CBU 2014-2018 et le suivi des rapports d'étape 2013 et 2014 - Maîtrise médicalisée des produits de santé <ul style="list-style-type: none"> • Liste en sus <ul style="list-style-type: none"> • État des lieux en région • Orientations 2014 • PHEV <ul style="list-style-type: none"> • État des lieux en région • Orientations 2014 • Prescriptions dans les EHPAD <ul style="list-style-type: none"> • Orientations 2014 - Information sur l'implication de l'OMÉDIT <ul style="list-style-type: none"> • Groupe national « Chimiothérapies orales » • Groupe national « PNSP » • Groupe national « Réorganisation des vigilances » • Groupe national « Plan Médicaments personne âgée » • Groupe de travail HAS « Interruptions de tâches » - Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail <ul style="list-style-type: none"> • Commission « Gériatrie- Gérontologie » (<i>réunions du 11/12/2013 et du 04/03/2014</i>) • Commission « Anti infectieux » (<i>réunions du 18/12/2013</i>) • Commission « Anti cancéreux » (<i>réunion du 14/02/2014</i>) • Commission « Dispositifs Médicaux » (<i>réunion du 04/02/2014</i>) • Commission « Douleur » (<i>réunion du 14/02/2014</i>) • Commission « HAD » (<i>réunion du 18/03/2014</i>) • Commission «Qualité de la prescription à l'administration» (<i>réunion du 14/03/2014</i>) • Commission « Dialyse » (<i>réunion du 30/01/2014</i>) • Actualisation du référentiel régional de chimiothérapies injectables à domicile (<i>réunion du 12/02/2014</i>) <p>18/06/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 19 mars 2014 - Bilan des rapports d'étape 2013 - Validation des rapports d'étape 2014 <ul style="list-style-type: none"> • MCO • Dialyse • HAD - Maîtrise médicalisée des produits de la liste en sus (<i>circulaire DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014</i>) – <ul style="list-style-type: none"> - Bilan des contrôles « liste en sus » - Mise en œuvre en 2014 - Information sur l'implication de l'OMÉDIT <ul style="list-style-type: none"> • GDR « PHEV » • GDR « EHPAD » • Groupe national « Comité de suivi des EPO » - DGOS • Groupe expert « Sécurisation de l'administration » - HAS • Partenariat ANSM – modules e-learning « Never events » - Organisation de journées régionales <ul style="list-style-type: none"> • Journée RSMQ CREX (<i>11/09/2014</i>) • Journée des référents en antibiothérapie (<i>21/10/2014</i>) • 13^{ème} journée plénière (<i>19/11/2014</i>) - Actions et validation des travaux des commissions techniques et groupes de travail <ul style="list-style-type: none"> • Commission Anti infectieux (<i>réunions du 19/03/2014 et du 04/06/2014</i>) • Commission HAD (<i>réunion du 27/05/2014</i>) • Commission «Qualité de la prescription à l'administration » (<i>réunion du 27/05/2014</i>) • Commission Dialyse (<i>réunion du 02/06/2014</i>)

Comité Stratégique

10/12/2014

- Approbation du compte rendu du 18 juin 2014
- Maîtrise médicalisée des produits de santé
 - Liste en sus : État des lieux en région
 - PHEV : État des lieux en région
 - GDR EHPAD
 - Copil Antibiothérapie- Vaccination
- Bilan des formations régionales 2014 et projets 2015
 - CREX
 - Analyse pharmaceutique
 - Journée des pharmaciens en Oncologie
 - 1^{ère} Journée des RSMQ – 3^{ème} journée des CREX - 11/09/2014
 - 1^{ère} Journée des Référents Antibiothérapie 21/10/2014
 - 13^{ème} Journée plénière – 19/11/2014
 - 4^{ème} Semaine de la Sécurité des Patients-Café SSP 27/11/2014
 - Modules de e-learning
- Information sur l'implication de l'OMÉDIT en lien avec
 - Groupe national « Chimiothérapies orales »
 - Groupe national ARMEN 4 – Ville-Hôpital
 - Groupe national SFAR – Europharmat « Sécurité des perfusions » – 03/10/2014
 - Réunion DGOS OMÉDIT – 03/10/2014
 - Groupe national IGAS - Génériques
 - Groupe national DGOS « Enquête médicaments – ex Collecte DREES » 18/11/2014
 - Journée régionale URPS – IDEL - 09/10/2014
 - Journée régionale FHF – 06/11/2014
- Actions et validation des travaux des commissions techniques
 - Commission Anti infectieux (*réunion du 10/09/2014*)
 - Commission Gériatrie Gérontologie (*réunion du 10/09/2014*)
 - Commission Dispositifs Médicaux (*réunion du 02/10/2014*)
 - Commission Douleur (*réunions du 04/07/2014 et 10/10/2014*)
 - Commission Dialyse (*réunion du 02/10/2014*)
 - Commission Anticancéreux (*réunions du 27/06/2014 et 26/09/2014*)
 - Commission «Qualité de la prescription à l'administration» (*réunion du 30/09/2014*)
 - Groupe de travail régional Anti TNF α (*réunion du 20/10/2014*)

