



OMEDIT Hauts de France

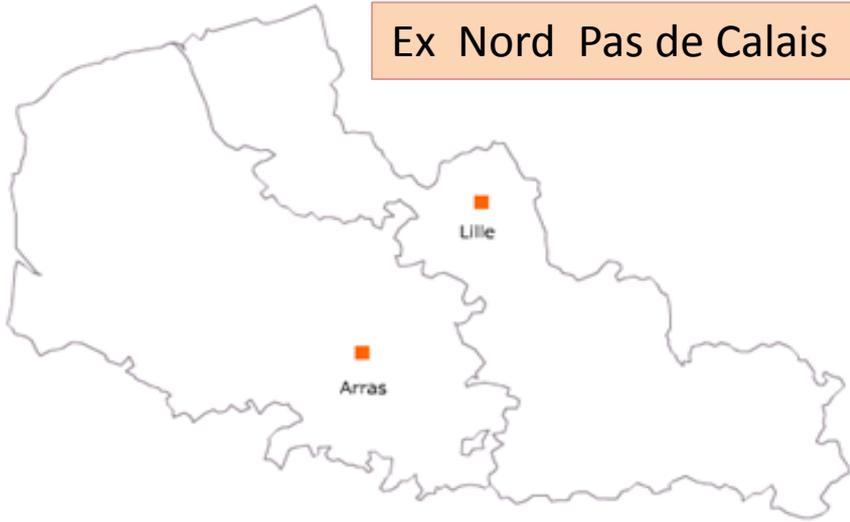
Rôle dans la politique régionale des produits de santé via les CBUMPP

Réunion FHP MCO 09/03/2017

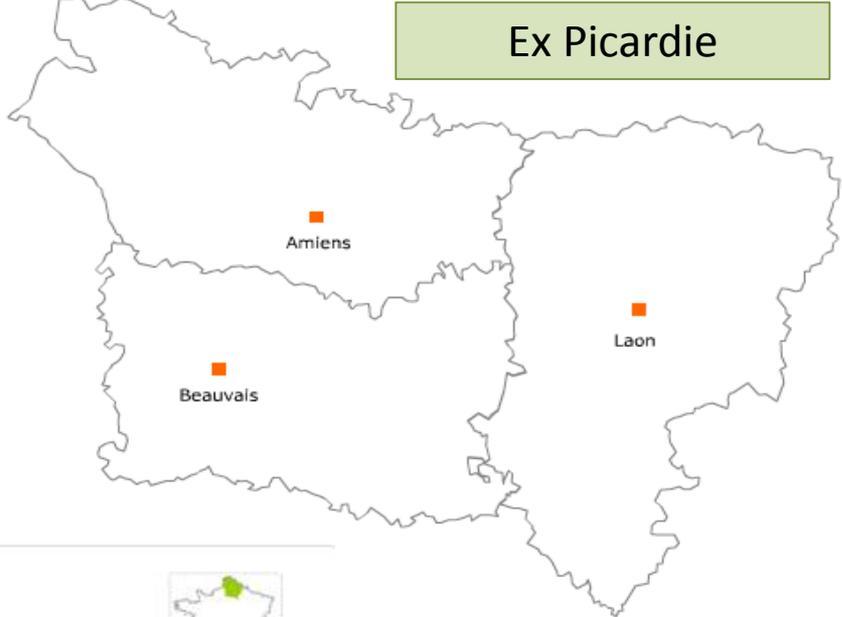
PHARMACIEN OMEDIT HDF :

