

# Bilan d'activité 2015

## Objectifs pour 2016



# Bilan d'activité 2015

	page
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>I – Le Comité stratégique</b>	<b>6</b>
<b>II – La Cellule de coordination de l'OMÉDIT</b>	<b>6</b>
<b>1 – Récapitulatif des moyens alloués à l'OMÉDIT au 31 décembre 2015</b>	<b>6</b>
<b>2 – Rapport financier</b>	<b>7</b>
<b>3 – Actions menées par la cellule de coordination</b>	<b>9</b>
1. Aide à la contractualisation	9
2. Actions de Bon Usage sur les médicaments	14
3. Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	16
4. Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée	16
5. Consolidation des liens ville/hôpital	16
6. Mise en œuvre du Plan Triennal dit Plan ONDAM et bilan	17
7. Soutien et implication dans l'innovation	22
8. Politique d'achats régionaux	22
9. Accompagnement d'établissements	22
10. Formations – Information – Partage des compétences – Communications	22
<b>III – Les commissions techniques pluridisciplinaires</b>	<b>24</b>
<b>1 – Réunions</b>	<b>24</b>
<b>2 – Travaux validés</b>	<b>25</b>
<b>3 – Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapies anticancéreuses</b>	<b>26</b>
<b>4 – Outils d'évaluation des pratiques</b>	<b>26</b>
<b>IV – Récapitulatif : indicateurs d'activités</b>	<b>27</b>

# Objectifs 2016

Introduction	34
Les principaux objectifs cibles de l'année 2016	35
<b>I – Aide à la contractualisation et au Bon usage</b>	<b>37</b>
1 – Aide à la contractualisation pour les produits de santé	37
2 – Réduire l'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée	38
3 – Actions de Bon Usage sur les Dispositifs Médicaux	38
4 – Actions de Bon Usage sur les Médicaments	38
5 – Maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé – Plan ONDAM	39
6 – Soutien et implication dans l'innovation	39
7 – Soutien et implication dans la mise en œuvre du Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP)	39
<b>II – Indicateurs et outils de pilotage</b>	<b>40</b>
1 – Indicateurs Qualité	40
2 – Suivi des consommations des médicaments	40
3 – Suivi des consommations des Dispositifs Médicaux	40
4 – Développement d'indicateurs	40
<b>III – Implication – Sensibilisation par les formations et l'information – Partage des compétences</b>	<b>41</b>

## Annexes 42

ANNEXE I : BILAN REGIONAL DU RAPPORT D'ETAPE 2015

ANNEXE II : ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS – BILAN 2015

ANNEXE III : PROGRAMMES DES 3 JOURNEES REGIONALES ET BOITE A OUTILS DU RSMQ

ANNEXE IV : DIVERS

Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2015

# Bilan d'activité 2015

## INTRODUCTION

Les actions de l'**Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques OMÉDIT de la région Centre Val de Loire** se sont poursuivies tout au long de l'année 2015, 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 CBU ou de la certification HAS
  - en contribuant à la diffusion et à la bonne appropriation de toute information sur le bon usage des produits de santé
  - en participant à l'élaboration et à l'analyse des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins
  - en luttant contre la iatrogénie évitable due aux produits de santé

MC. Lanoue, H. Du Portal et les membres de la cellule de coordination, s'impliquent à maintenir le haut niveau d'expertise de l'OMÉDIT de la région Centre Val de Loire, 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'OMÉDIT s'est vu confier en mars 2015 le co-pilotage avec la DRSM du **bloc produit de santé du plan triennal dit plan ONDAM**.

Les 5 chantiers déclinés en 30 actions sont en totale cohérence avec les priorités régionales du bon usage des produits de santé, qu'ils soient utilisés pour des patients hospitalisés ou sortants, avec une vigilance accrue chez la personne âgée, dans un souci constant d'**efficience des prises en charge**.

L'année 2015 a également été marquée par de nombreuses actions

↳ **accompagnement des RSMQ et appui des établissements à l'amélioration et à la sécurisation du circuit des produits de santé**

↳ consolidation des **liens ville-hôpital**

↳ travaux portant sur le bon usage et les bonnes pratiques d'utilisation des **dispositifs médicaux (sondage urinaire, stents coronaires et TAVI, Implants avec décision en RCP)**

↳ renforcement de la **lutte contre l'antibiorésistance** en lien avec le Dr P Brisacier de l'ARS

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 Val de Loire a de nouveau été sollicité pour apporter ses compétences dans l'élaboration ou l'évolution de textes réglementaires notamment dans le cadre des chimiothérapies orales, dans des travaux de l'HAS, dans le **Plan « Médicaments chez la personne âgée »**, dans PIRAMIG pour le rapport d'activité automatisé des OMÉDITS, dans la collecte médicaments réalisée par l'ATIH.

Les **objectifs 2016** vont devoir poursuivre les actions en cours depuis des années ou initiées en 2015, 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 prise en charge médicamenteuse et les références impliquant les produits de santé**, 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 ainsi que le CRPV.

Le comité stratégique s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2015 :

- en mars : validation du bilan 2014 et des objectifs 2015, maîtrise médicalisée des

dépenses, bon usage des Anti infectieux et Vaccination

- en juin : bilan des rapports d'étape 2014, validation des rapports d'étape 2015, mise en œuvre du Plan triennal et axes régionaux du bloc « Produits de santé », bilan de l'enquête DGOS sur la conciliation médicamenteuse en région, attentes sur la préparation des doses à administrer, point d'information sur le groupe de pairs en EHPAD sans PUI, organisation de 3 journées régionales (RSMQ, référents en antibiothérapie, 14<sup>ème</sup> journée plénière)
- en décembre : Suivi du plan triennal, points d'étape sur la conciliation médicamenteuse et la lutte contre l'antibiorésistance, bilan des formations régionales .

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

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

### 1 – RECAPITULATIF DES MOYENS ALLOUES A L'OMÉDIT AU 31 DECEMBRE 2015

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

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

L'OMÉDIT est agréé comme terrain de stage formateur pour les internes en pharmacie et

médecine santé publique et les externes de 5<sup>ème</sup> 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 2015.

A. Boudet est venue compléter la cellule de coordination à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2015, sur un poste de pharmacien assistant pour 2 ans.

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

Une demande de locaux en adéquation avec nos activités et plus adaptés à l'accueil de stagiaires et internes doit être réitérée en 2016.

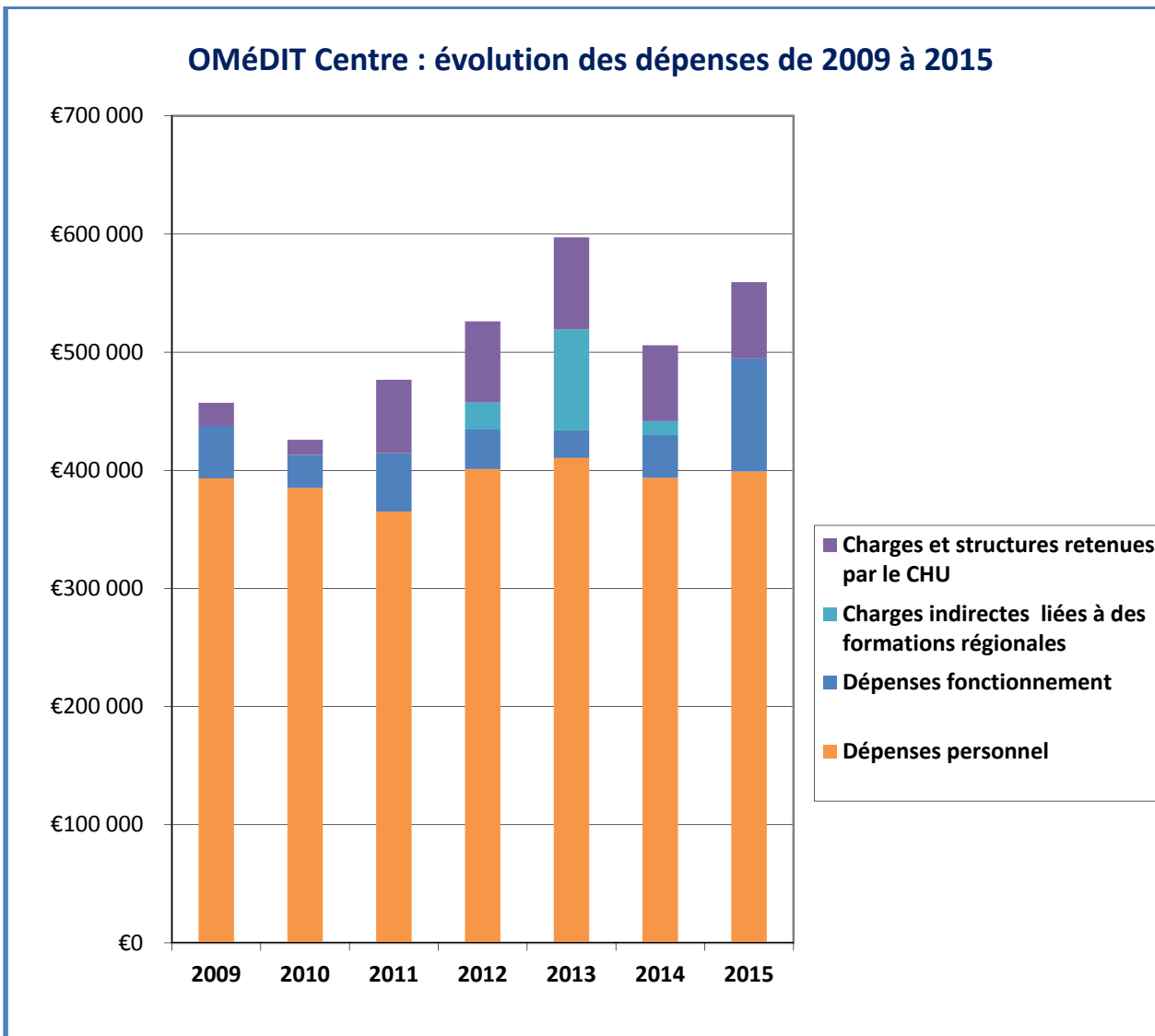
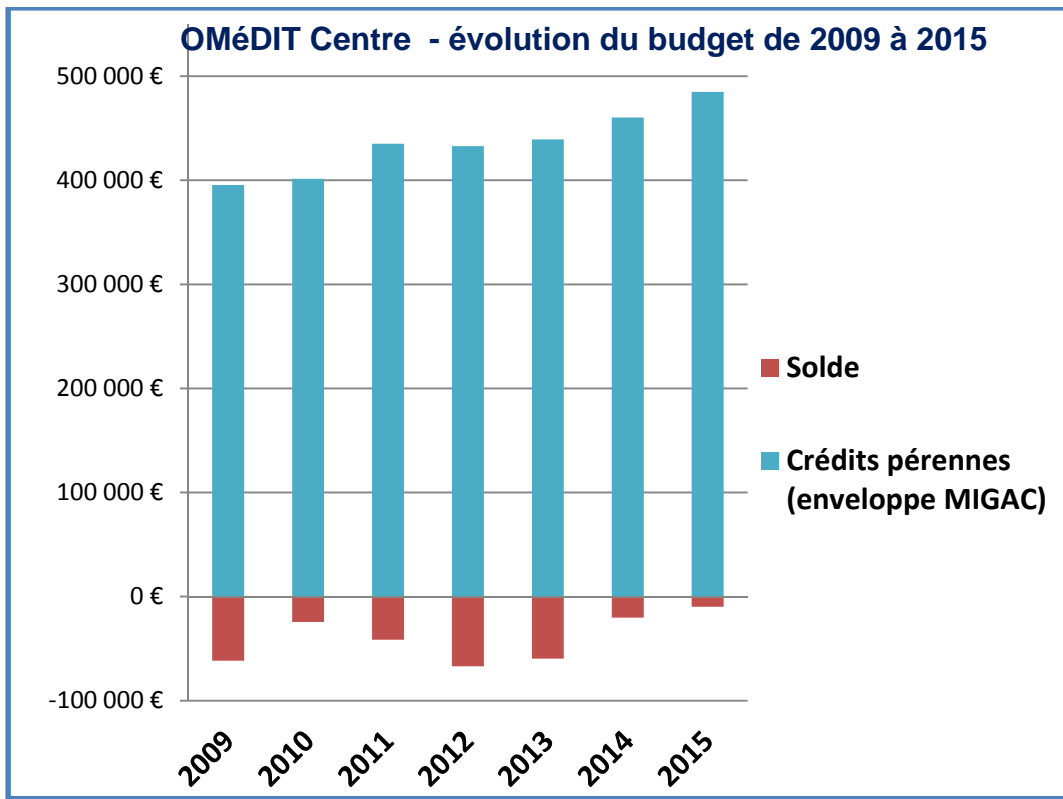
<sup>1</sup>Deux pharmaciens hospitaliers :  
MC. Lanoue : coordonnateur – H Du Portal  
Un ingénieur hospitalier : M. Ouvray  
Une secrétaire : J. Chauvin

## 2 – RAPPORT FINANCIER

L'évolution des recettes et des dépenses présente un léger solde négatif dû à la très

forte augmentation de nos frais pour « charges et structures », réévalués en fin d'année 2011 à 62 165€, et maintenus depuis (64 526€ en 2015).

Recettes	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Crédits pérennes (enveloppe MIGAC)	395 433 €	401 432 €	435 109 €	432 769 €	439 188 €	460 298 €	484 879 €
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 €	5 000 €
<b>Total recettes</b>	<b>395 433 €</b>	<b>448 432 €</b>	<b>435 109 €</b>	<b>452 769 €</b>	<b>625 297 €</b>	<b>475 298 €</b>	<b>489 879 €</b>
Dépenses d'Exploitation	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
groupe 1 dépenses de personnel	393 157 €	385 093 €	365 078 €	401 109 €	410 491 €	393 630 €	398 988 €
groupe 2	- €	- €	- €	- €	- €	2 675 €	- €
dont charges indirectes liées à des formations régionales	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 676 €	0 €
groupe 3 divers	24 922 €	17 121 €	40 958 €	43 206 €	88 559 €	31 905 €	23 419 €
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 €	7 768 €
<b>Total dépenses exploitation</b>	<b>426 299 €</b>	<b>410 478 €</b>	<b>413 752 €</b>	<b>451 791 €</b>	<b>504 311 €</b>	<b>429 913 €</b>	<b>430 174 €</b>
Total dépenses exploitation hors charges indirectes	426 299 €	410 478 €	413 752 €	433 900 €	433 725 €	415 500 €	430 174 €
Investissement	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
groupe 3 investisse	11 392 €	2 697 €	680 €	5 638 €	14 998 €	0 €	0 €
dont charges indirectes liées à des formations régionales	0 €	0 €	0 €	5 000 €	14 998 €	0 €	0 €
<b>Total dépenses exploitation + investissement</b>	<b>437 691 €</b>	<b>413 175 €</b>	<b>414 432 €</b>	<b>457 429 €</b>	<b>519 309 €</b>	<b>429 913 €</b>	<b>430 174 €</b>
Total dépenses exploitation + investissement hors charges indirectes	437 691 €	413 175 €	414 432 €	434 538 €	433 725 €	415 500 €	430 174 €
Charges et structures retenues par le CHU	19 407 €	12 596 €	62 165 €	68 614 €	77 896 €	64 232 €	64 526 €
Charges et structures réellement dues hors charges indirectes	19 408 €	12 596 €	62 166 €	65 181 €	65 059 €	62 325 €	64 526 €
<b>Total dépenses exploitation + investissement + charges retenues par le CHU</b>	<b>457 098 €</b>	<b>425 771 €</b>	<b>476 597 €</b>	<b>526 043 €</b>	<b>597 205 €</b>	<b>494 144 €</b>	<b>494 700 €</b>
Total dépenses exploitation + investissement + charges réelles	457 099 €	425 771 €	476 598 €	522 610 €	584 367 €	492 238 €	494 700 €
<b>Ecart Recettes – Dépenses calculé CHU</b>	<b>-61 665 €</b>	<b>22 661 €</b>	<b>-41 488 €</b>	<b>-73 274 €</b>	<b>28 092 €</b>	<b>-18 846 €</b>	<b>-4 821 €</b>
Ecart Recettes – Dépenses au réel	-61 666 €	22 661 €	-41 489 €	-69 841 €	40 930 €	-16 940 €	-4 821 €
	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 PROVISION fin d'année 2015
<b>SOLDE SUR PROVISIONS (investissement compris REEL)</b>		116 491 €	75 003 €	5 162 €	46 092 €	29 152 €	24 331 €





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

La cellule de coordination a poursuivi ses missions **d'appui et d'expertise** sur les contrats de bon usage, et complété ses actions sur l'encadrement des produits facturés en sus des GHS par la mise en œuvre des chantiers et actions du **bloc « Produits de santé » du plan triennal**.

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

En 2015, 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 Gériatologie.

2 groupes de travail se sont également réunis

- Groupe de pairs EHPAD sans PUI
- Automatisation de la PDA

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

##### ✓ CBU 2014-2018 - Rapports d'étape (RAE) 2014

Les **35 éléments de preuve** envoyés par les **54 établissements** soient 1890 documents ont été analysés par la cellule de coordination de l'OMÉDIT et permis d'évaluer le respect des engagements du CBU sur l'année pleine 2014.

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2015, un RAE 2014 personnalisé chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès et leurs axes d'amélioration par rapport à la région Centre Val de Loire. Une vision territoriale a également été remise à l'ARS ([annexe 1](#)).

3 nouveaux rapports d'étape permettant d'évaluer l'atteinte des engagements sur l'année 2015 ont été adressés aux établissements en juillet 2015.

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 suivants à fin 2014.

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
- 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 CBU 2014-2018.

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 régionale HAD, très active et représentative de toutes les HAD crée une vraie dynamique de progrès.

#### Bilan des RAE 2014

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

- Engagements contractuels totalement réalisés : 17 établissements / 54
- Engagements contractuels partiellement réalisés : 21 établissements / 54
- Observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires : 11 établissements / 54
- Engagements contractuels nettement insuffisants : 5 établissements / 54

## 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 95% des établissements MCO et 100% des HAD et structures de dialyse
- Le taux de participation des médecins est >50% dans 55% des établissements MCO (61% en 2013), 84% en dialyse et 87% en HAD
- La politique de la qualité PEM est validée par la CME dans 98% des établissements MCO, 100% 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 98% des établissements MCO, 75% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Le bilan du fonctionnement du SMQ est présenté à la direction ET la CME dans 76% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Le MAQ est établi dans 86% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD
- La formation à l'analyse des causes est formalisée ET réalisée dans 86% 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, dialyse et HAD
- Toutefois dans certains établissements le taux d'EI concernant la PEM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'EI
- La fréquence d'analyse des causes des EI /PEM est définie dans 90% des établissements MCO, 100% 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 71% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Les actions de communication pour promouvoir l'analyse des causes et les Retex sont réalisées dans 86% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 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 74% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD

### **Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage**

- Les responsabilités et les délégations de responsabilité sont définies dans 88% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 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 67% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des 75% des HAD.
- Les PV de visites des stocks ont été fournis par 78% des établissements MCO et 88% des centres de dialyse
- Les EPP menées sur le circuit du médicament (83% en MCO, 100% en dialyse et 50% en HAD), le bon usage des antibiotiques (69% en MCO, 0% en HAD), et les prescriptions chez les personnes âgées (57% en MCO, 75% en HAD), le bon usage des DM (63% en dialyse), sont encore insuffisantes

## Chapitre 1 – Objectif cible n°2 – Informatisation

Informatisation du circuit du médicament

L'objectif régional est d'atteindre 80% des lits MCO informatisés et 80% des autres lits à fin 2018. En 2014,

- 100% de l'ensemble des établissements de la région Centre ont acquis un logiciel d'informatisation du circuit du médicament.
- **64,7% des lits MCO** (6735 lits) et **60% des autres lits** (6392 lits) soit **62,3% des lits totaux** sont informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration. Un seul établissement privé MCO n'a pas encore commencé son informatisation.

↪ La traçabilité informatisée de l'administration 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.

- 97,6% des établissements concernés tracent plus de 99% des MDS
- 83% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée

**La traçabilité des DMI** a très fortement progressée.

- 90% des établissements concernés tracent plus de 98% des DMI
- 61% 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 74% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les médicaments inappropriés chez la personne âgée sont identifiés dans le livret thérapeutique de 60% des établissements MCO, 38% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les recommandations de l'HAS sur la PEM de l'infarctus du myocarde après la phase aigue ont été diffusées aux prescripteurs dans 53% des établissements 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 83% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD
- L'organisation du conditionnement unitaire des médicaments est mise en œuvre dans 57% des établissements MCO et des protocoles de préparation des piluliers retrouvés dans 69% de ces établissements, en très forte augmentation grâce aux recommandations régionales émises fin 2014, pour aider les établissements.

↳ 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.

La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 90% des établissements MCO et 75% des HAD

- Les prescriptions aux patients hospitalisés en HAD ne sont faites sur un support unique que dans 25% des structures  
↳ Ce point sera à travailler en 2015
- En HAD, le thésaurus des PTMI est validé par la CME et diffusé dans 75% des structures

### Continuité Ville-Hôpital

- Les patients sont informés de la nécessité de transmettre aux professionnels leurs traitements personnels à l'admission dans 95% des établissements MCO et 75% des Dialyse (HAD non concerné)
- Les prescripteurs sont sensibilisés à la nécessité de prendre en compte les prescriptions antérieures des patients à l'admission dans 86% des établissements MCO et à la sortie dans 60% des établissements MCO et 100% des Dialyse (HAD non concerné)
- L'accès de la PUI au Dossier pharmaceutique n'est possible que dans 7% des établissements MCO
- Par ailleurs, la diffusion d'informations au patient sur le bon usage des médicaments semble mieux tracée dans 64% des établissements MCO
- L'information des patients après implantation DMI est retrouvée dans 69% des établissements MCO ce qui est encore insuffisant malgré une forte progression. 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.
- La mise en œuvre de la CLADIMED est engagée dans 53% des établissements MCO
- La présence du n° RPPS est déclarée dans 79% des établissements MCO et 80% des centres de dialyse
- La sécurité et la traçabilité du transport des médicaments est un point très sensible pour les HAD. Ce point a fortement progressé en 2014.

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

### *Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement*

A fin 2014,

- 100% des établissements de la région Centre déclarent réaliser une analyse pharmaceutique de tout ou partie des prescriptions.
- Celle-ci concerne **53,1% des lits MCO** (5534 lits) et **65,2% des autres lits** (6939 lits) soit **59,2% des lits totaux** (12473 lits) bénéficiant 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...

L'objectif régional d'analyse pharmaceutique sur au moins 10% des lits est donc atteint à fin 2014 pour tous les établissements. 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*

A fin 2014, la dispensation nominative de la totalité du traitement concerne **20% des lits MCO** (2130 lits) et **53,3% des autres lits** (5674 lits) soit **37% des lits totaux** (7804 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

- et de 98% pour la stérilisation

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

- 88% des chimiothérapies sont faites en prescriptions informatisées sans ressaisie dans le logiciel de fabrication.
- 95% 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 88% 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.
- Les prescriptions hors référentiels nationaux des médicaments anticancéreux sont analysées en RCP dans 76% des établissements MCO
- 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.
- 100% des HAD ont signé des conventions avec des établissements autorisés pour prendre en charge des chimiothérapies antitumorales à domicile

### **Conclusion**

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2015, un RAE 2014 personnalisé, chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès entre 2013 et 2014 mais aussi leurs axes d'amélioration, par rapport à la moyenne de la région Centre Val de Loire.

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 Val de Loire s'est donc engagé, dans le cadre de ses missions d'appui, en 2015, à poursuivre l'accompagnement des RSMQ dans leurs missions :

↳ en organisant la **2<sup>ème</sup> journée régionale des RSMQ et 4<sup>ème</sup> journée des CREX** le 18 juin 2015 (113 professionnels) avec actualisation de la « Boite à outils du RSMQ » notamment avec un **module de e-learning « Formation aux nouveaux arrivants »**

↳ en poursuivant les sessions d'initiation et de perfectionnement de **formation CREX** afin de renforcer les compétences des pilotes. 6 nouvelles sessions de formation ont été organisées par la cellule de coordination en 2015, à la demande de l'ARS, soit 107 professionnels formés à la méthode ORION **Ceci porte à 718 le nombre de professionnels débutants ou confirmés formés lors des 38 sessions, issus de 120 établissements, pour la région Centre Val de Loire depuis 2011.**

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

↳ en poursuivant les **sessions de formation** sur l'aide à l'**analyse pharmaceutique** : organisation de 4 sessions de formations (antalgie et infectiologie pour 61 pharmaciens)

↳ en créant, afin de diminuer les never events, un nouveau module de e-learning, mis en ligne sur le site de l'OMÉDIT : **« Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux anticoagulants oraux »**

↳ en mettant à disposition des établissements après sa validation, **l'outil de cartographie CartoRetEx® Web PEM avec**

- création d'un module e-learning de prise en main
- accompagnement de 5 Ets en 2015 portant sur l'encadrement qualité et la validation des saisies avant accès aux résultats

↳ Nos actions ont également permis aux établissements de **développer la sécurisation des processus, conformément aux attentes de la certification V2014**, afin

- o d'améliorer les pratiques de prescription destinées aux personnes âgées
- o création de la V3 du Livret régional à partir du guide PAPA et de Société

Française des Groupes Qualité

- o rédaction de 4 protocoles anti infectieux
- o bonnes pratiques de la supplémentation en vitamine D
- o d'améliorer les pratiques de dispensation
  - o 1 réunion régionale d'échanges autour de **l'automatisation de la PDA**
- o d'améliorer les pratiques de transport
  - o Document régional « Chaîne du froid des chimiothérapies anticancéreuses »
- o d'améliorer les pratiques d'administration
  - o **Partenariat HAS - OMÉDIT - CH Chinon sur les interruptions de tache** finalisé avec la réalisation d'un film de sensibilisation présenté à la 14<sup>ème</sup> journée plénière
  - o Création de **2 modules de e-learning sur le calcul de doses**
  - o Rédaction des **BP de préparations des piluliers** dans les Ets sanitaires et dans Ets médico-sociaux avec PUI
  - o un livret soignant « **Suivi d'un cathéter PICC** »
  - o un **module de e-learning sur le bon usage des cathéters PICC**
- o de sécuriser les chimiothérapies à domicile, en travaillant sur
  - o les **diffuseurs portables**
  - o une fiche « **Immunoglobulines polyvalentes** »
  - o une fiche « **Nutrition parentérale à domicile** »
  - o les **anticancéreux oraux**, avec création d'un module d'e-learning en partenariat avec OMÉDIT Haute Normandie
- o d'informer les patients par la production d'une **affiche** labélisée pour la 5<sup>ème</sup> Semaine de la Sécurité des Patients, destinée à l'information des patients **« Pour votre sécurité, passez le relais » en partenariat avec le CISS et les URPS**, dont l'impression a été financée par l'ARS et adressée à tous les établissements et officines de la région Centre

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 61 pharmaciens de se former aux bases de **l'analyse pharmaceutique** en antalgie et infectiologie en 2015.

## 3.2 – ACTIONS DE BON USAGE SUR LES MÉDICAMENTS

### Bon usage des anti infectieux et lutte contre l'antibiorésistance

Le 3<sup>ème</sup> 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 Val de Loire 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 efficience optimisée, le bon usage des antibiotiques doit s'inscrire dans une politique globale

- 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 (référénts 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 Val de Loire, 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'efficience de la juste prescription

Le CCLIN Ouest et son ARLIN ont encore bénéficié en 2015 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.

Forte de ses 14 ans d'expérience, la CRAI est l'opérateur du Bon usage des anti infectieux dans la région Centre depuis 1999.

Ce thème est devenu priorité du PRGDR en 2014 avec le même opérateur, la CRAI, dans une même cohérence et les mêmes objectifs de diminuer les antibiotiques dits « critiques », sur tous les secteurs ville – médico-social et hospitalier.

Cette priorité a été reprise dans le bloc « Produits de santé » du plan triennal dit Plan ONDAM en avril 2015.

L'Instruction DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/2012 du 19 juin 2015 prend la suite de la circulaire 2002-272 sur le bon usage des antibiotiques en ES et les centres de conseil en antibiothérapie. L'ARS doit piloter la lutte contre l'antibiorésistance en région afin de respecter la priorité nationale (usage raisonné des AB) pour atteindre l'objectif national (-25% en consommation d'ici 2020)

Cette instruction du 19 juin 2015 demande

- d'organiser la connaissance dynamique locale et nationale des consommations et résistances

- de mettre en place le conseil en antibiothérapie
- d'identifier des actions prioritaires et assurer leur mise en œuvre
- de structurer le réseau des référents en antibiothérapie (partage d'expériences...)
- d'animer en lien avec l'AM un réseau régional pour mutualiser les ressources et les énergies (RREVA : ARLIN, CCLIN, OMEDIT, mais aussi réseaux de surveillance, EOH, EMH, référents des ES, réseaux professionnels...).

Sont prioritairement attendus le suivi dynamique des consommations et résistances au niveau local et le renforcement de l'utilisation des données avec restitution en direction des professionnels de santé.

Un même pilote le Dr F Bastides, appuyé par S Provot pour la CRAI, le Dr P Bidaud représentant l'URPS des Médecins Généralistes pour le Copil Antibiothérapie et l'appui de la cellule de coordination de l'OMÉDIT, permettent d'apporter de la cohérence et de la coordination dans l'ensemble de ces dispositifs, sous le pilotage du Dr Brisacier, chargé de mission ARS de la lutte contre l'antibiorésistance.

#### Ont été menées en 2015 les actions suivantes

- Approche STOP and START des prescriptions d'antibiotiques « critiques » - révision des fiches
- Optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques
- CAT face à une cystite récidivante
- Accès palustre chez l'enfant
- Accès palustre chez l'adulte
- Ordonnance prescription du Malacef
- Fiche « Traitement des colites à Clostridium difficile à récurrences multiples »
- Prophylaxie des infections invasives à méningocoque
- Vaccination antipneumococcique (3 fiches)
- 2<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie (84 participants - 22/09/2015)

Les travaux régionaux ont été présentés lors de la 1ère réunion nationale des chargés de missions ARS le 4 décembre 2015, avec un rappel des 3 priorités régionales pour 2016

- Vaccination antipneumococcique
- Création annuaire des référents et soutien régional à travers des journées régionales
- Développement du conseil en antibiothérapie.

Les travaux régionaux de la CRAI fournissent un appui et un **accompagnement dans le conseil de proximité en antibiothérapie**. Il est nécessaire **d'envisager une structuration plus efficiente des compétences disponibles dans chaque territoire**.

La difficulté a été soulignée concernant l'accès aux données de l'assurance maladie, la CNAMTS souhaitant confier ces données à Medqual et non à chaque ARS.

