

# Bilan du CBU 2009 - 2011

Hugues Du Portal  
Mary- Christine Lanoue

Cellule de coordination OmédIT Centre

# Fin 2008

## COMEDIMS

## Informatisation

## Autoévaluation bon usage produits facturés en sus

## Gestion armoires

## Procédures et suivi

## DMI

## Encadrement des produits facturés en sus

# CBU 2009 -2011

## Des axes forts

### — Informatisation circuit produits santé

Objectif d'au moins 50 % des lits à fin 2011

### — Encadrement produits facturés en sus

### — Autoévaluations

- Circuit des produits de santé
- Produits facturés en sus des GHS

# CBU 2009 -2011

## Tout en poursuivant

### La démarche qualité sur

#### — Le circuit des produits de santé

- COMEDIMS, gestion des stocks, lutte contre l'iatrogénie (non conformités, sensibilisation)

#### — La continuité des soins

- prescription de sortie en DCI, liens ville-hôpital

#### — Les pratiques pluridisciplinaires en réseau

- Thésaurus régional/ RCP en cancérologie
- Implication ds l'OMéDIT et Plateforme régionale

# Fin 2011

COMEDIMS

Gestion  
armoires

Autoévaluations

Informatisation

Dispensation  
nominative

Administration

Non conformités  
formations

Encadrement des  
produits facturés en sus

Continuité ville hôpital

DMI



OMÉDIT Centre

## Bilan du CBU 2009-2011

### une évolution positive des engagements

- Établissements classés
  - 16 (28%) engagements totalement réalisés
  - 25 (43%) : engagements globalement réalisés
  - 16 (28%) avec observations « sur les engagements et attentes précises pour 2012
  - 1 établissement avec « Engagements insuffisants »

# Bilan du CBU 2009-2011 pas de sanction des demandes de précisions sur les réponses

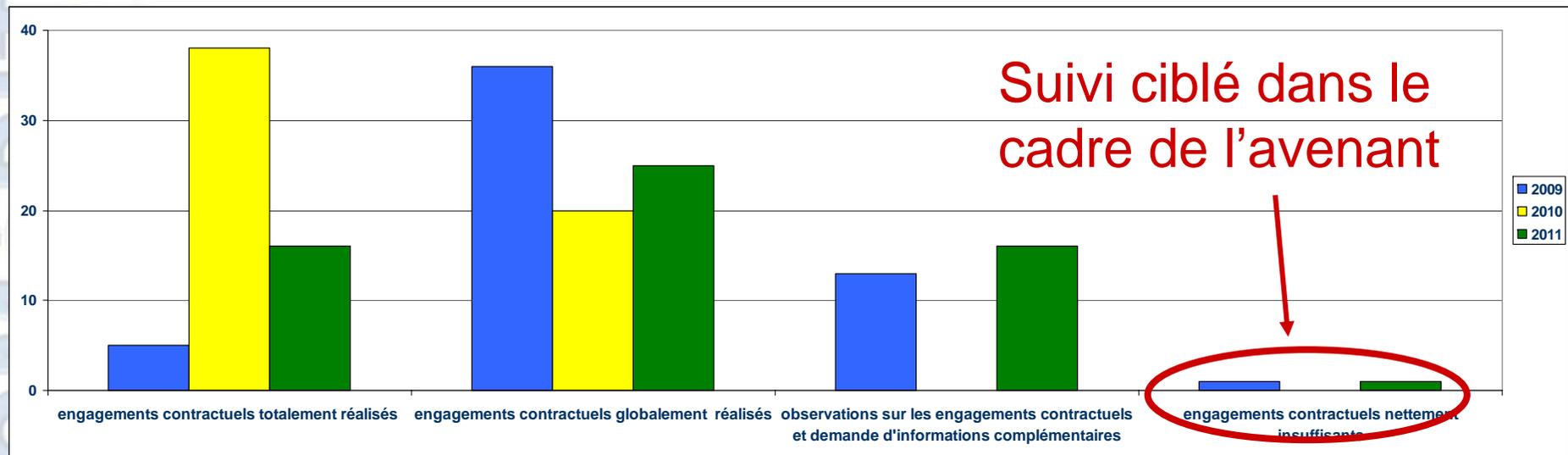
**5 établissements** ont reçu un courrier avec demande d'éléments complémentaires

- au 10 11 2011 : 3 établissements : 3 privés

- au 30 12 2011 : 2 établissements : 1 public et 1 privé

# Bilan du CBU 2009-2011

2009				2010				2011			
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	engagements contractuels totalement réalisés	engagements contractuels globalement réalisés	observations sur les engagements contractuels et demande d'informations complémentaires	engagements contractuels nettement insuffisants
5	36	13	1	38	20	0	0	16	25	16	1

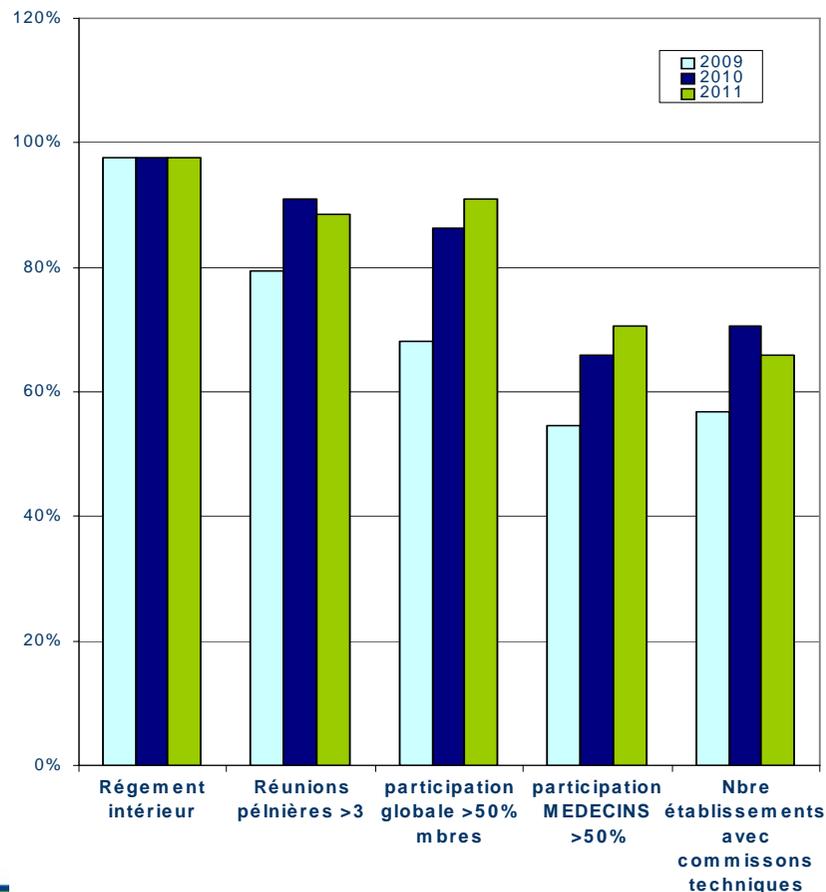


# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

— **COMEDIMS** : en progression sur tous les items

- Règlement intérieur
- Nbre de réunions et participation médicale
- Réunions techniques

Région Centre : Bilan CBU 2009-2011  
Chapitre I COMEDIMS

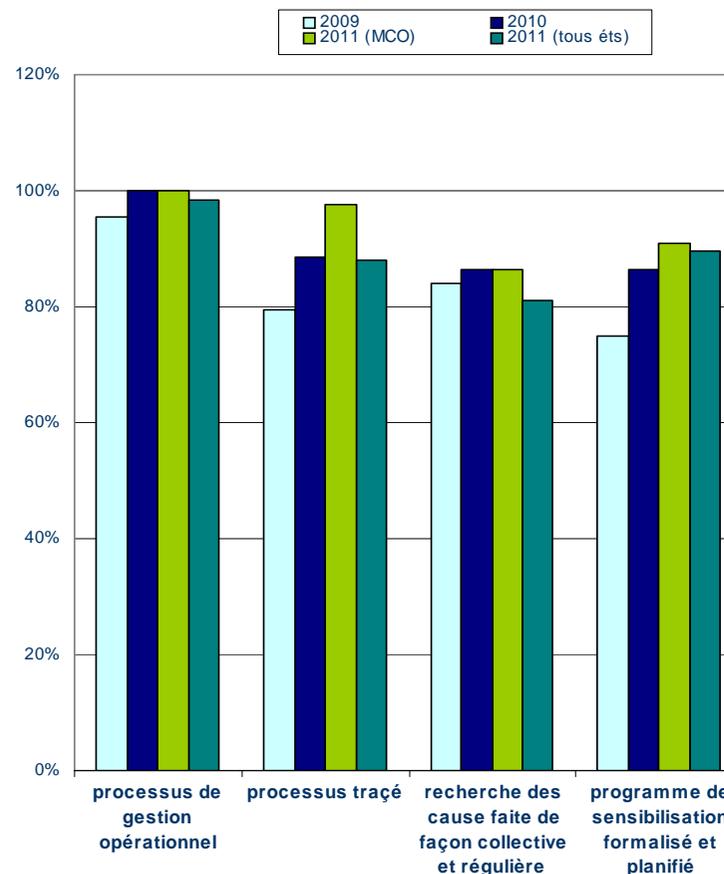


# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

## — Processus de gestion des non conformités ↗

- Est-il opérationnel ?
- Est-il traçé ?
- La recherche des causes des non conformités est faite de façon collective et régulière
- Le programme de formation est programmé et planifié