Monique YILMAZ

Ex Nord Pas de Calais



Ex Picardie



Région des Hauts de France



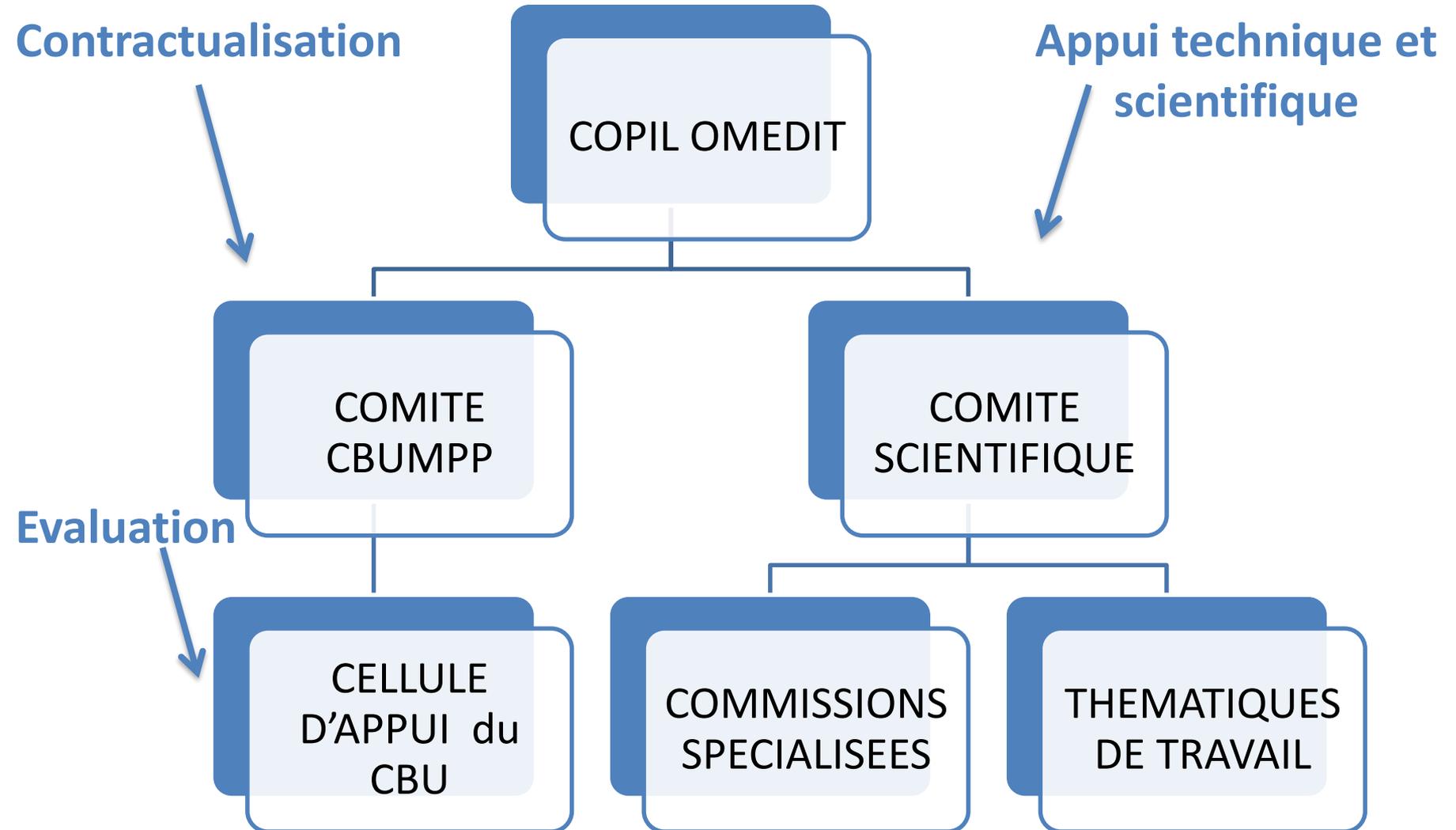
2 sites de
 l'OMÉDIT

Les 6 territoires
 de démocratie sanitaire
 en région Hauts-de-France

- MÉTROPOLÉ-FLANDRES
 1 603 987 habitants
- PAS-DE-CALAIS
 1 465 000 habitants
- HAINAUT
 991 669 habitants
- SOMME
 571 537 habitants
- AISNE
 540 103 habitants
- OISE
 815 161 habitants



FONCTIONNEMENT OMEDIT HDF



OMéDIT et Prise en charge médicamenteuse

- Contractualisation : objectif qualité et sécurité

CBUMPP = Levier de l'amélioration des pratiques



EVALUATION via les
RAPPORTS D'ETAPE ANNUELS (REA)