La mise en place du suivi des consommations et des résistances au niveau local existe depuis 2009 pour les MCO. Cependant ce suivi reste à développer pour les SSR, PSY, HAD, ex HL et établissements médico sociaux. Un recueil semestriel tel que demandé n'est pas envisageable tant que les outils d'exportation de données ne sont pas plus performants.

Les antibiotiques critiques représentaient encore 50% des consommations d'antibiotiques à l'hôpital en 2014.

#### 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 Val de Loire 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 Val de Loire. 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.

Par ailleurs, **l'actualisation de l'annuaire des sites de dialyse et lieux de prélèvement** a été réalisée.

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

Les objectifs fixés avec la commission des dispositifs médicaux (DM) ont été tenus sur l'année 2015.

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

- 1 module d'e learning sur les « Bonnes Pratiques sur le sondage urinaire »
- le suivi des indications des stents coronaires et TAVI
- la création d'1 fiche « Implants inscrits sur la liste en sus : prise en charge conditionnée par une concertation pluri-/multi- disciplinaire »
- des réflexions concernant les DM facilitateurs en chirurgie ambulatoire

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

Enfin, un **retour personnalisé de l'enquête nationale DGOS sur la traçabilité des DMI** a été adressé à chaque établissement répondeur.

### 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- Gérontologie » et son important travail d'aide aux prescriptions des médicaments adaptés aux personnes âgées mais aussi par le groupe de pairs EHPAD sans PUI.

**La 1<sup>ère</sup> réunion du groupe EHPAD sans PUI** qui a fédéré des représentants de 25 EHPAD volontaires (11 privés, 14 publics)/ 314 EHPAD a permis d'identifier les risques liés à la prise en charge médicamenteuse et les attentes de travaux communs portant sur **3 priorités dans un premier temps**

- Communiquer sur la liste des médicaments pouvant être broyés et le e-learning
- Administration des morphiniques la nuit
- Repérage des résidents à risque

La prochaine réunion en Mars 2016 devrait permettre d'aborder la loi d'adaptation au vieillissement dont les décrets d'application sont attendus.

### 3.5 – CONSOLIDATION DES LIENS VILLE - HOPITAL

**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 Velcador<sup>®</sup> 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 Val de Loire.

**L'enquête nationale DGOS évaluant la mise en œuvre de la Conciliation Médicamenteuse (CM)** nous a permis de disposer d'un état des lieux sur 2015. En région Centre – Val de Loire, il y a eu 79% d'établissements répondeurs (la moyenne nationale étant de 66,5%).

Les centres de dialyses se sentent peu concernés par cette activité.

Les structures SSR et les ex Hôpitaux Locaux, sans CBU actuellement, ont été beaucoup plus difficilement « mobilisables ».

Parmi les répondeurs, 80% des établissements ont une activité de CM ou la prévoient d'ici 2018 (moyenne nationale = 61,7%).

69 établissements déclarent faire une activité de pharmacie clinique (en particulier: conciliation médicamenteuse, analyse des



prescriptions, accompagnement éducatif, éducation thérapeutique, ...)

Dont pour 26 établissements une activité de conciliation

- 10 établissements publics
- 6 ESPIC
- 10 établissements privés

Cette activité est réalisée le plus souvent par

- des préparateurs +++
- des médecins juniors
- des IDE (dans les établissements non signataires d'un CBU)
- des étudiants en Pharmacie dans le cas du CHRU

Cependant il n'y a pas le plus souvent de traçabilité dans le Dossier Patient ni d'indicateur de suivi de cette activité.

Notre région est donc majoritairement favorable au déploiement de la conciliation médicamenteuse, sous réserve de disposer d'une informatisation du circuit du médicament favorisant et de formations adaptées.

Si cette activité est perçue comme devant être menée sur des cibles prioritaires qu'il convient d'identifier, elle est également vectrice d'efficacité de la prise en charge thérapeutique en optimisant les prescriptions. Elle participe et renforce le dialogue entre professionnels et patients et les liens ville-hôpital.

En complément, l'OMÉDIT a

- rencontré les acteurs ARS du PAERPA pour aborder l'intérêt de la conciliation médicamenteuse
- évoqué ce sujet ce thème à la 14<sup>ème</sup> journée plénière «Mieux sécuriser les parcours de soins : Passons le relais ! »
  - *Conciliation médicamenteuse, résultats de l'enquête nationale (Mme P. KUJAS – Bureau Qualité et Sécurité des soins – PF2 – DGOS)*
  - *Expérimentation Med'Rec - Guide HAS (Mme I. ALQUIER – Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins/Mission Sécurité du Patient – HAS)*
  - *Retour d'expérience (Dr O. LAVEZZI – CRCV Bois Gibert - Ballan Miré)*
  - *Adhésion au traitement : quelle autonomie des patients ? (Mme D. DESCLERC-DULAC – CISS région Centre)*

### 3.6 – MISE EN ŒUVRE DU PLAN TRIENNAL 2015-2017 – AXES REGIONAUX DU BLOC PRODUITS DE SANTE ET BILAN

Le plan ONDAM 2015-2017 s'est déployé en région autour de 12 blocs opérationnels, co-pilotés par les ARS et l'Assurance maladie au sein de la CRGDR (commission régionale de gestion du risque).

Depuis avril 2015, le bloc « Produits de santé » est co-piloté par le Dr Germanaud pour la DRSM et par l'OMÉDIT représentant l'ARS.

Des priorités régionales ont été validées ARS – Assurance Maladie et adressées par l'OMÉDIT aux établissements, afin de leur donner des pistes pour leur propre feuille de route :

- Poursuivre la **maitrise de l'évolution des dépenses de la liste en sus** et respect du taux d'évolution régional cible des dépenses 2015/2014 via les 2 taux différenciés
- Améliorer la **pertinence des prescriptions intra GHS** et l'optimisation du rapport efficacité-prix, en incitant les établissements à maîtriser le recours à certains médicaments de spécialité et dispositifs médicaux, à prescrire dans le répertoire des génériques et des biosimilaires, en lien avec les achats hospitaliers
- Améliorer la **pertinence des PHEV** et l'optimisation du rapport efficacité-prix, en incitant les établissements à maîtriser le recours à certains médicaments de spécialité, à **prescrire dans le répertoire des génériques et des biosimilaires**, à utiliser des **ordonnances type de DM**
- **Bon usage des anti-infectieux** sur tout le parcours patient établissements sanitaires et médico-sociaux, ambulatoire

**5 chantiers sont ainsi déclinés en 30 actions**

- La liste en sus
- L'intra GHS
- Les PHEV
- La prise en charge de l'hépatite C
- La prise en charge médicamenteuse des patients en EHPAD

Un appui et accompagnement s'est donc engagé en 2015 :

↳ côté OMÉDIT

50 fiches diagnostic personnalisées ont été adressées aux établissements publics, rappelant les taux cibles liste en sus, PHEV <3,2% et taux de pénétration dans le répertoire des génériques >39%

↳ côté Assurance Maladie

Envoi de profils semestriels, rencontres ciblées avec les établissements, présentation des Indications thérapeutiques remboursables des NAAD de l'Hépatite C,...

## Bilan 2015 du Plan Triennal

### Liste en sus - État des lieux en région

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 œuvre 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 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.

En 2015, 8,9% des initiations de prescription avec des molécules facturées en sus des GHS se font dans des indications Hors Référentiels (8,5% en 2014, 9% en 2013, 3,9% en 2012, 6% pour l'année 2011, 7,7% en 2010). **Le % de prescriptions Hors Référentiels est en diminution pour toutes les classes, par rapport à 2014.**

DONNÉES 2014			
Initiations de traitement (Nb prescriptions)	AMM + PTT	Hors Référentiel	% de prescriptions Hors Référentiels
Déficit enzymatique	5	0	0,0%
Hypertension artérielle pulmonaire	3	0	0,0%
Facteurs de coagulation	359	12	3,2%
Érythropoïétine EPO	380	0	0,0%
Antifongiques	76	0	0,0%
Immunoglobulines	170	9	5,0%
Anticancéreux	724	140	16,2%
Anti TNF Alpha	79	4	4,8%
Autres	16	3	15,8%
<b>Total</b>	<b>1812</b>	<b>168</b>	<b>8,5%</b>

Bilan ANNUEL 2015			
Classe	AMM + PTT +RTU (nbre de prescription)	Hors Référentiel (nbre de prescription)	% de prescriptions Hors Référentiels
Déficit enzymatique	5	0	0,00%
Hypertension Artérielle Pulmonaire	7	0	0,00%
Facteurs de coagulation	1273	26	2,00%
Antifongiques	305	2	0,65%
Immunoglobulines	561	33	5,56%
Anticancéreux	2991	460	13,33%
Anti TNF Alpha	351	9	2,50%
Autres	213	28	11,62%
<b>Total</b>	<b>5706</b>	<b>558</b>	<b>8,91%</b>

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.

**Le thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse** est un outil d'aide à l'encadrement des prescriptions.

Le travail collaboratif OMÉDIT / OncoCentre Val de Loire 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 Val de Loire.

**L'accès au thésaurus à partir de la fiche RCP du DCC** est effectif depuis novembre 2010 avec l'appui d'OncoCentre Val de Loire 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/RTU, ou justifier dans du champ libre, par des argumentaires cliniques ou bibliographiques leur prescription Hors Référentiel.

2 nouveaux protocoles ont été créés en 2015. Un **thésaurus régional de bibliographie justifiant ces prescriptions** hors AMM est en cours de validation.

- **Tableaux de bord issus du pmsi**

Le site SCAN SANTE 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 Val de Loire 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 sont 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 stents coronariens et les TAVI.

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.

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

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 2015, **l'évolution globale régionale des produits facturés en sus des GHS est de + 4,7% rapporté aux 12 mois de 2014, pour un taux cible régional fixé à +5,3%.**

Pour les Médicaments, **le taux cible régional fixé à +6,7% a été respecté** avec un réalisé à +3,8% rapporté aux 12 mois de 2014.

MEDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses					
Décembre 2015	Données régionales				
MDCS Région Centre	Dépenses accordées 2014	Evolution valeur 2014/2013	Dépenses accordées réelles décembre 2015	Dépenses accordées réelles décembre 2014	Evolution valeur décembre 2015/2014
Ets publics Régionaux	44 225 396 €	1,2%	47 900 036 €	44 225 396 €	8,3%
Ets publics de Référence	26 945 850 €	1,6%	28 947 738 €	26 945 850 €	7,4%
Ets publics de Proximité	4 164 021 €	8,6%	3 788 456 €	4 164 021 €	-9,0%
HAD publique	384 194 €	90,8%	382 709 €	384 194 €	-0,4%
<b>Ets publics</b>	<b>75 719 461 €</b>	<b>2,0%</b>	<b>81 018 999 €</b>	<b>75 719 461 €</b>	<b>7,0%</b>
<b>Ets Privés</b>	<b>20 048 124 €</b>	<b>-1,3%</b>	<b>18 349 299 €</b>	<b>20 048 124 €</b>	<b>-8,5%</b>
<b>HAD privés</b>	<b>835 497 €</b>	<b>12,7%</b>	<b>951 234 €</b>	<b>835 497 €</b>	<b>13,9%</b>
<b>Région</b>	<b>96 603 082 €</b>	<b>1,3%</b>	<b>100 319 472 €</b>	<b>96 603 082 €</b>	<b>3,8%</b>

Pour les Dispositifs médicaux implantables (DMI) **le taux cible régional fixé à +3% n'a pas été respecté** avec un réalisé à +6% rapporté aux 12 mois de 2014.

DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses					
Décembre 2015	Données régionales				
DMI Région Centre	Dépenses accordées 2014	Evolution valeur 2014/2013	Dépenses accordées réelles décembre 2015	Dépenses accordées réelles décembre 2014	Evolution valeur décembre 2015/2014
Ets publics Régionaux	15 495 792 €	12,3%	18 191 417 €	15 495 792 €	17,4%
Ets publics de Référence	11 617 932 €	2,6%	11 977 666 €	11 617 932 €	3,1%
Ets publics de Proximité	955 070 €	-11,3%	967 403 €	955 070 €	1,3%
<b>Ets publics</b>	<b>28 068 794 €</b>	<b>7,1%</b>	<b>31 136 490 €</b>	<b>28 068 794 €</b>	<b>10,9%</b>
<b>Ets Privés</b>	<b>30 155 053 €</b>	<b>2,9%</b>	<b>30 588 385 €</b>	<b>30 155 053 €</b>	<b>1,4%</b>
<b>Région</b>	<b>58 223 847 €</b>	<b>4,9%</b>	<b>61 722 875 €</b>	<b>58 223 847 €</b>	<b>6,0%</b>

La très forte **augmentation** des dépenses de DMI est essentiellement due **aux poses de TAVI** en augmentation de 105 unités soit +2 046 085€ entre 2014 et 2015. Ces dépenses représentent 3,3% des dépenses de DMI. Hors TAVI, la croissance régionale des dépenses de DMI est de 2,7%.

Cette croissance est justifiée par le fait de maintenir les patients éligibles aux poses de TAVI en région Centre Val de Loire.

### Ciblage des établissements ayant une évolution des dépenses accordées > 6% pour les médicaments et / ou 3,7% pour les DMI

Dans le cadre de l'action de régulation de 2015, les **dépenses des produits facturés en sus des GHS** des 54 établissements ayant signé un CBU ont été suivies **mensuellement** avec la

**même méthodologie** que celle suivie depuis 2010 et conforme à celle proposée dans l'instruction n°DSS/1C/DGOS/PF2/2015/265 du 31 juillet 2015 relative à la mise en œuvre des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage.

**8 tableaux de bord** portant sur l'évolution des dépenses à 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 mois 2015 ont été envoyés aux directeurs, présidents de CME et pharmaciens des 54 établissements.

Au final, **31 courriers personnalisés ont été adressés à 30 établissements** leur demandant de présenter leur argumentaire justifiant ces dépassements de taux d'évolution

**22 établissements** avec une **évolution > 6% sur les Médicaments** à fin décembre 2015 ayant tous été interrogés sur les raisons de ces dépassements

- **10 établissements publics**
- **5 HAD privées**
- **7 établissements privés**

**15 établissements** avec une **évolution > 3,7% sur les DMI** à fin décembre 2015 **ayant tous été interrogés sur les raisons de ces dépassements**

- **10 établissements publics**
- **5 établissements privés**

### Prescriptions Intra GHS

L'objectif régional défini en 2015 est d'améliorer la pertinence de la prescription et l'optimisation du rapport efficacité-prix, en incitant les établissements à maîtriser le recours à certains médicaments de spécialité et à prescrire dans le répertoire des génériques et des biosimilaires.

### Les outils de pilotage

- **La collecte nationale « médicaments » ATIH**

Anciennement appelée « collecte DREES », la collecte ATIH réalisée en 2015 a permis de recueillir les données d'achats et de consommations de médicaments 2014 (quantités achetées et dernier prix d'achat TTC, quantités rétrocedées, quantités délivrées [activités MCO, PSY, SSR, HAD, Dialyse] et PMP TTC), par type d'activités comme depuis 2009.

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

transférer les données et valider ce transfert. L'OMÉDIT remercie tout particulièrement Mme Lede de l'ARS, pour l'appui qu'elle a pu apporter dans l'ouverture des droits d'accès dans des délais contraints.

**57 établissements dont 100% des établissements MCO** pour la 6<sup>ème</sup> année consécutive (39 Ets MCO). ont répondu sur les 108 éts concernés en région Centre avec environ 780 mails échangés avec M Ouvray, mais sur une période trop longue qu'il faudra améliorer en 2016.

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

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

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

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

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

En 2015, **139 fichiers « clé en main » ont été préparés par l'OMÉDIT** afin de répondre aux 3 enquêtes : ATIH (57 fichiers), ICALIN/ICATB (41 fichiers), CCLIN Ouest (41 fichiers)



Les éts SSR, PSY et ex HL ont été peu réceptifs à l'aide personnalisée proposée par M Ouvray s'appuyant sur la désignation d'un référent collecte, interlocuteur unique dans l'établissement.

Les principales difficultés rencontrées sont :

- Systèmes d'information non adaptés (HAD, Dialyse, ex HL)
- Utilisation du logiciel ATIH
- Obtention des droits d'accès PMSI
- Transfert en 2 étapes : dépôt des données ET validation du dépôt (souvent arrêt à la 1<sup>ère</sup> étape)
- Temps pharmacien réduit

Pour autant, la cellule de coordination de l'OMÉDIT va poursuivre ses demandes auprès des structures non répondantes car la collecte ATIH a vocation à se renforcer notamment avec le suivi des consommations des anti infectieux dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance.

Enfin ces données sont précieuses pour **évaluer les pratiques de prescription, le taux de pénétration des spécialités inscrites au répertoire des génériques ou des biosimilaires et orienter les actions des commissions techniques.**

**Les consommations des médicaments des éts MCO de la région Centre en 2014 se sont élevées à 147,5 millions d'euros**, avec une évolution de 4,1% par rapport à l'année 2013 et de 26,9% par rapport à 2007.

Cette consommation s'organise autour de **83,7 millions d'unités de distribuées (+0,35% / 2013)**

Les médicaments facturés en sus des GHS représentent 97,95 millions d'euros et les médicaments intra GHS représentent quant à eux 49,55 millions d'euros, une forte croissance due à la réintégration des EPO dans les GHS.

4 classes ATC représentent 86% des dépenses avec une involution pour la classe B et N alors que les classes J et L évoluent fortement.

Le calcul du **taux de pénétration intra établissement** 2014 dans le **répertoire des Génériques** est

- pour les établissements privés = **36,9%**
- pour les établissements publics = **44,4%**
- **pour la Région = 43,5%**

Le calcul du **taux de pénétration intra établissement** 2014 **des biosimilaires** est

- pour les **EPO = 4,2%**
- pour le **filgastrim = 94,9%**

## PHEV

Les actions régionales 2015 essentiellement menées par la DRSM et l'AM ont porté sur

- l'aide à la maîtrise médicalisée et au respect du taux d'évolution régional cible d'évolution des dépenses PHEV 2015/2014 fixé à +3,2% et au développement des prescriptions dans le répertoire des génériques fixé à >39% et exécuté à hauteur de 44% à 9 mois 2015
- la proposition d'accord de méthode à 2 Ets
- l'élaboration de profils d'établissements PHEV détaillés par classes et par molécules, avec les nombres de patients concernés, et la part des génériques (en complément des profils nationaux)
- l'envoi de ces profils aux directions de ces établissements avec un courrier de sensibilisation à l'enjeu ONDAM et le début des visites de pharmacien-conseil en établissement
- l'analyse de données de consommation à la demande du groupement d'achats (en cours).
- l'analyse des taux de prescription en DC
- le suivi RPPS dans le CBU 2014 : la présence du n° RPPS est déclarée dans 79% des Ets MCO et 80% des centres de dialyse
- le suivi du taux de n°RPPS présent sur les ordonnances et reporté par les pharmaciens, ainsi que du taux de prescription en DCI mis en place tous les semestres pour les 6 CH de référence, le CHU, le CHRO, et ceux dont le taux d'évolution des dépenses 2014 est supérieur au taux cible
- un travail sur des ordonnances type de sortie portant sur les pansements complexes en cours sur le 37 par l'OMÉDIT
- les travaux du COPIL Antibiotiques sur suivi des consommations d'anti-infectieux en sortie des services d'urgence, et dans l'intra hospitalier-Présentation des données sur les prescriptions d'ATB de sortie des urgences au COPIL ATB et à la journée des référents ATB
- la révision des fiches de bon usage des anti infectieux

## Organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les Nouveaux Anti viraux Directs (NAAD)

En 2015,

- 2 RCP ont été validées par l'ARS

Des actions d'accompagnement sur l'organisation de la prise en charge de l'hépatite C par les Nouveaux Anti viraux Directs ont été déployées par la DRSM sur l'ensemble des principaux établissements de la région au cours du second trimestre.

- Une fiche OMÉDIT a été rédigée

## Amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients dans le parcours de soins, notamment en EHPAD

En 2015, ont été faits

- L'actualisation du livret thérapeutique régional adapté à la personne âgée au regard du guide SFGG et du fichier proposé par la fédération des groupes Qualité en MG
- Les analyses par l'OMÉDIT des consommations intra EHPAD avec PUI de 2010 à 2014 pour évaluer l'impact sur les médicaments inappropriés
- La rédaction de 4 protocoles anti infectieux destinés aux EHPAD

### 3.7 – 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 et rédigé une fiche d'aide à leur prescription.

Par ailleurs, l'OMÉDIT s'est fortement engagé dans **l'accompagnement des biomédicaments et de leurs biosimilaires** lors des 1<sup>ers</sup> **Etats généraux des Biomédicaments** (Tours – 26 Novembre 2015).

### 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 fournit régulièrement à la CÉRAP, la base prix/volumes des médicaments consommés par chacun des établissements adhérents au groupement d'achat régional.

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 est donc soutenu par l'OMÉDIT et s'inscrit 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 messages clairs ont été donnés aux établissements, 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.

Par ailleurs, MC Lanoue a présenté au réseau régional des acheteurs, les travaux du groupe « **Parcours de soins Ville-Hôpital** » d'ARMEN 4 du programme **PHARE**, auxquels elle avait participé en 2014.

Enfin, le livret thérapeutique régional des médicaments adaptés aux personnes âgées est un réel outil d'aide aux allotissements.

### 3.9 – ACCOMPAGNEMENT D'ETABLISSEMENT

Sur demande de l'ARS ou des établissements eux-mêmes ; la **cellule de coordination de l'OMÉDIT a accompagné 7 établissements**, in situ, afin d'améliorer les pratiques et circuit d'utilisation mais aussi les dépenses des produits de santé.

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

#### Formations

L'année 2015 a été marquée par plusieurs réunions :

- **2<sup>ème</sup> journée régionale des RSMQ et 4<sup>ème</sup> Journée régionale des CREX** (16 juin 2015) ayant réuni 113 professionnels autour de « La prise en charge médicamenteuse -Tirer parti des enseignements de la V2010 et des premières visites de certification pour mieux appréhender la V2014 » et de « La sécurité de la prise en charge médicamenteuse aux interfaces - Par où commencer »
- **2<sup>ème</sup> journée régionale des Référents en antibiothérapie** (22 septembre 2015) ayant réuni 84 professionnels autour des « **Éléments du bon usage des Antibiotiques** »

- **14<sup>ème</sup> Journée plénière** (17 décembre 2015) – Le thème «**Mieux sécuriser les parcours de soins : Passons le relais !** » a permis de partager des retours d'expériences d'établissements de notre région devant 141 professionnels. Y ont été abordés
  - Les interruptions de tâches
  - La conciliation médicamenteuse
  - L'anticoagulation du sujet âgé
  - L'arrêt des benzodiazépines
  - Les produits de santé en chirurgie ambulatoire
  - Les biosimilaires
  - Les nouveaux traitements de la SEP
- Nous avons organisé **6 nouvelles sessions de formation sur la mise en œuvre de Comités de Retours d'Expérience (CREX)**, en partenariat avec AFM42, soit 107 professionnels formés à la méthode ORION en 2015. Ceci porte à 718 le nombre de professionnels formés lors des 38 sessions, issus de 120 établissements pour la région Centre Val de Loire depuis 2011.
- **4 sessions** ont permis à 61 pharmaciens de se former aux bases de **l'analyse pharmaceutique en antalgie et infectiologie** en 2015.

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 Val de Loire.fr](http://www.omedit-Centre Val de Loire.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 2015, **70 499 connexions** ont été établies sur le site de l'OMÉDIT Centre Val de Loire dont 37 611 connexions sur les 17 modules de e-learning (+32,6% par rapport à 2014).

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

**3 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 2015.

### 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 et au **COPIL sur les Génériques**
- Participation à la réunion nationale des OMÉDIT organisées par la DGOS sur le retour d'**enquête nationale portant sur la conciliation médicamenteuse**
- 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 tâches**
- Implication et participation au **réseau des OMÉDIT**
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS - OMÉDIT) sur le **rapport d'activité standardisé PIRAMIG**
- 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 (DGOS) « **Enquête médicaments – Collecte ATIH** »
- Implication dans le groupe de travail national (DGOS) **RETEX DM**
- 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 : «CartoRetEx®: une cartographie des risques innovante pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse» Pharm. Hosp. Clin. Vol. 50, Issue 1, March 2015, 69–76 <http://dx.doi.org/10.1016/j.phclin.2015.01.016>
- Thèse, mémoire de DES « Never Events liés aux anticoagulants - création de modules de e-learning pour diffuser des recommandations régionales »
- 7 communications affichées retenues dans des congrès nationaux

### Interventions en région Centre Val de Loire

Nous sommes intervenus dans les manifestations suivantes :

- CISS, formation des représentants des usagers « PNSP - Accompagnement régional des priorités nationales » (23/06/2015)
- ARS « Journée des acheteurs » (04/06/2015)
- IFSI – Tours, « Le rôle infirmier dans la prise en charge médicamenteuse : un travail d'équipe » (26/11/2015)

### Interventions au niveau national

- ANAP Université d'été de la performance en santé Communication « Paroles de patients pour mieux gérer les risques liés au circuit du

médicament » avec D Desclerc Dulac (Tours 28 et 29 août 2015)

- 10° Rencontres Convergences Santé Hôpital - Communication « La place des données en vie réelle dans le parcours de soin - contrainte et intérêt » (Tours - 25 septembre 2015)
- EuroPharmat - Communication « Un module de e-learning sur les PICC pour améliorer les connaissances des soignants en ville et à l'hôpital » (Nice 13, 14, 15 octobre 2015)
- 1ers Etats généraux des Biomédicaments (Tours – 26 Novembre 2015)

**L'université et les écoles** nous ont demandé de participer à des cours auprès des étudiants des 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 (20 étudiants) : thème « Dispositifs médicaux, mise sur le marché, matériovigilance et traçabilité »
- Faculté médecine Tours : DU Qualité et Gestion des Risques en santé (18 étudiants)
- Étudiants en 5<sup>ème</sup> année de pharmacie "Préparation aux fonctions hospitalières" (~ 70 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–REUNIONS

**29 réunions** ont été organisées avec les commissions techniques et groupes de travail au cours de 2015 :

- « Anticancéreux » (3 réunions)
- « Traitement de la douleur » (3 réunions)
- « Anti- infectieux » (3 réunions)
- « Assurance qualité de la prescription à l'administration » (3 réunions)
- « HAD » (3 réunions)
- « Dialyse » (3 réunions)
- « Bon Usage des Dispositifs Médicaux » (3 réunions)
- « Gériatrie-Gérontologie » (3 réunions)
- COPIL Antibiothérapie (1 réunion)

- Groupe de pairs EHPAD sans PUI (1 réunion)
- PDA (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 VALIDES

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.

### 32 nouveaux documents :

↳ 19 fiches, 1 ordonnance, 5 guides, 6 modules d'e-learning, 1 EPP, ont été rédigés et diffusés à l'usage des établissements

### 10 documents actualisés :

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

#### Commission des Anti-infectieux :

- 2 fiches Traitement des accès à Plasmodium falciparum (enfant et adulte)
- Fiche « Colites à Clostridium difficile à récurrences multiples »
- Fiche « Prophylaxie des infections invasives à méningocoque »
- 3 fiches « Vaccination antipneumococcique »
- Fiche « CAT face à des cystites récurrentes »
- Ordonnance « Prescription du Malacef »
- Les 10 commandements en antibiothérapie
- 1 guide « Stop and Start des antibiotiques critiques »
- Fiche « C3G orales » (réactualisation)
- Fiche « sinusites aiguës purulentes » (réactualisation)

#### Commission des Anticancéreux :

- 1 module de e learning « Chimiothérapies orales »
- 1 guide Chaîne du froid des chimiothérapies anticancéreuses
- 1 nouveau thésaurus Bibliographies des HR en cancérologie
- Fiche « chimiothérapies et anti émétiques » (réactualisation)
- 2 protocoles actualisés du thésaurus

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

- Fiche « Conduite à tenir pour la déclaration des erreurs médicamenteuses »
- Fiche « Prise en charge de l'hépatite C en région »
- 4 modules de e learning

- « Formation PEM aux nouveaux arrivants »
  - Calcul de doses "les fondamentaux"
  - Calcul de doses "Approfondissement"
  - Anticoagulants oraux directs
  - 2 guides
    - BP de préparation des piluliers en établissement sanitaire
    - BP de préparation des piluliers en EHPAD avec PUI
  - 1 module e learning: « Never events- Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux AVK » (réactualisation)
  - 1 affiche SSP
- Mise à disposition du site CartoRetEx Web avec module d'e learning d'apprentissage permettant de faire la cartographie des risques a priori de la PEM
- Boîte à outils du RSMQ (réactualisation)

#### Commission Douleur :

- Fiche « Naloxone »
- Fiche « douleurs neuropathiques » (réactualisation)
- Fiche « Fentanyl transmuqueux » (réactualisation)

#### Commission HAD :

- Fiche Nutrition Parentérale à Domicile
- Fiche « Modalités de prise en charge Immunoglobulines polyvalentes »

#### Commission Dispositifs Médicaux :

- Fiche « Implants inscrits sur la liste en sus : prise en charge conditionnée par une concertation pluri-/ multidisciplinaire »
- Fiche « Stents » (réactualisation)
- Fiche RCP TAVI » (réactualisation)
- 3 Modules e-learning
  - « Bonnes pratiques de sondage urinaire »
  - « Valves de perfusion uni- et bi-directionnelles »
  - « PICC »
- 1 guide « Le livret soignant de suivi d'un cathéter PICC »

#### Commission Gériatrie - Gérontologie :

- Fiche « Dosage et supplémentation en vitamine D »
- 4 protocoles anti infectieux en gériatrie : pathologies cutanées, pathologies digestives, pathologies urinaires, pathologies respiratoires
- 1 Livret thérapeutique régional adapté à la PA (réactualisation)

### Commission « Dialyse »

- Annuaire des centres de dialyse (réactualisation)

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

### 3–THESAURUS REGIONAL DES PROTOCOLES DE CHIMIOTHERAPIE

Comme prévu et grâce au travail important réalisé par l'interne en pharmacie de l'OMÉDIT, à la collaboration étroite d'OncoCentre Val de Loire 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.

2 nouveaux protocoles ont été validés par les experts d'OncoCentre Val de Loire, portant à 165 les protocoles référencés.

### 4–OUTILS D'ÉVALUATION DES PRATIQUES

Réservés aux professionnels de la région Centre Val de Loire, peuvent être mis à leur disposition des grilles « clés en main » d'évaluation des pratiques professionnelles, avec affichage des résultats saisis.