Région Centre : Bilan CBU 2009-2011  
Chapitre I NON CONFORMITES dans le circuit



# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

## Informatisation du circuit du médicament

47 établissements (sur les 58) ont acquis un logiciel d'informatisation du **circuit du médicament** = **81 %** des établissements (80% éts MCO, 100% Dialyse, 50% HAD)

Informatisation complète de la prescription à l'administration  
**7860 lits** (6029 en 2010) = **4031 lits MCO + 3829 autres**

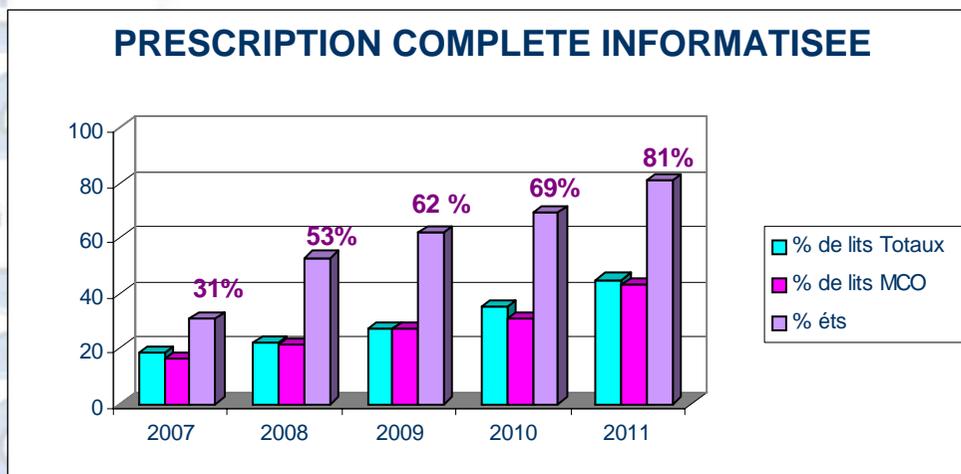
Fin 2008	Fin 2011
29 éts avec logiciel	<b>47 éts <u>avec</u> logiciel</b>
21 % des lits MCO	<b>40 % des lits MCO</b>
23 % des lits autres	<b>37 % des lits autres</b>
22% des lits totaux	<b>38,3% des lits totaux</b>

- 11 éts sans logiciel
- 2 HAD
- 9 éts MCO
  - 6 éts privés
  - 3 éts publics

# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

## Saisie informatisée systématique de la prescription complète

47 établissements en 2011 (81 %) en progression de 9 % par rapport à 2010

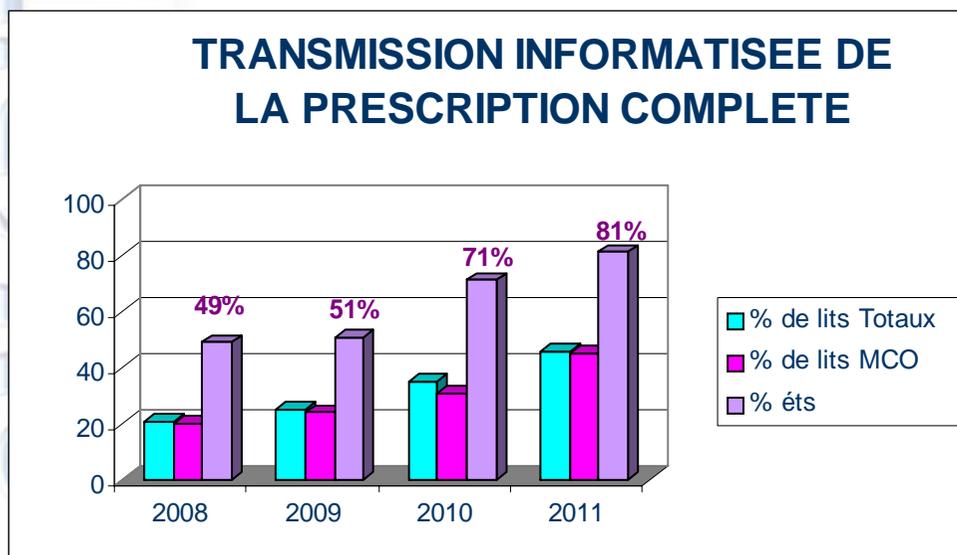


Fin 2008	Fin 2011
29 éta	47 éta
21 % des lits MCO	40 % des lits MCO
23 % des lits autres	37 % des lits autres
22% des lits totaux	38,3% des lits totaux

# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

## Prescription complète informatisée transmise à la PUI ou à l'officine (dématérialisée)

47 établissements = 81% en progression de **11%** par rapport à 2010

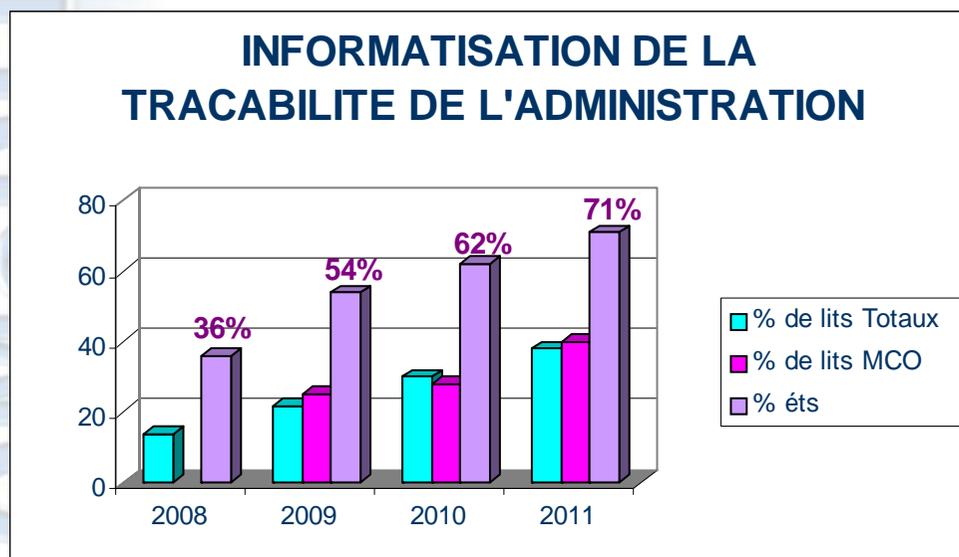


Fin 2008	Fin 2011
27 éta	47 éta
20 % des lits MCO	45 % des lits MCO
22 % des lits autres	47% des lits autres
21% des lits totaux	46% des lits totaux

# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

## Enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmier(e)

41 établissements = 71% en progression de 7% par rapport à 2010



Fin 2008	Fin 2011
35 éta	41 éta
non renseigné	40 % des lits MCO
non renseigné	37% des lits autres
14% des lits totaux	38% des lits totaux

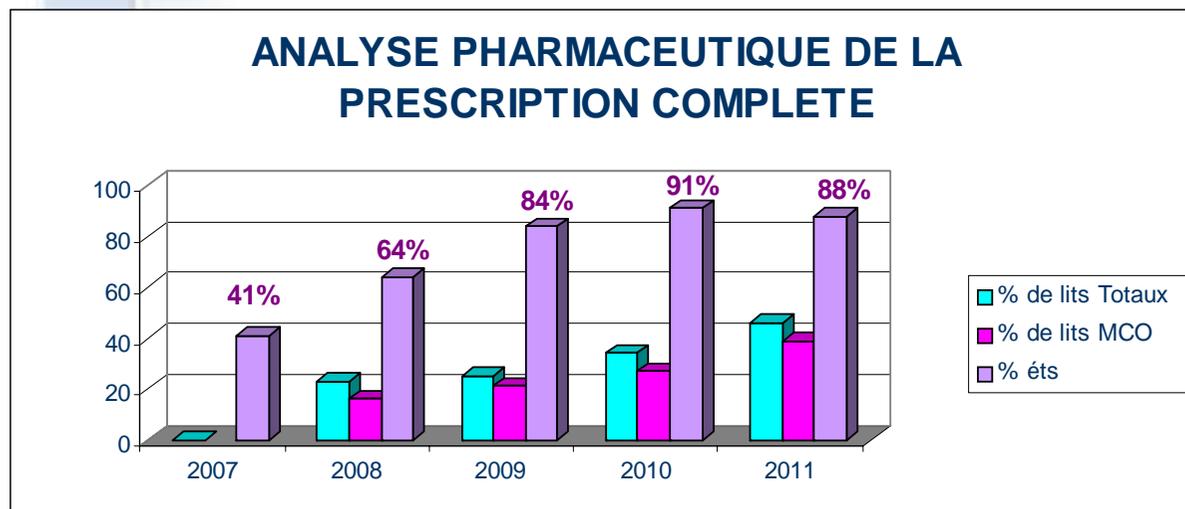
# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

## Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

43/44 établissements MCO (98 %)

2/8 centres dialyse (25%) et 6 HAD/6

9334 lits (3929 lits MCO + 5405 autres)



Fin 2008	Fin 2011
35 éts	51 éts
16 % des lits MCO	39 % des lits MCO
31% des lits autres	52% des lits autres
23,4% des lits totaux	46% des lits totaux

## Chapitre I- Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

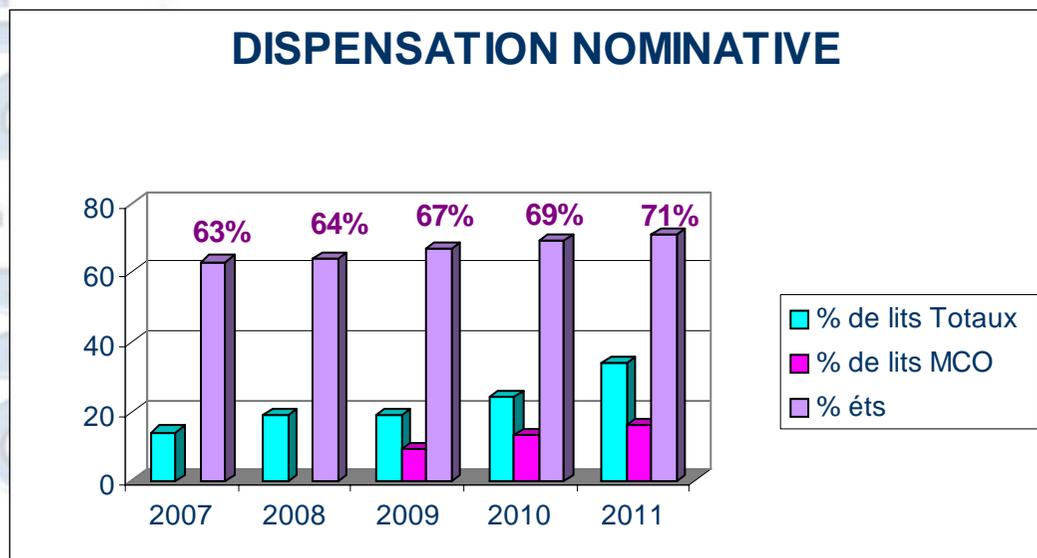
### Délivrance nominative de la totalité du traitement

33/44 établissements MCO (75 %)

2/8 centres dialyse (25%) et 6 HAD/6

41 établissements (71%)

7010 lits (1587 lits MCO + 5423 autres)



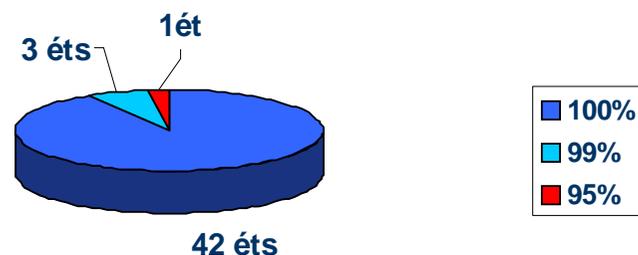
Fin 2008	Fin 2011
35 éts	41 éts
non renseigné	16 % des lits MCO
non renseigné	52% des lits autres
19% des lits totaux	34% des lits totaux

# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

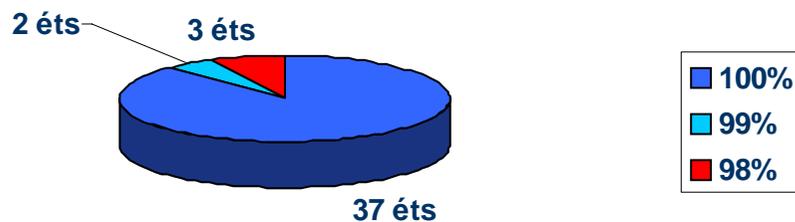
Traçabilité informatisée  
exhaustive des MDS

Non informatisée : 1 ét

EXHAUSTIVITE DE LA TRACABILITE  
DES MDS - 2008



EXHAUSTIVITE DE LA TRACABILITE  
INFORMATISEE DES MDS - 2011

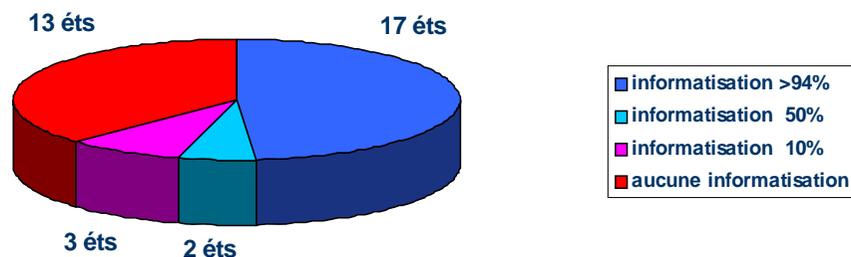


## Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

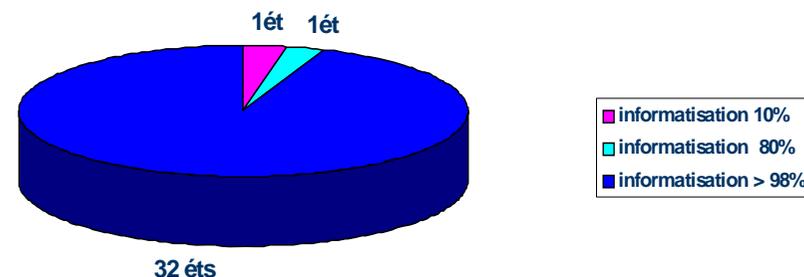
### Traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables

- 34 établissements MCO sur 44 sont concernés
- 100 % des établissements concernés ont mis en place une traçabilité informatisée (totale ou partielle)
- 33 les tracent de 98% à 100 % manuellement ou informatiquement (1 à 80%)
  - dont 29 informatisée à 100 % ( 86 %)

Informatisation de la traçabilité des DMI - 2008



Informatisation de la traçabilité des DMI - 2011



# Chapitre I - Amélioration et sécurisation du circuit des produits de santé

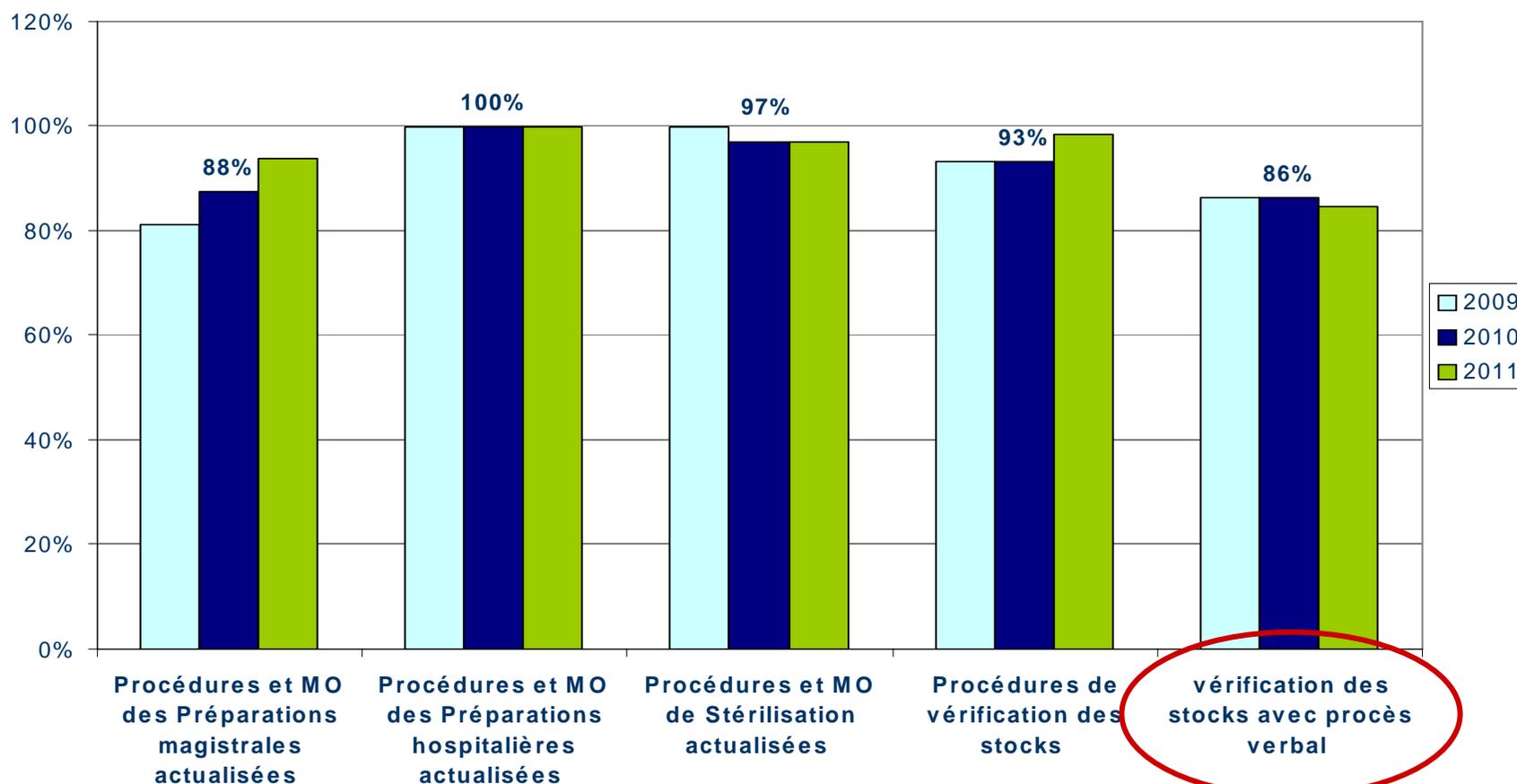
## — Développement du système d'assurance qualité