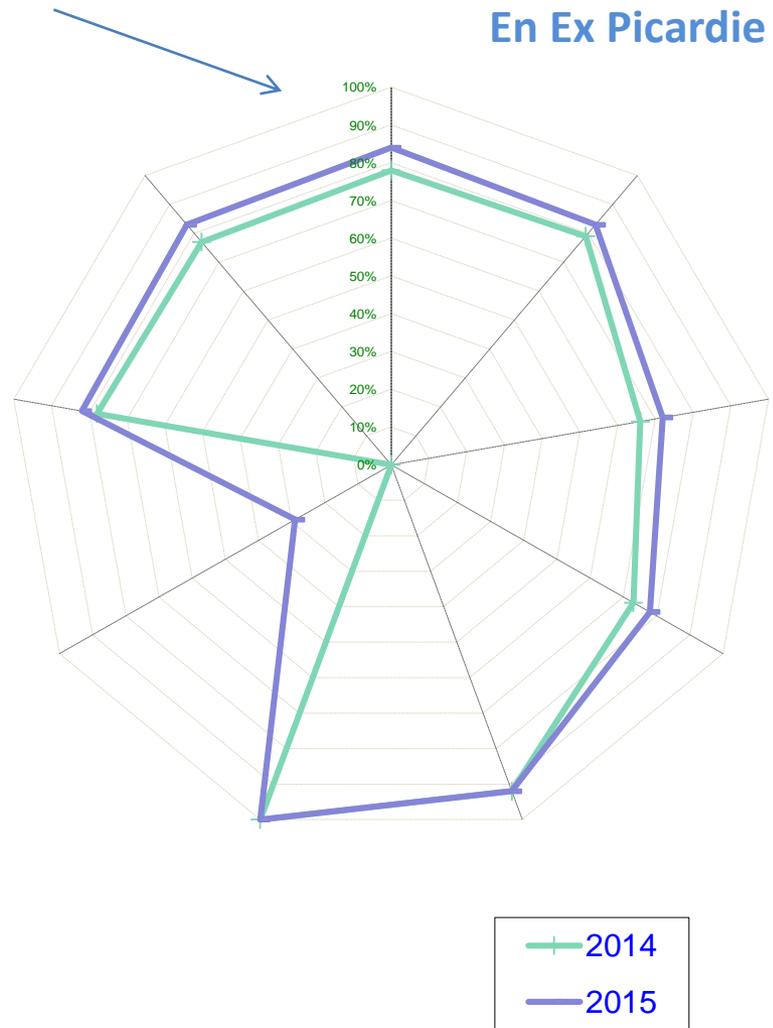
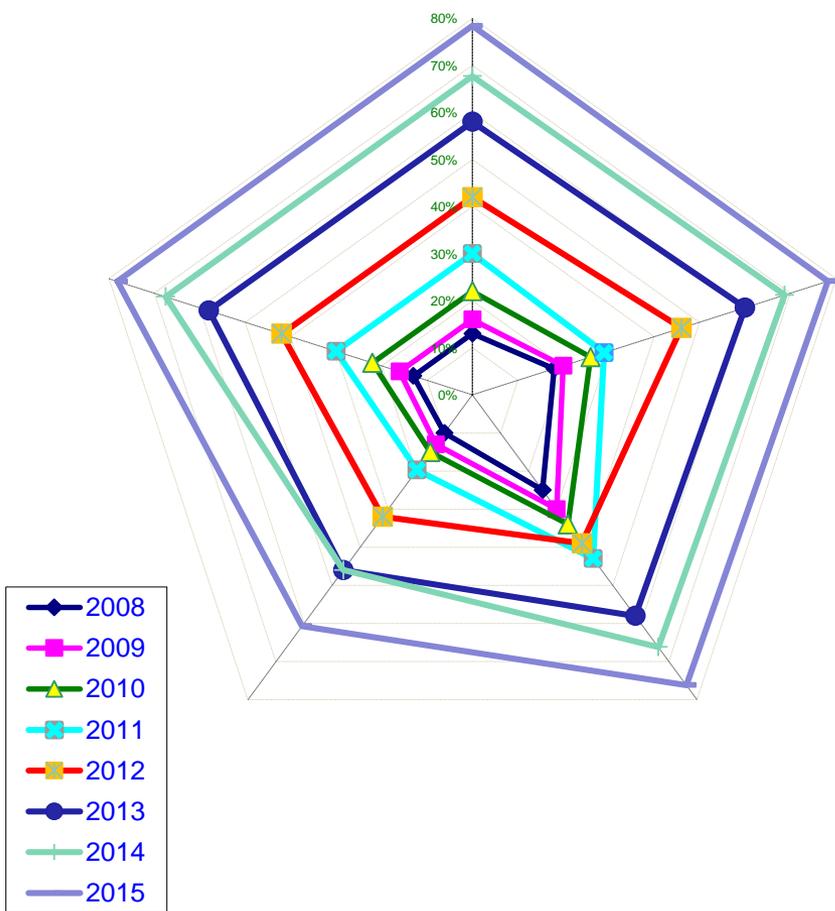
Intégration des spécificités des ES (2 contrats MCO et HAD) et des capacités de montée en charge pour l'informatisation.

Etat des lieux des variables nationales

Prescription informatisée

En Ex NPDC

En Ex Picardie



RAPPORT d'ETAPE ANNUEL

- INDICATEURS sans re-saisie par les ES

Indicateurs nationaux  QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

TDP : tenue du dossier patient
IDM : infarctus du myocarde
RCP : réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie
DAN : tenue du dossier anesthésique

Indicateurs régionaux  SUIVI du RESPECT des REFERENTIELS

Remontée et intégration de l'analyse

- Des utilisations pour les médicaments (selon regroupement)

Fichiers « respect des référentiels » diffusés dans les 2 ex régions dès le REA 2015 pour les MO et sur la base des utilisations à M6 2016 diffusé 18/8/2016 pour un retour attendu au 30/09/2016)

- Des implantations pour les DMI (selon CLADIMED)

1ère diffusion NPDC à M12 – 2015 , annoncé en Picardie

REA HDF 2016 - Indicateurs de pratiques-pertinence

Suivi qualitatif des indications des prescriptions des médicaments et des dispositifs médicaux hors GHS**			
		<i>DMI Cardio-vasculaires</i>	
<i>Médicaments dérivés du sang (MDS)</i>		% d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP	TS ou NC
% de prescription conformes à l'AMM	TS ou NC	% d'implants posés dans le cadre d'un PTT	TS ou NC
% de prescriptions conformes aux RTU	TS ou NC	% d'implants posés hors l'arrêté d'inscription à la LPP ou PTT	TS ou NC
% de prescriptions hors AMM/RTU	TS ou NC	<i>DMI Organes sensoriels</i>	
<i>Médicaments de cancérologie</i>		% d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP	TS ou NC
% de prescription conformes à l'AMM	TS ou NC	% d'implants posés dans le cadre d'un PTT	TS ou NC
% de prescriptions conformes aux RTU	TS ou NC	% d'implants posés hors l'arrêté d'inscription à la LPP ou PTT	TS ou NC
% de prescriptions hors AMM/RTU	TS ou NC	<i>DMI Système digestif et métabolique</i>	
<i>Médicaments contre les maladies rares</i>		% d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP	TS ou NC
% de prescription conformes à l'AMM	TS ou NC	% d'implants posés dans le cadre d'un PTT	TS ou NC
% de prescriptions conformes aux RTU	TS ou NC	% d'implants posés hors l'arrêté d'inscription à la LPP ou PTT	TS ou NC
% de prescriptions hors AMM/RTU	TS ou NC	<i>DMI Système urogénital</i>	
<i>Médicaments de rhumatologie ou de médecine interne</i>		% d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP	TS ou NC
% de prescription conformes à l'AMM	TS ou NC	% d'implants posés dans le cadre d'un PTT	TS ou NC
% de prescriptions conformes aux RTU	TS ou NC	% d'implants posés hors l'arrêté d'inscription à la LPP ou PTT	TS ou NC
% de prescriptions hors AMM/RTU	TS ou NC	<i>DMI Autres</i>	
<i>Médicaments autres</i>		% d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP	TS ou NC
		% d'implants posés dans le cadre d'un PTT	TS ou NC
		% d'implants posés hors l'arrêté d'inscription à la LPP ou PTT	TS ou NC