Sont disponibles, sur demande auprès de la cellule de coordination, les grilles d'EPP suivantes :

- Evaluation du bon usage et des prescriptions
  - De l'Oxycodone injectable
  - De l'amoxicilline –acide clavulanique
  - De carbapénèmes
  - Des médicaments chez la personne âgée
- Evaluation des pratiques d'administration des médicaments
- 

- Evaluation des pratiques d'utilisation du TPN
- Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h en éts de santé
- Réévaluation de l'antibiothérapie entre 48h et 72h en EHPAD

Enfin, l'outil de formation action **CartoRetEx<sup>®</sup>**, a été **validé dans sa version web accès** et est **mis à disposition, sur demande et gratuitement aux établissements de notre région.**

La cellule de coordination a réalisé un **module de e-learning de prise en main et d'acculturation à la démarche de gestion des risques a priori.**

Elle valide le respect de la méthodologie cadre, avant de communiquer les codes de connexion à la plateforme de saisie.

Elle valide la cohérence des saisies afin de garantir la qualité des résultats.

**5 établissements** sont rentrés dans la démarche sur le dernier trimestre 2015. Cet outil permet de répondre totalement aux attentes de la certification V2014 pour la partie Prise en Charge Médicamenteuse.

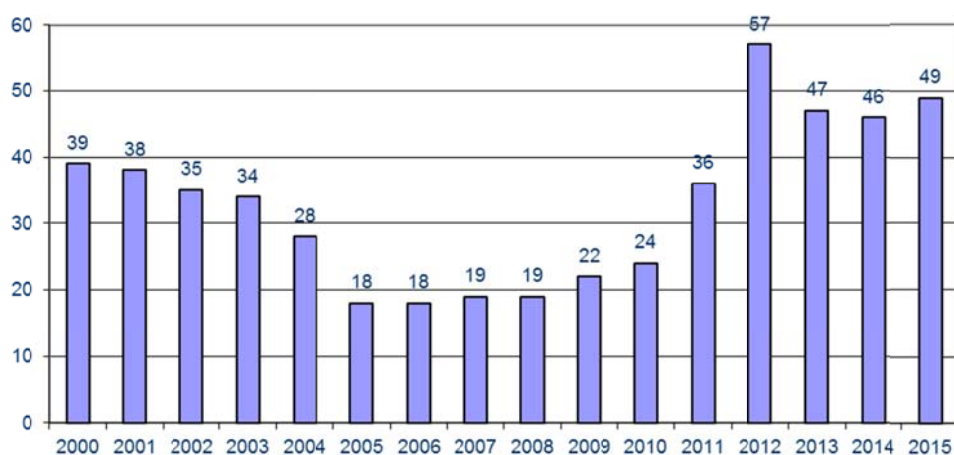
***En annexe III - Divers : détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2015.***

## IV – RÉCAPITULATIF : INDICATEURS D'ACTIVITÉS

**49 réunions régionales (46 en 2014) dont 6 sessions de formations « CREX »**

49 REUNIONS REGIONALES 2015							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Comité stratégique	3	3	3	3	3	3	3
Commissions techniques /groupes de travail	18	19	19	33	20	24	29
Rencontre des Pharmaciens				3	1	1	
Journée plénière	1	1	1	1	2	3	3
Journée de formation	1	1	13	16	21	15	13
sous-total	23	24	36	56	47	46	49
interventions / cancérologie encadrement prod facturés en sus	14	1		1			
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>49</b>

Evolution du nombre de réunions et groupes de travail régionaux entre 2000 et 2015  
CS (3) - commissions et groupes de travail (29) - plénière (1) - formations (13) -  
journée RSMQ - CREX (1)- Journée Référent Antibiothérapie (1)



## LES COMMISSIONS TECHNIQUES et GROUPES DE TRAVAIL

### 29 réunions techniques en 2015

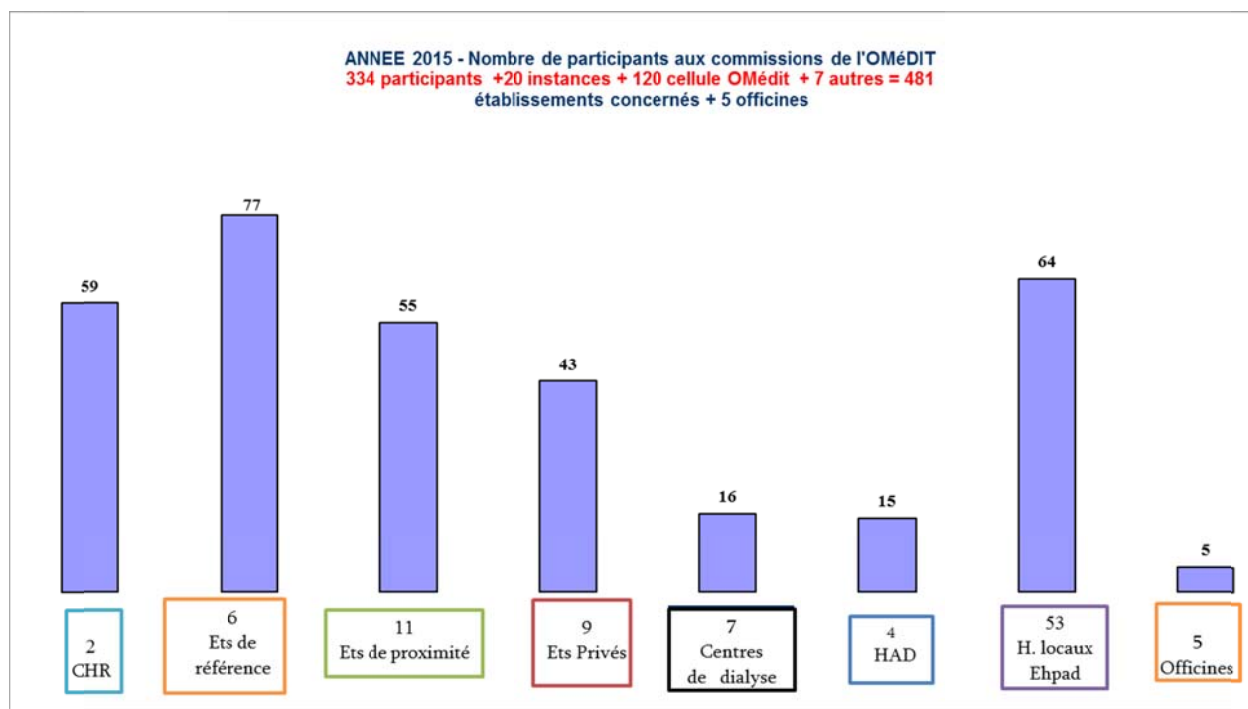
La forte implication des membres de chaque commission est à saluer et ce depuis des années !

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Traitement de la douleur	3	4	3	2	2	2	3	1	3	3
Anti-infectieux	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
Anticancéreux	4	3	3	3	3	2	1	1	3	3
Nutrition entérale et parentérale	2	0	2	0	0	0				
Assurance qualité : de la prescription à l'administration	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3
Cardiologie et hémostase	0	0	1	0	0	0				
Médicaments dérivés du sang et recombinants	0	0	0	0	0	0				
Anesthésiologie soins intensifs	0	0	0	0	0	0				
Immunoglobulines	0	0	0	0	0	0				
Dialyse				2	2	2	2	1	3	3
HAD				3	3	2	3	3	2	3
Méthodologie évaluation des pratiques				3	0	0				
Gériatrie					1	3	3	3	2	3
Psychiatrie					1	0				
Bon Usage des Dispositifs Médicaux					1	3	3	2	2	3
Groupe de pairs EHPAD sans PUI										1
COFIL Antibiothérapie									1	3
<b>sous-total</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>28</b>
Stents TAVI						1		1	1	
Verteoporfine (Visudyne®)		1								
Toxines Botuliques										
Anti-TNFα									1	
Protéine C activée (Xigris®)										
Chimiothérapie à domicile							3	1	1	
Analyses pharmaceutiques							1			
Immunoglobulines							1			
Anti TNF							1			
Eculizumab (Soliris®)								1		
HAS grille de double vérification Réalisation d'un CREX Audit Régional Thésaurus fiche patient support unique							9			
PDA										1
<b>sous-total</b>		<b>1</b>				<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>29</b>



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

		513 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 + Pharmaciens autres	Cadres de santé / pers. infirmier - préparateurs	Responsables Qualité	Directeurs	Directeurs de Soins	Autres	Instances	Cellule de coordination OMÉDIT	Total	
ARS ORLEANS	Comité stratégique	8			8				4	2		16	16	54	
	Anticancéreux	2			33								15	50	
	Anti-infectieux	14			20						1		14	49	
	HAD	3			12		2	2	1	1			14	35	
	Dialyse	5			20				2		2	2	8	39	
	Traitement de la douleur	11			13		5				1		13	43	
	Dispositifs médicaux	33									2		13	48	
	Prescrire				40		3						13	56	
	groupe de Travail EHPAD	3			5		17		5			2	2	34	
	Groupe de travail PDA														
	Gériatrie	12			15		3						12	42	
	Groupe de pairs EHPAD			3		5	17	1	5		1			32	
	COPIL Antibiothérapie	10	3	3		4			1		7		3	31	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>101</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>166</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>123</b>	<b>513</b>	



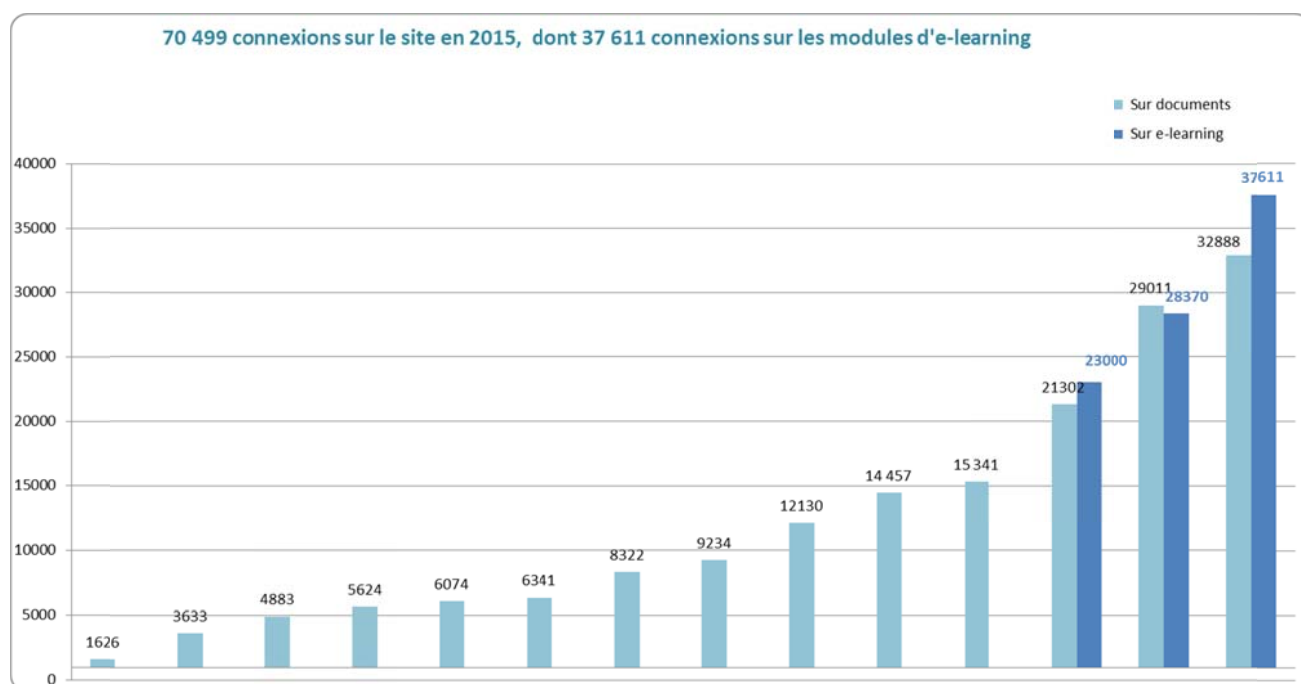
## 506 professionnels formés, informés et sensibilisés au Bon Usage

### 620 professionnels membres de l'observatoire

Formation et information		Répartition des professionnels de santé aux formations et informations												Total
		Médecins hospitaliers	UFR phcie/ médecine	Médecins de ville	Pharmaciens hospitaliers	Pharmaciens officine	Cadres santé/pers. Infirmier - préparateurs - diétét. - kiné.	Responsables Qualité Ingénieur Qualité RSMQ	Directeurs	Directeurs de Soins	Autres	Instances	cellule coordination OMEDIT	
CH BLOIS	Plénière	13			55	1	43	7	3	1	1	12	5	141
CH BLOIS	Journée RSMQ	4		1	41		24	28		3	3	3	6	113
CH BLOIS	Journée Référents en Antibiothérapie	24		2	31		13				5	5	4	84
CENTRE BOIS GIBERT	4 journées Formations Analyses Pharmaceutiques				61									61
CHRU Tours CHR Orléans	FORMATION CREX 6 sessions "Débutant" et 3 sessions "Confirmé"	7			18		58	15	2	1	6			107
<b>TOTAL participants formations</b>		<b>48</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>206</b>	<b>1</b>	<b>138</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>506</b>
Professionnels de santé inscrits comme membres de l'OMEDIT		220	1	12	192	13	63	18	60	4	24	9	4	620

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

- **3 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 Val de Loire
- **320 recommandations** de bon usage et travaux sont disponibles sur le site internet
- **70 449 connexions** au site sont recensées



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





# Objectifs 2016

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

## INTRODUCTION

L'OMÉDIT Centre Val de Loire Val de Loire est une structure régionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique indépendante, placée auprès de l'ARS. Il est fortement engagé dans l'accompagnement et la mise en œuvre des démarches de qualité, de sécurité et d'efficacité 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 des 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 à l'ARS et aux 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), le Ministère et l'Assurance Maladie 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 des établissements afin de proposer et améliorer les barrières de sécurité permettant de réduire la fréquence de survenue des risques ou d'en atténuer la gravité. Ainsi, il nous est possible 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 contribue 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 2016** va se poursuivre sur **2 axes majeurs**, en lien avec les priorités régionales en relais des priorités nationales :

- 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 2016 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<sup>ème</sup> 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 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 2016 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 2016** 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 des premiers retours des certifications V2014

- amélioration de la **qualité des prescriptions**
- soutien de la pharmacie clinique, de l'analyse pharmaceutique, **développement de la conciliation médicamenteuse** - une **formation** est prévue, validante DPC sur le site du centre de réadaptation cardiologique de Bois –Gibert (37), sous l'égide du Pr Antier, destinée aux médecins et pharmaciens, soutien aux projets qui seront travaillés dans le cadre de l'appel à projets de la DGOS
- lignes directrices régionales sur **l'organisation de l'approvisionnement en urgence des produits pharmaceutiques** en dehors des heures d'ouverture de la PUI
- **amélioration des pratiques d'administration** (préparation des piluliers en EHPAD sans PUI,

- piluliers des horreurs pour la SSP, PTMI, armoires sécurisées en PSY)
- **information des patients** (biosimilaires, histoire de la maladie en infectiologie, ...) en partenariat avec le CISS
- **amélioration de la continuité ville hôpital** à l'aide de la conciliation médicamenteuse mais aussi de la transmission des informations sur la clairance rénale des patients en HAD aux officinaux et de la liste des médicaments nécessitant une adaptation posologique, sécurisation du transport des produits de santé en HAD, prescriptions de sortie en chirurgie ambulatoire, ...)

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

### Pour les Dispositifs médicaux

- Traçabilité des DMI
- Mise en œuvre de CLADIMED pour les titres I et II
- Travail avec PHAST sur indications LPP liste en sus et identification RCP
- Pansements complexes en ville (en lien avec PHEV)
- Suivi des Stents et TAVI (réunion groupe travail)
- Benchmark sur les DM facilitateurs en chirurgie ambulatoire et la politique d'achat des DMI LES

### Pour les Médicaments

- Anti infectieux
- Anticoagulants
- Anticancéreux et chimiothérapie à domicile
  - Injectables en révisant le référentiel régional et prise en compte du nouveau périmètre des prestataires de service
  - Soutien de PAR IMPACTS
  - Orales avec OncoCentre (faire connaître le module de e-learning – analyses des primo prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses orales via le pmsi et les données DRSM)

## 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.

- Ces travaux seront conduits avec les EHPAD volontaires participant au groupe de pairs
- Sécurisation du circuit de la PEM
  - Autoévaluation de la PEM en EHPAD en lien groupe de pairs

- Chaîne du froid
- Préparation solutions buvables
- Protocoles anti infectieux
- Evaluation de l'impact du livret régional adapté à la personne âgée
- Place de l'IDEC

## IV - La maîtrise médicalisée des dépenses de produits de santé - Plan ONDAM

Des priorités d'action ont été identifiées pour soutenir les établissements et professionnels dans leurs objectifs de maîtrise des dépenses

- des produits de la liste en sus (suivi des TAVI, des Immunoglobulines, de l'innovation, cohérence des EPRD et des taux cibles régionaux)
- de l'intra GHS (prescriptions dans le répertoire des génériques, des biosimilaires)
- des prescriptions hospitalières exécutées en ville (pompes à insuline, produits de contraste, pansements)

Il faudra **poursuivre l'anticipation** pour un meilleur accès aux **produits de santé innovants** utilisés dans le traitement des pathologies graves

## V – La lutte contre l'antibiorésistance

Ont été identifiés des enjeux forts sur tous secteurs que l'OMÉDIT en tant qu'opérateur pour l'ARS devra accompagner :

- Recueil des consommations. annuelles d'anti Infectieux à étendre aux établissements actuellement non répondeurs à la collecte DREES
- Construire le croisement ATB-BMR avec l'ARLIN et les biologistes de villes
- Animer le réseau des référents dont peu sont officiellement identifiés aujourd'hui
- Aider à organiser le conseil en antibiothérapie
- Sensibiliser les délégations ARS départementales et les directeurs d'EHPAD à ce nouvel enjeu qui implique les ESMS

**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**.

**VII – L'évaluation des actions** en s'appuyant sur les **indicateurs HAS**, les **résultats CBU**, les **indicateurs ONDAM du bloc « Produits de santé »**, **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.

## I – AIDE A LA CONTRACTUALISATION ET AU BON USAGE

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

Notre programme de travail en 2016 va se décliner sur 2 axes majeurs :

- Qualité et sécurité des soins en lien avec les produits de santé
- Efficience de leur utilisation en lien avec le bon usage et les bonnes pratiques en impliquant et responsabilisant l'ensemble des professionnels de santé sur le parcours de soins ville/établissements sanitaires et médico-sociaux

Il s'agit de consolider l'impact des actions d'appui et d'accompagnement aux professionnels et établissements en vue de répondre notamment aux exigences CBU 2014-2018, du Plan ONDAM et de la certification V2014.

Les rapports d'étape 2015 vont permettre d'évaluer l'atteinte des engagements CBU sur l'année 2015. 54 clés USB financées par l'OMÉDIT ont été pré-formatées et adressées aux établissements pour le recueil des nouveaux éléments de preuve. Retour attendu pour le 15 mars 2016 avec une restitution prévue à l'ARS et AM le 22/04/2016.

L'OMÉDIT Centre Val de Loire doit continuer à faciliter

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

- En accompagnant les RSMQ dans leurs missions avec notamment l'organisation d'une 3<sup>ème</sup> journée régionale dédiée au partage d'expérience sur les premiers retours des visites de certification mais aussi l'approche processus et le compte qualité.
- en développant des démarches d'appui et de conseil aux HAD, SSR, PSY et ex HL et l'accompagnement ciblé autant que de besoin sur demande des établissements et/ou de l'ARS

#### ↳ 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, des EHPAD et des libéraux** à cette méthodologie d'analyse et le soutien du CREX IDEL URPS

- dans la promotion de l'outil **CartoRetEx<sup>®</sup>** développé par l'OMÉIT et son accompagnement
- dans la réflexion sur la future coordination régionale entre les Structures de vigilance (SRV) et les autres structures régionales d'appui d'évaluation et d'expertise (SRA) dans laquelle le champ d'intervention de chacune devra être fixé, notamment les Interfaces avec le réseau des qualitiens qui seront à mieux définir
- dans l'appui au CRM Santé et au travail en équipe grâce à notre acquisition de compétence auprès de l'HAS

#### ↳ la sécurisation des processus

Par le soutien de la pharmacie clinique et notamment de la conciliation médicamenteuse

- une formation est prévue, validante DPC sur le site du centre de réadaptation cardiologique de Bois –Gibert (37), sous l'égide du Pr Antier, destinée aux médecins et pharmaciens,
- soutien aux projets qui seront travaillés dans le cadre de l'appel à projets de la DGOS

Par la rédaction de lignes directrices régionales sur l'organisation de l'approvisionnement en urgence des produits pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la PUI

Par l'amélioration des pratiques d'administration (préparation des piluliers en EHPAD sans PUI, piluliers des horreurs pour la Semaine de la Sécurité des Patients, rédaction de protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI), orientation sur les armoires sécurisées en PSY)

Par l'information des patients (biosimilaires, histoire de la maladie en infectiologie, ...) en partenariat avec le CISS

Par l'amélioration de la continuité ville hôpital à l'aide de la conciliation médicamenteuse mais aussi de la transmission des informations sur la clairance rénale des patients en HAD aux officinaux et de la liste des médicaments nécessitant une adaptation posologique, sécurisation du transport des produits de santé en HAD, prescriptions de sortie en chirurgie ambulatoire, ...)

**Ces actions seront menées en partenariat avec le CISS et les représentants des URPS.**



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

L'harmonisation dans le secteur médico-social des pratiques de prescription et d'organisation doit être recherchée pour réduire l'iatrogénie médicamenteuse de la personne âgée.

Ces travaux seront conduits avec les EHPAD volontaires participant au groupe de pairs

- Sécurisation du circuit de la PEM
- Autoévaluation de la PEM en EHPAD en lien groupe de pairs
- Chaîne du froid
- Préparation solutions buvables
- Protocoles anti infectieux
- Evaluation de l'impact du livret régional adapté à la personne âgée
- Place de l'IDEC

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

Le travail d'échanges et d'harmonisation des pratiques sera poursuivi sur :

- La politique des dispositifs médicaux en région Centre Val de Loire pour sécuriser la prise en charge des patients notamment **la traçabilité des DM implantables et l'information à remettre au patient**. Ces 2 points sont des axes forts du CBU 2014-2018.
- Le déploiement de la classification CLADIMED au sein de la région Centre Val de Loire 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
- Les pansements complexes en ville (en lien avec PHEV)
- Le benchmark régional sur les DM facilitateurs en chirurgie ambulatoire et la politique d'achat des DMI LES

## 4 – Actions de Bon Usage sur les médicaments

### **Chimiothérapies à domicile**

Le référentiel régional de prise en charge des **chimiothérapies injectables** à domicile devra évoluer

- pour intégrer le développement des formes injectables par voie sous cutanée et les chimiothérapies dispensées en officine.
- pour prendre en compte le nouveau périmètre des prestataires de service
- intégrer le travail PAR IMPACTS du CHRU de Tours

Pour les **chimiothérapies orales**, un travail est engagé avec OncoCentre (faire connaître le module de e-learning – analyses des primo prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses orales via le pmsi et les données DRSM)

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.

### **Bon usage des anti infectieux et lutte contre l'antibiorésistance**

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 poursuivre en 2016 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 en ville
- Sensibilisation ciblée des professionnels au bon usage des anti infectieux
- Faire connaître les protocoles anti infectieux en EHPAD
- Mettre en œuvre la vaccination anti pneumococcique.

L'OMÉDIT en tant qu'opérateur pour l'ARS devra :

- accompagner le recueil des consommations annuelles d'anti Infectieux à étendre aux établissements actuellement non répondeurs à la collecte ATIH
- construire le croisement ATB-BMR avec l'ARLIN et les biologistes de villes
- animer le réseau des référents dont peu sont officiellement identifiés aujourd'hui
- aider à organiser le conseil en antibiothérapie
- sensibiliser les délégations ARS départementales et les directeurs d'EHPAD à ce nouvel enjeu qui implique les ESMS

## 5 – 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 2015.
- **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

### 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 2016 les axes suivants : **pansements complexes, nutrition entérale et parentérale, insulinothérapie.**

Les travaux de l'OMÉDIT seront présentés à l'instance régionale en charge du PAPRAPS à titre d'actions pertinentes sur le bon usage des produits de santé.

## 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 Val de Loire une **offre de soins innovante malgré son coût.**

A ce titre, notre participation à la **Performance achat et l'accompagnement des Biosimilaires** auprès des professionnels et des patients sera à poursuivre.

## 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 Val de Loire représente la région Centre Val de Loire 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, en lien avec l'acquisition de compétences de H Du Portal et MC Lanoue sur le **CRM Santé.**

## 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 Val de Loire. 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 des références portant sur les produits de santé, comme nous l'avons fait en 2015.

### 2 - Suivi des consommations des médicaments

La campagne pour la collecte 2015 par type d'activité a débuté mi-janvier 2016. 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 Val de Loire 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.

#### Seront utilisés en 2016,

Pour évaluer **l'appui à la qualité et à la sécurité** des prises en charge

- Les indicateurs DGOS du CBU
- Les progrès sur les indicateurs nationaux IPAQSS
- Le nombre d'établissements certifiés sans réserve sur la PEM via les résultats de la certification V 2014

#### Pour évaluer **l'appui à l'efficience et à la maîtrise médicalisée**

- Via la collecte DREES Médicaments 2015, le suivi du taux de pénétration intra GHS
  - Dans le répertoire Génériques
  - Des Biosimilaires
  - Des anti infectieux critiques
  - De l'efficience et du potentiel mésusage
- Via le suivi pmsi Mdcts et DMI liste en sus
  - Le respect des taux cibles régionaux
- Via les données DRSM et AM
  - Le respect des taux cibles régionaux PHEV et plan génériques



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

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 2016, les **sessions « Débutants »** et les **sessions « Confirmés »**, validantes pour le DPC.

De même, auront lieu les **4 sessions de formation à la conciliation médicamenteuse**, validantes pour le DPC.

**4 journées régionales** sont programmées :

- 3<sup>ème</sup> journée des RSMQ — CH Blois
- 3<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie (22 septembre 2016) – CH Blois
- 15<sup>ème</sup> journée plénière OMÉDIT Centre Val de Loire Val de Loire (17 novembre 2015) - CH Blois

Ainsi que des **actions pour la 6<sup>ème</sup> semaine de la Sécurité des Patients et la journée européenne des antibiotiques du 18 novembre 2016**

En 2016, l'OMÉDIT Centre Val de Loire 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

- COPIL DGOS PNSP
- Réseau des OMÉDIT
- Plan médicaments personnes âgées
- Copil « Chimiothérapies orales »
- Copil PNSP
- Piramig - Rapport d'activité des OMÉDIT
- Collecte médicaments ATIH
- Plan triennal – Séminaires
- Europharmat

#### Nouveau site internet – Nouveau logo

L'OMÉDIT est engagé depuis le début de l'année 2016 dans un gros travail de rénovation du site internet avec l'aide du GCS Télésanté Centre et de modernisation de sa charte graphique et de son logo qui sera décliné en différentes couleurs.

Celui-ci a été créé par N. de Gorter sans frais pour l'OMÉDIT qui tient particulièrement à le remercier.

Ce nouveau logo de l'OMÉDIT Centre - Val de Loire évoque le partage et la transmission, principes fondateurs dès 1999, dans une dynamique d'équipe et de mutualisation des forces.

# Annexes

**ANNEXE I : BILAN REGIONAL DU RAPPORT D'ETAPE 2015**

**ANNEXE II : ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS – BILAN 2015**

**ANNEXE III : PROGRAMMES DES 3 JOURNEES REGIONALES ET BOITE A OUTILS DU RSMQ**

**ANNEXE IV : DIVERS**

**Détail des sujets abordés et/ou traités par le Comité stratégique et les commissions techniques en 2015**



Observatoire des  
**Médicaments**  
Dispositifs médicaux  
Innovations Thérapeutiques



## Bilan d'activité 2015

## Objectifs 2016

### ANNEXE I

## BILAN DU RAPPORT D'ÉTAPE 2014

**SYNTHÈSE RÉGIONALE DU RAPPORT  
D'ÉTAPE  
ANNÉE 2014**

Cellule de coordination de l'OMÉDIT Centre Val de Loire  
Juillet 2015

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 42 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 de **présenter 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 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](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)

## Bilan des RAE 2014

Les analyses de l'ensemble de ces éléments de preuve, menées par MC Lanoue et H du Portal, après saisie et contrôle par M Ouvray et J Chauvin, ont permis d'évaluer le respect des engagements du CBU sur l'année 2014.

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

- ❖ Engagements contractuels totalement réalisés : 17 éta / 54
- ❖ Engagements contractuels partiellement réalisés : 21 éta/ 54
- ❖ Observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires : 11 éta/ 54
- ❖ Engagements contractuels nettement insuffisants : 5 éta/ 54

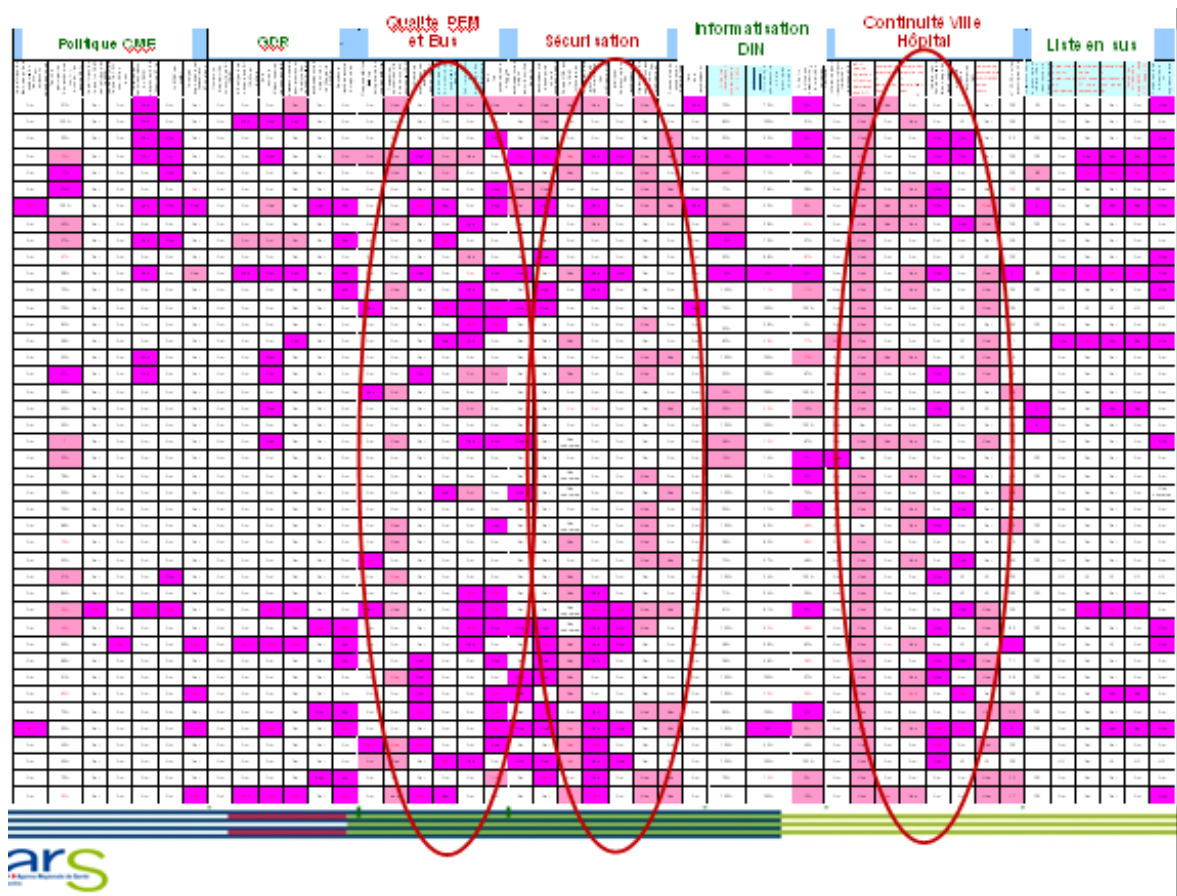
Ces résultats moins bons qu'en 2013, s'expliquent par une exigence accrue de la mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management par la qualité de la sécurité de la Prise en charge Médicamenteuse.