- Préparations
- Stérilisation
- Gestion des stocks

# Développement du système d'assurance qualité

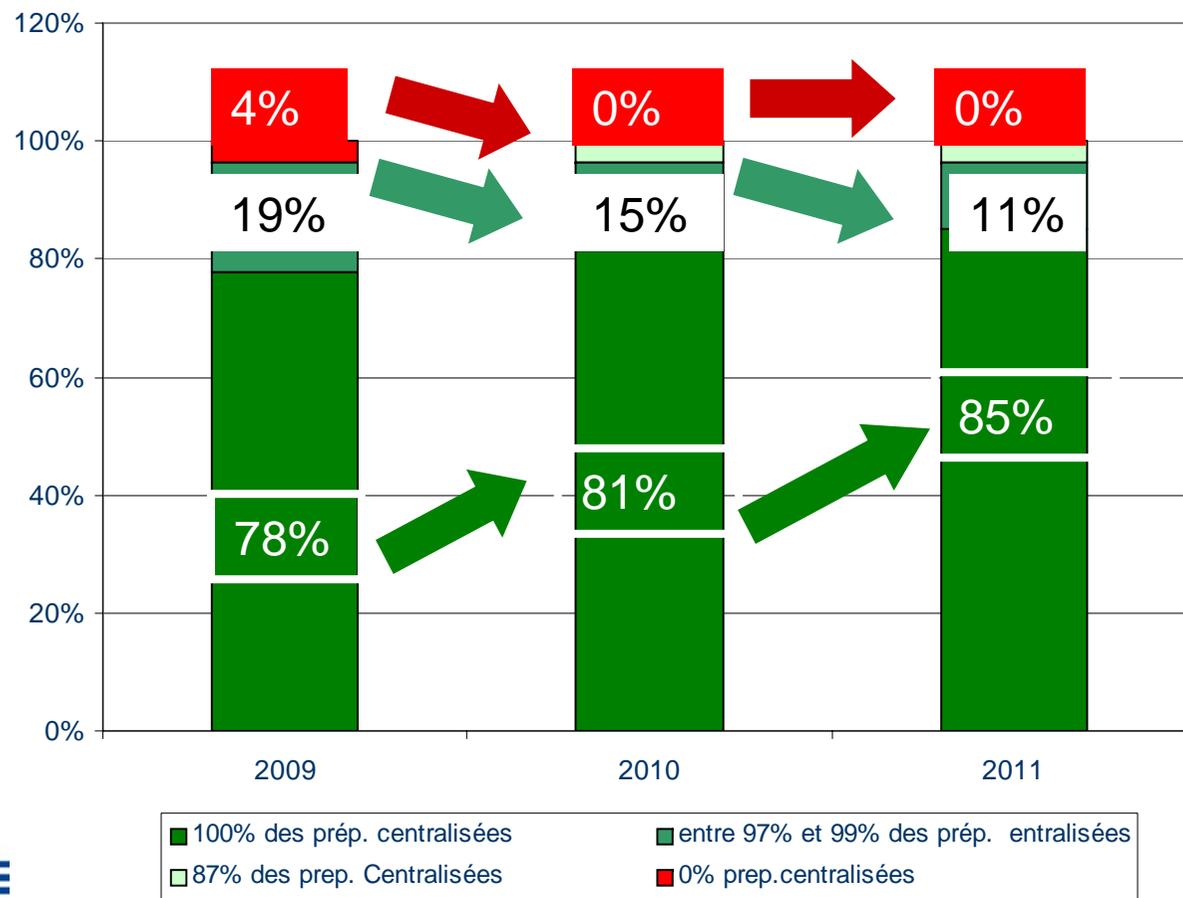
Région centre : rapport d'étape 2010/2009  
Développement du système d'assurance Qualité

Région centre : Bilan CBU 2009-2011  
Développement du système d'assurance Qualité



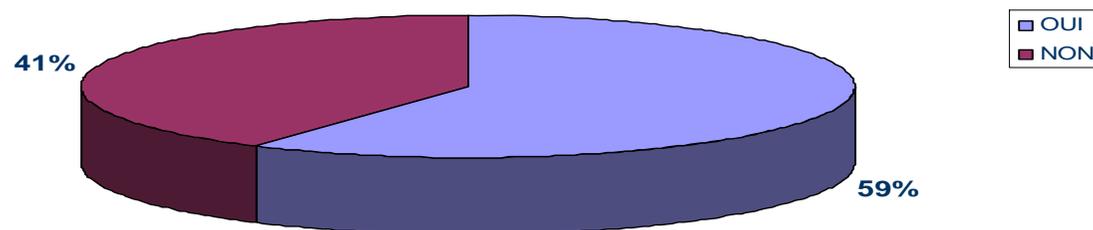
# Centralisation de la préparation des anticancéreux en 2010, **100%** des établissements concernés répondent OUI et 2 en sous traitance

Centralisation des préparations des anticancéreux  
Bilan CBU 2009-2011



## Centralisation de la préparation des anticancéreux Procédure de préparation en urgence

Rapport d'étape 2010 : CENTRALISATION DES ANTICANCEREUX :  
existence d'une procédure de préparation en cas d'urgence



➔ En 2011  
Oui dans 100 % des établissements concernés

## Continuité du traitement médicamenteux de l'admission à la sortie du patient

### — Gestion du traitement personnel du patient

OUI dans **100%** des établissements

(70% en 2010 ➔ Recommandations régionales 2011)

### — Continuité du traitement organisée (avec éléments de preuve) dans **83%** des établissements

# Chapitre II – Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

- Participation à l'OMéDIT
- Transmission des informations à l'OMéDIT
- Participation à la plateforme

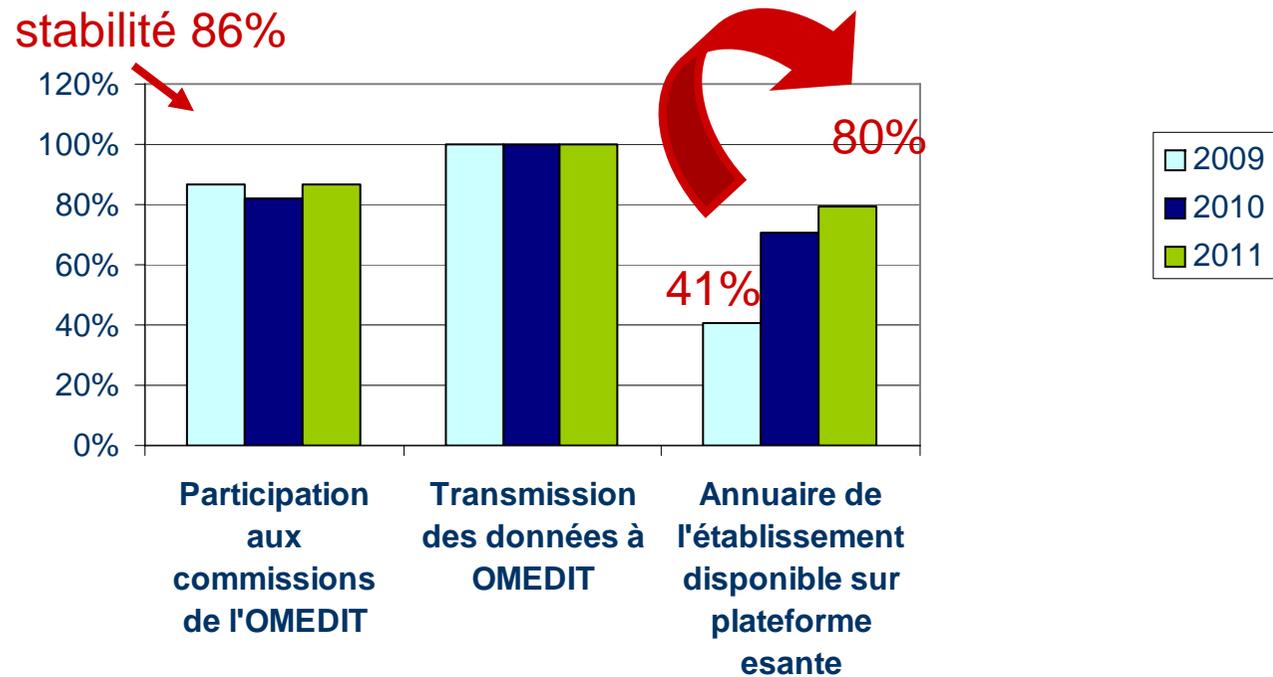
## CANCEROLOGIE

- Examen en RCP de toutes les initiations de chimiothérapie anticancéreuse
- Existence d'un thésaurus de chimio

