omedit ILE DE FRANCE

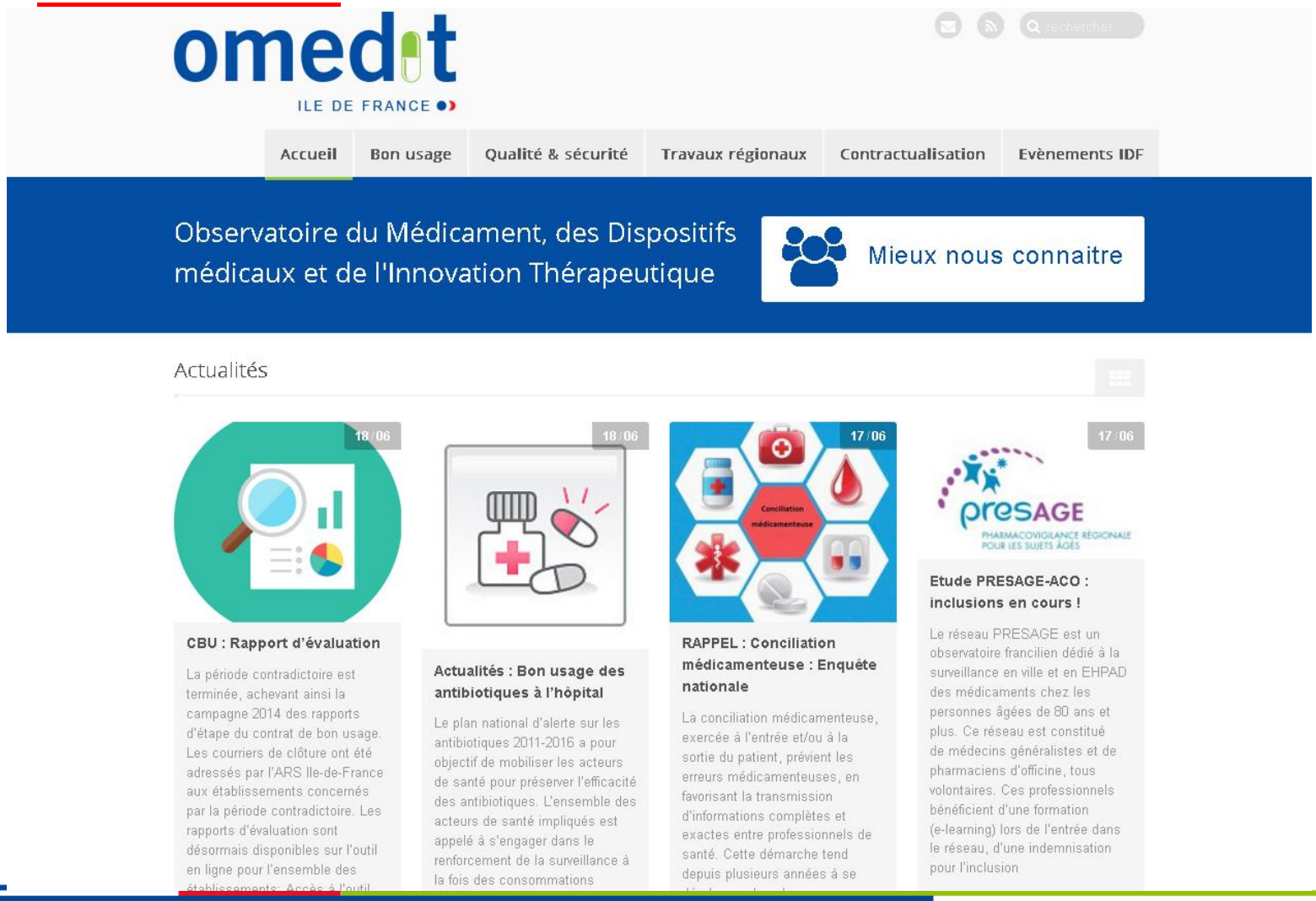
Présentation des résultats de la campagne 2014 du CBU

Journée régionale du 30 juin 2015

OMEDIT

Renseignement du rapport d'étape via l'outil Web sur le site de l'ARS IDF

Informations disponibles en ligne sur le site internet de l'OMEDIT : www.omedit-idf.fr



Scoring REA 2014

- **REA / CBU 2014 : 71 items dont 37 (52%) scorés**

Items répartis autour des 2 thématiques du CBU :

- **Qualité , sécurité, efficience : 27 items scorés (73%) portant 69%du score**
- **Liste en sus : 10 items scorés (27%) portant 31% du score**

Ce qui a changé en 2014 :

- **Exigence accrue sur la valeur cible des indicateurs régionaux**
- **Valorisation accrue de certains engagements**