BILAN GLOBAL EN REGION CENTRE des 54 établissements	Année 2013				Année 2014			
	engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants	engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants
	20	24	8	3	17	21	11	5



## Vision macroscopique de l'atteinte des objectifs du CBU

*En rose les objectifs non atteints*



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 régionale HAD, très active et représentative de toutes les HAD crée une vraie dynamique de progrès.

**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	6 739	10 164	16 903
Établissements publics régionaux et de référence	8			
Établissements privés	18	2 739	476	3 215
<b>Total éts MCO</b>	<b>42</b>	<b>9 478</b>	<b>10 640</b>	<b>20 118</b>
<b>Total Centres de Dialyse</b>	<b>8</b>	<b>348</b>	-	<b>348</b>
<b>Total Structures HAD</b>	<b>4</b>	<b>589</b>	-	<b>589</b>
<b>Total Région Centre</b>	<b>54 éts</b>	<b>10 415 lits MCO</b>	<b>10 640 lits autres</b>	<b>21 055 lits totaux</b>

3 représentations graphiques en radar seront présentées pour chaque objectif

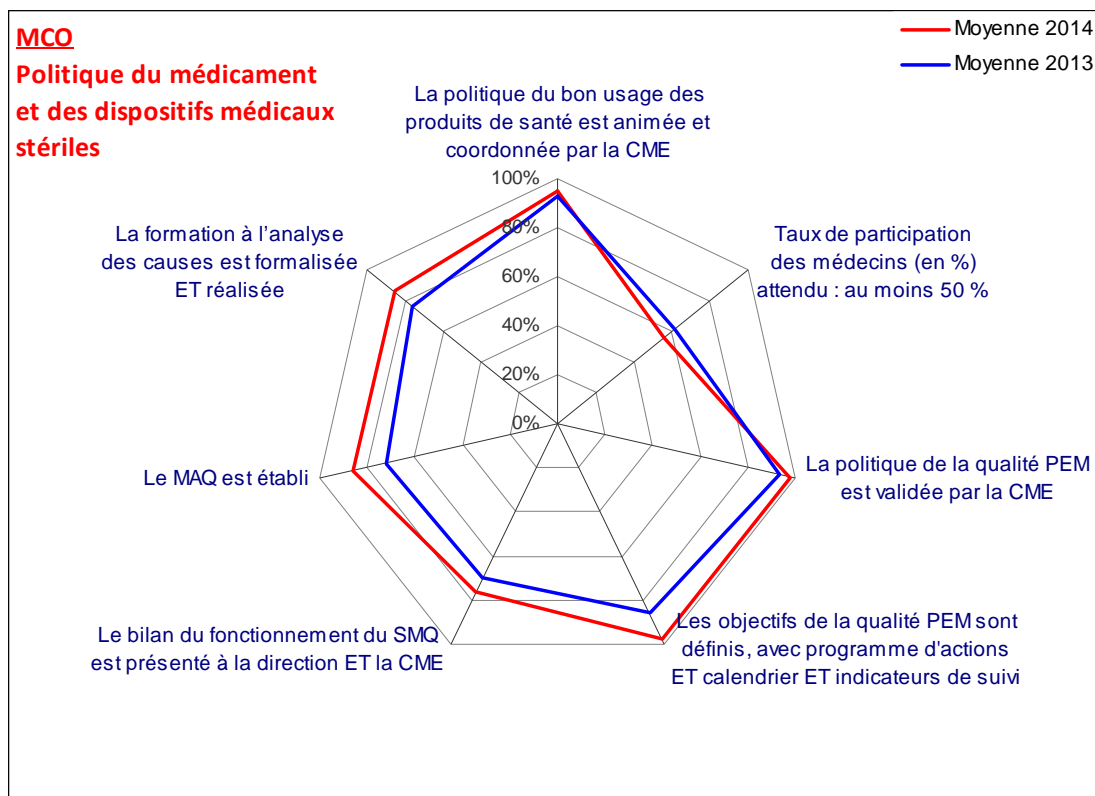
- pour les 42 éts MCO
- pour les 8 centres de dialyse
- pour les 4 HAD

permettant de visualiser les évolutions entre 2013 et 2014.

## Chapitre 1 – Objectif cible n°1

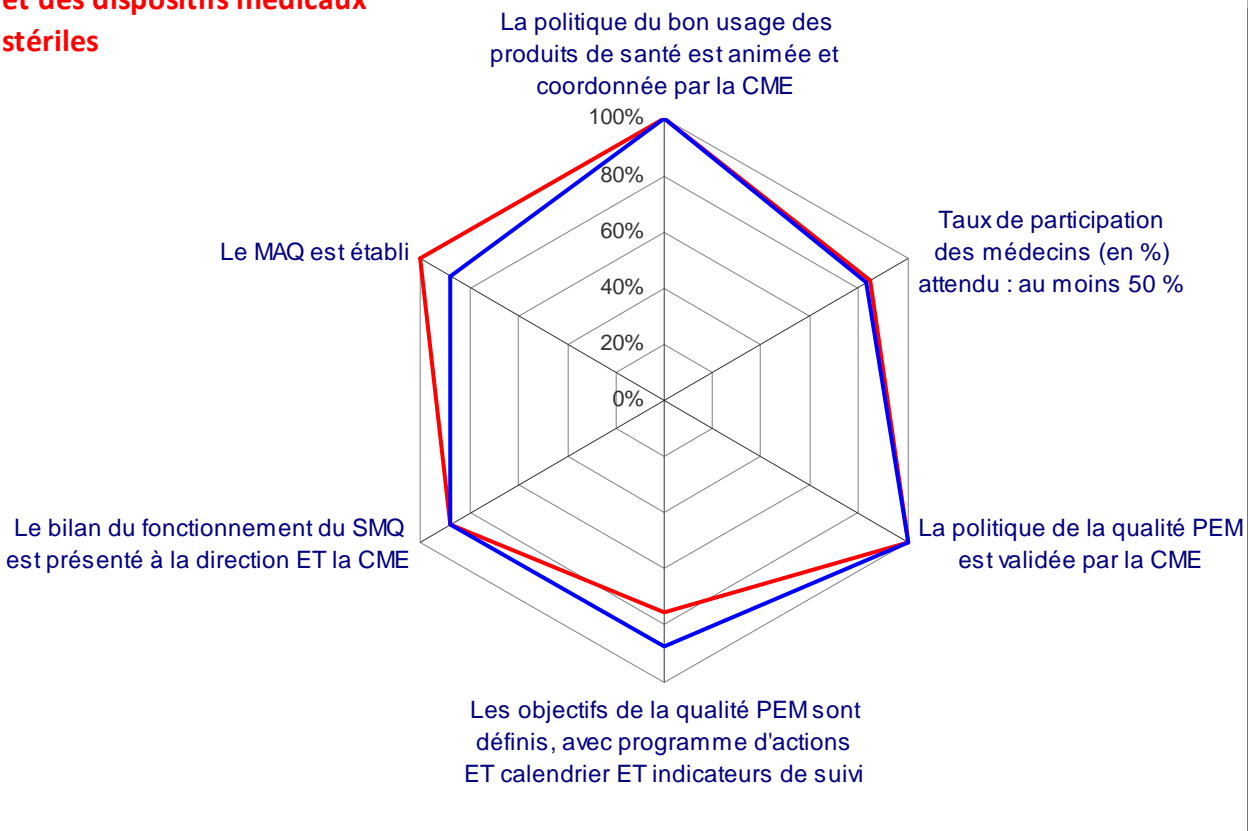
### Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

- La politique du bon usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME dans 95% des établissements MCO et 100% des HAD et structures de dialyse
- Le taux de participation des médecins est >50% dans 55% des établissements MCO (61% en 2013), 84% en dialyse et 87% en HAD
- La politique de la qualité PEM est validée par la CME dans 98% des établissements MCO, 100% 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 98% des établissements MCO, 75% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Le bilan du fonctionnement du SMQ est présenté à la direction ET la CME dans 76% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD
- Le MAQ est établi dans 86% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD
- La formation à l'analyse des causes est formalisée ET réalisée dans 86% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD



**Dialyse - Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles**

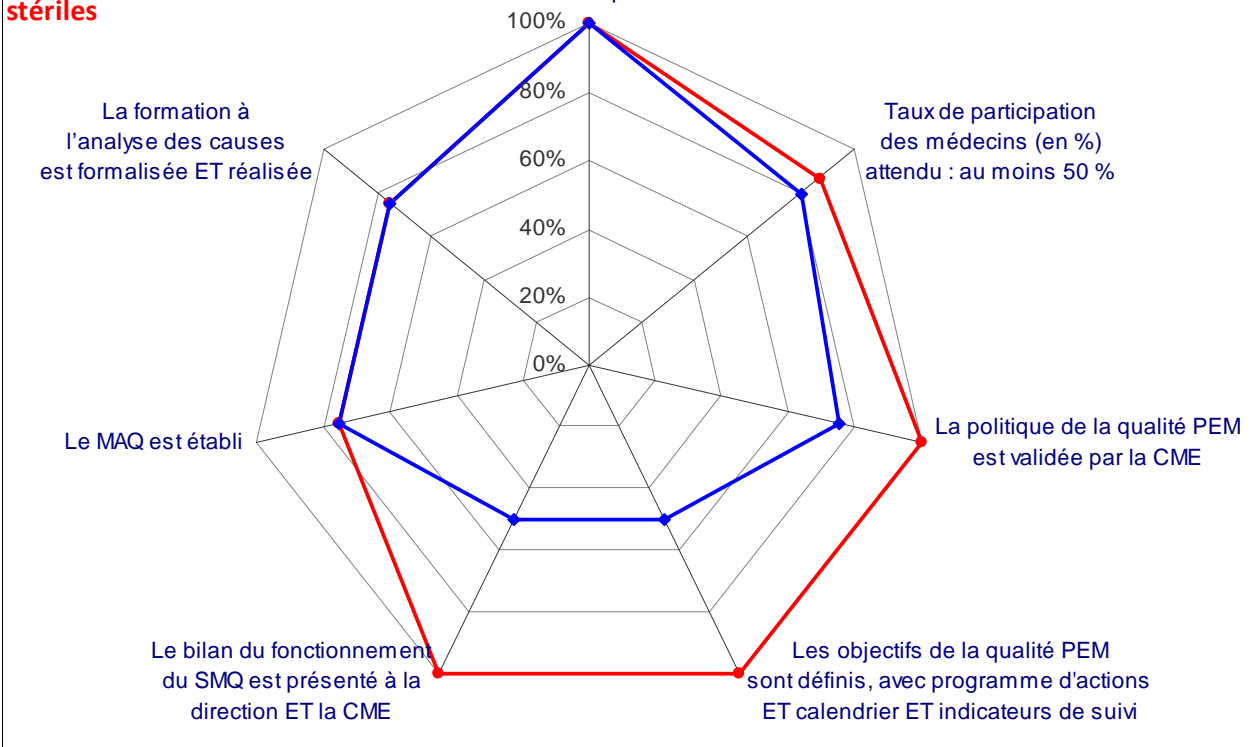
—●— Moyenne 2014  
—●— Moyenne 2013



**HAD - Politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles**

La politique du bon usage des produits de santé est animée et coordonnée par la CME

—●— Moyenne 2014  
—●— Moyenne 2013

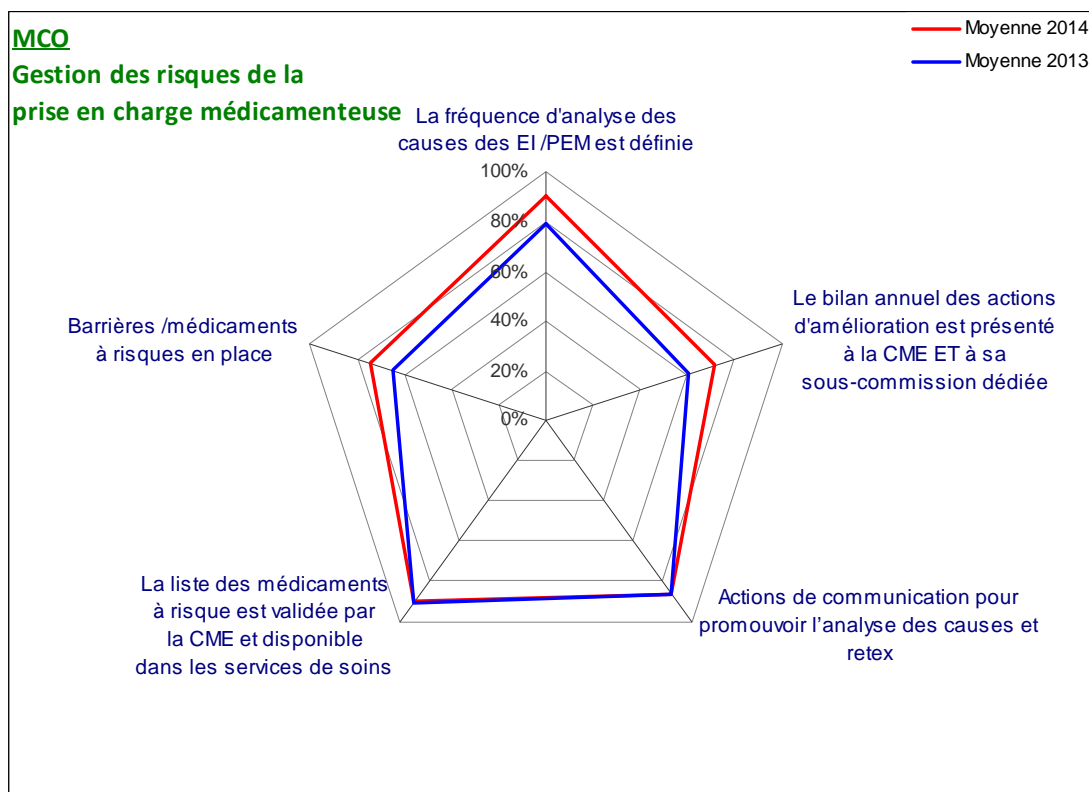


## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **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](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique_prise-en-charge-medicamenteuse.pdf)
- **Boîte à outils du RSMQ**  
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Boite-a-outils\\_RSMQ\\_Juin-2015.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Boite-a-outils_RSMQ_Juin-2015.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<sup>ère</sup> Journée régionale des RSMQ et 3<sup>ème</sup> journée des CREX – 11 septembre 2014 – Tours**
- **2<sup>ème</sup> Journée régionale des RSMQ et 4<sup>ème</sup> journée des CREX – 18 juin 2015 – Blois**

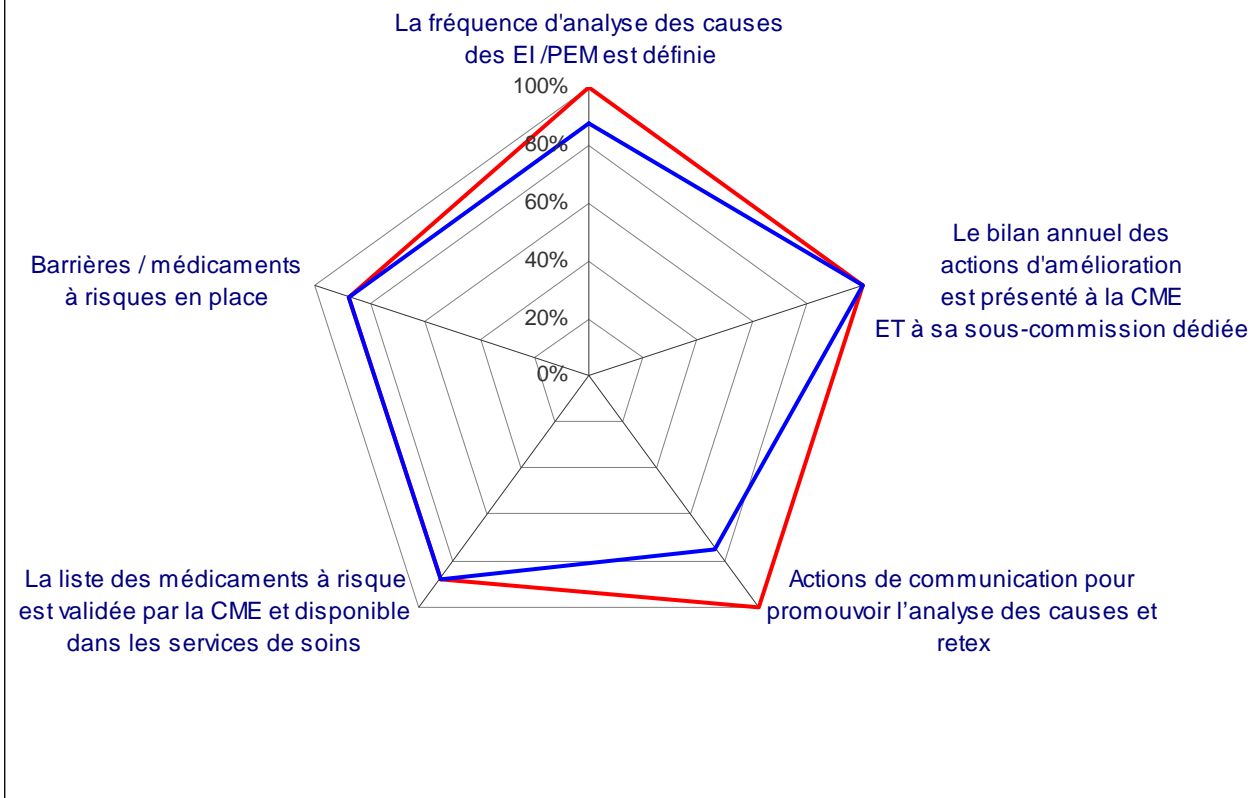
## **Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse**

- Il existe un dispositif de recueil des EI /PEM dans tous les établissements MCO, dialyse et HAD.
- Toutefois dans certains établissements le taux d'EI concernant la PEM est encore trop faible, rapporté aux autres types d'EI.
- La fréquence d'analyse des causes des EI /PEM est définie dans 90% des établissements MCO, 100% 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 71% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 75% des HAD
- Les actions de communication pour promouvoir l'analyse des causes et les Retex sont réalisées dans 86% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 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 74% des établissements MCO, 88% des structures de dialyse et 100% des HAD



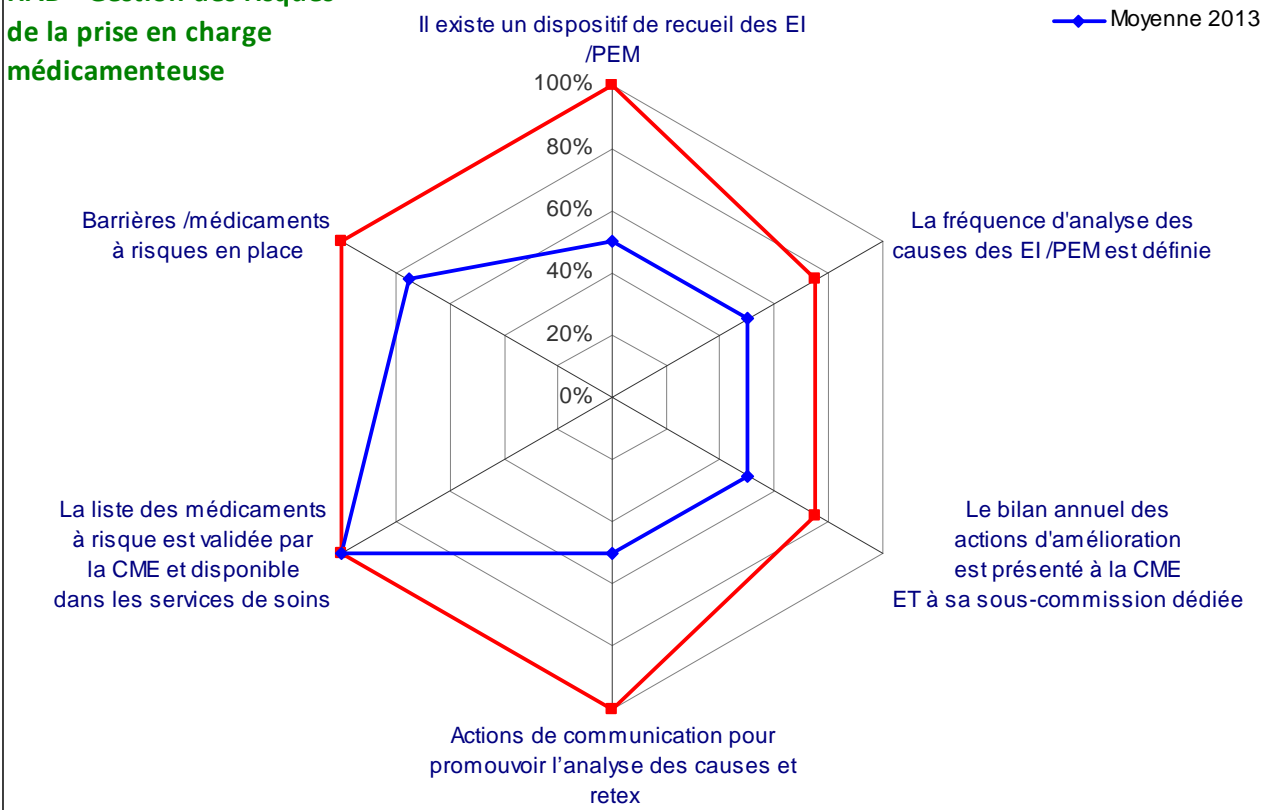
### Dialyse - Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

— Moyenne 2014  
— Moyenne 2013



### HAD - Gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse

— Moyenne 2014  
— Moyenne 2013



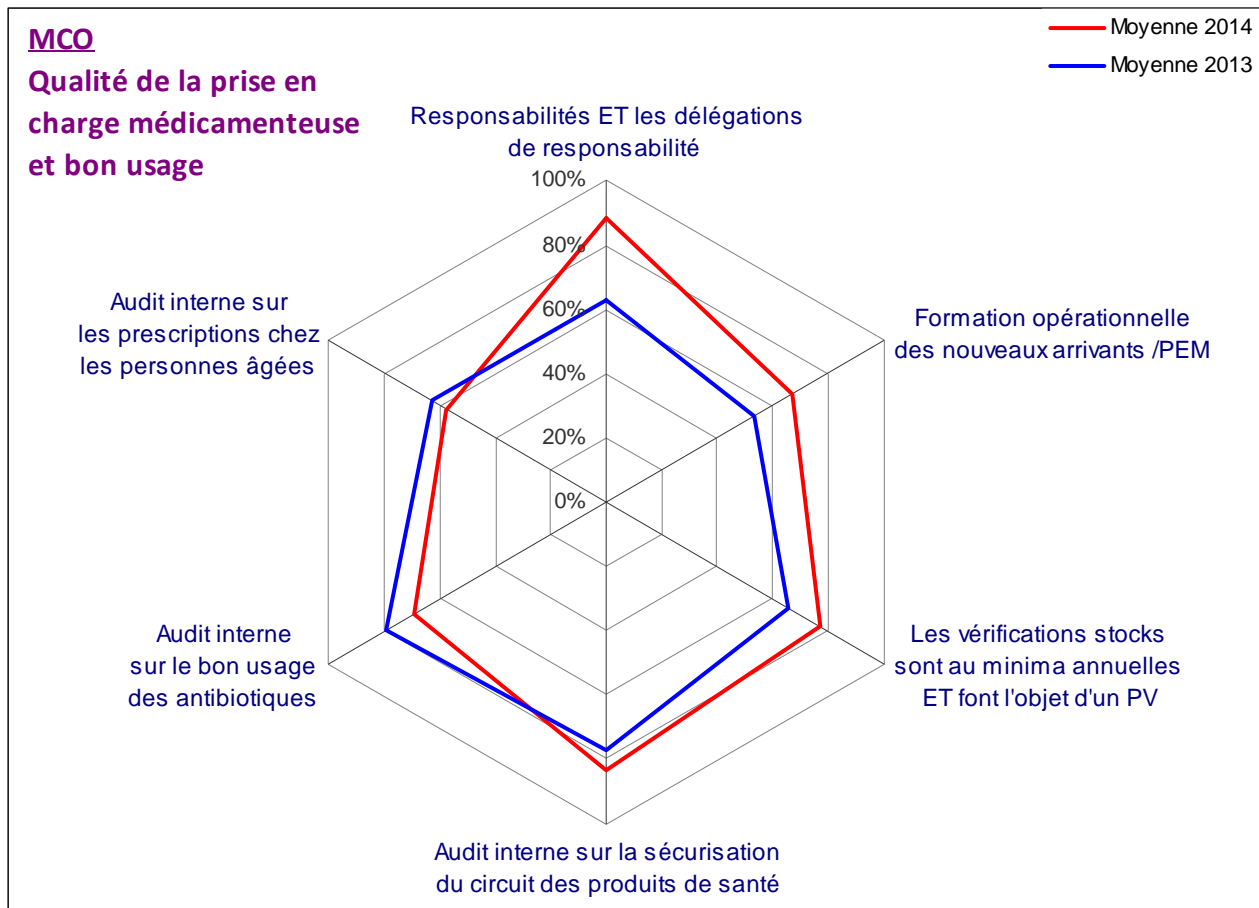


## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **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](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/](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/](http://www.omedit-centre.fr/intrathecale_web_web/)
  
  - Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti-vitamines K (module d'e-learning )  
[http://www.omedit-centre.fr/NEVEREVENTAVK\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/NEVEREVENTAVK_web_gen_web)
  
  - Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines (module d'e-learning )  
[http://www.omedit-centre.fr/insuline\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/insuline_web_gen_web)
  
  - Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anti-coagulants Oraux Directs (module d'e-learning )  
[http://www.omedit-centre.fr/NeverEventAOD\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/NeverEventAOD_web_gen_web)

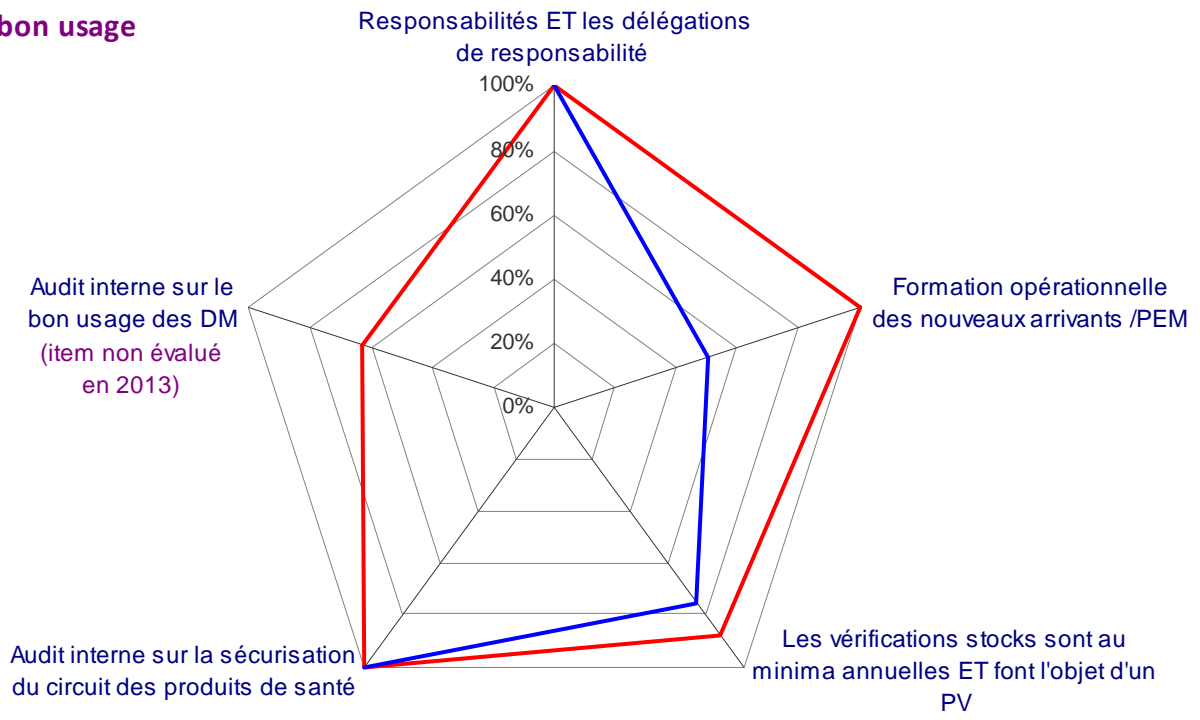
## Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage

- Les responsabilités et les délégations de responsabilité sont définies dans 88% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et 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 67% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des 75% des HAD.
- Les PV de visites des stocks ont été fournis par 78% des établissements MCO et 88% des centres de dialyse
- Les EPP menées sur le circuit du médicament (83% en MCO, 100% en dialyse et 50% en HAD), le bon usage des antibiotiques (69% en MCO, 0% en HAD), et les prescriptions chez les personnes âgées (57% en MCO, 75% en HAD), le bon usage des DM (63% en dialyse), sont encore insuffisantes ↪ Ce point sera à travailler en 2015