## MALADIES ORPHELINES

- Prescription initiale validée en centre de référence ou de compétence

## Région Centre : Bilan CBU 2009-2011 PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES

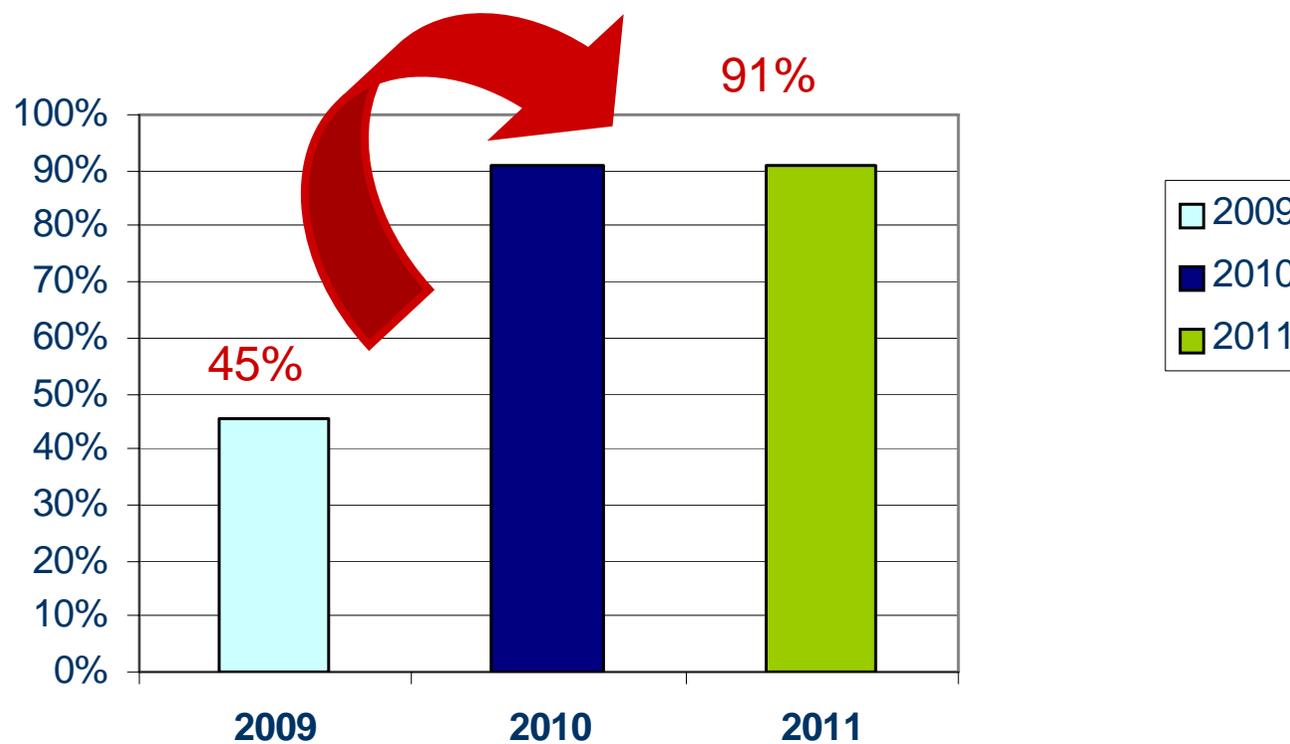


# Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau en **CANCEROLOGIE**

27 établissements concernés par cet item

- Tous les établissements (**100%** ) déclarent passer en RCP les initiations de chimiothérapie (dont 4 <100%)
- Il existe un thésaurus de protocoles de chimiothérapie dans **100%** des établissements concernés

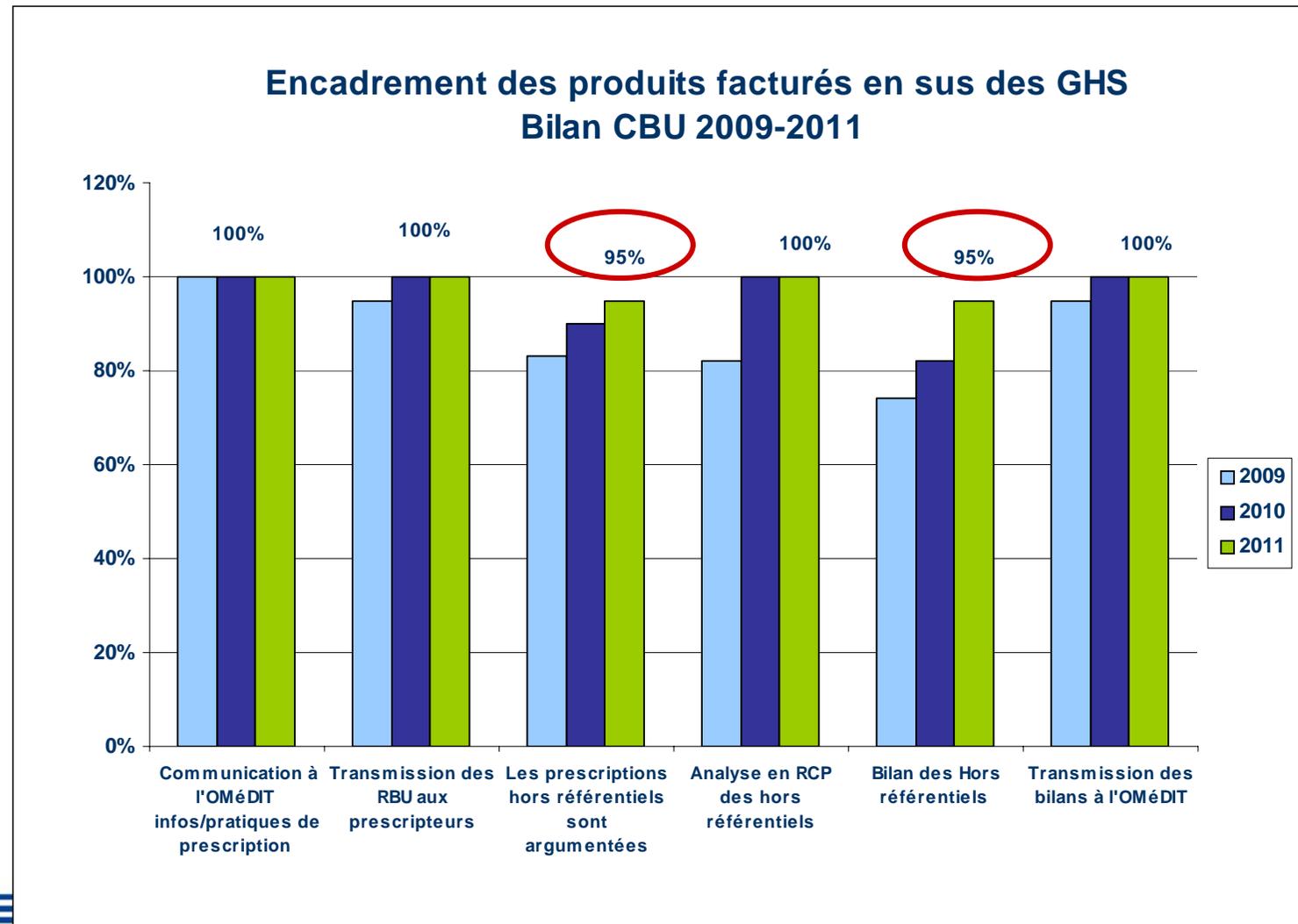
Région Centre : Bilan CBU 2009-2011  
**MALADIES ORPHELINES** ( 11 états concernés)  
Prescriptions initiales validées par centre référence ou  
compétence