30 engagements scorés de 1à 4

7 engagements scorés de 5 à 8

- informatisation 15%

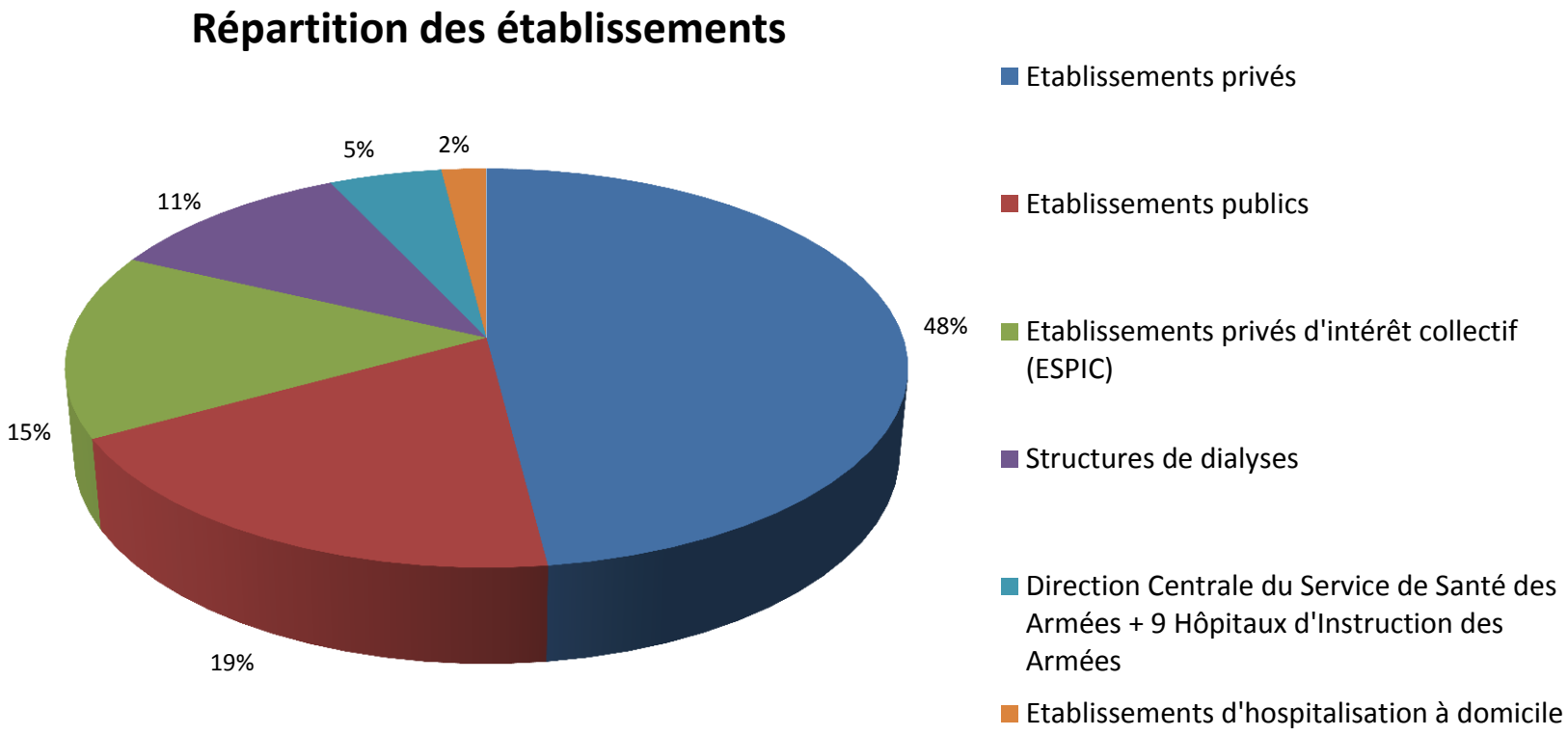
- liste en sus 31 % du score total

OMEDIT

Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : déroulement de la campagne

Présentation des établissements

- **214 établissements ont renseigné le rapport d'étape du CBU via l'outil Web :**



Déroulement de l'évaluation du CBU

Période initiale (Phase 1)

- Les REA de 59 ES sur les 214 (29%) obtiennent un score inférieur à 78

Période contradictoire (Phase 2)

- 56 ES passent en période contradictoire
- 16 publics (40%), 28 privés (27%), 12 ESPIC (36%), 1 HAD, 2 dialyse

Modulation

- Les REA de 6 établissements obtiennent un score inférieur à 78 (3%)
- 2 publics, 2 privés, 1 ESPIC et 1 dialyse