Page 2

REA HDF 2016 – indicateurs d'efficience

Engagements Sur les pratiques pluridisciplinaires et les produits de la Liste en sus Mdts ou DMI

Efficienc	THEMATIQUE EFFICIENCE POLITIQUE D'ACHAT – REFERENCEMENT DE PRODUITS DE SANTE	
Efficienc de la prise en charge du patient		
Politique d'achat		
L'établissement participe à un groupement d'achat		TS
L'établissement dégage un différentiel positif sur les EMI/ETI		TS
La CME ou une sous commission transmet toute utilisation « Hors Référentiels de Bon Usage » des spécialités et DMI « Hors GHS* » dont elle a connaissance à l'OMÉDIT Nord - Pas de Calais des références bibliographiques ou argumentaires		TS
Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations hors GHS		
L'établissement assure le suivi et l'analyse des consommations de médicaments et de dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation. Il réalise en début d'année une estimation de la consommation par spécialité (codes UCD) et par produits et prestations (codes LPP) et dresse en fin d'année, un état des consommations avec analyse des écarts et tendances, assorties des explications le cas échéant.		TS

Avenant ONDAM

Promotion du générique et des bio-similaires	
L'établissement sensibilise les prescripteurs sur les économies réalisables de par l'usage des génériques et des biosimilaires	TS
Les prescriptions sont rédigées en DCI	TS
Recours au répertoire des génériques	
Les prescripteurs favorisent le recours aux DCI appartenant au répertoire des groupes génériques de l'ANSM et le recours aux médicaments biosimilaires.	
Taux de générique	
L'établissement atteint le taux de générique fixé annuellement par arrêté.	
Diffusion des référentiels et des bonnes pratiques de prescription ou de pose	
L'établissement met à disposition des prescripteurs les conditions réglementaires d'utilisation des médicaments (AMM) et des DM (LPP), sur le support de prescription ou par tout moyen permettant d'être porté à la connaissance du prescripteur.	TS
Diffusion des référentiels	
Les référentiels de bon usage réalisés par la HAS, l'ANSM, l'INCA font l'objet d'une diffusion auprès des professionnels et de rappels réguliers.	TS
Sensibilisation au niveau de l'ASMR	
Les prescripteurs sont sensibilisés au niveau de l'ASMR des indications ou domaines de prise en charge des produits et alertés en cas d'ASMR de niveau IV ou V	IS

Evolution 2016 Actualité LES L. 162-22-7 du CSS :

Inscriptions Radiations partielles Décret n° 2016-349 du 24 mars 2016

Auparavant un médicament était inscrit sur la liste en sus (LES) de façon globale pour toutes ses indications

 Une extension d'indication postérieure à l'inscription du médicament était de facto inscrite sur la LES

- Depuis la LFSS 2014, la LES précise les seules indications ouvrant droit à prise en charge
- Pour les médicaments inscrits sur la LES seront radiées les indications pour lesquelles la CT a jugé que l'efficacité et la tolérance n'étaient pas meilleures que celles d'autres médicaments disponibles **et** dont les comparateurs sont financés dans les tarifs

 Communication dès 2015 , lors de la présentation Avenant ONDAM Spécifique en avril 2016 vers les oncologues et directeurs d'ES à activité cancérologie lors d'une réunion médico-économique

Traduction pour les professionnels Radiations partielles

- Radiations partielles débutées au cours de l'été 2016
- Communication OMÉDIT via le fichier recueil du respect des référentiels – niveaux SMR /ASMR

7 - HTAP

SPECIALITE	INDICATIONS	ASMR	TYPE	RADIATION	Motivation de la radiation
FLOLAN ET GENERIQUES /VELETR	Toutes indications			01/08/2016	TAUX <30% des indications
REMODULIN	Toutes indications			01/08/2016	SMR modéré

9 - AUTRES

SPECIALITE	INDICATIONS	ASMR	TYPE	RADIATION	Motivation de la radiation
COSENTYX	Rhumatisme psoriasique actif chez l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARD) antérieurs a été inadéquate	V - SMR MODERE			http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2633888/fr/cosentyx-rhumatisme-psoriasique
COSENTYX	Spondylarthrite ankylosante active chez l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel	V			
INSUMAN	AMM	V			http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1774160/fr/insuman-implantable-insuline-humaine
ORENCIA	Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire	V			http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2047018/fr/lorenzia
ROACTEMPA	Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire en association au méthotrexate	V			http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2628638/fr/roactempa-sc
INDUCTOS	Alternative à l'autogreffe osseuse pour l'arthrodèse lombaire antérieure sur un niveau chez les adultes présentant une discopathie dégénérative et ayant suivi un traitement non chirurgical pour cette pathologie pendant au moins 6 mois	V		01/08/2016	SMR faible