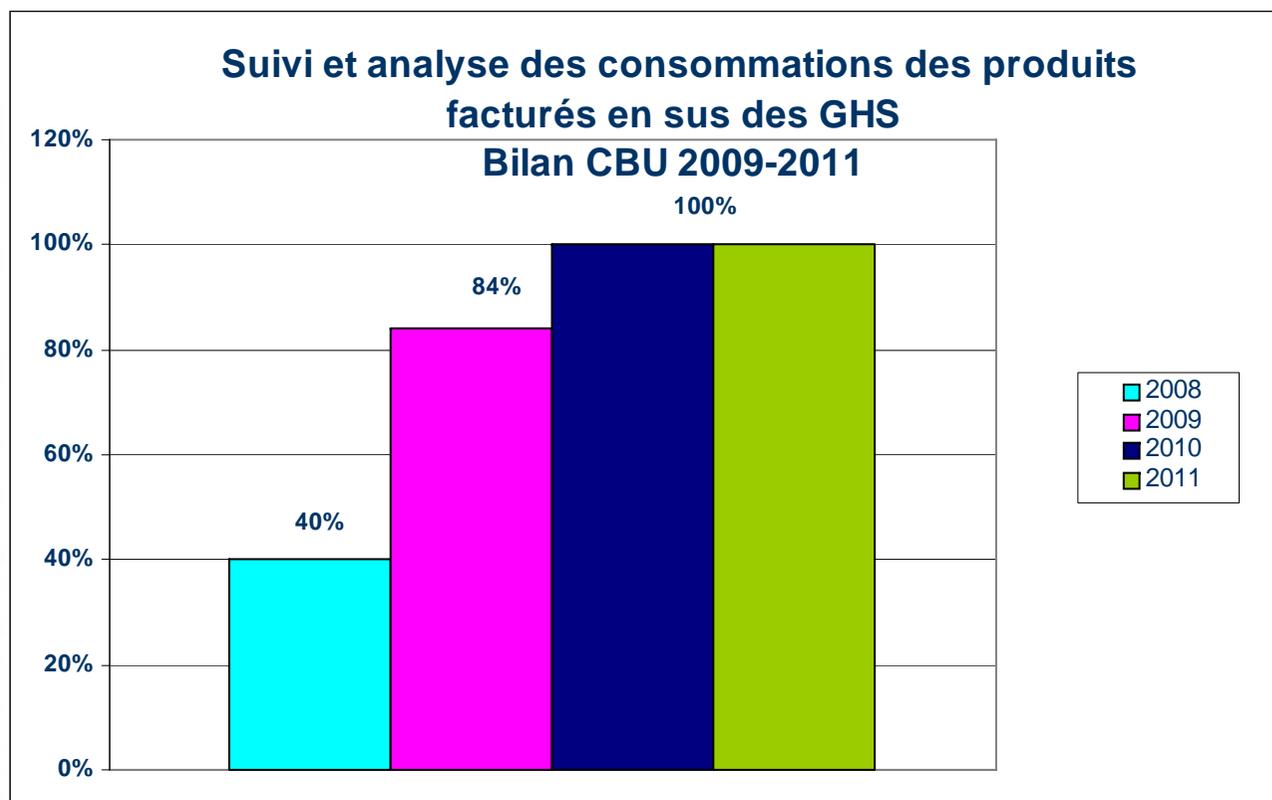
## Chapitre III- Encadrement des produits facturés en sus des GHS

- Communication à l'OMEDIT de toute info nécessaire au suivi et analyse
- Respect des référentiels
- Passage en RCP de toutes utilisations hors référentiels
- Bilan des hors référentiels présenté en COMEDIMS et transmission à l'OMEDIT
- % des hors référentiels Médicaments et DMI
- Suivi des consommations

# Chapitre III- Encadrement des produits facturés en sus des GHS



# Chapitre III- Encadrement des produits facturés en sus des GHS



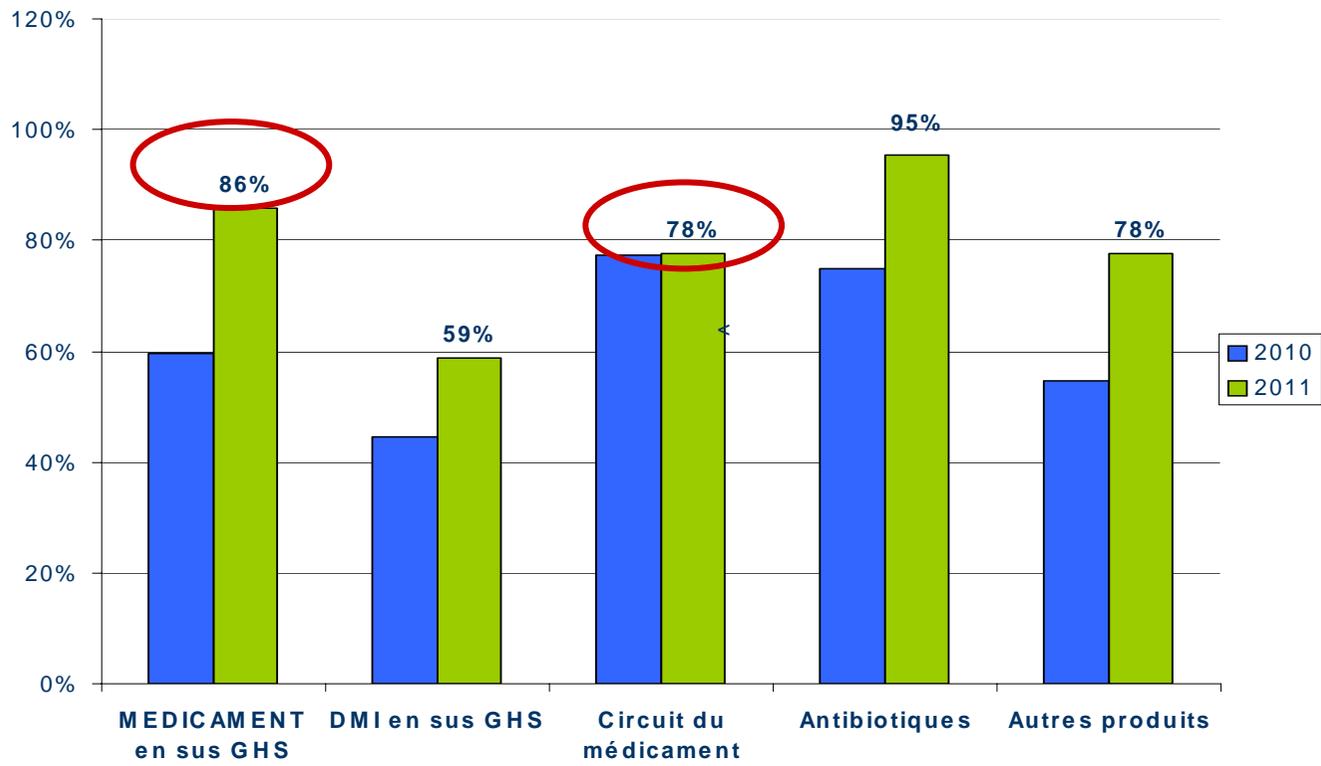
oui **100%**  
(**< 40%** en  
**2008**)

# Chapitre IV- Procédures d'autoévaluation

- Médicaments et DMI hors GHS
- Circuit du médicament
- Antibiotiques
- Autres produits

# Chapitre IV- Procédures d'autoévaluation

Bilan CBU 2009-2011 : AUTOEVALUATIONS



# Bilan du CBU 2009-2011

## Points faibles

Informatisation

Objectif = 50% lits MCO

Aucun lit **MCO** complètement informatisés dans 15 établissements

Lits MCO totalement informatisés au 30 décembre 2011	> 50%	de 31% à 50%	de 11% à 30%	de 6% à 10%	0%
éts publics CHU/CHR	1	0	1	0	0
éts publics référence	2	1	2	0	1
éts publics proximité	10	1	1	0	4
éts privés	10	0	1	2	7
Dialyse	8	0	0	0	0
HAD	3	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

# Bilan du CBU 2009-2011

## Points faibles

Sécurisation / dispensation à délivrance nominative

— Continuité ville -hôpital

Autoévaluations

— Méthodologie

— Audit interne sur la sécurisation des différentes étapes du circuit des produits de santé

➤ Partenariat régional avec l'HAS/administration

➤ Cartographie des risques (arrêté du 6 04 2011 - avant octobre 2012)

# Le prochain CBU → une évolution nécessaire

CPOM  
Indicateurs  
nationaux

V2010

Contrat de  
Bon Usage

Plan national  
d'alerte  
antibiotiques  
2011-2016

Arrêté  
6 avril 2011

... , des attentes fortes

Diminuer  
la iatrogénie  
médicamenteuse  
évitable

Contrat de  
Bon Usage

Bon usage  
et efficacité  
des produits  
de santé

Qualité et sécurité  
de la prise en charge  
médicamenteuse

# L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

- Intégration de la prise en charge médicamenteuse dans la politique globale de gestion des risques

# Un nouveau contexte réglementaire

Loi HPST (article L.6111-2 CSP)

Décret du 30 avril 2010  
relatif à la CME

Décret du 12 novembre 2010  
lutte contre les événements  
indésirables associés aux soins

Décret du 30 août 2010  
politique du médicament

Programme qualité et sécurité des soins

Direction de  
l'établissement en  
lien avec CME et  
CfME

IN

Autres  
risques

Médicament

Etude des risques  
Risques identifiés

Arrêté du 6 avril  
2011 relatif au  
management de  
la qualité

Coordonnateur de la  
gestion des risques

Equipe opérationnelle  
d'hygiène

Correspondants locaux  
de vigilance

Responsable du système  
de management de la  
qualité

Direction générale de l'offre de soins - DGOS

# Objectifs

**Utilisation sécurisée , appropriée et efficiente du médicament** chez le patient pris en charge par un établissement de santé

**Réduire les risques d'un processus complexe**

- Multiples acteurs : directs & indirects
- Multiples interfaces

# Nécessité d'une nouvelle approche

Dans un contexte à géométrie variable

- Cadre réglementaire évolutif
  - Environnement contraint
  - Émergence de nouveaux comportements
- ➔ Référentiel opposable et réaliste pour inciter à un management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse