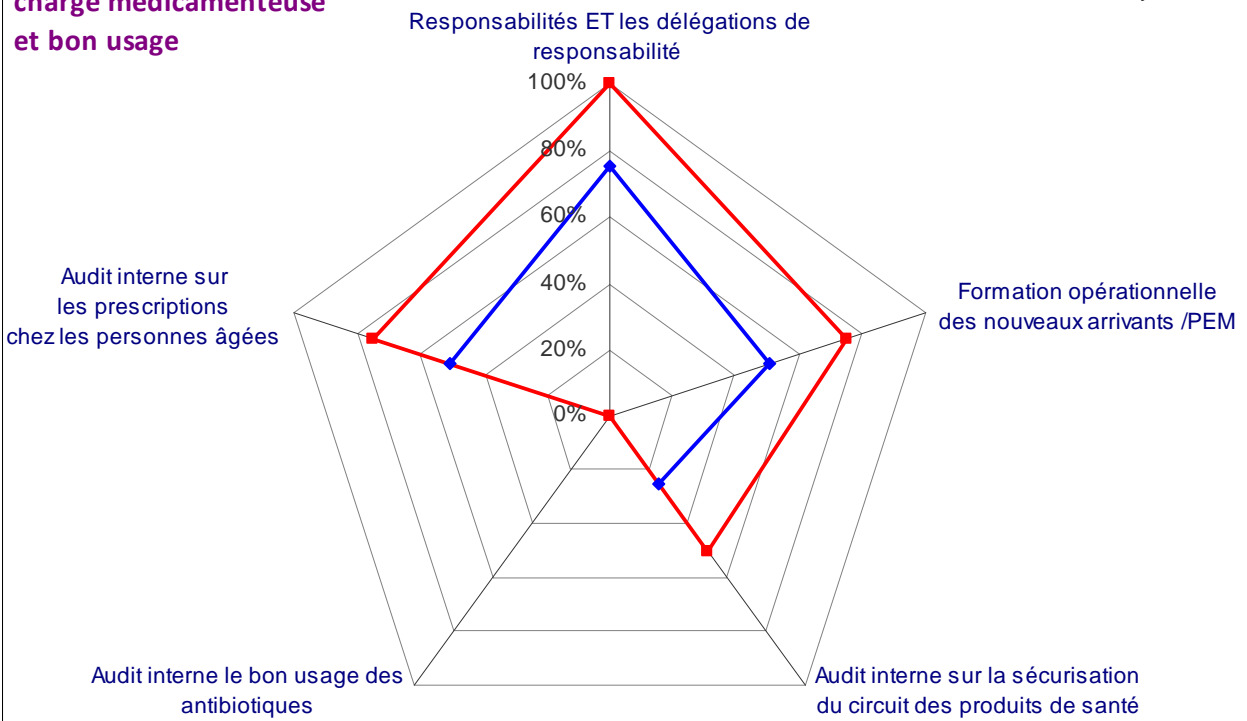
**Dialyse - Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage**

— Moyenne 2014  
— Moyenne 2013



**HAD - Qualité de la prise en charge médicamenteuse et bon usage**

— Moyenne 2014  
— Moyenne 2013



## 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](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](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<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure :

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_Antibiotherapie\\_reevaluation\\_a\\_72h\\_Grille\\_Audit.pdf](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](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Carbapenemes_grille.pdf)

- Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_Amox\\_AcClav\\_Decembre\\_2014.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Amox_AcClav_Decembre_2014.pdf)

- **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](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](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](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](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](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 :**

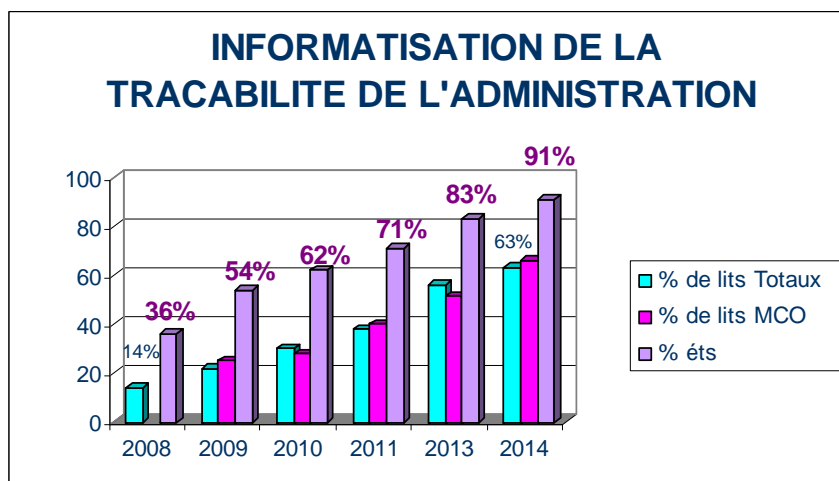
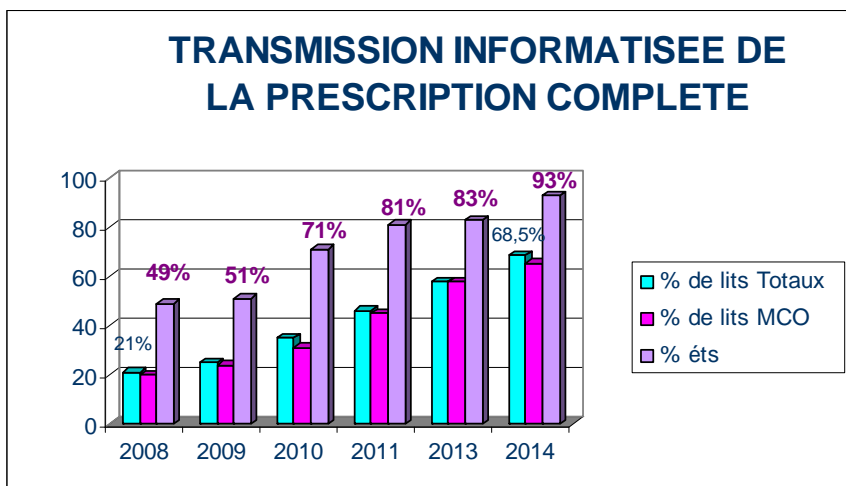
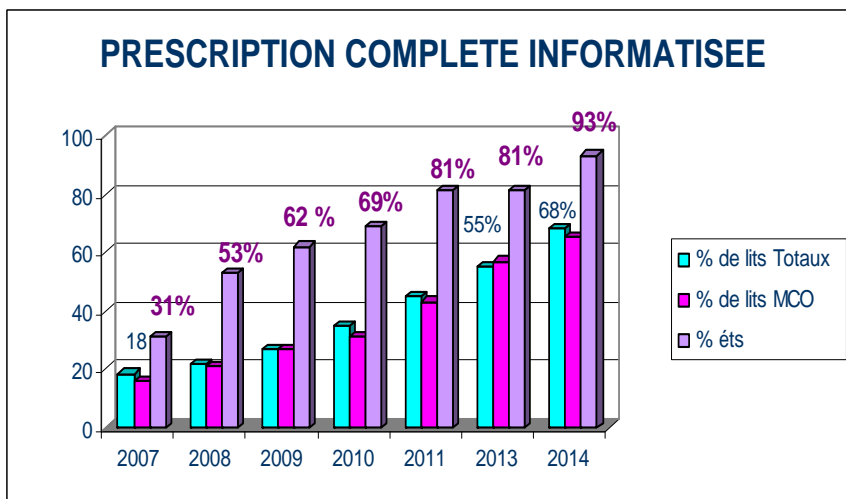
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/EPP\\_Qualite\\_transport\\_&\\_stockage\\_mdcts\\_ds\\_unites\\_de\\_soins.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/EPP_Qualite_transport_&_stockage_mdcts_ds_unites_de_soins.pdf)

## Chapitre 1 – Objectif cible n°2 – Informatisation

### Informatisation du circuit du médicament

L'objectif régional est d'atteindre 80 % des lits MCO informatisés et 80% des autres lits à fin 2018. En 2014,

- 100% de l'ensemble des établissements de la région Centre ont acquis un logiciel d'informatisation du circuit du médicament.
- **64,7% des lits MCO** (6735 lits) et **60% des autres lits** (6392 lits) soit **62,3% des lits totaux** sont informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration. Un seul établissement privé MCO n'a pas encore commencé son informatisation.  
↳ La traçabilité informatisée de l'administration n'est pas systématique, surtout lorsque des problèmes logistiques (Connexion WIFI...) sont rencontrés.



Fin 2013		Fin 2014	
43 éts MCO/ 43 avec logiciel	3 HAD/4 8 dialyse/8 avec logiciel	43 éts MCO/ 43 avec logiciel	4 HAD/4 8 dialyse/8 avec logiciel
56% des lits MCO	Aucun lit en HAD	64,7% des lits MCO	Aucun lit en HAD
47,3 % des lits autres	91% des lits en Dialyse	60 % des lits autres	91% des lits en Dialyse
51,4% des lits totaux		62,3% des lits totaux	

Bilan de l'informatisation des établissements MCO					
Fin 2013			Fin 2014		
37 éts/43 avec logiciel			42 éts/42 avec logiciel		
Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE	Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE
57,4% des lits MCO	57,7% des lits MCO	56% des lits MCO	64,7% des lits MCO	65,6% des lits MCO	65,6% des lits MCO
58,3% des lits autres	58,3% des lits autres	47,3% des lits autres	72% des lits autres	71,5% des lits autres	60% des lits autres
57,9% des lits totaux	57,9% des lits totaux	51,4% des lits totaux	68,3% des lits totaux	68,5% des lits totaux	62,8% des lits totaux

Bilan de l'informatisation des Centres DIALYSE					
Fin 2013			Fin 2014		
8 Dialyse/8 avec logiciel			8 Dialyse/8 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'IDE	Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE
91% des lits MCO	91% des lits MCO	100% des lits MCO	100% des lits MCO	100% des lits MCO	100% des lits MCO
91% des lits totaux	91% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux

Bilan de l'informatisation des HAD					
Fin 2013			Fin 2014		
1 HAD/4 avec logiciel			4 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'IDE	Saisie informatisée systématique de la prescription complète	Prescription complète informatisée transmise à la PUI	Enregistrement informatisé de l'administration par l'IDE
0% des lits MCO	27% des lits MCO	27,8% des lits MCO	11% des lits MCO	27% des lits MCO	42% des lits MCO
0% des lits totaux	27% des lits totaux	27,8% des lits totaux	11% des lits totaux	27% des lits totaux	42% des lits totaux



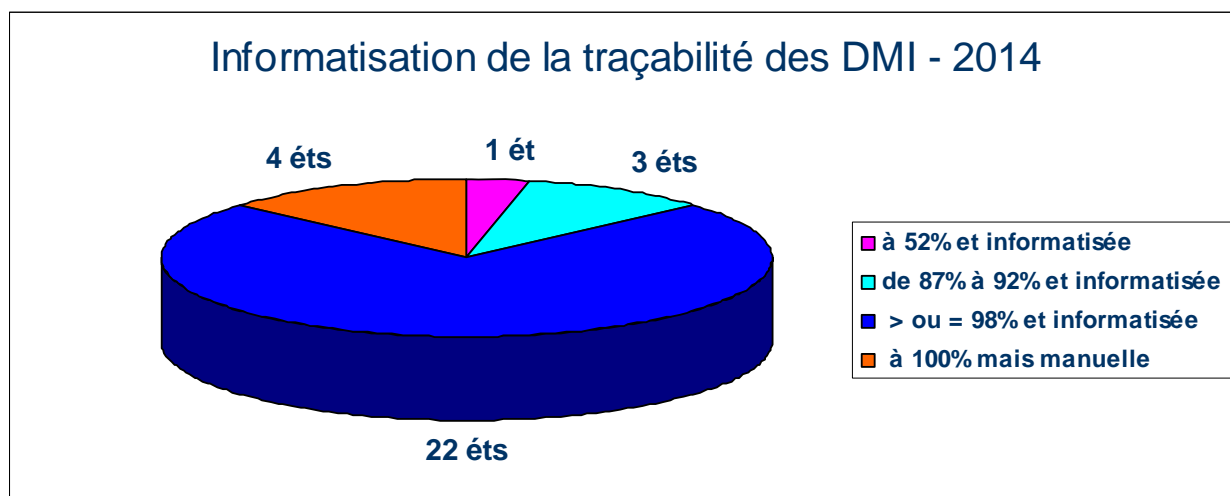
## Chapitre 1 – Objectif cible n°3

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

- 97,6% des établissements concernés tracent plus de 99% des MDS
- 83% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée

**La traçabilité des DMI** a très fortement progressée.

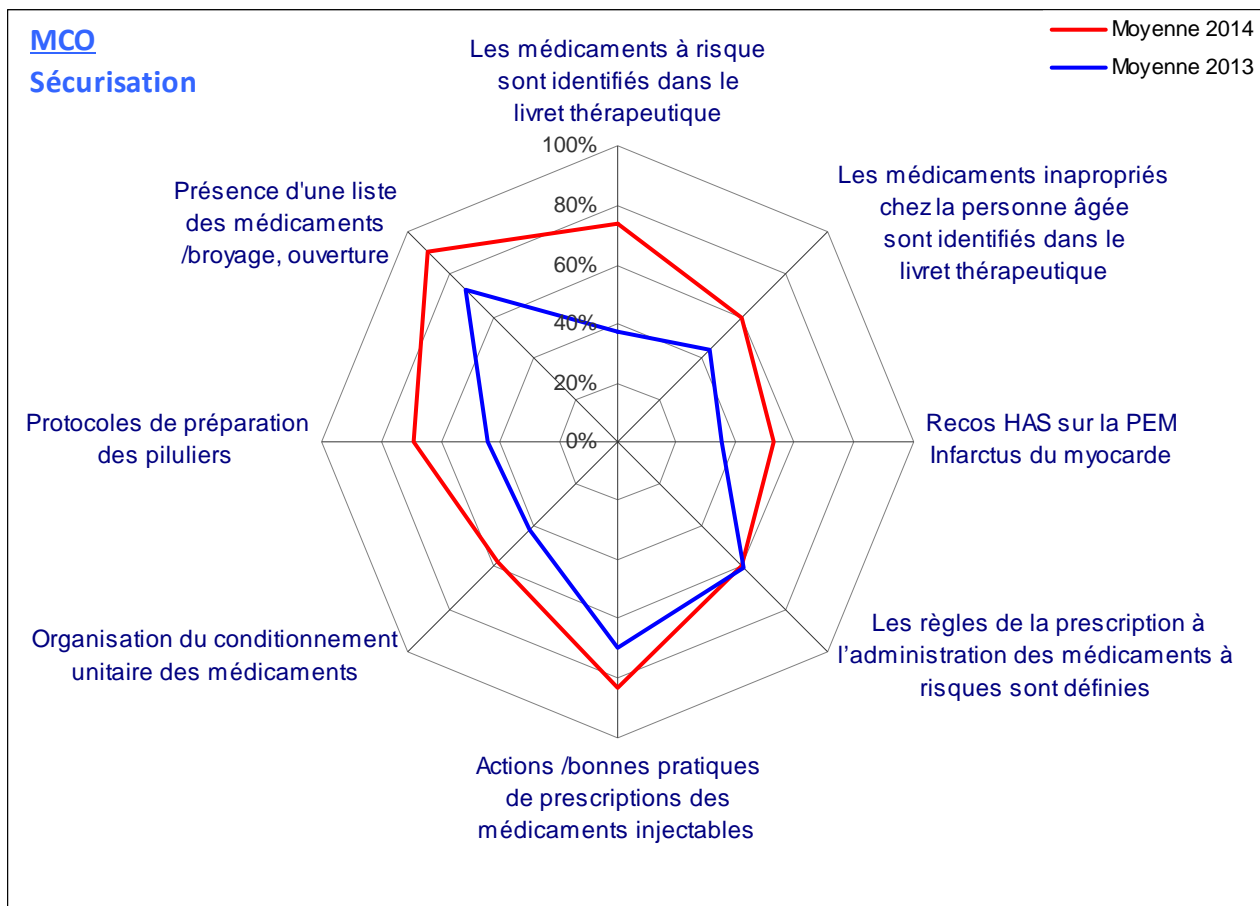
- 90% des établissements concernés tracent plus de 98% des DMI
- 61% des établissements concernés ont une traçabilité informatisée à 100 %



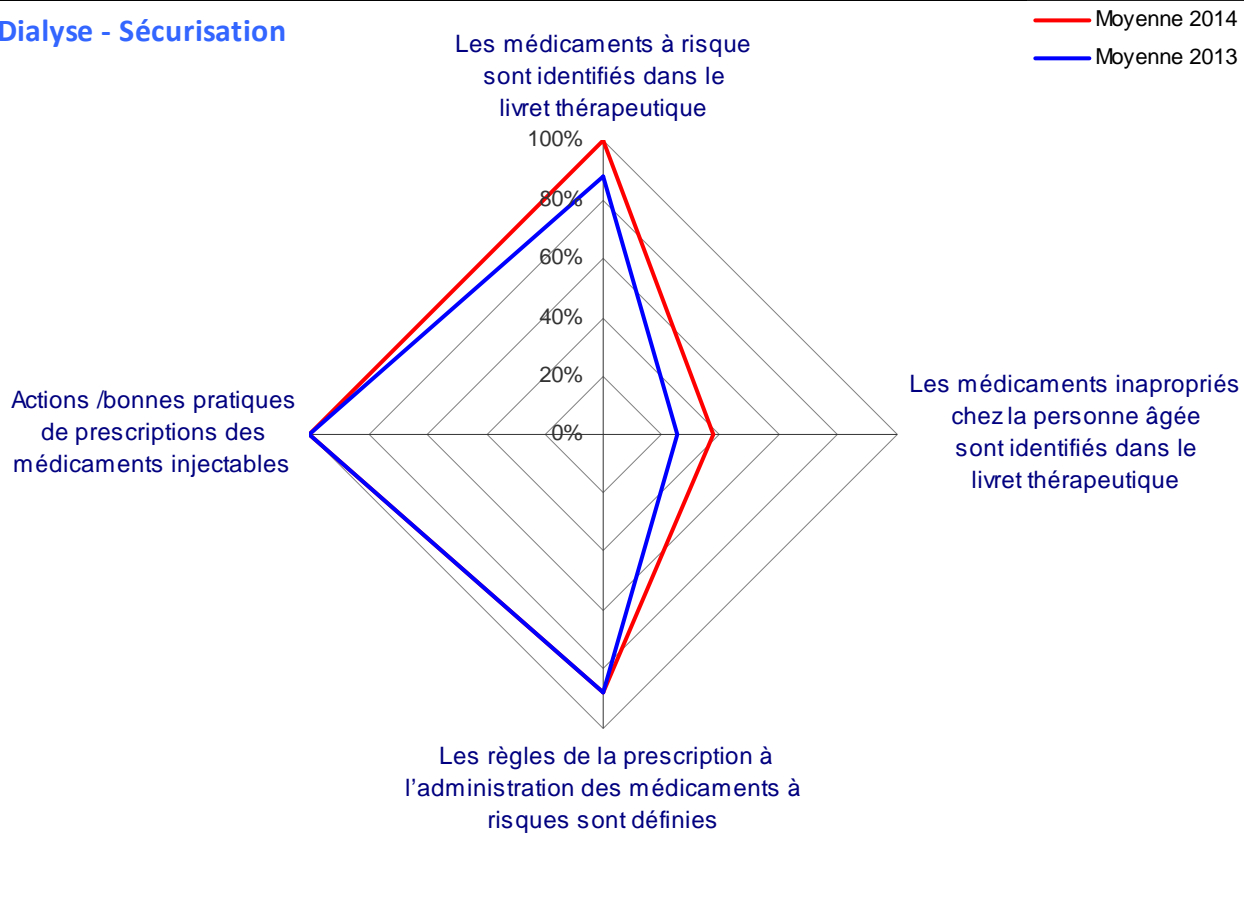
## Chapitre 1 – Objectif cible n°4

### Sécurisation des pratiques et des organisations

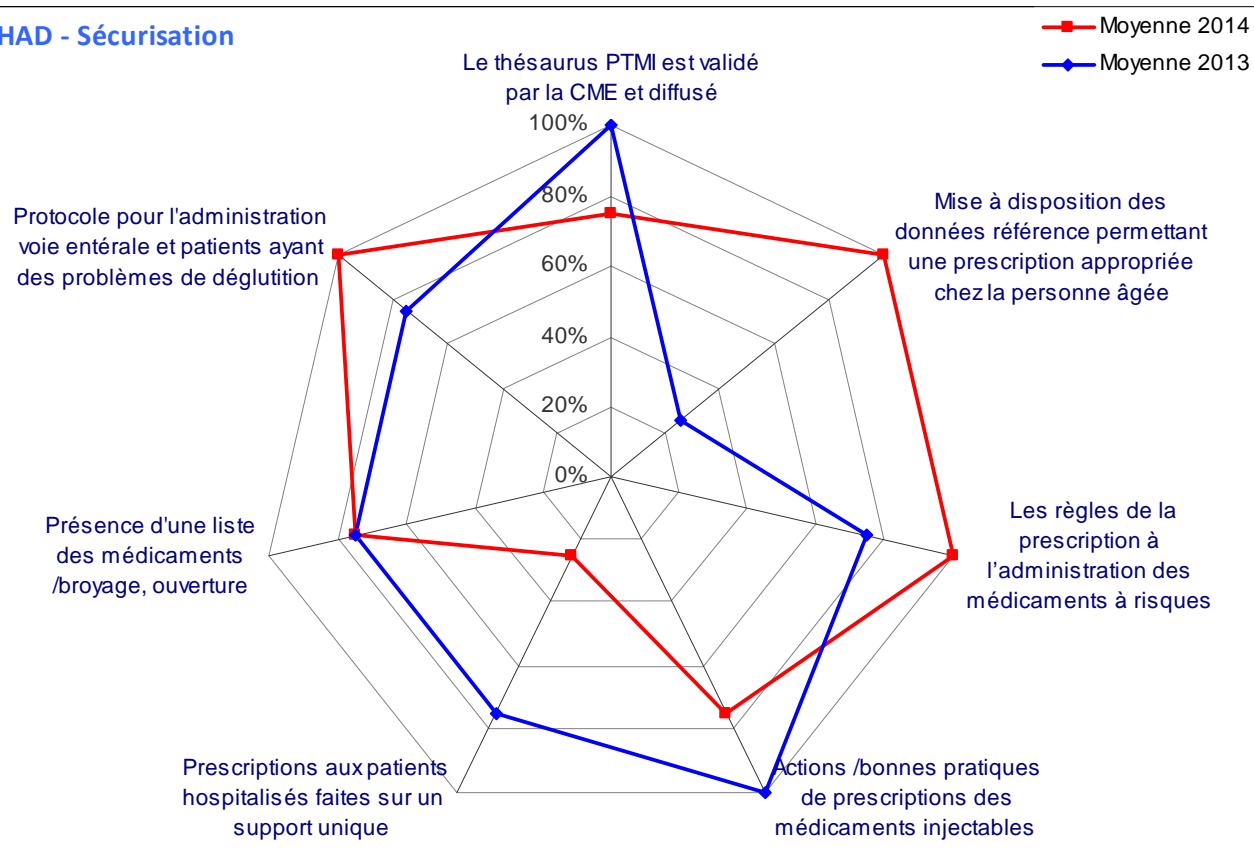
- Les médicaments à risque sont identifiés dans le livret thérapeutique de 74% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les médicaments inappropriés chez la personne âgée sont identifiés dans le livret thérapeutique de 60% des établissements MCO, 38% des structures de dialyse (HAD non concernées)
- Les recommandations de l'HAS sur la PEM de l'infarctus du myocarde après la phase aigue ont été diffusées aux prescripteurs dans 53% 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 ↪Ce point sera à travailler en 2015
- Des actions /bonnes pratiques de prescriptions des médicaments injectables sont menées dans 83% des établissements MCO, 100% des structures de dialyse et des HAD
- L'organisation du conditionnement unitaire des médicaments est mise en œuvre dans 57% des éta MCO et des protocoles de préparation des piluliers retrouvés dans 69% de ces éta, en très forte augmentation par rapport à 2014 grâce aux recommandations régionales émises fin 2014, pour aider les établissements.  
↪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.  
La présence d'une liste des médicaments pouvant être broyés ou ouverts est retrouvée dans 90% des éta MCO et 75% des HAD
- Les prescriptions aux patients hospitalisés en HAD ne sont faites sur un support unique que dans 25% des structures ↪Ce point sera à travailler en 2015
- En HAD, le thésaurus des PTMI est validé par la CME et diffusé dans 75% des structures



## Dialyse - Sécurisation



## HAD - Sécurisation

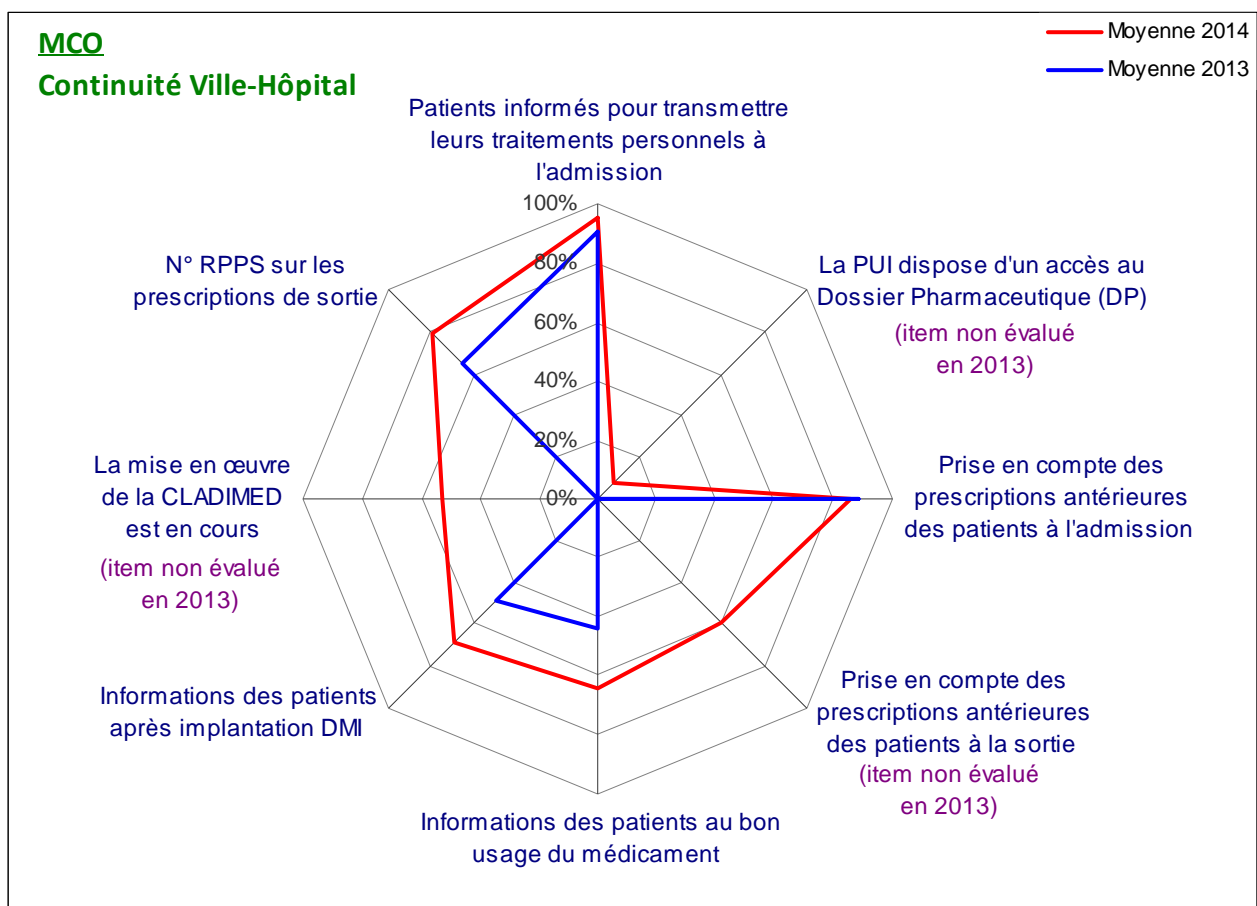


## Rappel des outils proposés en lien avec ces indicateurs

- **Modules 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/](http://www.omedit-centre.fr/Voie%20orale_web_gen_web/)
  - Perfuser selon les 5B (Module de e-learning)  
[http://www.omedit-centre.fr/1\\_5B\\_HAS\\_web\\_1.1\\_web](http://www.omedit-centre.fr/1_5B_HAS_web_1.1_web)
  - L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA)  
[http://www.omedit-centre.fr/PCA\\_web\\_web](http://www.omedit-centre.fr/PCA_web_web)
  - Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable (Module de e-learning)  
[http://www.omedit-centre.fr/chambreimplantable\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/chambreimplantable_web_gen_web)
  - Bonnes pratiques d'utilisation des PICC (Module de e-learning)  
[http://www.omedit-centre.fr/PICC\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/PICC_web_gen_web)
  - Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles (Module de e-learning)  
[http://www.omedit-centre.fr/Valve\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/Valve_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](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](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Reconstitution-et-administration_Anti-infectieux-injectables_Fevrier-2013.pdf)
  
- **Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMéDIT Haute-Normandie)**  
<http://www.sfpc.eu/fr/item1/summary/34-documents-sfpc-public/1475-sfpc-omedit-hn-liste-medic-ecrasables-avril-2015.html>
  
- **Bonnes pratiques de préparation des piluliers**  
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide-BP\\_Preparation-piluliers\\_Mars-2015.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide-BP_Preparation-piluliers_Mars-2015.pdf)

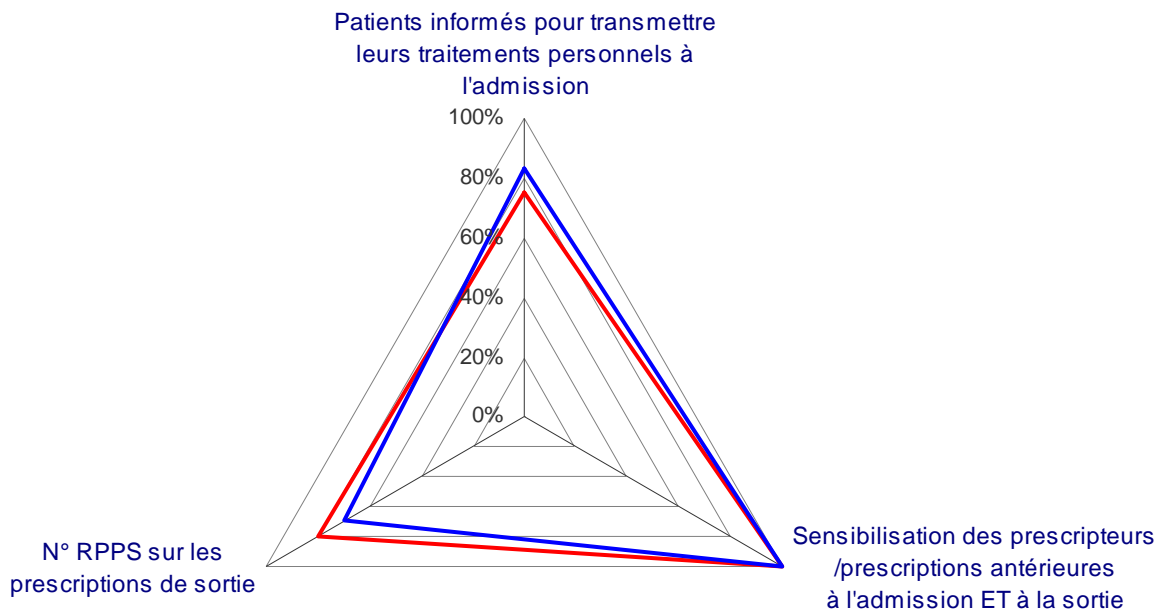
## Continuité Ville-Hôpital

- Les patients sont informés de la nécessité de transmettre aux professionnels leurs traitements personnels à l'admission dans 95% des éta MCO et 75% des Dialyse (HAD non concerné)
- Les prescripteurs sont sensibilisés à la nécessité de prendre en compte les prescriptions antérieures des patients à l'admission dans 86% des éta MCO et à la sortie dans 60% des éta MCO et 100% des Dialyse (HAD non concerné)
- L'accès de la PUI au Dossier pharmaceutique n'est possible que dans 7% des éta MCO
- Par ailleurs, la diffusion d'informations au patient sur le bon usage des médicaments semble mieux tracée dans 64% des éta MCO
- L'information des patients après implantation DMI est retrouvée dans 69% des éta MCO ce qui est encore insuffisant malgré une forte progression. 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.
- La mise en œuvre de la CLADIMED est engagée dans 53% des éta MCO
- La présence du n° RPPS est déclarée dans 79% des éta MCO et 80% des centres de dialyse



### Dialyse - Continuité Ville-Hôpital

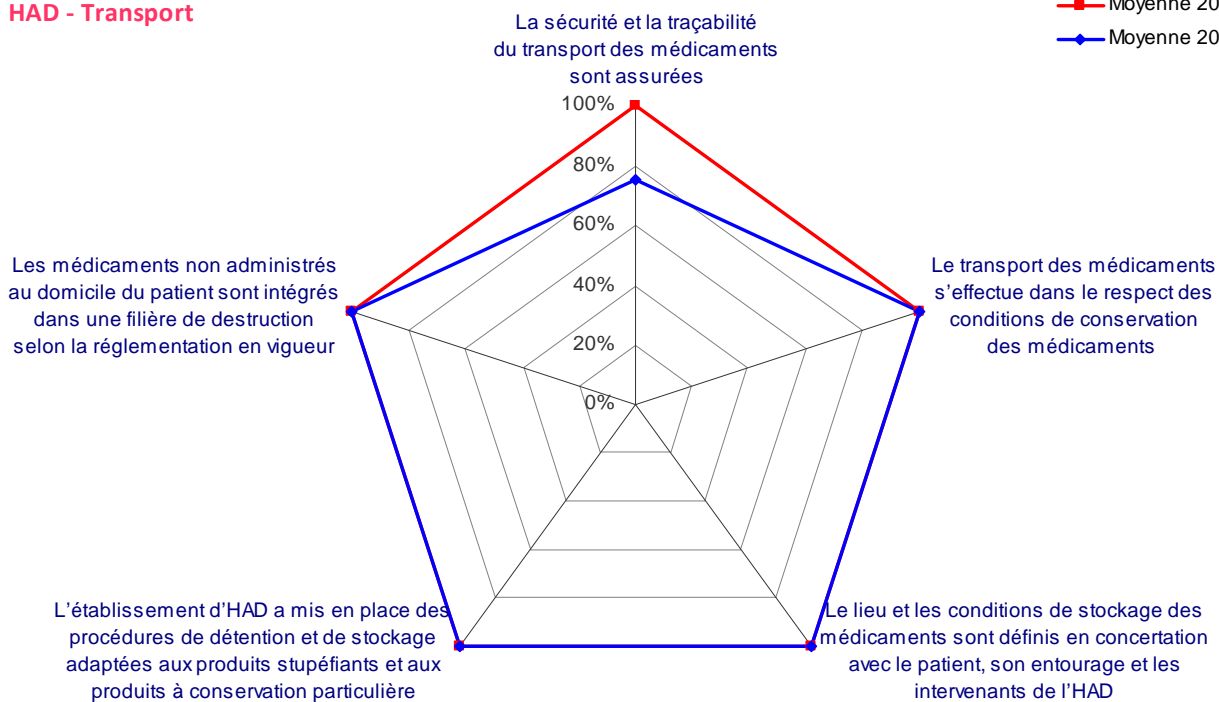
— Moyenne 2014  
— Moyenne 2013



La sécurité et la traçabilité du transport des médicaments est un point très sensible pour les HAD. Ce point a fortement progressé en 2014.