10 - CANCEROLOGIE

SPECIALITE	INDICATIONS	ASMR	TYPE	RADIATION	Motivation de la radiation
ALIMTA	Cancer Bronchique Non à Petites Cellules localement avancé ou métastatique, en 2e ligne en monothérapie dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde	V	REEVALUATION 4 2016		http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-14873_ALIMTA_CBNPC_PIC_BE
ALIMTA	Cancer Bronchique Non à Petites Cellules localement avancé ou métastatique, en 1e ligne en association avec le cisplatine dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde	V	REEVALUATION 4 2016		
ARZERRA	Traitement de la leucémie lymphoïde chronique (LLC), en association avec le chlorambucil ou la bendamustine chez des patients qui n'ont pas reçu de traitement préalable et inéligibles à un traitement à base de fludarabine.	V	EVALUATION 6 2015		http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2040126/fr/arzerra-ofatumumab-anticorps-monoclonal
ARZERRA	LLC chez les patients réfractaires à la fludarabine et à l'alemtuzumab SMR MODERE	V	EVALUATION 6 2015		
AVASTIN	Cancer du sein métastatique, en 1ere ligne en association au paclitaxel Cancer du sein métastatique, en 1ere ligne en association à la capécitabine , chez des patients pour lesquels un traitement avec d'autres options de chimiothérapie incluant des taxanes ou des anthracyclines, n'est pas considéré comme approprié.	V	REEVALUATION 4 2016	01/09/2016	SMR faible SMR insuffisant
AVASTIN	Cancer Bronchique Non à Petites Cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, en 1ere ligne, en association à une chimiothérapie à base de sels de platine dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	V	REEVALUATION 5 2016		http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2640055/fr/avastin-poumon?xtmc=8&xtcr=146

OUTIL de RECUEIL du respect des référentiels MO

FINES				Etablissement :		ANNEE 2016 M12									
Groupe	Spécialité	DCI	ATC	HAS consultée début decembre 2016	AMM total	dont AMM initiation	RTU total	RTU initiation	HR total	dont HR initiation	Total	%HR	Commentaires		
1 ANTIFONGIQUES															
1	ABELCET	AMPHOTERICINE B	J02AA01	RBUN Antifongiques							0	#DIV/0!			
1	AMBISOME	AMPHOTERICINE B	J02AA01	RBUN Antifongiques							0	#DIV/0!			
1	VFEND IV	VORICONAZOLE injectable	J02AC03	RBUN Antifongiques X http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2640148/fr/sfend-iv-voriconazole-antifongique-riazole							0	#DIV/0!			
1	VORICONAZOLE GENERIQUES (ACCORD-ARROW-MYLAN-OHRE-FRESENIUS-SANDOZ - PANPHARMA)	VORICONAZOLE injectable	J02AC03	Lien vers les avis HAS Identification de génériques ou biosimilaires							0	#DIV/0!			
1	CANCIDAS	CASPOFUNGINE	J02AX04								0	#DIV/0!			
1	MYCAMINE	MICAFUNGINE	J02AX05	RBUN Antifongiques http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_721084/fr/mycamine							0	#DIV/0!			
2 ANTI-TNF															
2	BENEPALI	ETANERCEPT	L04AB01	RHUMATO (inscription 25/05/2016) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2617889/fr/benepali-biosimilaire-d-etanercept-anti-tnf							0	#DIV/0!			
2	BENEPALI	ETANERCEPT	L04AB01	DERMATO (inscription 25/05/2016) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2617889/fr/benepali-biosimilaire-d-etanercept-anti-tnf											
2	ENBREL	ETANERCEPT	L04AB01	DERMATO											
2	ENBREL	ETANERCEPT	L04AB01	RHUMATO http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12/enbrel_humira_remicade_synthese_ct15200_ct15191_ct15202											
2	FLIXABI	INFLIXIMAB	L04AB02	DERMATO http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/infectra_remsima_sapub_ct136978_ct13747.pdf											
2	FLIXABI	INFLIXIMAB	L04AB02	RHUMATO http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/infectra_remsima_sapub_ct136978_ct13747.pdf											
2	FLIXABI	INFLIXIMAB	L04AB02	GASTRO http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-12/infectra_remsima_sapub_ct136978_ct13747.pdf											