# Principales évolutions

Une feuille de route complète, complexe, adossée à un calendrier ambitieux

Un portage institutionnel fort Direction et Pdt CME

- Développer un **management de la qualité**
- Élaborer un **programme d'actions**
- Partager une **vision systémique** de la PEM et une culture **collective des risques**

# Nécessité d'un accompagnement



## *Champ d'application*

Tous les médicaments

Tous les ES (secteur sanitaire), y compris l'HAD (+/- PUI)

# Politique d'amélioration de la qualité de la PEM

**Au plus tard 1 an** *Avril 2012*

- Engagement de la direction dans le cadre du SMQ
  - Dispositions organisationnelles
- Responsabilité

Articles 4,5,7,12

Établir la politique de la qualité  
En fixer

- les objectifs
- le calendrier de mise en oeuvre
- les indicateurs de suivi
- Nommer le RSMQ

- Indicateurs cohérents avec CBU et certification V2010 (révisée 2011)
- Qui tiennent compte des résultats contrôles et inspections, du bilan des améliorations suite à l'analyse des effets indésirables



**Charte de la politique du médicament**

# Études des risques

**Au plus tard 18 mois** Oct. 12

- Communication
- Etude des risques
- Système de déclaration interne
- Formalisation de l'organisation
- Planification des actions d'amélioration

Articles 8,9,10,11

Mener étude des risques à priori  
Prendre des dispositions pour  
réduire les événements jugés  
évitable



- Analyse des risques à priori
- Analyse des risques à posteriori

**CREX**  
**Outil régional**  
**de cartographie**  
**des risques**

# Formalisation de l'organisation (1)

**Au plus 2 ans**

Avril 2013

- Exigences générales du SMQ
- Système documentaire – Maîtrise de ce système
- Formation du personnel

Articles 3,6,7

Manuel de la qualité -  
Procédures

Plan de formation pluriannuel

L'informatisation des processus de PEM est une des conditions essentielles de sécurisation

## Sécurisation de la prescription

Les prescriptions sont conformes à la réglementation.

- Les règles de prescription des injectables sont mises en oeuvre.
- Les protocoles de prescription des médicaments à risque sont mis en oeuvre.



## Méthodologie pour lister les médicaments à risque

## Formalisation de l'organisation (2)

**Au plus 2 ans**

Avril 2013

- Exigences générales du SMQ
- Système documentaire – Maîtrise de ce système
- Formation du personnel

Articles 3,6,7

Manuel de la qualité -  
Procédures

Plan de formation pluriannuel

L'informatisation des processus de PEM est une des conditions essentielles de sécurisation

### Sécurisation de la dispensation

Le déploiement de l'analyse pharmaceutique et de la délivrance nominative est effectif



Réflexion régionale

Sécurisation de l'administration  
Information patient

Outils HAS

# Propositions nouveau décret CBU (1)

- Contrat type et rapport d'étape annuel sous forme d'un **arrêté** du Ministre en charge de la santé
- Alignement de la période des contrats pour toutes les régions : 3-4-5 ans ? *Les durées des CPOM sont de 5 ans*
- Suppression du rapport d'étape de fin de contrat : **1 rapport final unique**
- Rédaction d'un nouvel article sur un **possible intéressement** lors de la réalisation de tous les objectifs du contrat (marge de manœuvre régionale)
- Définition d'un **socle commun d'indicateurs nationaux** dans le rapport d'étape annuel

# Propositions nouveau décret CBU le rapport d'étape annuel (2)

Construit par analogie avec les CPOM

- Fiche de cadrage avec une méthodologie d'élaboration
- 3 parties :
  - Socle national avec des indicateurs de suivi
  - Socle national sans indicateurs de suivi nationaux
  - Socle régional

# Propositions nouveau décret CBU le rapport d'étape annuel (3)

## Socle national avec Indicateurs nationaux

« **Qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient** » (*HAS et Ministère de la Santé*)

Indicateurs relatifs à la prescription médicamenteuse

### Tenue du dossier patient

- La conformité des prescriptions médicamenteuses
- La présence d'une prescription médicamenteuse établie le jour de la sortie du patient

Prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde (IDM) après la phase aiguë (aspirine, bêta bloquants, IEC, statines)

### RCP en cancérologie

# Propositions nouveau décret CBU le rapport d'étape annuel (4)

## Socle national avec Indicateurs nationaux

### « Bon usage »

*(HAS et Ministère de la Santé)*

**ICATB** Indicateur composite du bon usage des antibiotiques

- Protocole sur l'antibioprophylaxie chirurgicale
- Protocole sur l'antibiothérapie de première intention
- Existence de listes d'antibiotiques
- Prescription informatisée des médicaments
- Evaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques
- Surveillance de la consommation des antibiotiques

**Produits facturés en sus des GHS**

- Suivi qualitatif des indications

# Propositions nouveau décret CBU le rapport d'étape annuel (5)

## Socle national sans indicateurs nationaux

### « Qualité et sécurité des soins »

Définition de la **politique du médicament et des dispositifs médicaux**

Définition de la **politique de management de la qualité et de la sécurité** de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et des dispositifs médicaux stériles qui s'inscrit dans la politique globale de lutte contre les événements indésirables associés aux soins

Politique et **gestion des risques** dont le respect du calendrier de mise en oeuvre de l'arrêté du 6 avril 2011

Suivi des **résultats de la certification** : *référence 20a, 20a bis, 20b*

# Propositions nouveau décret CBU le rapport d'étape annuel (6)

## **Socle national sans indicateurs nationaux** **« Efficience de la prise en charge du patient »**

- Politique d'achat des produits de santé
- Livret thérapeutique
- Informatisation

# Propositions nouveau décret CBU le rapport d'étape annuel (7)

## Socle régional

Laissé à l'appréciation de la région

- Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestation
- Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du CSS

# Conséquences du projet « nouveau décret CBU » en région Centre

Signature probable du prochain CBU en juin ou juillet 2012 pour avoir meilleure articulation avec les CPOM

• Avenant

# Axes d'orientations du prochain CBU Socle régional (1)

## Qualité et Sécurisation du circuit des produits de santé

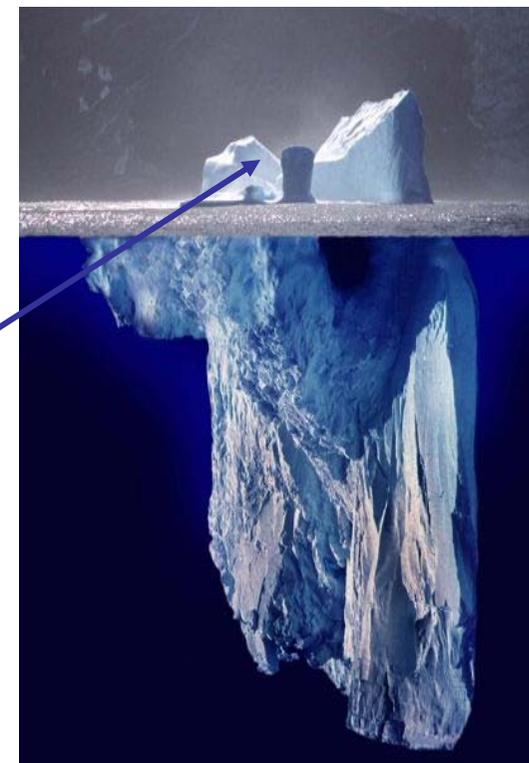
Développer une culture de sécurité centrée sur la prise en charge médicamenteuse

- Cartographie des risques
- Déploiement et pérennisation des CREX
- Suivi des actions correctives et communication

# Des déclarations, oui mais...

II.2.1 Événements liés à la prise en charge des patients (639 soit 49.88% du total des déclarations)

Incidents ayant un impact sur la prise en charge	Nombre	%
Chutes	313	48.98%
Transport patient (ambulances)	49	7.67%
Identification du patient	54	8.45%
Mauvaise coordination entre services	54	8.45%
Complication de l'intubation/extubation (dents, prothèses dentaires déchaussées)	7	1.10%
Interface avec l'EFS (hors identitovigilance et conformité des prescriptions)	20	3.13%
Interface avec les laboratoires (hors identitovigilance et conformité des prescriptions)	21	3.29%
Risques médicamenteux (hors prescription non conforme et identitovigilance)	15	2.35%
Incidents liés aux prescriptions (hors utilisation Actipidos)	6	0.94%
Malade mal préparé	22	3.44%
Non respect des protocoles	15	2.35%
Gestion du RDV	21	3.29%
Non continuité des soins	12	1.88%
Mutation service non prévu	3	0.47%
Absence de confidentialité	4	0.63%
Informatique/Actipidos	15	2.35%
Non respect des règles d'hygiène	1	0.16%
Perte de dossier ou dossier médical incomplet	5	0.78%
Mauvaise orientation du patient	1	0.16%
Réclamation patient	1	0.16%
TOTAL	639	100%