### HAD - Transport

— Moyenne 2014  
— Moyenne 2013





## 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](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>
- **Flyer pour attirer l'attention des jeunes parents sur les risques liés à l'utilisation des dosettes lors des soins aux bébés (*impression recto/verso*)**  
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer\\_Dosettes.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer_Dosettes.pdf)
- **Flyer pour informer les patients sur l'emploi des patchs médicamenteux (*impression recto/verso*)**  
[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer\\_Patchs-medicamenteux.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer_Patchs-medicamenteux.pdf)
- **Vidéo « Le parcours de santé de Mme Toulemonde »**  
<http://www.sante.gouv.fr/le-concours-video-ssp-2013-les-laureats.14337.html>

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

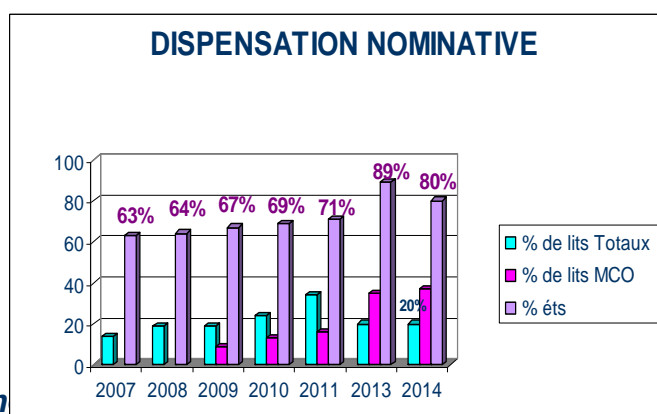
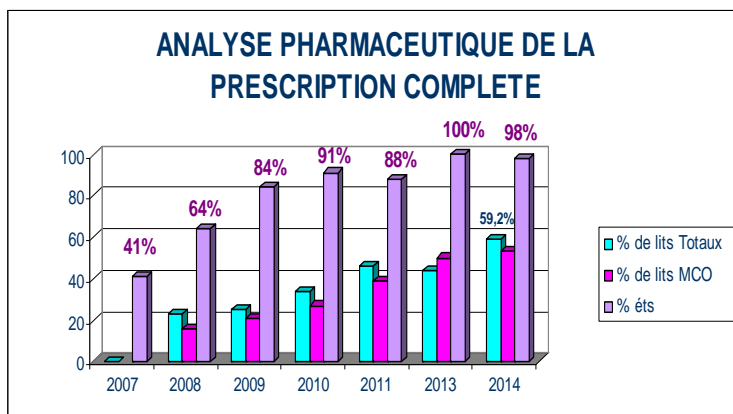
### **Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement**

En 2014,

- 100% des établissements de la région Centre déclarent réaliser une analyse pharmaceutique de tout ou partie des prescriptions.
- Celle-ci concerne **53,1% des lits MCO** (5534 lits) et **65,2% des autres lits** (6939 lits) soit **59,2% des lits totaux** (12473 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...

L'objectif régional d'analyse pharmaceutique sur au moins 10% des lits est donc atteint à fin 2014 pour tous les états. 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.



## Dispensation nominative de la totalité du traitement

En 2014, la dispensation nominative de la totalité du traitement concerne **20% des lits MCO** (2130 lits) et **53,3% des autres lits** (5674 lits) soit **37% des lits totaux** (7804 lits)

Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des établissements MCO			
Fin 2013		Fin 2014	
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement	Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement
42,2% des lits MCO	13,6% des lits MCO	53,1% des lits MCO	20% des lits MCO
49,4% des lits autres	50% des lits autres	65,2% des lits autres	53,3% des lits autres
55,8% des lits totaux	33% des lits totaux	59,2% des lits totaux	37% des lits totaux

Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des Centres de DIALYSE			
Fin 2013		Fin 2014	
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement	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 MCO	100% des lits MCO
100% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux

Bilan de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative de la totalité du traitement des HAD			
Fin 2013		Fin 2014	
Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement	Délivrance nominative de la totalité du traitement	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 MCO	100% des lits MCO
100% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux	100% des lits totaux

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

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

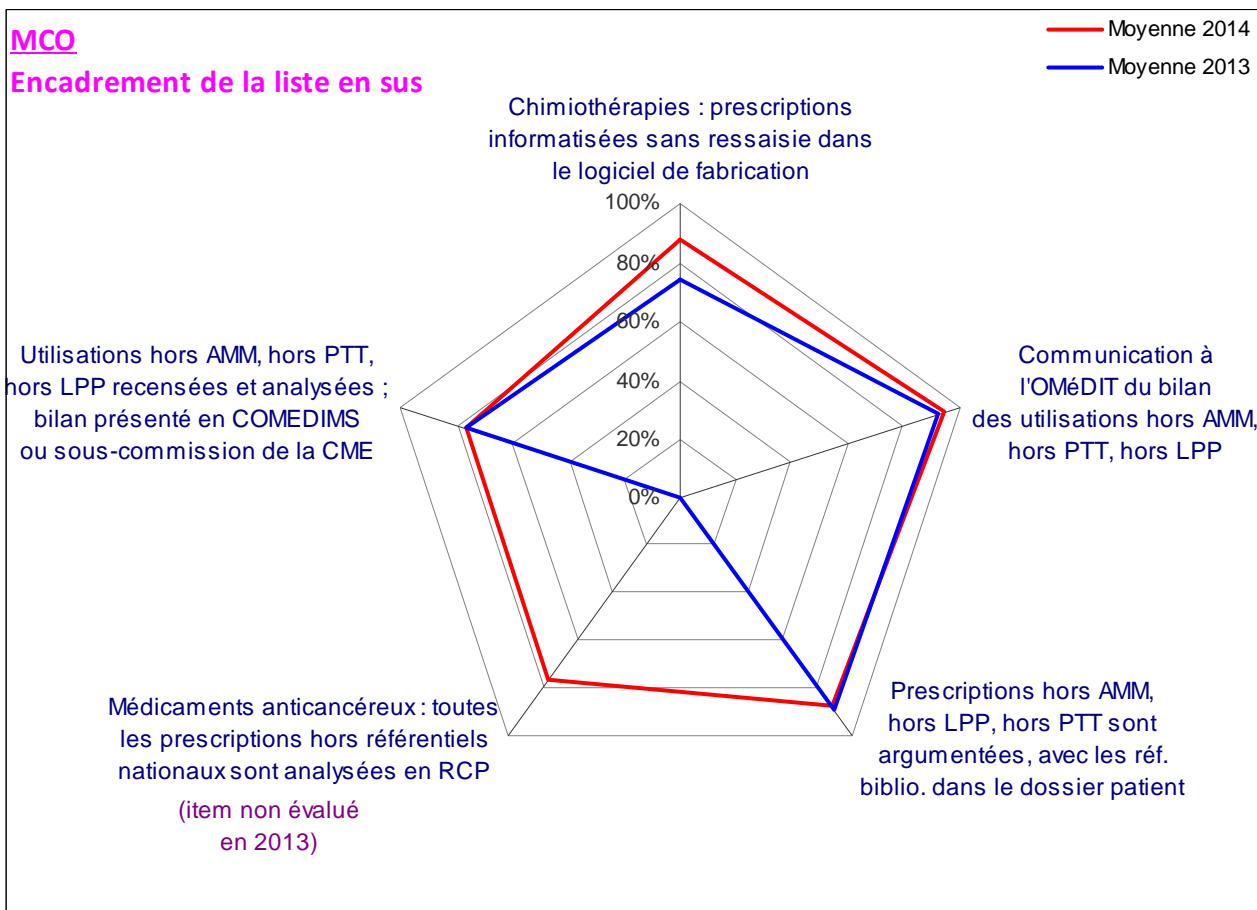
- pour les préparations hospitalières et magistrales
- et de 98% pour la stérilisation

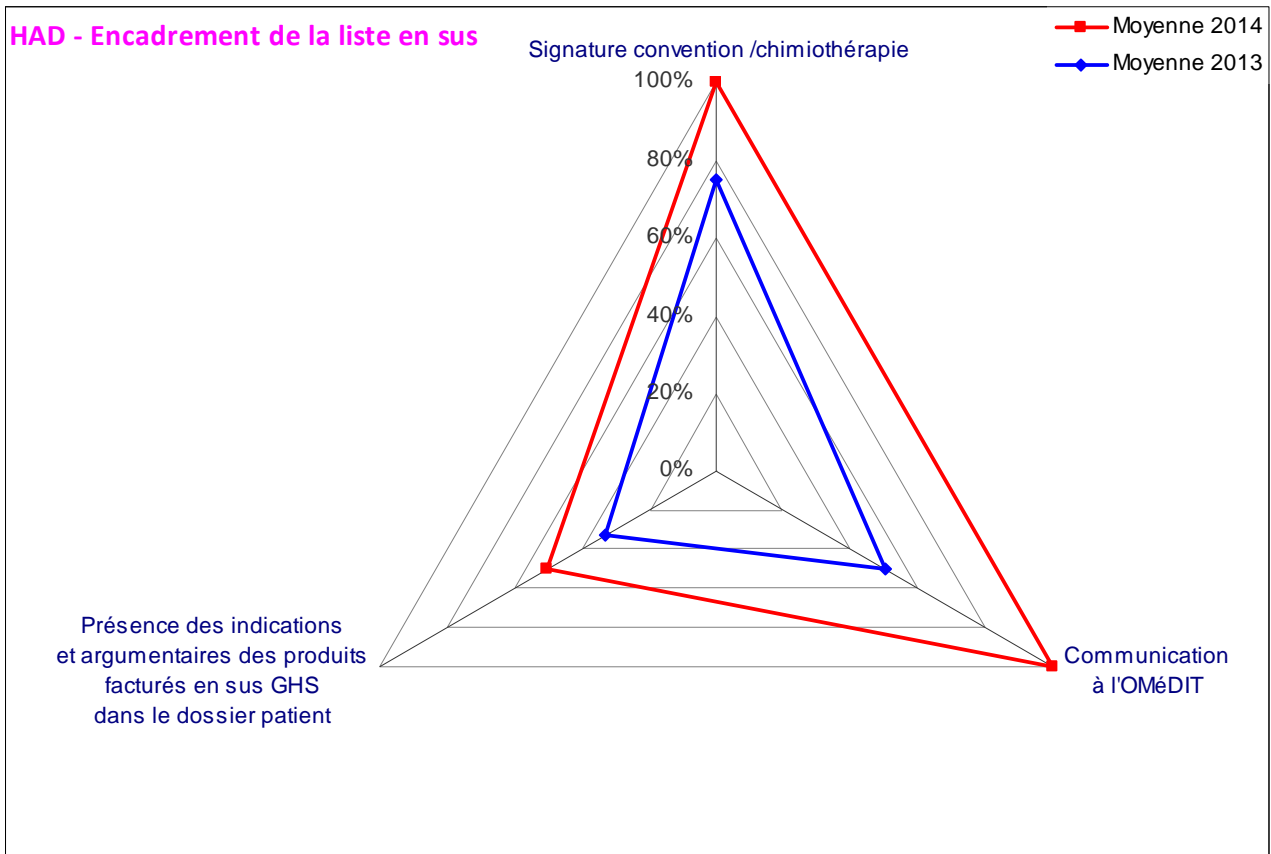
En dialyse, les procédures de suivi de la qualité de l'eau produite pour hémodialyse sont actualisées dans 100% des structures, avec éléments de preuve.

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

### Chapitre 3 – Encadrement de la liste en sus

- 88% des chimiothérapies sont faites en prescriptions informatisées sans ressaisie dans le logiciel de fabrication.
- 95% 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 88% 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.
- Les prescriptions hors référentiels nationaux des médicaments anticancéreux sont analysées en RCP dans 76% des établissements MCO
- 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.
- 100% des HAD ont signé des conventions avec des établissements autorisés pour prendre en charge des chimiothérapies antitumorales à domicile





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

- **Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie**  
[www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr) – Menu « Référentiels » puis « Thésaurus régional des protocoles thérapeutiques en cancérologie »

### Conclusion

Il a été envoyé à chaque établissement, en juillet 2015, un RAE 2014 personnalisé chapitre par chapitre, leur permettant d'objectiver leurs progrès entre 2013 et 2014 mais aussi leurs axes d'amélioration par rapport à la région Centre Val de Loire.

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.



Observatoire des  
**Médicaments**  
Dispositifs médicaux  
Innovations Thérapeutiques



## Bilan d'activité 2015

## Objectifs 2016

## ANNEXE II

# ENCADREMENT DES PRODUITS DE LA LISTE EN SUS BILAN 2015

***Année 2015***

**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  
Février 2016

# 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 2015

## État des lieux des dépenses Année 2015

L'analyse a été faite à partir des données du PMSI :

Établissement public	année 2015	année 2014
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 2015	année 2014
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 2015 sont comparées aux données des 12 mois 2014 réelles

## Médicaments (MED) et dispositifs médicaux implantables (DMI) → TAUX RÉGIONAL FIXÉ À +5,3%

Tout établissement confondu à fin décembre 2015

**+4,7%** rapporté aux 12 mois 2014

Par type d'établissement

Augmentation de **+ 7,9%** du taux d'évolution pour les **êts publics** dont **+10,7%** sur éta publics **régionaux**, **+6,1%** sur éta publics de **référence** et diminution de **-7,1%** sur éta publics de **proximité**, **-44,6%** sur les **HAD**

Diminution de **- 2,5%** du taux d'évolution pour les **êts privés** et augmentation de **+14%** pour les **HAD privés**

Données PMSI dépenses DECEMBRE 2015					
MDCT +DMI Région Centre	Données régionales				
	Dépenses accordées 2014	Evolution valeur 2014/2013	Dépenses accordées réelles décembre 2015	Dépenses accordées réelles décembre 2014	Evolution valeur décembre 2015/2014
Ets publics Régionaux	59 721 188 €	3,9%	66 091 423 €	59 721 188 €	10,7%
Ets publics de Référence	38 563 782 €	1,9%	40 925 463 €	38 563 782 €	6,1%
Ets publics de Proximité	5 119 091 €	4,2%	4 755 864 €	5 119 091 €	-7,1%
HAD publique	384 194 €	81,2%	212 806 €	384 194 €	-44,6%
<b>Ets publics</b>	103 788 255 €	<b>3,5%</b>	112 368 265 €	104 172 449 €	<b>7,9%</b>
<b>Ets Privés</b>	50 203 177 €	<b>1,2%</b>	48 935 654 €	50 203 177 €	<b>-2,5%</b>
<b>HAD privés</b>	835 497 €	<b>-12,3%</b>	212 806 €	186 671 €	<b>14,0%</b>
<b>Région</b>	<b>154 826 929 €</b>	<b>2,6%</b>	<b>162 042 347 €</b>	<b>154 826 929 €</b>	<b>4,7%</b>

## Médicaments (MED) → TAUX RÉGIONAL FIXÉ À +6,7%

Tout établissement confondu à fin décembre 2015

+3,8% rapporté aux 12 mois de 2014

Par type d'établissement

Augmentation de +7% du taux d'évolution pour les **êts publics** dont +8,3% sur les êts publics **régionaux**, +7,4% sur les êts publics de **référence** et diminution de -9% sur les êts publics de **proximité**, -0,4% sur les **HAD**

Diminution de -8,5% du taux d'évolution pour les **êts privés**, augmentation de +13,9% pour les **HAD**

### MÉDICAMENTS FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Décembre 2015	Données régionales				
MDCTS Région Centre	Dépenses accordées 2014	Evolution valeur 2014/2013	Dépenses accordées réelles décembre 2015	Dépenses accordées réelles décembre 2014	Evolution valeur décembre 2015/2014
Ets publics Régionaux	44 225 396 €	1,2%	47 900 006 €	44 225 396 €	8,3%
Ets publics de Référence	26 945 850 €	1,6%	28 947 798 €	26 945 850 €	7,4%
Ets publics de Proximité	4 164 021 €	8,6%	3 788 456 €	4 164 021 €	-9,0%
HAD publique	384 194 €	90,8%	382 709 €	384 194 €	-0,4%
<hr/>					
Ets publics	75 719 461 €	2,0%	81 018 969 €	75 719 461 €	7,0%
Ets Privés	20 048 124 €	-1,3%	18 349 269 €	20 048 124 €	-8,5%
HAD privés	835 497 €	12,7%	951 234 €	835 497 €	13,9%
<hr/>					
Région	96 603 082 €	1,3%	100 319 472 €	96 603 082 €	3,8%

## Dispositifs médicaux implantables (DMI) → TAUX RÉGIONAL FIXÉ À +3%

Tout établissement confondu à fin décembre 2015

+6% rapporté aux 12 mois de 2014

Par type d'établissement

Augmentation de +10,9% du taux d'évolution pour les êts **publics** dont +17,4% pour les êts publics **régionaux**, +3,1% pour les êts publics de **proximité** et +1,3% pour les êts publics de **référence**

Et augmentation de +1,4% des êts **privés**

### DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS évolution des dépenses

Décembre 2015	Données régionales				
DMI Région Centre	Dépenses accordées 2014	Evolution valeur 2014/2013	Dépenses accordées réelles décembre 2015	Dépenses accordées réelles décembre 2014	Evolution valeur décembre 2015/2014
Ets publics Régionaux	15 495 792 €	12,3%	18 191 417 €	15 495 792 €	17,4%
Ets publics de Référence	11 617 932 €	2,5%	11 977 665 €	11 617 932 €	3,1%
Ets publics de Proximité	955 070 €	-11,3%	967 408 €	955 070 €	1,3%
<hr/>					
Ets publics	28 068 794 €	7,1%	31 136 490 €	28 068 794 €	10,9%
Ets Privés	30 155 053 €	2,9%	30 586 385 €	30 155 053 €	1,4%
<hr/>					
Région	58 223 847 €	4,9%	61 722 875 €	58 223 847 €	6,0%

La très forte augmentation des dépenses de DMI est essentiellement due aux poses de TAVI en augmentation de 105 unités soit +2 046 085€ entre 2014 et 2015. Ces dépenses représentent 3,3% des dépenses de DMI.

**Hors TAVI, la croissance régionale des dépenses de DMI est de 2,7%.**

<b>DISPOSITIFS MEDICAUX FACTURES EN SUS DES GHS</b>			
<b>évolution des dépenses</b>			
<b>Année 2015</b>	<b>Données régionales</b>		
<b>DMI Région Centre</b>	<b>Dépenses accordées réelles année 2015</b>	<b>Dépenses accordées réelles année 2014</b>	<b>Evolution valeur 2015/2014</b>
Ets publics	31 136 490 €	28 068 794 €	<b>10,9%</b>
Ets Privés	30 586 385 €	30 155 053 €	<b>1,4%</b>
<b>Région</b>	<b>61 722 875 €</b>	<b>58 223 847 €</b>	<b>6,0%</b>
<b>Région hors Tavi</b>	<b>56 124 605 €</b>	<b>54 671 662 €</b>	<b>2,7%</b>

### **Ciblage des établissements ayant une évolution des dépenses accordées > 6% pour les médicaments et / ou 3,7% pour les DMI**

Dans le cadre de l'action de régulation de 2015, les dépenses des produits facturés en sus des GHS des 58 établissements ayant signé un CBU ont été suivies **mensuellement** avec la **même méthodologie** que celle suivie depuis 2010 et conforme à celle proposée dans l'instruction n°DSS/1C/DGOS/PF2/2015/265 du 31 juillet 2015 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.

8 tableaux de bord portant sur l'évolution des dépenses à 3, 6,7,8,9,10,11 et 12 mois 2015 ont été envoyés aux directeurs, présidents de CME et pharmaciens des 58 établissements.

#### **Du 30 septembre 2015 au 31 décembre 2015**

Un **courrier avec demande d'argumentaire a été adressé à 24 établissements** ayant un taux d'évolution >6% pour **les médicaments et à 15 établissements** ayant un taux d'évolution >3,7% pour **les DMI**.

#### **Bilan en février 2016**

Au final, **31 courriers personnalisés ont été adressés à 30 établissements** leur demandant de présenter leur argumentaire justifiant ces dépassements de taux d'évolution

#### **Établissements avec taux d'évolution > 6% pour les Médicaments au 31 décembre 2015**

On relève **22 établissements** avec une **évolution > 6%** à fin décembre 2015 ayant tous été interrogés sur les raisons de ces dépassements

Il s'agit de :

- **10 établissements publics**
- **5 HAD privées**
- **7 établissements privés**

#### **Établissements avec taux d'évolution > 3,7% pour les DMI au 31 décembre 2015**

On relève **15 établissements** avec une **évolution > 3,7%** à fin décembre 2015 **ayant tous été interrogés sur les raisons de ces dépassements**

- **10 établissements publics**
- **5 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)

# ANNEXE 1 Tableaux détaillés des dépenses accordées pour l'ensemble des Établissements de la région Centre

## Évolution globale des dépenses accordées médicaments + DMI

en rose les établissements présentant une évolution > 5,3%

### Evolution globale des dépenses accordées médicaments + dispositifs médicaux implantables (en rose les établissements présentant une évolution > 5,3%)

DEPENSES GLOBALES MEDICAMENT S + DMI données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2015 (12 mois)	MEDTS + DMI 2015 12 mois REEL	MEDTS + DMI 2014 12 mois REEL	MEDTS + DMI Évolution en % 12 mois 2015 REEL/ 12 mois 2014 REEL	Écart en valeur 12 mois 2015/ 12 mois 2014 REEL
14 établissements représentant 85% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (90% en MED et 77% en DMI)	41	26,6%	43 025 774 €	38 228 614 €	12,5%	4 797 161 €
	19	14,2%	23 065 649 €	21 492 574 €	7,3%	1 573 074 €
	91	4,9%	7 904 629 €	8 701 764 €	-9,2%	-797 134 €
	40	5,0%	8 103 241 €	7 331 779 €	10,5%	771 462 €
	42	4,8%	7 714 636 €	8 130 052 €	-5,1%	-415 416 €
	43	5,8%	9 421 084 €	8 412 710 €	12,0%	1 008 374 €
	46	5,2%	8 369 048 €	7 924 279 €	5,6%	444 769 €
	50	1,9%	3 081 958 €	4 916 225 €	-37,3%	-1 834 267 €
	2	3,8%	6 169 528 €	5 818 889 €	6,0%	350 639 €
	8	3,3%	5 310 927 €	5 241 915 €	1,3%	69 012 €
	62	2,7%	4 390 128 €	3 716 769 €	18,1%	673 359 €
	60	2,3%	3 699 005 €	3 654 697 €	1,2%	44 308 €
	21	3,4%	5 470 686 €	5 062 972 €	8,1%	407 714 €
	13	2,6%	4 206 047 €	3 628 438 €	15,9%	577 610 €
14 établissements représentant 13% des dépenses des produits facturés en sus des GHS (7,5% en MED et 22% en DMI)	22	1,8%	2 955 019 €	2 578 569 €	14,6%	376 450 €
	47	0,8%	1 320 944 €	1 389 215 €	-4,9%	-68 271 €
	35	1,0%	1 559 473 €	1 901 066 €	-18,0%	-341 593 €
	64	1,2%	1 899 457 €	2 178 825 €	-12,8%	-279 368 €
	73	2,2%	3 570 485 €	3 098 178 €	15,2%	472 308 €
	49	0,8%	1 357 904 €	1 260 612 €	7,7%	97 292 €
	28	0,6%	901 685 €	895 549 €	0,7%	6 136 €
	12	0,7%	1 187 194 €	1 190 606 €	-0,3%	-3 412 €
	71	0,4%	633 340 €	711 288 €	-11,0%	-77 948 €
	48	0,6%	956 227 €	871 285 €	9,7%	84 942 €
	59	0,5%	800 866 €	1 214 089 €	-34,0%	-413 223 €
	61	0,4%	681 393 €	771 592 €	-11,7%	-90 199 €
	81	0,4%	634 698 €	711 998 €	-10,9%	-77 300 €
	66	0,3%	414 980 €	378 695 €	9,6%	36 285 €
39 établissements représentant 2, % des dépenses des produits facturés en sus des GHS (2,8% en MED et 0,7% en DMI)	10	0,16%	257 085 €	205 875 €	24,9%	51 210 €
	57	0,27%	432 621 €	412 868 €	4,8%	19 753 €
	65	0,17%	282 285 €	372 642 €	-24,2%	-90 358 €
	3	0,24%	383 789 €	233 905 €	64,1%	149 884 €
	119	0,00%	- €	22 364 €	-100,0%	-22 364 €
	121	0,00%	- €	38 867 €	-100,0%	-38 867 €
	120	0,00%	- €	29 451 €	-100,0%	-29 451 €
	114	0,00%	- €	42 773 €	-100,0%	-42 773 €
	74	0,07%	121 300 €	148 666 €	-18,4%	-27 366 €
	31	0,20%	318 947 €	339 278 €	-6,0%	-20 330 €
	118	0,00%	- €	34 898 €	-100,0%	-34 898 €
	56	0,04%	57 886 €	74 995 €	-22,8%	-17 109 €
	5	0,01%	18 677 €	68 673 €	-72,8%	-49 995 €
	109	0,00%	- €	0 €		0 €
	17	0,02%	28 532 €	25 040 €	13,9%	3 492 €
	79	0,00%	1 277 €	1 488 €	-14,2%	-211 €
	132	0,00%	- €	24 524 €	-100,0%	-24 524 €
	133	0,00%	- €	39 349 €	-100,0%	-39 349 €
	110	0,28%	447 736 €	380 854 €	17,6%	66 883 €
	111	0,00%	- €	107 €	-100,0%	-107 €
	112	0,06%	104 726 €	45 369 €	130,8%	59 358 €
	126	0,14%	222 303 €	109 347 €	103,3%	112 956 €
	127	0,01%	21 469 €	217 124 €	-90,1%	-195 655 €
	128	0,00%	3 865 €	0 €	100,0%	3 865 €
130	0,24%	382 709 €	382 016 €	0,2%	693 €	
131	0,00%	- €	2 179 €	-100,0%	-2 179 €	
129	0,09%	151 135 €	82 697 €	82,8%	68 438 €	
117	0,00%	- €	21 552 €	-100,0%	-21 552 €	
115	0,00%	- €	56 787 €	-100,0%	-56 787 €	
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>162 042 347 €</b>	<b>154 826 930 €</b>	<b>4,7%</b>	<b>7 215 418 €</b>