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">Anticancéreux</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MP. Adam - C. Linassier - JF. Tournamille <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ° Les anticancéreux et traitements associés ° les dispositifs médicaux spécifiques : Chambres implantables.... <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">48 professionnels</p> <p>36 Pharmaciens 12"Cellule OMÉDIT"</p>	<p>14/02/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du dernier compte rendu - Suivi des dépenses liste en sus - Recueil national standardisé des HR par le réseau des OMÉDIT - Yondelis® / sarcomes : suivi des prescriptions et financement - Proposition d'harmonisation des étiquettes des préparations de chimiothérapie - Bon usage des chimiothérapies orales : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Informations patients (V. Priou) ❖ Informations IDE libérales - Validation des fiches <ul style="list-style-type: none"> ❖ « Sels de platine et fonction rénale » - Information sur l'actualisation du référentiel régional CAD <p>27/06/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du dernier compte rendu - Suivi des dépenses liste en sus - Recueil national standardisé des HR par le réseau des OMÉDIT - Yondelis® / sarcomes : suivi national des prescriptions - Réactualisation des fiches <ul style="list-style-type: none"> ❖ « Thérapeutiques antiémétiques associées à la chimiothérapie anticancéreuse chez l'adulte » ❖ « Extravasation » - Bon usage des chimiothérapies orales : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Groupe national DGOS - Mise à jour du thésaurus régional - Les chimiothérapies par voie sous-cutanée : quelles attentes ? <p>26/09/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du dernier compte rendu - Suivi des dépenses liste en sus - Méthodologie et bilans des contrôles régionaux liste en sus de 2012 à 2014 - Point sur le recueil national standardisé des HR par le réseau des OMÉDIT - Yondelis® / sarcomes : Point sur le suivi national des prescriptions - Validation fiches réactualisées <ul style="list-style-type: none"> ❖ « Thérapeutiques antiémétiques associées à la chimiothérapie anticancéreuse chez l'adulte » ❖ « Extravasation » - Exemple de coordination Ville – Hôpital (V Piriou- CHR Orléans) - Mise à jour du thésaurus régional - Préparations cutanées à base de carmustine ou chlorméthine

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">Anti-infectieux</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. Provôt - F. Bastides - T. Prazuck <p><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ° Anti-infectieux systémiques et locaux <p style="text-align: center;">3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">62 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 Médecins Hospitaliers - 21 Pharmaciens - 2 pharmaciens Biologistes - 3 Médecins Biologistes - 1 Médecin hygiéniste - 3 autres (internes et externes) - 12 "Cellule OMéDIT" 	<p>19/03/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 18 décembre 2013 - Animation du réseau de référents en antibiothérapie : journée d'information à construire - Fiches de bon usage <ul style="list-style-type: none"> • Ceftaroline • Fidaxomicine • Traitement des infections prouvées à <i>Clostridium Difficile</i> chez l'adulte - Premier épisode – Première récurrence - Point sur les antibiotiques considérés comme « critiques » <p>4/06/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 19 mars 2014 - Journée des référents en antibiothérapie du 21 octobre 2014 - Validation des fiches de bon usage <ul style="list-style-type: none"> o Ordonnance régionale Ceftaroline - Fosamil o Ordonnance régionale Fidaxomicine o Fiche « Traitement des infections prouvées à <i>Clostridium Difficile</i> chez l'adulte - Premier épisode – Première récurrence » - Point sur les antibiotiques considérés comme « critiques » <ul style="list-style-type: none"> o Premières analyses régionales ville o Relecture des fiches régionales - Actions régionales <ul style="list-style-type: none"> o EPP régionale sur le bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique o Suivi des prescriptions de Ceftaroline - Fosamil - Appui à la commission « Gériatrie » sur les protocoles anti – infectieux : avis à donner sur les documents de l'Ile de France - Calendrier vaccinal 2014 et travaux régionaux <p>10/09/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 4 juin 2014 - Journée des référents en antibiothérapie du 21 octobre 2014 <ul style="list-style-type: none"> o Annuaire régional des référents o Enquête o Programme et intervenants - Appui à la commission « Gériatrie » sur les protocoles anti – infectieux : avis à donner sur les documents de l'Ile de France - Actualisation de la fiche « Traitement antibiotique probabiliste des exacerbations bactériennes de la bronchite chronique obstructive ou non » - Point sur les antibiotiques considérés comme « critiques » <ul style="list-style-type: none"> o Poursuite de la relecture STOP and START des fiches régionales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amoxicilline - Acide clavulanique ▪ C3G ▪ Fluoroquinolones - Actions régionales <ul style="list-style-type: none"> o EPP régionale sur le bon usage de l'amoxicilline - acide clavulanique à <i>valider</i> o Suivi des prescriptions de Ceftaroline – Fosamil à <i>organiser</i> - Calendrier vaccinal 2014 : vaccination anti pneumococcique - Information sur l'outil Consores