Tableau des RTU

texte rouge	RTU dont le détail figure ci-dessous												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RTU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Traitement de la maladie de Takayasu réfractaire aux traitements conventionnels Infliximab RTU octroyée le 04/07/2014-Débutée le 27/10/2014</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Traitement de la maladie de Castleman inflammatoire (à CRP élevée) non associée au virus HHV8 Tocilizumab RTU Début le 07/04/2014</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire liée à l'âge Bevacizumab RTU établie le 24/06/2015 - Début prévu le 01/09/2015</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Traitement de l'Amylose AL non IgM et de la maladie de Randall Bortezomib RTU octroyée le 02/03/2015 -Début le 02/04/2015</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Traitement de la maladie de Crohn modérée à sévère chez les patients adultes en échec, ou intolérants, ou contre-indiqués à l'infliximab, à l'adalimumab et au</td> </tr> </tbody> </table>	RTU		1	Traitement de la maladie de Takayasu réfractaire aux traitements conventionnels Infliximab RTU octroyée le 04/07/2014-Débutée le 27/10/2014	2	Traitement de la maladie de Castleman inflammatoire (à CRP élevée) non associée au virus HHV8 Tocilizumab RTU Début le 07/04/2014	3	Traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire liée à l'âge Bevacizumab RTU établie le 24/06/2015 - Début prévu le 01/09/2015	4	Traitement de l'Amylose AL non IgM et de la maladie de Randall Bortezomib RTU octroyée le 02/03/2015 -Début le 02/04/2015	5	Traitement de la maladie de Crohn modérée à sévère chez les patients adultes en échec, ou intolérants, ou contre-indiqués à l'infliximab, à l'adalimumab et au
RTU													
1	Traitement de la maladie de Takayasu réfractaire aux traitements conventionnels Infliximab RTU octroyée le 04/07/2014-Débutée le 27/10/2014												
2	Traitement de la maladie de Castleman inflammatoire (à CRP élevée) non associée au virus HHV8 Tocilizumab RTU Début le 07/04/2014												
3	Traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire liée à l'âge Bevacizumab RTU établie le 24/06/2015 - Début prévu le 01/09/2015												
4	Traitement de l'Amylose AL non IgM et de la maladie de Randall Bortezomib RTU octroyée le 02/03/2015 -Début le 02/04/2015												
5	Traitement de la maladie de Crohn modérée à sévère chez les patients adultes en échec, ou intolérants, ou contre-indiqués à l'infliximab, à l'adalimumab et au												

OUTIL de RECUEIL du respect des référentiels DMI

FICHE REPERAGE hors référentiel DMI LISTE en sus 12 2016

Nom établissement		FINES:	
-------------------	--	--------	--

Groupe	Spécialité	Libellé Cladimed	Code Cladimed	nombre de dispositifs				COMMENTAIRES
				CONFORME LPP	H LPP	TOTAL	% HLPP	

A DIGESTIF ET METABOLISME

A	A 56BA : ENDOPROTHESE DESOPHAGIENNE PLASTIQUE AUTO-EXPANSIBLE, BOSTON, POLYFLEX	TRACTUS DIGESTIF PROTHESE ENDOCANALAIRE	A56 B			0	#DIV/0!	
A	A70 AA : IMPLANT DIGESTIF ANNULAIRE POUR GASTROPLASTIE	TRACTUS DIGESTIF CHIRURGIE OBESITE RESTRICTION	A70 A			0	#DIV/0!	

C CARDIO-VASCULAIRE

C	C50 AA : BIOPROTHESES VALVULAIRES	PROTHESE CARDIAQUE	C50 A			0	#DIV/0!	
C	C50 AG : ANNEAU VALVULAIRE	PROTHESE CARDIAQUE	C50 A			0	#DIV/0!	
C	C50 DA : ENDOPROTHESE (STENT) CORONAIRE	ENDOPROTHESE (STENT) VASCULAIRE	C50 D			0	#DIV/0!	
C	C50 DB : ENDOPROTHESE (STENT) AORTIQUE	ENDOPROTHESE (STENT) VASCULAIRE	C50 D			0	#DIV/0!	
C	C50 DC : ENDOPROTHESE (STENT) INTRACRANIENNE	ENDOPROTHESE (STENT) VASCULAIRE	C50 D			0	#DIV/0!	
C	C50 DD : ENDOPROTHESE (STENT) CAROTIDIENNE	ENDOPROTHESE (STENT) VASCULAIRE	C50 D			0	#DIV/0!	
C	C50 DE : ENDOPROTHESE (STENT) PERIPHERIQUE	ENDOPROTHESE (STENT) VASCULAIRE	C50 D			0	#DIV/0!	
C	C50 EC : PROTHESE VASCULAIRE SYNTHETIQUE - C50 ED : BIOLOGIQUE- C50EE : HUMAINE	PROTHESE VASCULAIRE	C50 E			0	#DIV/0!	
C	C50FA : STIMULATEUR CARDIAQUE (C50FA 04: DOUBLE CHAMBRE - C50FA 05: TRIPLE CHAMBRE - C50FA 06: SONDE)	GENERATEUR D'IMPULSION	C50 F			0	#DIV/0!	
C	C50FB : DEFIBRILLATEUR CARDIAQUE (C50FB06: SONDE - (C50FB07: ACCESSOIRE)	GENERATEUR D'IMPULSION	C50 F			0	#DIV/0!	
C	C52 AB: EMBOL VASCULAIRE METALLIQUE -C52 AC: PARTICULAIRE	EMBOL VASCULAIRE	C52 A			0	#DIV/0!	
C	C55 A: DISPOSITIFS D'ASSISTANCE CIRCULATOIRE MECANIQUE (DACM) DITS COEUR ARTIFICIELS	COEURS ARTIFICIELS	C55 A			0	#DIV/0!	

G UROGENITAL

G	UROGENITAL, IMPLANT PENIEN	PROTHESE UROLOGIQUE	G53A			0	#DIV/0!	
G	IMPLANT POUR STERILISATION TUBAIRE, CONCEPTUS, ESSURE	STERILISATION				0	#DIV/0!	