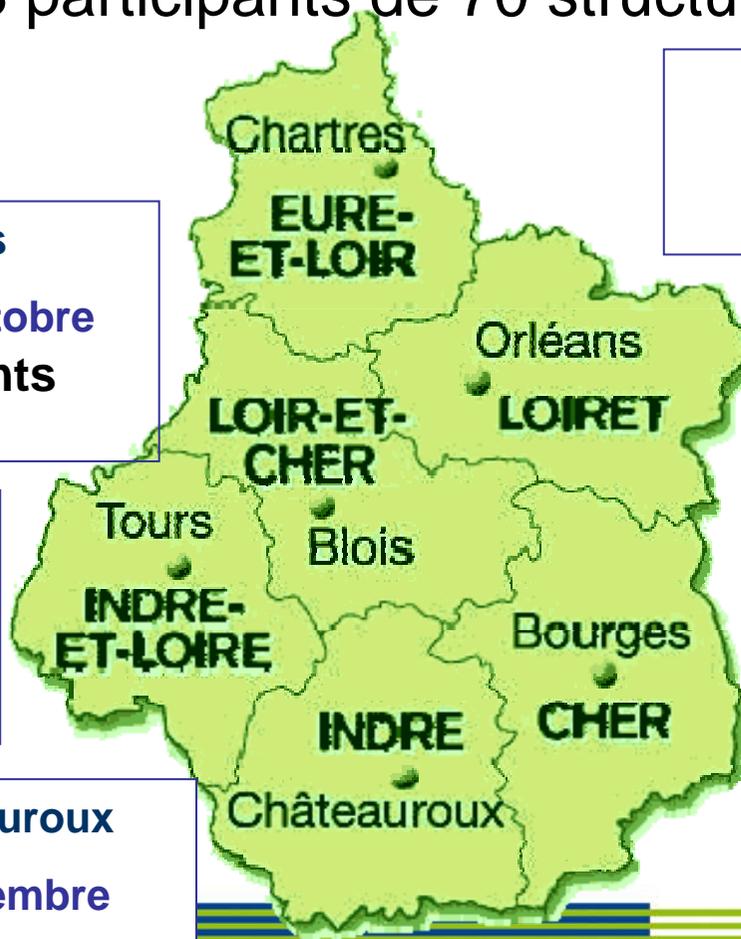


**Rapports d'étape annuels**

# Des objectifs régionaux prioritaires

Au plus près des professionnels

10 sessions = 203 participants de 70 structures en 10 mois



**CH de Blois**

6-7 avril, 4-5 octobre  
**56 participants**  
(20 + 36)

**CHRU de Tours**

18-19 janvier, 10-11 mai  
**50 participants**  
(25 + 25)

**HL de Levroux CH Châteauroux**

22-23 mars, 13-14 septembre  
**39 participants (23 + 16)**

**CH de Chartres**  
14-15 juin  
**15 participants**

**CHR d'Orléans**  
1-2 février, 17-18 mai  
**36 participants**  
(23 + 13)

**CH de Bourges**  
7- 8 juin  
**7 participants**

# Remerciements

***A Joelle Chauvin pour la coordination efficace  
et aux établissements suivants***



## ***CHRU DE TOURS***

- Mme Nathalie Dubaux
- Madame Metezeau et MMe Poussin, DAEL
- Monsieur Maison pour le service Restauration

## ***CHR ORLÉANS***

- Mmes Corinne Metreau et Nicole Tellier Secrétariat DTM
- Monsieur Lesterps, Monsieur Lefebvre et Monsieur Bourrelier pour le service Restauration

## ***CH JACQUES CŒUR - BOURGES***

- Secrétariat de direction
- ainsi que le service Restauration

# Remerciements

## **CH CHARTRES**

- Mme Debray, service Formation continue
- Mme Sophie Tulloue-Ferré, Direction du personnel et du Développement Social
- ainsi que le service Restauration

## **CH LEVROUX**

- Mme Castagnet Directrice et son secrétariat

## **CH CHATEAUROUX**

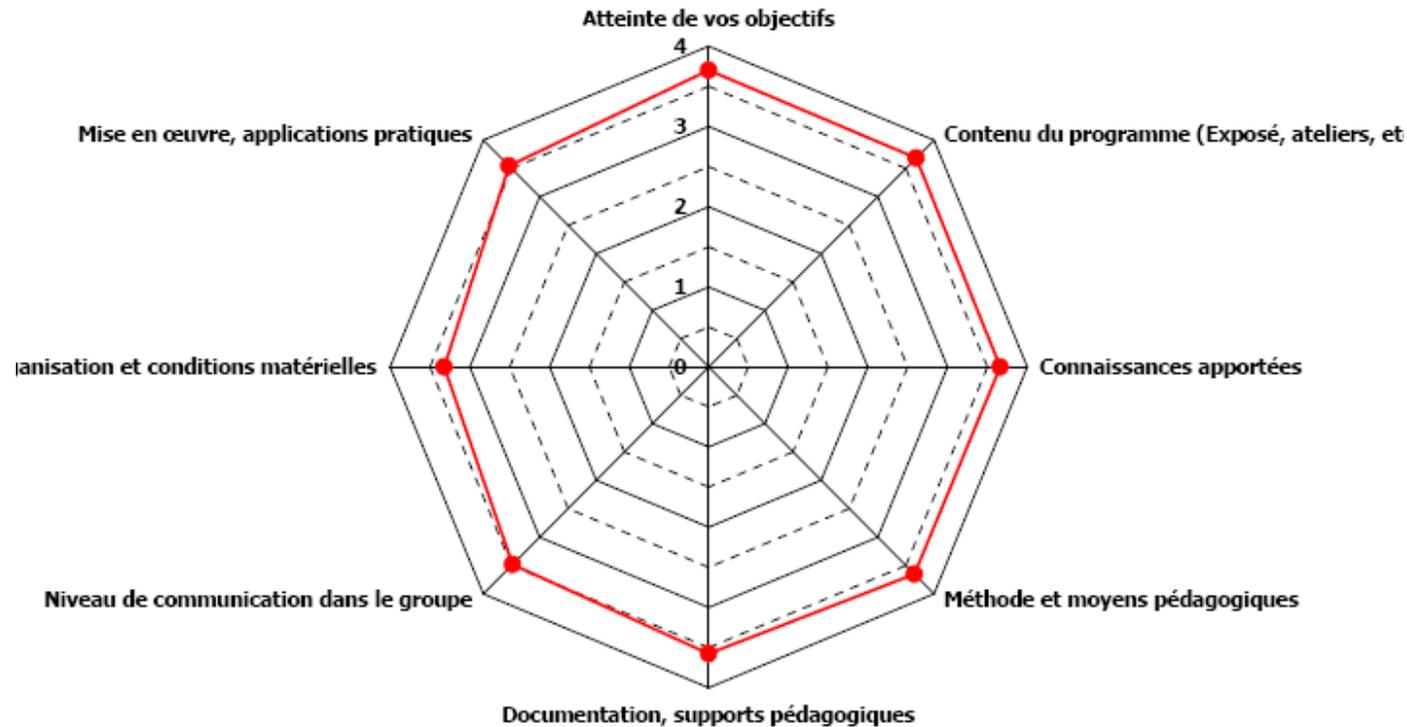
- Mme Duranthon et Mme Luneau, service Pharmacie
- Monsieur Fleury pour le service Restauration

## **CH BLOIS**

- Mme Douart et Mme Lebrun Direction des Achats
- ainsi que les services Restauration et Informatique



# Premier bilan



Interactivité, pluridisciplinarité, dynamique du groupe

Pratique, concret, simple

Dense, développer encore plus les facteurs humains

**Intérêt de déclarer les « presque-incidents »**

# Des engagements réciproques

## Etablissement

- Déploiement et pérennisation des CREX
- Partage des actions d'amélioration



## Région Centre

Valorisation de la formation dans le Bilan CBU 2009-2011

2 formations supplémentaires

- Tours ( 7 et 8 février 2012)
- Orléans (21 et 22 février 2012)

1 journée partage CREX

1<sup>er</sup> semestre 2012

Suivi des indicateurs

- prochain CBU
- Résultats V2010



# Axes d'orientations du prochain CBU Socle régional (2)

## Qualité et Sécurisation du circuit des produits de santé

- Une CME fortement impliquée dans la politique du médicament
- La poursuite de l'informatisation et de l'analyse pharmaceutique
- Les pratiques pluridisciplinaires en réseau
- Continuité ville - hôpital et autres interfaces

# Axes d'orientations du prochain CBU Socle régional (3)

## Efficienc e et bon usage des produits de santé

- Prise en charge médicamenteuse de la personne âgée
- Thématique + forte sur les Anti infectieux
  - Une liste d'AB à dispensation contrôlée avec Prescription et dispensation nominative
  - Réévaluation ATB à 48-72h pour tous les AB
- Thématique sur les DM
- Poursuite de l'encadrement des produits facturés en sus des GHS

# Des objectifs partagés

Une progression dans l'amélioration de la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients

- ➔ Une aide pour **améliorer en continu** la qualité et la sécurité avec un cadencier propre à chacun
- ➔ La mise à disposition **d'outils « clés en mains » mutualisés et partagés**
- ➔ En impliquant et responsabilisant les professionnels et les patients
- ➔ Basée sur la **confiance** pour inciter à la **transparence**