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p style="text-align: center;">Traitement de la Douleur</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - I. Vannier - I. Crenn-Roncier - A. Caillaud <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I – II – III ◦ Les anesthésiques de surface ◦ Les AINS (inj et oral) ◦ Dispositifs Médicaux spécifiques de la douleur <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">47 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 instances (ARS du Centre) - 8 Médecins - 11 Pharmaciens - 11 cadres de santé/infirmières - 15 "Cellule OMéDIT" 	<p>14/02/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 27 septembre 2013 - Présentation et attentes de l'INTERCLUD région Centre en santé mentale – M. Picard - Bilan audit clinique Kalinox au CHU Tours - comparaison 2011-2013. - Actualisation des fiches anciennes à valider - Projet d'enquête « prise en charge de la douleur chez la personne âgée » <p>4/07/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 14 février 2014 - Présentation des résultats de la certification V2010 en région Centre – B Lecomte - Point sur la prise en charge de la douleur en santé mentale - Bilan audit clinique PCA au CHU Tours - Actualisation des fiches anciennes à valider <p>10/10/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 4 juillet 2014 - Présentation des travaux de la commission à Mr Pissier (sous réserve) - Actualisation de la fiche <ul style="list-style-type: none"> ◦ Traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte - Nouvelle fiche « Naloxone » - Réflexion régionale sur <ul style="list-style-type: none"> ◦ la rationalisation des formes de morphine injectable ◦ La voie d'administration des morphines injectables à privilégier par type de douleur - Validation flyer « Bon usage des patchs médicamenteux »

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">Assurance qualité de la prescription à l'administration</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP. Jonville-Bera - I. Hermelin-Jobet - M. Chaillou <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ° La gestion des risques autour des produits de santé à l'intérieur de l'hôpital et à la sortie du patient ° Les actions préventives en termes d'outils d'aide à la décision ° Lutte contre les affections iatrogènes <p>3 réunions auxquelles ont participé globalement</p> <p style="text-align: center;">61 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 39 Pharmaciens - 2 Cadres de santé - 3 responsables Qualité - 1 autre (GCS Télésanté Centre) - 16 "Cellule OMÉDIT" 	<p>14/03/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 21 novembre 2013 - Sécurisation de la prescription informatisée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certification LAP et bases de données - Tour de table ▪ Recommandations HAS – S Clavel (sous réserve) ▪ Analyse des principaux risques liés à la prescription informatisée - A Lemesle – GCS TéléSanté Centre ▪ Évaluation - Validation des objectifs 2014 de la commission - Journée régionale des RSMQ <p>27/05/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 14 mars 2014 - Bilan des contrôles sur la mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 – Mme Kerbrat - Bilan des rapports d'étape 2013 - Priorités 2014 - Validation du rapport d'étape MCO 2014 - Projet régional « Préparation des piluliers » <p>30/09/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 27 mai 2014 - Projet régional « Bonnes pratiques de préparation des piluliers » - Point d'information sur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les médicaments orphelins ▪ ATU ▪ RTU - 4^{ème} semaine de la Sécurité des patients <ul style="list-style-type: none"> ▪ Café « SSP » ▪ 13^{ème} journée plénière de l'OMÉDIT ▪ Validation des flyers régionaux - Bilan de la 1^{ère} journée des RSMQ - 3^{ème} journée des CREX - Mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse : quelle approche régionale ?