M MUSCULAIRE ET SQUELETTE

Onglet par domaine

G UROGENITAL REFERENTIELS AUTRE QUE LPP: AVIS CNEDIMTS REGISTRE ETUDES AUDIT

G	UROGENITAL, IMPLANT PENIEN		CODE LPP 198221 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_39085/fr/recherche?portlet=c_39085&text=INHIBIZONE&opSearch=&lang=fr			
G	IMPLANT POUR STERILISATION TUBAIRE, CONCEPTUS, ESSURE	HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/essure-29_mai_2012_4062_avis.pdf				VOIR FICHE REGIONALE

OUTIL REGIONAL EPP



PLATE FORME de RENDU des REA (objectif simplification des saisies et retours de preuves)

Etape 3 : Indicateurs et critères du rapport d'étape régional:


E-Ren : Rapports d'étape normalisés

Jennifer PRALAT

Accueil

Déconnexion

* : Variable nationale

CHAPITRE 1 : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

SOUS CHAPITRE 11 : INFORMATISATION DES CIRCUITS DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

PARAGRAPHE 111 : PRESCRIPTION INFORMATISÉE (MÉDICAMENTS)	RÉSULTAT	TAUX	OBJECTIF
<p>* H111 : Nombre de lits « MCO » bénéficiant d'une prescription complète informatisée des médicaments avec saisie systématique dans le service de soins <i>Tous les prescripteurs saisissent informatiquement dans les services concernés. (fourniture du tableau récapitulatif de l'état d'avancement du déploiement au sein de l'établissement (p7 document preuves valide H111-I-1121-I1141-I1151-I1225-I1226)</i> Modulation : 1%</p> <p>Liste des preuves : Télécharger</p>	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">180</div>	180/200 = 90%	90%
<p>H121 : Nombre de lits « MCO » bénéficiant d'une analyse pharmaceutique informatisée de la prescription complète (= qui est analysée) <i>L'analyse pharmaceutique informatisée suppose que la prescription complète ait fait l'objet d'une validation. Pour les preuves, la visualisation d'un avis pour les services nouvellement informatisés au cours de l'exercice du rapport (2016 pour le REA 2016). En</i></p> <p>Liste des preuves : Télécharger</p>	150	220/250 = 88%	90%

Les données de l'informatisation doivent être saisies par l'établissement en nombre de lits. L'application calcule le taux correspondant. L'item sera atteint si le taux calculé est au moins égal à l'objectif

Si un indicateur peut conduire à une modulation, l'information figure sous l'indicateur ou critère, ainsi que le taux correspondant

Soutien à la démarche de PHARMACIE CLINIQUE en REGION HAUTS de FRANCE

ENQUETE NATIONALE 2015 sur la conciliation médicamenteuse



IDENTIFICATION des BESOINS en Région

- définition consensuelle,
- outils et formations

soutien OMEDIT via l'ARS à ces besoins de formation : convention ARS /UNIVERSITE

1^{ER} BILAN 2016

FORMATION de BINOMES

126 Professionnels formés
grâce au FIR ARS à la
démarche de conciliation
présentée en décembre
2016 selon le guide HAS

Figure 2. La conciliation des traitements médicamenteux proactive

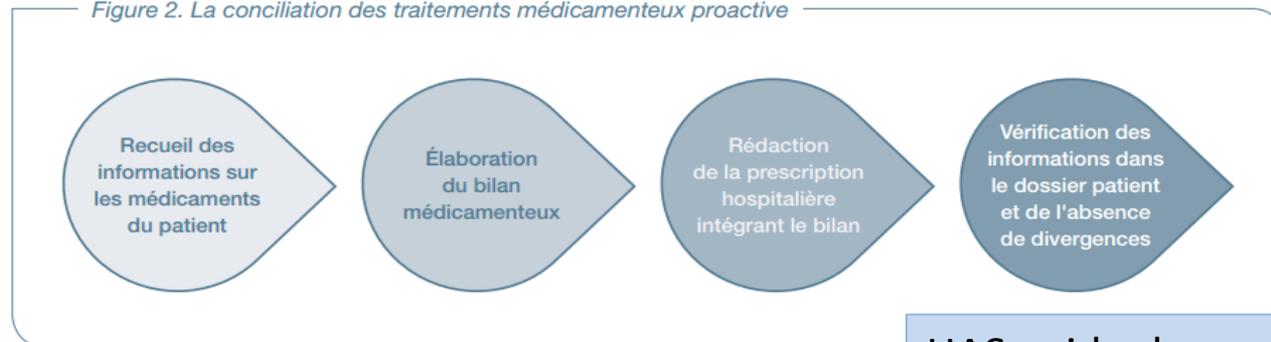
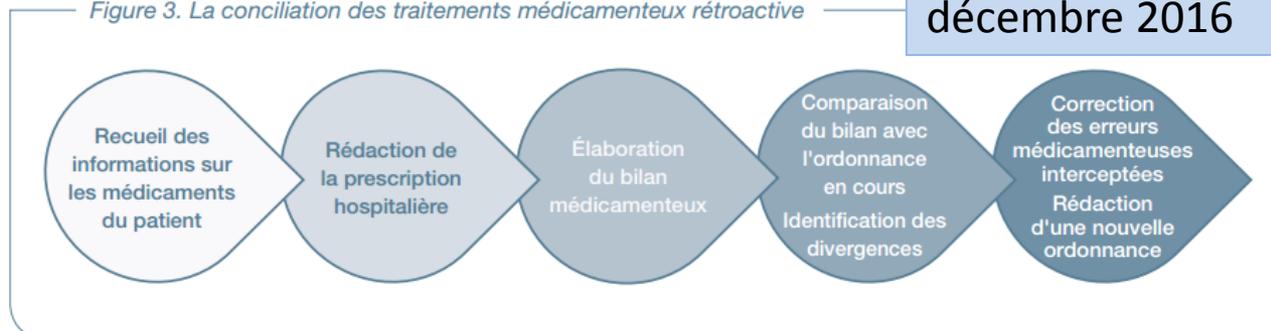