## Évolution globale des dépenses accordées médicaments

en rose les établissements présentant une évolution > 6,7%

Evolution globale des dépenses accordées médicaments (en rose les établissements présentant une évolution > 6,7%)						
DEPENSES MEDICAMENTS données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DÉPENSES RÉGION 2015 (12 mois)	MEDTS 2015 12 mois REEL	MEDTS 2014 12 mois REEL	MEDTS Évolution en % 12 mois 2015 REEL / 12 mois 2014 REEL	Écart en valeur 12 mois 2015 / 12 mois 2014 REEL
14 établissements représentant 86% en MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	41	28,3%	28 365 794 €	25 824 608 €	9,8%	2 541 185 €
	19	19,5%	19 534 212 €	18 400 787 €	6,2%	1 133 425 €
	91	5,4%	5 409 516 €	6 192 916 €	-12,6%	-783 399 €
	40	5,4%	5 395 827 €	4 719 387 €	14,3%	676 440 €
	42	5,8%	5 774 064 €	6 106 914 €	-5,5%	-332 850 €
	43	6,1%	6 072 558 €	5 135 099 €	18,3%	937 459 €
	46	0,1%	56 047 €	59 721 €	-6,2%	-3 674 €
	50	1,8%	1 793 968 €	3 641 150 €	-50,7%	-1 847 182 €
	2	4,0%	4 045 169 €	3 846 326 €	5,2%	198 843 €
	8	4,3%	4 349 639 €	4 333 478 €	0,4%	16 161 €
	62	2,5%	2 511 655 €	2 110 879 €	19,0%	400 775 €
	60	1,8%	1 781 682 €	1 771 856 €	0,6%	9 826 €
	21	2,3%	2 316 240 €	1 556 455 €	48,8%	759 785 €
	13	3,3%	3 310 540 €	2 804 647 €	18,0%	505 893 €
14 établissements représentant 9% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	22	0,3%	308 364 €	201 285 €	53,2%	107 079 €
	47	0,2%	162 767 €	165 040 €	-1,4%	-2 273 €
	35	0,9%	891 385 €	1 062 635 €	-16,1%	-171 250 €
	64	1,3%	1 260 717 €	1 422 362 €	-11,4%	-161 645 €
	73	1,2%	1 232 962 €	919 564 €	34,1%	313 397 €
	49	0,4%	364 099 €	327 906 €	11,0%	36 192 €
	28	0,0%	- €	766 €	-100,0%	-766 €
	12	0,1%	140 984 €	117 181 €	20,3%	23 802 €
	71	0,1%	118 135 €	187 843 €	-37,1%	-69 708 €
	48	1,0%	956 227 €	871 285 €	9,7%	84 942 €
	59	0,8%	800 866 €	1 214 089 €	-34,0%	-413 223 €
	61	0,5%	486 533 €	602 324 €	-19,2%	-115 791 €
	81	0,0%	748 €	0 €	100,0%	748 €
	66	0,0%	10 205 €	8 163 €	25,0%	2 042 €
29 établissements représentant 5% des dépenses de MEDICAMENTS facturés en sus des GHS	10	0,3%	257 085 €	205 875 €	24,9%	51 210 €
	57	0,3%	295 003 €	209 102 €	41,1%	85 901 €
	65	0,1%	128 419 €	249 519 €	-48,5%	-121 100 €
	3	0,4%	374 070 €	223 415 €	67,4%	150 656 €
	119	0,0%		22 364 €	-100,0%	-22 364 €
	121	0,0%		38 867 €	-100,0%	-38 867 €
	120	0,0%		29 451 €	-100,0%	-29 451 €
	114	0,0%		42 773 €	-100,0%	-42 773 €
	74	0,1%	121 300 €	148 666 €	-18,4%	-27 366 €
	31	0,3%	305 070 €	326 678 €	-6,6%	-21 608 €
	118	0,0%		34 898 €	-100,0%	-34 898 €
	56	0,0%	5 193 €	10 256 €	-49,4%	-5 063 €
	5	0,0%	18 677 €	68 123 €	-72,6%	-49 445 €
	109	0,0%	- €	0 €		0 €
	17	0,0%	28 532 €	25 040 €	13,9%	3 492 €
	79	0,0%	1 277 €	1 488 €	-14,2%	-211 €
	132	0,0%		24 524 €	-100,0%	-24 524 €
	133	0,0%		39 349 €	-100,0%	-39 349 €
	110	0,4%	447 736 €	380 854 €	17,6%	66 883 €
	111	0,0%	- €	107 €		-107 €
	112	0,1%	104 726 €	45 369 €	130,8%	59 358 €
	126	0,2%	222 303 €	109 347 €	103,3%	112 956 €
	127	0,0%	21 469 €	217 124 €	-90,1%	-195 655 €
	128	0,0%	3 865 €	0 €	100,0%	3 865 €
130	0,4%	382 709 €	382 016 €	0,2%	693 €	
131	0,0%	- €	2 179 €	-100,0%	-2 179 €	
129	0,2%	151 135 €	82 697 €	100,0%	68 438 €	
117	0,0%		21 552 €	-100,0%	-21 552 €	
115	0,0%		56 787 €	-100,0%	-56 787 €	
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>100 319 472 €</b>	<b>96 603 083 €</b>	<b>3,8%</b>	<b>3 716 389 €</b>

## Évolution globale des dépenses accordées dispositifs médicaux implantables

en rose les établissements présentant une évolution > 3%

Evolution globale des dépenses accordées Dispositifs médicaux (en rose les établissements présentant une évolution > 3%)						
DEPENSES DMI données issues du PMSI	Code Omédit	PART / DEPENSES RÉGION 2015 (12 mois)	DMI 2015 12 mois REEL	DMI 2014 12 mois REEL	DMI Évolution en % 12 mois 2015 REEL/ 12 mois 2014 REEL	Écart en valeur 12 mois 2015/ 12 mois 2014 REEL
14 établissements représentant 75% des dépenses en sus des GHS	41	23,8%	14 659 980 €	12 404 005 €	18,2%	2 255 975 €
	19	5,7%	3 531 437 €	3 091 787 €	14,2%	439 650 €
	91	4,0%	2 495 113 €	2 508 848 €	-0,5%	-13 735 €
	40	4,4%	2 707 414 €	2 612 392 €	3,6%	95 022 €
	42	3,1%	1 940 572 €	2 023 138 €	-4,1%	-82 566 €
	43	5,4%	3 348 526 €	3 277 611 €	2,2%	70 915 €
	46	13,5%	8 313 000 €	7 864 558 €	5,7%	448 442 €
	50	2,1%	1 287 991 €	1 275 076 €	1,0%	12 915 €
	2	3,4%	2 124 359 €	1 972 563 €	7,7%	151 796 €
	8	1,6%	961 288 €	908 437 €	5,8%	52 851 €
	62	3,0%	1 878 474 €	1 605 889 €	17,0%	272 584 €
	60	3,1%	1 917 323 €	1 882 841 €	1,8%	34 482 €
	21	5,1%	3 154 445 €	3 506 517 €	-10,0%	-352 071 €
	13	1,5%	895 507 €	823 790 €	8,7%	71 717 €
14 établissements représentant 22% des dépenses de DMI facturés en sus des GHS	22	4,3%	2 646 655 €	2 377 284 €	11,3%	269 371 €
	47	1,9%	1 158 177 €	1 224 175 €	-5,4%	-65 998 €
	35	1,1%	668 088 €	838 432 €	-20,3%	-170 344 €
	64	1,0%	638 740 €	756 463 €	-15,6%	-117 724 €
	73	3,8%	2 337 524 €	2 178 613 €	7,3%	158 911 €
	49	1,6%	993 805 €	932 706 €	6,6%	61 099 €
	28	1,5%	901 685 €	894 783 €	0,8%	6 901 €
	12	1,7%	1 046 211 €	1 073 425 €	-2,5%	-27 215 €
	71	0,8%	515 205 €	523 445 €	-1,6%	-8 240 €
	48	0,0%	- €	0 €		0 €
	59	0,0%	- €	0 €		0 €
	61	0,3%	194 860 €	169 268 €	15,1%	25 592 €
	81	1,0%	633 950 €	711 998 €	-11,0%	-78 048 €
	66	0,7%	404 775 €	370 532 €	9,2%	34 243 €
31 établissements représentant 3% des dépenses de DMI facturés en sus des GHS	10	0,0%	- €	0 €		0 €
	57	0,2%	137 618 €	203 767 €	-32,5%	-66 148 €
	65	0,2%	153 866 €	123 124 €	25,0%	30 742 €
	3	0,0%	9 719 €	10 491 €	-7,4%	-772 €
	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%	13 878 €	12 600 €	10,1%	1 278 €
	118	0,0%		0 €		0 €
	56	0,1%	52 693 €	64 739 €	-18,6%	-12 046 €
	5	0,0%	- €	550 €		-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 €	
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>61 722 876 €</b>	<b>58 223 847 €</b>	<b>6,0%</b>	<b>3 499 028 €</b>





Observatoire des  
**Médicaments**  
Dispositifs médicaux  
Innovations Thérapeutiques



## Bilan d'activité 2015

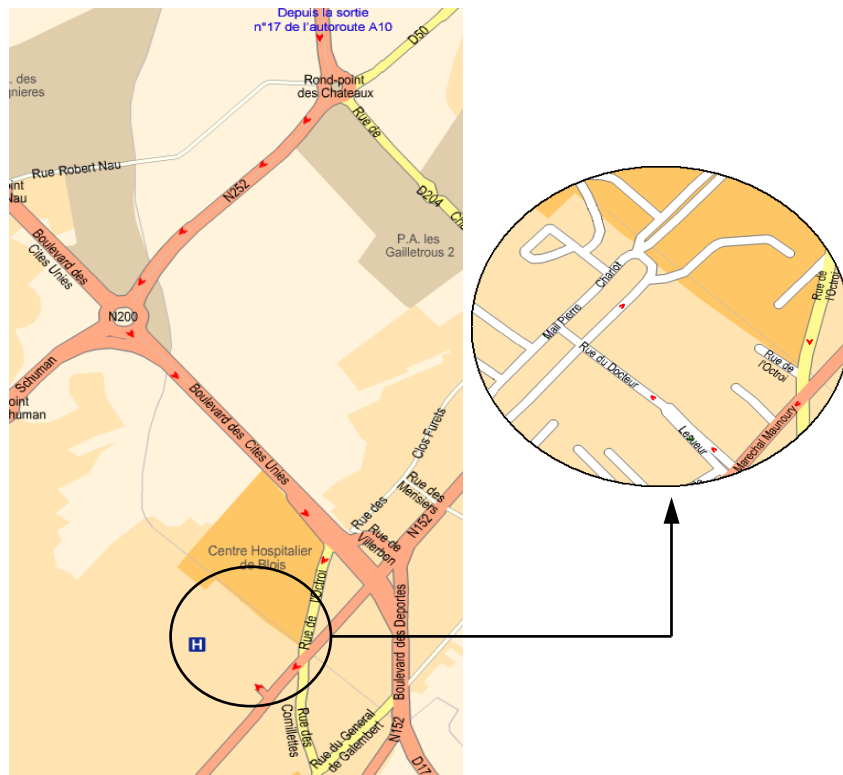
## Objectifs 2016

### ANNEXE III

## PROGRAMMES DES 3 JOURNEES REGIONALES BOITE A OUTILS DU RSMQ

Trop de patients sortent de l'hôpital avec une prescription omettant un médicament qu'ils avaient à l'entrée, ou avec des doublons involontaires. Ce processus appelle une vérification systématique.

## Salle Polyvalente Centre Hospitalier de BLOIS



Cellule de coordination de l'OMéDIT Centre-Val de Loire  
2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9  
☎ : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80  
e-mail : [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)  
site internet : [www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Centre-Val de Loire

**OMéDIT**  
Centre-Val de Loire

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



**2<sup>ème</sup> journée  
régionale  
des RSMQ**

**4<sup>ème</sup> journée  
régionale  
des CREX**



**Prise en charge médicamenteuse**  
*Tirer parti des enseignements de la V2010 et des premières visites de certification pour mieux appréhender la V2014*

**La sécurité de la prise en charge médicamenteuse aux interfaces**  
*Par où commencer ?*

**Mardi 16 juin 2015  
de 9 h 00 à 17 h 30  
Salle Polyvalente  
Centre Hospitalier  
41000 BLOIS**

# 2<sup>ème</sup> journée régionale des RSMQ - 4<sup>ème</sup> journée régionale des CREX

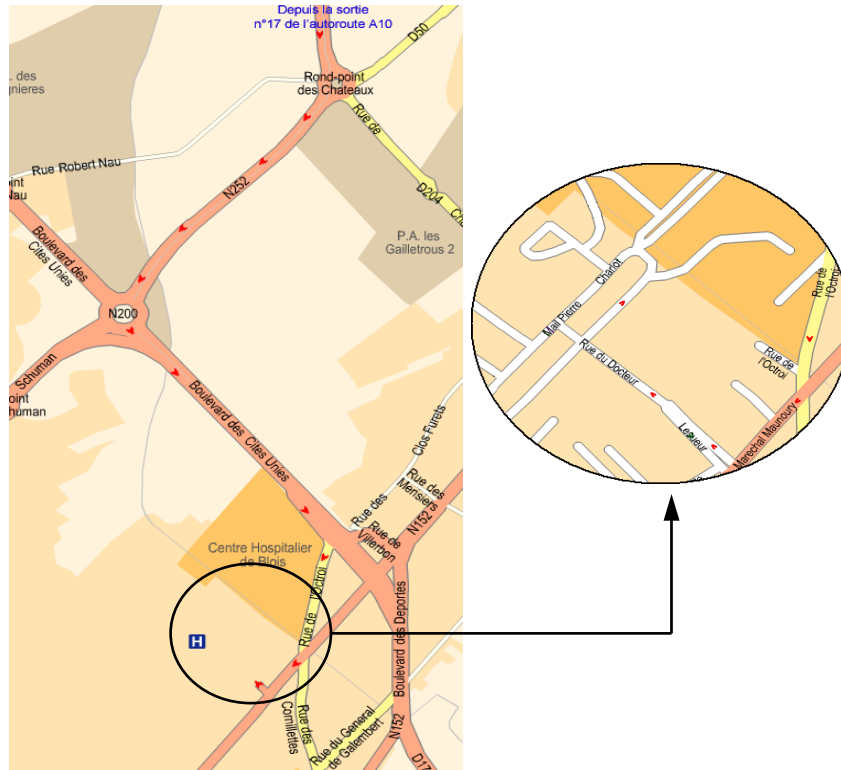
## La sécurité de la prise en charge médicamenteuse aux interfaces

9 h 00	<b>Accueil</b>	14 h 00	<b>Bilan des rapports d'étape 2014 du CBU</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• M.C. Lanoue, H. du Portal, OMÉDIT Centre-Val de Loire</li></ul>
9 h 30	<b>Ouverture</b>	14 h 30	<b>CREX</b>  « Action de communication issue d'un CREX en EHPAD : la reconstitution filmée de l'évènement comme outil pédagogique » <ul style="list-style-type: none"><li>• D. Gauthier - CH de Sully sur Loire</li></ul>
9 h 40	<b>Certification V2010 &amp; réf. 20</b> Synthèses nationale et régionale Tirer parti des enseignements <i>B. Lecomte, ARS Centre-Val de Loire</i>		
10 h 00	<b>Visites de certification V2014 &amp; réf. 20</b>  Premiers retours d'expériences : <ul style="list-style-type: none"><li>• M. Emonet, A. Mathon - CH de Blois</li><li>• O. Lavezzi – Centre de réadaptation Bois Gibert de Ballan Miré</li><li>• D. Champigny - Clinique Saint Gatien de Tours</li><li>• A. Reberga, A. Pichou - CH de Dreux</li><li>• I. Crenn-Roncier, P. Beutter - CHU de Tours</li></ul>	15 h 00	<b>Travailler en équipe pour la sécurité des patients : méthode, outils et retour d'expérience</b> Avec la participation d'experts du programme PACTE de la HAS <ul style="list-style-type: none"><li>• C. Chabloz - CEPPRAL</li><li>• A. Theraube - Clinique Ker Yonnec</li></ul> 
11 h 45	<b>Les erreurs des « chambres des erreurs »</b> Erreurs non vues & difficultés rencontrées <ul style="list-style-type: none"><li>• I. Chartrin, C. Querrien - CH de Vendôme</li><li>• A. Reberga, A. Pichou - CH de Dreux</li></ul>	17 h 30	<b>Questions – Réponses</b>  <b>Conclusion</b> 
	<b>Questions – Réponses</b>  <b>Déjeuner de 12 h 30 à 14 h 00</b>		

# Salle Polyvalente Centre Hospitalier de BLOIS



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



## 2<sup>ème</sup> journée régionale des Référents Antibiothérapie

Lutter contre l'antibiorésistance  
Éléments du bon usage des Antibiotiques


Cellule de coordination de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire  
2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9  
☎ : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80  
e-mail : [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)  
site internet : [www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)

**Mardi 22 septembre 2015**  
**de 9 h 00 à 17 h 30**  
**Salle Polyvalente**  
**Centre Hospitalier**  
**41000 BLOIS**

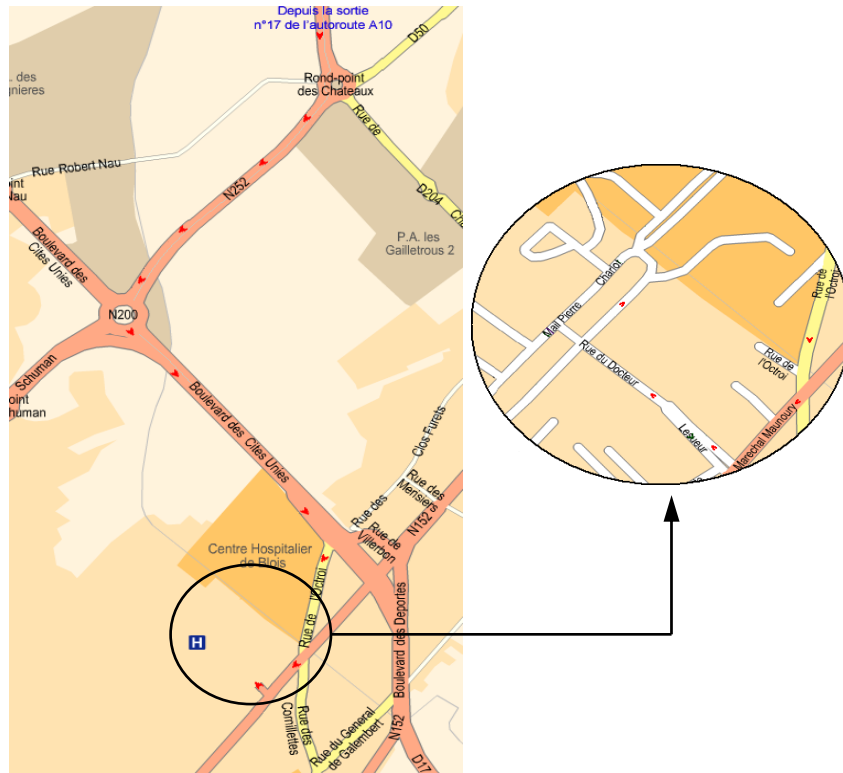
## 2<sup>ème</sup> journée régionale des Référents Antibiothérapie

# Lutter contre l'antibiorésistance - Éléments du bon usage des Antibiotiques

9 h 00	<b>Accueil</b>		
9 h 30	<b>Ouverture</b> Dr A Ochmann <i>Direction OSMS - ARS Centre Val de Loire</i>		
	<b>Lutter contre l'antibiorésistance</b>	14 h 00	<b>Éléments du bon usage des Antibiotiques</b>
9 h 40	<b>Mise en œuvre en région Centre</b> <i>MC Lanoue - OMÉDIT Centre-Val de Loire</i>		<b>Réflexion régionale sur les antibiotiques critiques</b> Table ronde <i>J Germanaud et F Delion - DRSM du Centre</i> <i>S Provôt et F Bastides - CHU Tours - pilotes de la CRAI</i>
10 h 00	<b>Bactéries Hautement Résistantes (BHR) – Épidémiologie régionale - Prise en charge</b> <i>N Van der Mee - ARLIN Centre, Réseau des Hygiénistes du Centre</i>		<b>Antibiogramme, vous avez les moyens de le faire parler !</b> <i>JL Graveron - Clinique Oréliance - Orléans</i>
10 h 45	<b>« Antibiotiques : le naufrage »</b> <i>Pr A Andremont - Hôpital Bichat - Claude Bernard - Paris</i>		<b>Le Pied diabétique ; c'est pas le pied !</b> <i>M Ogielska - CH Blois</i>
11 h 45	<b>Pourquoi les Infections Ostéo Articulaires sont-elles toujours complexes ?</b> <i>Pr L Bernard - CHU Tours</i>		<b>Présence d'une bactériémie - Cas cliniques</b> <i>J Buret - CHR Orléans</i>
			<b>Une priorité régionale : la vaccination anti pneumococcique</b> <i>F Bastides - CHU Tours</i>
12 h 00	<b>Questions – Réponses</b>	16 h 30	<b>Questions – Réponses</b>
	<b>Déjeuner de 12 h 30 à 14 h 00</b>	17 h 00	<b>Conclusion</b>



# Salle Polyvalente Centre Hospitalier de BLOIS



Cellule de coordination de l'OMéDIT Centre-Val de Loire  
2 Boulevard Tonnellé 37044 Tours Cedex 9  
☎ : 02 34 38 94 90 – fax : 02 34 38 94 80  
e-mail : [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)  
site internet : [www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)



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



**Mieux sécuriser les parcours de soins :  
Passons le relais !**

Judi 17 décembre 2015  
de 9 h 00 à 17 h 30

**Centre Hospitalier - Salle Polyvalente  
41000 BLOIS**



# 14<sup>ème</sup> journée plénière de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire

## Mieux sécuriser les parcours de soins : Passons le relais !

9 h 00	<b>Accueil</b>	14 h 00	<b>Quel anticoagulant oral chez le sujet âgé - Comment améliorer le bon usage des anticoagulants oraux en établissement de soins ?</b> <i>Pr Y. Gruel, CHU Tours</i> <i>Dr O. Lavezzi, CRCV Bois Gibert – Ballan Miré</i> <i>Dr J. Germanaud, F. Delion, DRSM</i>
9 h 30	<b>Ouverture</b> <i>Dr A. Ochmann, ARS Centre-Val de Loire</i>		
9 h 40	<b>Mise en œuvre du plan ONDAM en région Centre</b> <i>MC. Lanoue, OMÉDIT Centre-Val de Loire</i>	14 h 45	<b>Retours d'expérience en chirurgie ambulatoire</b> <b>Évolution des pratiques d'anesthésie et de chirurgie sur l'utilisation des produits de santé</b> <i>Dr E. Leleu, Polyclinique Blois</i> <i>Dr K. Kraft, CH Blois</i>
10 h 00	<b>Conciliation médicamenteuse</b> Résultats de l'enquête nationale <i>P. Kujas, PF2 - DGOS</i>  Expérimentation Med'Rec - Guide HAS <i>I. Alquier, DAQSS/MSP - HAS</i>  Retour d'expérience <i>Dr O. Lavezzi, CRCV Bois Gibert - Ballan Miré</i>	15 h 30	<b>Benzodiazépines chez le sujet âgé</b> <b>Savoir les prescrire, pouvoir les arrêter</b> <i>Pr D. Antier, CHU Tours</i> <i>Dr C.E. Geffroy, CH Blois</i>
11 h 15	<b>Adhésion au traitement : quelle autonomie des patients ?</b> <i>D. Desclerc-Dulac, CISS Région Centre</i>	16 h 00	<b>Quel traitement pour un patient atteint de Sclérose En Plaques en 2015 ?</b> <i>Dr AM. Guennoc, CHU Tours</i>
11 h 40	<b>Les interruptions de tâches</b> Film HAS tourné au CH de Chinon <i>I. Alquier, DAQSS/MSP - HAS</i>	16 h 20	<b>Risques liés au référencement et à l'utilisation des biosimilaires en région Centre-Val de Loire</b> <i>E. Rossignol, Ecole Centrale SupElec</i>
12 h 00	<b>Actions remarquables durant la SSP 2015</b>	16 h 30	<b>Questions – Réponses</b>
	<b>Déjeuner de 12 h 30 à 14 h 00</b>	17 h 00	<b>Conclusion</b>



## Sécuriser le parcours du patient Ville - hôpital - médico-social

### La gestion des traitements personnels des patients hospitalisés

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche-bon-usage\\_Gestion-traitements-personnels\\_Patients-hospitalises.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Fiche-bon-usage_Gestion-traitements-personnels_Patients-hospitalises.pdf)

### Flyer pour informer les patients sur l'observance thérapeutique (*impression recto/verso*)

<http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer-observance.pdf>

### Flyer pour attirer l'attention des jeunes parents sur les risques liés à l'utilisation des dosettes lors des soins aux bébés (*impression recto/verso*)

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer\\_Dosettes.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer_Dosettes.pdf)

### Flyer pour informer les patients sur l'emploi des patchs médicamenteux (*impression recto/verso*)

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer\\_Patchs-medicamenteux.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Flyer_Patchs-medicamenteux.pdf)

### Vidéo « Le parcours de santé de Mme Toulemonde »

<http://www.sante.gouv.fr/le-concours-video-ssp-2013-les-laureats,14337.html>

## Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées

### Livret régional des médicaments potentiellement appropriés chez les personnes âgées de 75 ans et plus

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Livret-geriatrique\\_OMeDIT-Centre.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Livret-geriatrique_OMeDIT-Centre.pdf)

**EPP Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans si comorbidités associées** (disponible en pdf dans la [partie réservée du site internet](#) ou en version word sur demande à l'OMéDIT Centre-Val de Loire [uniquement pour les établissements de santé de la région Centre-Val de Loire])



## La boîte à outils du RSMQ

Juin 2015

Issue des travaux contributifs des professionnels de santé de la Région Centre-Val de Loire et notamment des membres des Commissions techniques

- « Assurance qualité de la prescription à l'administration »
- « Gériatrie Gérontologie »
- « Commission régionale des anti-infectieux »
- « HAD »
- « Dialyse »

## Établir la 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](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Politique_prise-en-charge-medicamenteuse.pdf)

## Disposer d'un Manuel de la Qualité de la Prise en charge Médicamenteuse

Le Manuel d'Assurance Qualité du CH Châteauroux est disponible en pdf dans la [partie réservée du site internet](#) (ou en version word sur demande à l'OMÉDIT Centre-Val de Loire)

## Formaliser les responsabilités, autorités et délégations de responsabilité

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Responsabilites-autorites-delegations\\_PEM.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Responsabilites-autorites-delegations_PEM.pdf)

## Gérer les risques de la Prise en Charge Médicamenteuse

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](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Aide-elaboration_Liste-medicaments-a-risque.pdf)

Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium (module d'e-learning )

[http://www.omedit-centre.fr/Potassium\\_web\\_web/](http://www.omedit-centre.fr/Potassium_web_web/)

Prévenir les erreurs liées aux médicaments anti-vitamines K (module d'e-learning )

[http://www.omedit-centre.fr/NEVEREVENTAVK\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/NEVEREVENTAVK_web_gen_web)

Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux insulines (module d'e-learning )

[http://www.omedit-centre.fr/insuline\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/insuline_web_gen_web)

Prévenir les erreurs liées aux médicaments Anti-coagulants Oraux Directs (module d'e-learning )

[http://www.omedit-centre.fr/NeverEventAOD\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/NeverEventAOD_web_gen_web)

Prévenir les erreurs d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse (module d'e-learning )

[http://www.omedit-centre.fr/intrathecale\\_web\\_web/](http://www.omedit-centre.fr/intrathecale_web_web/)

## Évaluer la qualité de la prise en charge médicamenteuse et le bon usage

Ces EPP régionales sont disponibles sur la [partie réservée du site internet](#)

### Circuit des produits de santé

EPP Garantir la sécurité de l'administration

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/Grille\\_audit\\_Administration\\_2014.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_audit_Administration_2014.pdf)

EPP 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](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/EPP_Qualite_transport_&_stockage_mdcts_ds_unites_de_soins.pdf)

### Anti-infectieux

EPP Bon usage des antibiotiques : réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_Antibiotherapie\\_reevaluation\\_a\\_72h\\_Grille\\_Audit.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Antibiotherapie_reevaluation_a_72h_Grille_Audit.pdf)

EPP Bon usage des carbapénèmes

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_Carbapenemes\\_grille.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Carbapenemes_grille.pdf)

EPP Bon usage de l'amoxicilline – acide clavulanique

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_Amox\\_AcClav\\_Decembre\\_2014.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Amox_AcClav_Decembre_2014.pdf)

### Autres produits de santé

EPP Bon usage de l'oxycodone injectable

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/Grille\\_EPP\\_Oxycodone\\_injectable.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Grille_EPP_Oxycodone_injectable.pdf)

EPP Pertinence de la voie injectable du paracétamol

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/Fiche\\_de\\_recueil\\_paracetamol\\_inj.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/Fiche_de_recueil_paracetamol_inj.pdf)

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

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_TPN.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_TPN.pdf)

EPP Perfusion par gravité

[http://www.omedit-centre.fr/omedit\\_observatoire/fichiers/consommations\\_T2A/EPP\\_Perfusion\\_par\\_gravite.pdf](http://www.omedit-centre.fr/omedit_observatoire/fichiers/consommations_T2A/EPP_Perfusion_par_gravite.pdf)

## Sécuriser les pratiques et les organisations

Couper, écraser un comprimé ? Ouvrir une gélule ? Comment administrer en toute sécurité ? (Module de e-learning)

[http://www.omedit-centre.fr/Voie\\_orale\\_web\\_gen\\_web/](http://www.omedit-centre.fr/Voie_orale_web_gen_web/)

Écrasement des comprimés et ouverture des gélules (SFPC / OMÉDIT Haute-Normandie)

<http://www.sfpc.eu/fr/item1/summary/34-documents-sfpc-public/1475-sfpc-omedit-hn-liste-medic-ecrasables-avril-2015.html>

Perfuser selon les 5B (Module de e-learning)

[http://www.omedit-centre.fr/1\\_5B\\_HAS\\_web\\_1.1\\_web](http://www.omedit-centre.fr/1_5B_HAS_web_1.1_web)

L'analgésie contrôlée par le patient (pompe PCA)

[http://www.omedit-centre.fr/PCA\\_web\\_web](http://www.omedit-centre.fr/PCA_web_web)

Bonnes pratiques d'utilisation d'une chambre implantable (Module de e-learning)

[http://www.omedit-centre.fr/chambreimplantable\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/chambreimplantable_web_gen_web)

Bonnes pratiques d'utilisation des PICC (Module de e-learning)

[http://www.omedit-centre.fr/PICC\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/PICC_web_gen_web)