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">HAD</p> <p>Pilotes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L.Fournier - I. Papon - A. Pingrié <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ° Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital ° Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">34 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 Médecins - 9 Pharmaciens - 1 infirmière - 1 qualitiennne - 1 conseillère technique - 3 Cadres de santé - 3 Responsables Qualité - 1 Directeurs - 1 Directeurs de soins - 2 "Autres" - 9 "Cellule OMéDIT" 	<p>18/03/2014</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BU des antibiotiques <ul style="list-style-type: none"> ° Point sur les consommations des antibiotiques délivrés en HAD ° Point de vue de l'officine (A. Pingrié) ° Missions du « référent antibiotique » ° Adaptation à l'HAD de l'EPP régionale réévaluation de l'antibiothérapie entre 48-72h et > 7 jours 2. Nouvelles modalités d'utilisation des spécialités à base de fer injectable en HAD <ul style="list-style-type: none"> ° Présentation / adaptation de la fiche de la commission Dialyse. 3. EPP chez la personne âgée : synthèse des résultats pour publication 4. Méthodologie d'analyse d'ordonnance (A. Pingrié) 5. Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> ° Interdiag HAD médicament ° Questionnaire liens entre officines / HAD ° Formations CREX ° Documents HAS, retour sur : <ul style="list-style-type: none"> - « ensemble sécurisons la prise en charge de vos médicaments en HAD » - « support unique prescription / administration » <p>27/05/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 18 mars 2014 - Bilan 2013 des rapports d'étape du CBU - Indicateurs 2014 du rapport d'étape du CBU - Travail sur la composition des armoires d'urgence des HAD (chacun amène sa liste) - Validation (adaptation aux HAD) du module de e-learning «Chambre à cathéter implantable » visible sur http://omedit-centre.fr/ci/co/chambre_implantable_web.html - Démarches qualités en lien avec la certification V2014 (Mme Lecomte, ARS Centre) - Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> ° Demande de médicaments onéreux, difficultés liés à la réintégration des EPO ° Participation des HAD au e-learning « BP de pose de sonde urinaire » ° Remarques avant validation sur le module de e-learning «Chambre à cathéter implantable » visible sur http://omedit-centre.fr/ci/co/chambre_implantable_web.html

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;">Dialyse</p> <p>Pilote :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en cours de désignation <p>LES CHAMPS D’ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés ° Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse du Centre lourd au domicile ° Qualité de l'eau <p style="text-align: center;">3 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">41 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 19 Pharmaciens - 6 Médecins - 1 Directeur - 15 "Cellule OMÉDIT" 	<p>30/01/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 12 février 2013 - Évaluation des rapports d'étape 2013 - Nouveau Contrat de Bon Usage, Aide à la contractualisation pour 2014 - Modalités d'utilisation des spécialités à base de fer injectable en dialyse - Partage d'expérience : <ul style="list-style-type: none"> o ATIRRO : dialyse quotidienne avec NxStage o BBraun Avitum : Programme d'actions issu de la cartographie des risques o BBraun Avitum : Rédaction du MAQ : plan retenu, difficultés rencontrées <p>3/06/2014 RÉUNION TÉLÉPHONIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 30 janvier 2014 - Bilan 2013 des rapports d'étape du CBU - Indicateurs 2014 du rapport d'étape du CBU - Démarches qualités en lien avec la certification V2014 (Mme Lecomte, ARS Centre) - Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> o Difficultés liés à la réintégration des EPO o Médicaments onéreux, approvisionnement o Remarques avant validation sur le module de e-learning «Chambre à cathéter implantable » visible sur http://omedit-centre.fr/cci/co/chambre_implantable_web.html <p>2/10/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu du 3 juin 2014 - Audit de traçabilité des lignes et dialyseurs, utilisation de la check-list dialyseur – retour d'expérience de l'ARAUCO - Transfert de compétence, adaptation des doses d'EPO par les IDE - retour d'expérience de l'AIRBP - Qualité de la prise en charge de l'anémie après la réintégration des EPO dans le forfait. - Trame commune du manuel d'AQ en dialyse – chacun présente le sommaire de son MAQ