Figure 3. La conciliation des traitements médicamenteux rétroactive



HAS guide de
décembre 2016

MANAGEMENT DE LA PECM- AUDITS CROISES -

Partenariat Réseau Santé Qualité, Réseau Qualité Risques de Picardie,
OMÉDIT Hauts de France

- 1^{er} Audit croisé du circuit du médicament réalisé en 2010,
- Renouvellement depuis tous les 2 ans en région ex NPDC (actualisation des grilles d'audit selon les référentiels en place ex arrêté du 6/4/ 2011 pour 2012 puis référentiels HAS)
- Également réalisé en 2015 en ex-PICARDIE
- ES participants - auditeurs

Objectifs

Améliorer l'organisation et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

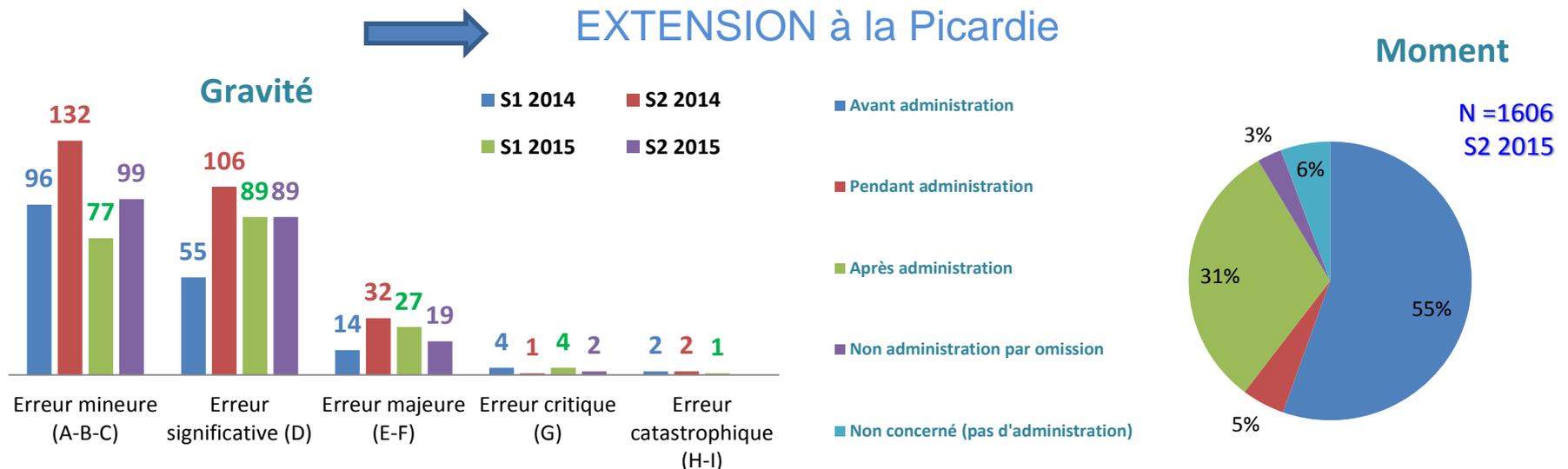
Champs :

- ✓ Management qualité de la PECM
- ✓ La gestion des risques
- ✓ La Prise en charge médicamenteuse selon les volets
 - Prescription
 - Dispensation
 - Administration
 - Surveillance

ANALYSE d'Evènements Indésirables lors de la PECM

- Anticipation de la démarche REX : retour d'expériences
- 1^{ère} sensibilisation dès 2010 à la déclaration d'EM
- Proposition d'une charte de non sanction pour les déclarants
- Mise en œuvre d'un outil Excel avec menus déroulants pour faciliter la déclaration et l'analyse pour « apprendre de ses erreurs »
- Intégration dans les critères CBU
- Restitution régionale des analyses d'erreurs remontées anonymisées
- Sensibilisation aux démarches de communications et
- «Chambres des erreurs » mises en place lors des semaines sécurité des patients de novembre

EXTENSION à la Picardie



Achats - maîtrise des risques – critères de choix

La perception des risques sensibilise et participe à la politique d'achat sécurisante et efficiente

- Allotissements : révision en prévision des AO des besoins actualisés
 - ✓ Qualitatifs
 - ✓ Quantitatifs
- Précisions des critères de choix - ex :
 - ✓ Conditionnement unitaire de formes orales pour Identification jusque l'administration
 - ✓ Adéquation des formes galéniques aux besoins spécifiques des patients
 - Prise en compte des âges et capacités à avaler
 - ✓ Réduction du nombre de références
 - Constat : la multiplicité des dosages des morphines disponible en ville est source d'erreur en HAD sans PUI