Bonnes pratiques d'utilisation des valves de perfusion uni- et bi- directionnelles (Module de e-learning)

[http://www.omedit-centre.fr/Valve\\_web\\_gen\\_web](http://www.omedit-centre.fr/Valve_web_gen_web)

Guide de reconstitution et administration des anti-infectieux injectables

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide\\_Reconstitution-et-administration\\_Anti-infectieux-injectables\\_Fevrier-2013.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Reconstitution-et-administration_Anti-infectieux-injectables_Fevrier-2013.pdf)

Flyers pour sensibiliser les patients aux risques liés aux interruptions de tâches lorsque les infirmières préparent les médicaments

<http://www.sante.gouv.fr/appele-a-projet-ssp-2013-les-laureats>

Bonnes pratiques de préparation des piluliers

[http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide\\_BP\\_Preparation-piluliers\\_Mars-2015.pdf](http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_BP_Preparation-piluliers_Mars-2015.pdf)

## Formations « Mise en place de Comités de Retour d'Expérience (CREX) »

Si vous souhaitez vous inscrire aux formations CREX organisées par l'OMÉDIT Centre-Val de Loire, et ainsi rejoindre les 700 professionnels de santé formés depuis 2011 (débutants et confirmés), merci de vous pré-inscrire par mail à [omedit-centre@omedit-centre.fr](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)

[CREX débutant 2015 : 01 et 02/10 \(Orléans\)](#)

[CREX confirmé 2015 : 09/10 \(Orléans\), 27/11 \(Tours\)](#)



Observatoire des  
**Médicaments**  
Dispositifs médicaux  
Innovations Thérapeutiques



## Bilan d'activité 2015

## Objectifs 2016

### ANNEXE IV

## TRAVAUX DES COMMISSIONS

Coordination de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques – région Centre-Val de Loire  
MC. Lanoue, coordonnateur, pharmacien praticien hospitalier – H.Du Portal, pharmacien praticien hospitalier  
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](mailto:omedit-centre@omedit-centre.fr)  
[www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)

## Comité Stratégique

3 réunions auxquelles ont participé globalement :

54 Professionnels

- 16 "Instance" (ARS – URCAM- DRASS CNAMTS)
- 4 Directeurs
- 2 Directeurs de soins
- 8 Médecins
- 8 Pharmaciens
- 16 "Cellule OMÉDIT"

18/03/2015

Approbation du compte rendu du 10 décembre 2014

Bilan d'activité 2014 et objectifs 2015

Maîtrise médicalisée des produits de santé

- Liste en sus
- État des lieux en région
- Orientations 2015

PHEV

- État des lieux en région
- Orientations 2015

Bon usage des Anti infectieux et Vaccination

- État des lieux en région
- Orientations 2015

Information sur l'implication de l'OMÉDIT

- Groupe national DGOS « Comité de suivi des EPO »
- Groupe de travail HAS « Interruptions de taches »
- Groupe national DGOS « RETEX DM »
- Groupe régional « Sécurisation des Chimiothérapies anticancéreuses orales à domicile »

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

- Commission « Gériatrie- Gérontologie » (*réunion du 28/01/2015*)
- Commission « Anti infectieux » (*réunion du 17/02/2015*)
- Commission « Anti cancéreux » (*réunion du 10/02/2015*)
- Commission « Dispositifs Médicaux » (*réunion du 20/02/2015*)
- Commission « Douleur » (*réunion du 20/02/2015*)
- Commission « HAD » (*réunion du 27/01/2015*)
- Commission « Qualité de la prescription à l'administration » (*réunion du 17/02/2015*)
- Commission « Dialyse » (*réunion du 10/02/2015*)

24/06/2015

Approbation du compte rendu du 18 mars 2015

Bilan des rapports d'étape 2014

Validation des rapports d'étape 2015

- MCO
- Dialyse
- HAD

Mise en œuvre du Plan triennal 2015-2017 - Axes régionaux du bloc « Produits santé »

Bilan de l'enquête DGOS sur la conciliation médicamenteuse en région

Attentes sur la préparation des doses à administrer

Point d'information sur les groupes de pairs en EHPAD sans PUI

Organisation des journées régionales

- 2<sup>ème</sup> Journée RSMQ CREX (*16/06/2015*)
- 2<sup>ème</sup> Journée des référents en antibiothérapie (*22/09/2015*)
- 14<sup>ème</sup> journée plénière (*19/11/2015*)

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

## Comité Stratégique

Commission « Gériatrie- Gériologie » (réunion du 27/05/2015)

- Commission « Anti infectieux » (réunion du 27/05/2015)
- Commission « Anti cancéreux » (réunion du 02/06/2015)
- Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 19/06/2015)
- Commission « Douleur » (réunion du 19/06/2015)
- Commission « HAD » (réunion du 19/05/2015)
- Commission «Qualité de la prescription à l'administration» (réunion du 10/06/2015)

9/12/2015

Approbation du compte rendu du 24 juin 2015

Bilan CBU 2014 DGOS et audits

Suivi du Plan triennal 2015-2017

- Collecte ATIH intra GHS
- Liste en sus : État des lieux en région
- PHEV : État des lieux en région
- Plan Génériques
- Biosimilaires

La conciliation médicamenteuse en région Centre Val de Loire

- Bilan de l'enquête DGOS
- Quels objectifs pour 2016

La lutte contre l'antibiorésistance en région Centre Val de Loire : point d'étape

Objectifs du groupe de pairs en EHPAD sans PUI

Bilan et organisation des journées régionales

- 2<sup>ème</sup> Journée RSMQ CREX (16/06/2015)
- 2<sup>ème</sup> Journée des référents en antibiothérapie (22/09/2015)
- 5<sup>ème</sup> Semaine de la Sécurité des Patients
- 14<sup>ème</sup> journée plénière (17/12/2015)

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

Commission « Gériatrie- Gériologie » (réunion du 07/10/2015)

- Commission « Anti infectieux » (réunion du 04/11/2015)
- Commission « Anti cancéreux » (réunion du 30/11/2015)
- Commission « Dialyse » (réunion du 30/11/2015)
- Commission « Dispositifs Médicaux » (réunion du 27/11/05)
- Commission « Douleur » (réunion du 20/11/2015)
- Commission « HAD » (réunion du 24/11/2015)
- Commission «Qualité de la prescription à l'administration» (réunion du 24/11/2015)

Évolution du site internet de l'OMÉDIT Centre Val de Loire

Information sur l'implication de l'OMÉDIT en lien avec

- Réunion DGOS Rapports d'activité des OMÉDIT
- Groupe national DGOS « Enquête médicaments – ex Collecte DREES »
- Groupe national DGCS- Plan médicaments personne âgée
- HAS – Interruptions de taches

COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Anticancéreux</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MP. Adam</li> <li>- C. Linassier</li> <li>- JF. Tournamille</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D’ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les anticancéreux et traitements associés</li> <li>o les dispositifs médicaux spécifiques : Chambres implantables....</li> </ul> <p><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>50 professionnels</b></p> <p>33 Pharmaciens 2 Médecins 15"Cellule OMÉDIT"</p>	<p>10/02/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu du 26 septembre 2014</li> <li>- Grille d’auto-évaluation des pratiques en chimiothérapie – N. Mabs</li> <li>- Sécurisation de la chimiothérapie à domicile <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Référentiel Chimiothérapies injectables à domicile</li> <li>❖ Validation du e-learning sur les chimiothérapies orales</li> <li>❖ Préparation des diffuseurs – Modalités et pratiques d’administration</li> </ul> </li> <li>- Benchmark des pratiques d’utilisation des 6 traceurs</li> <li>- Yondelis® / sarcomes : Point sur le suivi national des prescriptions et le financement</li> <li>- Mise à jour du thésaurus régional</li> </ul> <p>2/06/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu du 10 février 2015</li> <li>- Sécurisation de la chimiothérapie à domicile <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Préparation des diffuseurs – Modalités et pratiques d’administration</li> </ul> </li> <li>- Document régional « Chaine du froid des chimiothérapies »</li> <li>- Point sur les inscriptions liste en sus par indications et le plan ONDAM</li> <li>- Mise à jour du thésaurus régional</li> <li>- Point sur les RCP et les GT chimios orales pilotés par Oncocentre</li> </ul> <p>30/11/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu du 2 juin 2015</li> <li>- Point d’information sur les effets indésirables du <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Docétaxel</li> <li>❖ Ifosfamide:</li> </ul> </li> <li>- Sécurisation de la chimiothérapie à domicile <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Préparation des diffuseurs – Modalités et pratiques d’administration</li> </ul> </li> <li>- Document régional « Chaine du froid des chimiothérapies » à valider</li> <li>- Évolution de la liste en sus</li> <li>- Thésaurus régional des bibliographies justifiant les prescriptions hors référentiels</li> <li>- Point sur les essais cliniques</li> <li>- Prochaine journée régionale des pharmaciens en oncologie</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Anti-infectieux</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S. Provôt</li> <li>- F. Bastides</li> </ul> <p><b>LES CHAMPS D’ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anti-infectieux systémiques et locaux</li> </ul> <p><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement</b></p> <p style="text-align: center;"><b>49 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 Médecins Hospitaliers</li> <li>- 20 Pharmaciens</li> <li>- 1 autre (interne)</li> <li>- 14 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p>17/02/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 10 septembre 2014</li> <li>- Évaluation de la 1<sup>ère</sup> Journée des référents en antibiothérapie du 21 octobre 2014 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet d’une 2<sup>ème</sup> journée en 2015</li> </ul> </li> <li>- Validation des protocoles anti – infectieux en gériatrie</li> <li>- Nouvelles fiches <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Vaccination antipneumococcique »</li> </ul> </li> <li>- Actualisation de la fiche « Traitement antibiotique probabiliste des exacerbations bactériennes de la bronchite chronique obstructive ou non »</li> <li>- Accès palustre chez l’enfant – CHRU Tours</li> <li>- Actualisation des fiches régionales</li> </ul> <p>27/05/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 17 février 2015</li> <li>- Point sur la 2<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie du 22 septembre 2015</li> <li>- Validation des documents d’aide à la prescription antibiotique dans</li> </ul>



COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p><b>Anti-infectieux</b></p>	<p>les infections urinaires communautaires (JL Graveron)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelles fiches <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Accès palustre chez l'enfant » à valider</li> <li>• « Traitement des colites à <i>Clostridium difficile</i> à récurrences multiples » à valider</li> <li>• « CAT face à des cystites récurrentes »</li> </ul> </li> <li>- Indications Stop and start des C3G et Fluoroquinolones à valider</li> <li>- Actualisation des fiches régionales selon Stop and Start « antibiotiques critiques » <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement antibiotique d'une légionellose documentée chez l'adulte</li> <li>• Traitement des cystites aiguës hors grossesse</li> <li>• Traitement Pyélonéphrite Aiguë PNA hors grossesse</li> <li>• Traitement des Sinusites Aiguës Purulentes De l'adulte</li> <li>• Traitement des pneumonies aiguës bactériennes communautaires de l'adulte</li> <li>• Traitement des infections urinaires chez l'<u>homme (Prostatites aiguës)</u></li> </ul> </li> <li>- Présentation du protocole anti – infectieux pathologies respiratoires en gériatrie</li> <li>- Point d'information sur Tédizolide</li> </ul> <p>4/11/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 27 mai 2015</li> <li>- Bilan de la 2<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie du 22 septembre 2015</li> <li>- Mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance en région Centre Val de Loire</li> <li>- Validation des indications Stop and start de l'Amoxicilline, des C3G et Fluoroquinolones</li> <li>- Validation des fiches régionales actualisées selon Stop and Start « antibiotiques critiques » <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon usage des C3G orales</li> <li>• Traitement antibiotique d'une légionellose documentée chez l'adulte</li> <li>• Traitement des cystites aiguës hors grossesse</li> <li>• Traitement Pyélonéphrite Aiguë PNA hors grossesse</li> <li>• Traitement des Sinusites Aiguës Purulentes De l'adulte</li> <li>• Traitement des pneumonies aiguës bactériennes communautaires de l'adulte</li> <li>• Traitement des infections urinaires chez l'<u>homme (Prostatites aiguës)</u></li> <li>• Traitement des accès à <i>Plasmodium falciparum</i> de l'adulte <u>et</u> de l'enfant</li> </ul> </li> <li>- Validation des protocoles anti – infectieux en gériatrie <ul style="list-style-type: none"> <li>• pathologies cutanées</li> <li>• pathologies digestives</li> <li>• pathologies urinaires</li> </ul> </li> <li>- Nouvelle fiches <ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoire naturelle de la bronchite aiguë</li> <li>• Prophylaxie des infections invasives à méningocoque</li> </ul> </li> <li>- Point d'information sur tédizolide, témocilline (NEGABAN) et ceftobiprole (MABELIO)</li> </ul>



COMMISSIONS TECHNIQUES	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Traitement de la Douleur</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I. Vannier</li> <li>- I. Crenn-Roncier</li> </ul> <p><b><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Les médicaments opioïdes et analgésiques palier I – II – III</li> <li>◦ Les anesthésiques de surface</li> <li>◦ Les AINS (inj et oral)</li> <li>◦ Dispositifs Médicaux spécifiques de la douleur</li> </ul> <p><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>43 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 Médecins</li> <li>- 13 Pharmaciens</li> <li>- 5 cadres de santé/infirmières</li> <li>- 1 autre (interne - externe)</li> <li>- 13 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p>20/02/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 10 octobre 2014</li> <li>- Validation de la fiche « Naloxone »</li> <li>- Actualisation de la fiche <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte</li> </ul> </li> <li>- Nouvelle fiche « Protocole Kétamine »</li> <li>- Prise en charge de la douleur chronique chez le toxicomane</li> </ul> <p>19/06/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 20 février 2015</li> <li>- Validation du document présentant les actions de la commission</li> <li>- Actualisation Fiche « Douleurs neuropathiques »</li> <li>- Point d'information sur l'harmonisation de l'utilisation de la Kétamine</li> <li>- Prise en charge de la douleur chronique chez le toxicomane (I Rouby Landrieux)</li> <li>- Méthadone à visée antalgique (D Gerber)</li> <li>- Questions diverses : Tapentadol</li> </ul> <p>20/11/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 19 juin 2015</li> <li>- Validation du document présentant les actions de la commission et de sa diffusion</li> <li>- Point d'information sur l'harmonisation de l'utilisation de la Kétamine</li> <li>- Prise en charge de la douleur chronique chez le toxicomane (I Rouby Landrieux sous réserve)</li> <li>- Suivi des consommations <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthadone</li> <li>• Actiq</li> <li>• Versatis</li> </ul> </li> <li>- Questions diverses : Zalviso ®</li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Assurance qualité de la prescription à l'administration</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AP. Jonville-Bera</li> <li>- I. Hermelin-Jobet</li> <li>- M. Chaillou</li> </ul> <p><b><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La gestion des risques autour des produits de santé à l'intérieur de l'hôpital et à la sortie du patient</li> <li>◦ Les actions préventives en termes d'outils d'aide à la décision</li> <li>◦ Lutte contre les affections iatrogènes</li> </ul> <p><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement</b></p> <p style="text-align: center;"><b>56 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40 Pharmaciens</li> <li>- 3 Cadres de santé</li> <li>- 13 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>17/02/2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu du 30 septembre 2014</li> <li>- Validation du document régional « Bonnes pratiques de préparation des piluliers »</li> <li>- Retour sur la journée nationale « Déployer la conciliation médicamenteuse » (DGOS-SFPC-OMÉDITs)</li> <li>- Évitabilité des erreurs médicamenteuses au niveau de la prescription – circuit de déclaration des erreurs médicamenteuses – A.P. Jonville - Béra</li> <li>- 2<sup>ème</sup> Journée régionale des RSMQ</li> </ul> <p><b>10/06/2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu du 17 février 2015</li> <li>- Bilan des rapports d'étape de l'année 2014</li> <li>- Validation du rapport d'étape MCO année 2015</li> <li>- Bilan de l'enquête flash PDA</li> <li>- Priorités régionales du plan triennal pour les produits de santé</li> <li>- Fiche « Conduite à tenir pour la déclaration des erreurs médicamenteuses »</li> </ul> <p><b>24/11/2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu du 10 juin 2015</li> <li>- Désignation du nouveau pilote en remplacement d'I. Hermelin</li> <li>- Actualisation du guide des antidotes 2015 à valider (sous réserve)</li> <li>- Fiche « Conduite à tenir pour la déclaration des erreurs médicamenteuses » à valider</li> <li>- Point d'information sur la conciliation médicamenteuse</li> <li>- Mise en œuvre de la RTU d'Avastin® en région Centre Val de Loire</li> <li>- Prise en charge de l'hépatite C en région Centre Val de Loire par les Nouveaux Antiviraux Directs</li> <li>- Validation des 3 modules d'e-learning <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calcul de doses "les fondamentaux" (<a href="http://www.omedit-centre.fr/calcul2dose">www.omedit-centre.fr/calcul2dose</a>)*</li> <li>▪ Calcul de doses "Approfondissement" (<a href="http://www.omedit-centre.fr/calcul2dose-2">www.omedit-centre.fr/calcul2dose-2</a>)*</li> <li>▪ Formation aux nouveaux arrivants (<a href="http://www.omedit-centre.fr/arrivant-pecm">www.omedit-centre.fr/arrivant-pecm</a>)*</li> </ul> </li> </ul> <p><i>* Utilisez de préférence Firefox (plutôt que Internet Explorer) comme navigateur Internet</i></p>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>HAD</b></p> <p><b>Pilotes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L.Fournier</li> <li>- I. Papon</li> <li>- A. Pingrié</li> </ul> <p><b><u>LES CHAMPS D’ACTION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Le circuit des produits de santé et interfaces avec la ville et l'hôpital</li> <li>◦ Bon usage des médicaments et DM spécifiques à cette prise en charge</li> </ul> <p><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>35 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Médecins</li> <li>- 12 Pharmaciens</li> <li>- 2 Cadres de santé</li> <li>- 2 Responsables Qualité</li> <li>- 1 Directeurs</li> <li>- 1 Directeurs de soins</li> <li>- 14 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>27/01/2015</b></p> <p>BU des antibiotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation/Utilisation par les HAD de la grille d'EPP « Start/Stop Amoxiclav »</li> <li>• Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en HAD mai-juin 2012 (InVS – déc 2014)</li> </ul> <p>BU des dispositifs médicaux : PICC-line</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation / correction du module de e-learning (Document de travail à lire, lien : <a href="http://omedit-centre.fr/PICC">omedit-centre.fr/PICC</a>)</li> <li>• Rédaction du livret soignant/(patient ?) de suivi d'un PICC-line</li> </ul> <p>Merci d'envoyer ou de venir avec les documents en place dans votre HAD pour faire la revue des protocoles et grilles de suivi utilisés.</p> <p>Médicaments d'urgence : armoire/ mallette voiture Merci d'envoyer ou de venir avec les documents en place dans votre HAD.</p> <p>Axes de travail 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BP de nutrition parentérale à domicile, adaptation des fiches pour l'HAD</li> <li>• Protocoles de prise en charge Immunoglobulines polyvalentes</li> <li>• BP d'administration : bilan des outils utilisés (HAD, IDE libéraux, .)</li> </ul> <p>Questions diverses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête FNEHAD médicaments coûteux</li> <li>• Formations CREX</li> </ul> <p><b>19/05/2015</b></p> <p>Approbation du CR du 27 janvier 2015 Refonte de la commission Bilan des rapports d'étape 2014 du Contrat de Bon Usage 2014-2018 Bonnes Pratiques / Bon Usage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation de la fiche Nutrition Parentérale à Domicile (<u>pièce jointe</u>)</li> <li>• Protocoles de prise en charge Immunoglobulines polyvalentes (<u>Merci d'amener vos documents pour présentation en séance</u>)</li> <li>• Présentation du module de e-learning « valves de perfusion uni- et bi- directionnelles » (<a href="http://www.omedit-centre.fr/valve/co/Valve_web.html">http://www.omedit-centre.fr/valve/co/Valve_web.html</a>)</li> <li>• Présentation (adaptation pour les HAD ?) du guide « Bonnes Pratiques de réalisation des Piluliers dans les établissements sanitaires ». (<a href="http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide-BP_Preparation-piluliers_Mars-2015.pdf">http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide-BP_Preparation-piluliers_Mars-2015.pdf</a>)</li> </ul> <p><b>24/11/2015</b></p> <p>Approbation du CR du 19 mai 2015 Présentation de chaque HAD de la région, de leurs organisations et priorités Présentation de la commission, de ses travaux et de ses objectifs Tour de table pour identifier des difficultés de prise en charge liées à l'utilisation des produits de santé Bonnes pratiques / Bon usage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en commun des modalités de prise en charge Immunoglobulines polyvalentes</li> <li>• Gestion et encadrement des stupéfiants non injectables au domicile du patient</li> <li>• Modules de e-learning sur les calculs de doses</li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Dialyse</b></p> <p><b>Pilote :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cours de désignation</li> </ul> <p><b><u>LES CHAMPS D'ACTION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Bon usage des médicaments et DM spécifiques aux patients dialysés</li> <li>° Spécificité du circuit des produits de santé entre les différentes structures de dialyse du Centre lourd au domicile</li> <li>° Qualité de l'eau</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>39 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 "instances"</li> <li>- 20 Pharmaciens</li> <li>- 5 Médecins</li> <li>- 2 Directeurs</li> <li>- 2 "autres"</li> <li>- 8 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p>10/02/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation du compte rendu du 2 octobre 2014</li> <li>• Suivi de la réintégration des ASE : <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilan national,</li> <li>• démarche régionale,</li> <li>• suite à donner</li> </ul> </li> <li>• Capacités d'exploitation et d'exportation des données du logiciel Hémadialyse (interv. Baxter)</li> <li>• Eaux d'alimentation : Qualité de l'eau distribuée en région Centre - contrôle et diversité des eaux de la région Centre " ? (interv. F. Moraguez - ARS Centre)</li> <li>• Annuaire des sites de dialyse et des lieux de prélèvement d'eau potable – mise à jour du document de 2012</li> <li>• Questions diverses <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décret d'exercice de la pharmacie en PUI</li> <li>• Médicament des patients administrés lors de la séance de dialyse</li> </ul> </li> </ul> <p>10/02/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation du CR du 10 février 2015 Bilan des rapports d'étape 2014 du Contrat de Bon Usage 2014-2018</li> <li>• Bonnes Pratiques / Bon Usage</li> <li>• Questions diverses</li> </ul> <p>30/11/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approbation du CR du 10 février 2015</li> <li>• Conduite à tenir en cas de non-conformité de l'eau et du dialysat ☞ Tour de table sur les pratiques et procédures des centres</li> <li>• Médicament prescrits, achetés à l'extérieur mais administrés lors de la séance de dialyse ☞ Tour de table sur les pratiques et difficultés rencontrées dans les centres</li> <li>• Protocole de coopération entre professionnels de santé « adaptation des doses d'ASE par les IDE en lieu et place d'un médecin néphrologue » (AIRBP)</li> <li>• Collecte ATIH des consommations de médicaments</li> <li>• Plan de lutte contre l'antibiorésistance</li> <li>• Formation des nouveaux arrivants : module de e-learning</li> </ul>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU RÉALISÉES
<p style="text-align: center;"><b>Dispositifs Médicaux</b></p> <p><b>Pilote :</b> Isabelle REBEN</p> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bon usage des DM et politique d'utilisation coordonnée pour la région</li> <li>◦ Sécuriser le circuit des DM dans les Établissements de santé</li> <li>◦ Harmoniser les pratiques d'utilisation des DM entre l'hôpital, les HAD et la ville</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>48 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 33 Pharmaciens</li> <li>- 2 autres (internes)</li> <li>- 13 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>20/02/2015</b>  Approbation du CR du 2 octobre 2014  Étude DGOS sur la traçabilité des implants dans les établissements de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- présentation des résultats : France, Centre</li> <li>- suite à donner en région Centre &amp; indicateurs du rapport d'étape du CBU</li> </ul> <p>Bon Usage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guide pour les soignants « BP d'utilisation d'un cathéter PICC » (document joint)</li> <li>- Mise à jour de la fiche « stents coronaires »</li> <li>- Mise à jour de la fiche « RCP TAVI »</li> <li>- modules de e-learning : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthodologie de validation des modules « valves de perfusion », « PICC »</li> </ul> </li> </ul> <p>(liens : <a href="http://omedit-centre.fr/valve">omedit-centre.fr/valve</a> ; <a href="http://omedit-centre.fr/PICC">omedit-centre.fr/PICC</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correction du module « sondage urinaire »</li> </ul> <p>Questions diverses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Point sur « l'enquête flash DEHP » de la DGOS sur la mise en application de l'article L 5214-1 au 1er juillet 2015.</li> </ul> <p><b>19/06/2015</b>  Approbation du CR du 20 février 2015  Analyse des consommations  Priorités régionales du plan triennal pour les produits de santé  Présentation de la méthodologie retenue pour l'audit « multiperfusion » (CH Chartres)  Validation du document « Implants inscrits sur la liste en sus : prise en charge conditionnée par une concertation pluri-/ multi-disciplinaire »  Validation du module de e-learning "sondage urinaire" (visible sur <a href="http://www.omedit-centre.fr/sondage">www.omedit-centre.fr/sondage</a>)  Rédaction d'un document régional sur les dispositifs médicaux facilitateurs en chirurgie ambulatoire – vos idées, vos réflexions  Instruction relative à la traçabilité des implants</p> <p><b>27/11/2015</b>  Approbation du CR du 19 juin 2015  Analyse des consommations liste en sus  Propositions d'axes de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bon usage des DM : quelles attentes, quelles priorités pour 2016</li> <li>• Chirurgie ambulatoire : DM facilitateurs, coût/valorisation, ...</li> <li>• Rôles et place des prestataires ...</li> <li>• Voies veineuses centrales : optimiser le lien ville-hôpital ...</li> <li>• Cicatrisation : bonnes pratiques, aide à la prescription (PHEV) ...</li> <li>• Classification, traçabilité des DM : difficultés et avancées ...</li> </ul> <p>Présentation de travaux : Résultats d'EPP (CHR Orléans)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prothèses de genou</li> <li>• Thérapie par pression négative</li> </ul> <p>Point réglementation</p>

COMMISSION TECHNIQUE	SUJETS ABORDES ET ACTIONS EN COURS OU REALISEES
<p style="text-align: center;"><b>Gériatrie- Gérontologie</b></p> <p><b>Pilote :</b> S.DURIN</p> <p><b>LES CHAMPS D’ACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Le circuit des produits de santé et particulièrement l'administration des médicaments</li> <li>° L'échange de pratiques pour tendre vers une harmonisation</li> <li>° Lutte contre l'iatrogénie médicale chez la personne âgée</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>42 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 Médecins</li> <li>- 15 Pharmaciens</li> <li>- 3 Cadres de santé</li> <li>- 12 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p><b>28/01/2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 10 septembre 2014</li> <li>- Dosage et supplémentation en vitamine D – P. Blanc (CHRO)</li> <li>- Maitrise du risque infectieux en EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> <li>o validation des protocoles</li> </ul> </li> <li>- Module de e-learning « Anticoagulants oraux directs » à valider</li> </ul> <p><b>27/05/2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 28 janvier 2015</li> <li>- Dosage et supplémentation en vitamine D – P. Blanc (CHRO)</li> <li>- Maitrise du risque infectieux en EHPAD : bilan régional DARI</li> <li>- Mise à jour du LT régional adapté à la personne âgée – Comparaison avec le guide PAPA : SFGG et les préconisations des groupes qualité</li> <li>- Point d’information sur le groupe EHPAD sans PUI</li> <li>- Appel à candidature pour piloter cette commission</li> </ul> <p><b>07/10/2015</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approbation du compte rendu de la réunion du 27 mai 2015</li> <li>- Appel à candidature pour piloter cette commission</li> <li>- Suite et fin de la mise à jour du LT régional adapté à la personne âgée – Comparaison avec le guide PAPA : SFGG et les préconisations des groupes qualité</li> <li>- Premières analyses sur l’impact du LT régional</li> <li>- Bonnes pratiques de préparation des piluliers en EHPAD avec PUI – à valider</li> <li>- Protocoles anti infectieux - à valider</li> <li>- Point d’information sur le groupe EHPAD sans PUI</li> </ul>

## Copil Antibiothérapie

**Pilote :**  
F. BASTIDES

### LES CHAMPS D'ACTION

o

**3 réunions auxquelles ont participé globalement :**

**31 professionnels**

Assurance Maladie  
ARS  
URPS

- 13 Médecins
- 3 médecins libéraux
- 4 Pharmaciens
- 7 "autres"
- 1 sous - Directeur
- 3 "Cellule OMÉDIT"

05/02/2015

- Poursuite de la présentation de l'état des lieux des travaux en région
- Décider des pistes d'actions à mettre en œuvre pour les années à venir

2/07/2015

- Approbation du compte rendu du 5 février 2015
- État des lieux des prescriptions d'amoxicilline – acide clavulanique par les médecins libéraux
- État des lieux des prescriptions d'Anti infectieux en sortie de service d'urgence hors hospitalisation
- Consommations 2014 intra hospitalières d'Anti infectieux
- Révision des fiches régionales au regard de l'approche stop and start
- Fiche de bonne pratique « Infections respiratoires en EHPAD »
- Présentation du PROPIAS
- 2<sup>ème</sup> journée des référents en antibiothérapie.

10/12/2015

- Approbation du compte rendu du 2 juillet 2015
- Instruction DGS/R11/DGOS/PF2/DGCS/2015/2012 du 19 juin 2015 relative à la lutte contre l'antibiorésistance
  - Point d'information sur la réunion des chargés de missions ARS sur l'antibiorésistance
  - État des lieux de la lutte contre l'antibiorésistance en région Centre Val de Loire
- Quel conseil en antibiothérapie ?
- Fiches de bonnes pratiques « Infections digestives, urinaires et cutanées en EHPAD »
- Proposition de fiche « Histoire naturelle de la bronchite aigue »
- La boîte à outils



<p style="text-align: center;"><b>Groupe de Pairs EHPAD</b></p> <p><b>LES CHAMPS D'ACTION</b></p> <p style="text-align: center;"><b>3 réunions auxquelles ont participé globalement :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>34 professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Médecins</li> <li>- 5 Pharmaciens</li> <li>- 8 Cadres de santé</li> <li>- 9 Infirmières</li> <li>- 5 Directeurs</li> <li>- 2 instances</li> <li>- 2 "Cellule OMÉDIT"</li> </ul>	<p>10/09/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tour de table</li> <li>- Présentation de l'OMÉDIT</li> <li>- La prise en charge médicamenteuse en EHPAD : Attentes, besoins quelles priorités ?</li> <li>- Questions diverses</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Groupe de Travail PDA</b></p>	<p>09/07/2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tour de table</li> <li>- Présentation de la PDA robotisée au CHS Georges Sand</li> <li>- Attentes</li> </ul>