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p style="text-align: center;">Dispositifs Médicaux</p> <p>Pilote : Isabelle REBEN</p> <p><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ° Bon usage des DM et politique d'utilisation coordonnée pour la région ° Sécuriser le circuit des DM dans les Établissements de santé ° Harmoniser les pratiques d'utilisation des DM entre l'hôpital, les HAD et la ville <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">45 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 28 Pharmaciens - 1 Responsable Qualité - 5 autres (internes – IDE) - 11 "Cellule OMÉDIT" 	<p>4/02/2014</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Approbation du CR du 27 septembre 2013 2. Classifications M21 / Cladimed : suite de la conférence téléphonique du 20 12 2013 3. BP sur le sondage urinaire <ul style="list-style-type: none"> - recommandations & protocoles du CH d'Amboise Château-Renault - recommandations & protocoles du CH de Loches - allotissement de l'abord urinaire, Cerap - rédaction de bonnes pratiques régionales 4. Retour des établissements sur les « EPP perfusion par gravité » réalisées <p>2/10/2014</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Approbation du CR du 04 février 2014 6. Instruction du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs du rapport d'étape annuel du CBU Quel accompagnement de l'OMÉDIT pour la mise en œuvre de Cladimed 7. Bilan ANSM de la matériovigilance 2013 8. Rapports et avis de la HAS, évolution des remboursements 9. BP des sondages urinaires <ul style="list-style-type: none"> - Construction du module de e-learning, ce qui avait été convenu en février : - QCM avant ce que l'on devrait savoir - fournir 2 exercices (tout le monde) - Incontinence urinaire masculine (BP étui pénien) – CH Blois - BP sondage intermittent – CHRO et CH Dreux - BP sondage à demeure – CH Amboise et CH Romorantin (QCM reçus) - Trucs et astuces : ballonnet, lubrification – CHRU - Hygiène – ARLIN RHC - Matériovigilance, incidents – OMÉDIT - BP sondage pour lavage vésical – CHAM, CH Bourges - BP prescription sortie – URPS phicien, OMÉDIT - QCM après, ce que l'on doit absolument retenir - fournir 2 exercices (tout le monde)

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p style="text-align: center;">Gériatrie</p> <p>Pilote : S.DURIN</p> <p>LES CHAMPS D'ACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Le circuit des produits de santé et particulièrement l'administration des médicaments ° L'échange de pratiques pour tendre vers une harmonisation ° Lutte contre l'iatrogénie médicale chez la personne âgée <p style="text-align: center;">2 réunions auxquelles ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">34 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 Médecins - 11 Pharmaciens - 2 Cadres de santé - 1 Directeur - 4 instances - 6 "Cellule OMÉDIT" 	<p>4/03/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 11 décembre 2013 - Validation du Livret thérapeutique régional adapté à la personne âgée actualisé - Attentes des éditeurs - Objectifs communs du « Plan médicaments personnes âgées » et de cette commission – Présentation de différents supports d'évaluation du circuit du médicament en EHPAD - Maitrise du risque infectieux en EHPAD <ul style="list-style-type: none"> o Validation de la grille d'EPP « Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h » o Protocoles anti infectieux <p>10/09/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approbation du compte rendu de la réunion du 4 mars 2014 - Outils utiles à l'amélioration continue des pratiques en matière de prescription pour la gériatrie <ul style="list-style-type: none"> o Demande de la DGCS o Projet de réunion IDE et médecins coordonnateurs - Évaluation de différents supports d'évaluation du circuit du médicament en EHPAD - Quelle promotion régionale ? - Risques liés aux prescriptions d'EFIENT® chez les personnes âgées - Implication de la commission dans l'action GDR en EHPAD <ul style="list-style-type: none"> o Information sur la journée régionale GDR EHPAD o Actions à envisager
<p style="text-align: center;">ANTI TNF</p> <p style="text-align: center;">Les champs d'action</p> <p style="text-align: center;">1 réunion à laquelle ont participé globalement :</p> <p style="text-align: center;">20 professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Instances - 6 Médecins - 7 Pharmaciens - 5 "Cellule OMÉDIT" 	<p>20/10/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - État des lieux régional <ul style="list-style-type: none"> • Cartographie de l'offre de soins à partir de l'outil développé par le laboratoire ABBVIE • Prescription et délivrance des biothérapies indiquées dans les Rhumatismes Inflammatoires Chroniques : résultats d'une étude réalisée dans les officines de ville par PFIZER • Bilan des consommations 2012-2013 dans le cadre <ul style="list-style-type: none"> o Liste en sus o Prescriptions hospitalières exécutées en ville - Projet d'EPP régionale - Place des biosimilaires dans la stratégie thérapeutique