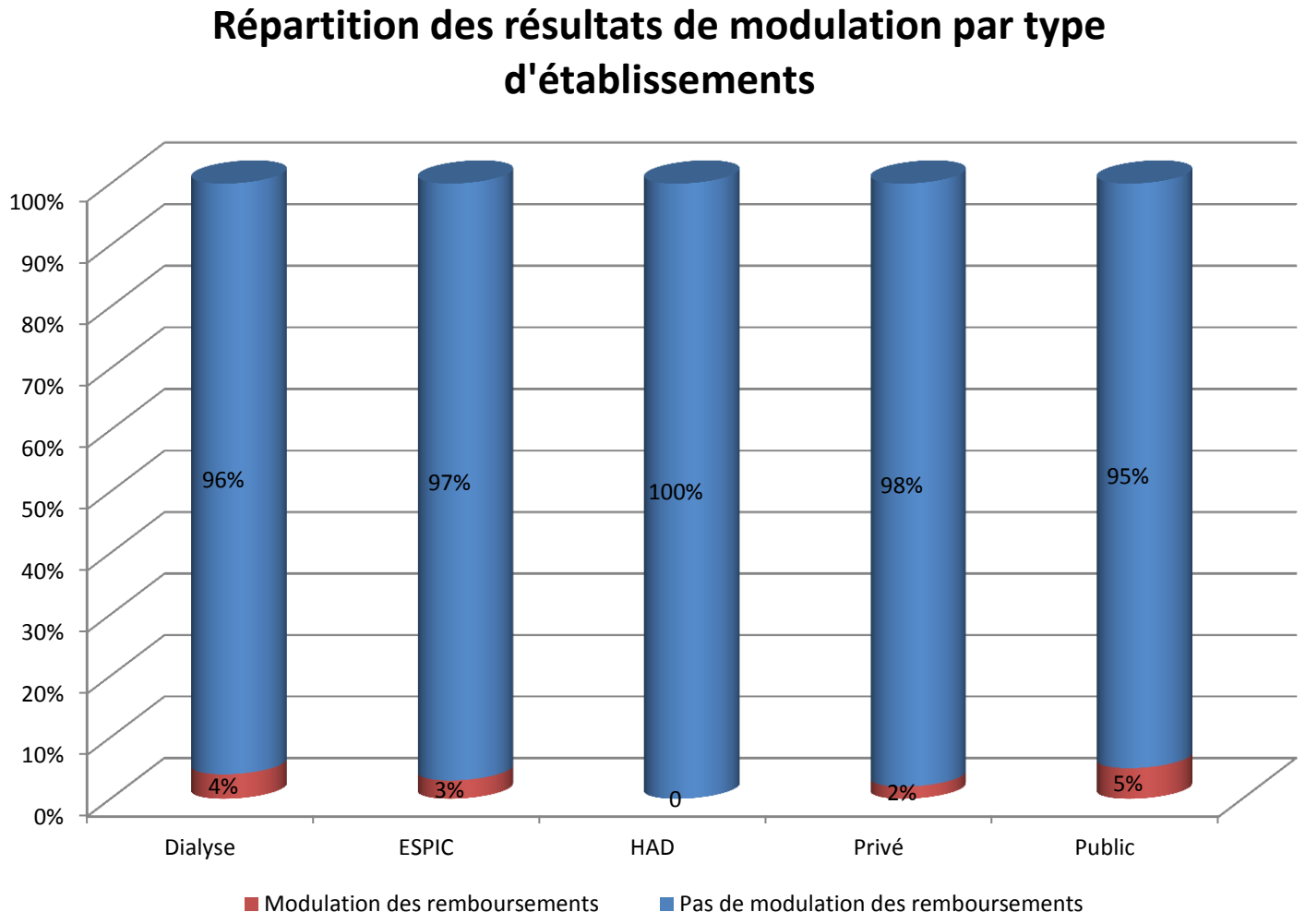
OMEDIT

Scoring

Présence d'une différence statistiquement significative entre les établissements ayant un score > 78 et ceux ayant un score < 78 en phase initiale, notamment sur les items relatifs à la PECM, au suivi des DMI et aux Hors AMM/Hors PTT.

% d'établissements ayant satisfait les objectifs	ETS ayant un score > 78	ETS ayant un score < 78	Significativité Test Chi 2 p<0,05
Prise en charge médicamenteuse			
Mise en place de politique d'amélioration de la qualité et un dispositif de déclaration interne des EI	99%	86%	OUI
Prescription informatisée (au moins partielle) + calendrier de déploiement	99%	78%	OUI
Dispensation nominative (au moins partielle)	63%	44%	OUI
Liste en sus et hjors PTT/ Hors AMM			
Analyse et suivi au moins une fois tous les 6 mois des consommations de DMI hors GHS	93%	85%	NON
Analyse et suivi au moins une fois tous les 6 mois des consommations de médicaments hors GHS	90%	83%	NON
Traçabilité de tous les patients chez lesquels le DM a été implanté	90%	57%	OUI
Mise en place d'une politique institutionnelle vis-à-vis des hors AMM, Hors PTT	81%	55%	OUI
Autres indicateurs			
Traçabilité pour l'indicateur RCP2	82%	69%	NON
Classe A pour l'indicateur ICATB 2	73%	57%	OUI

Résultats finaux



OMEDIT

Plan REA 2014

I. Critères d'évaluation liés aux indicateurs nationaux

- Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP 2)
- ICATB 2
- Suivi qualitatif des indications des prescriptions des médicaments et DM hors GHS

II. Critères d'évaluation sans indicateurs nationaux de suivi

- Management de la PECM
- Gestions des risques : mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011

III. Critères d'évaluation appuyés sur des indicateurs et thèmes régionaux

- Informatisation de la prise en charge médicamenteuse
- Préparation centralisée des médicaments
- Suivi des DM et Médicaments hors GHS

OMEDIT

Approche thématique

- **Indicateurs nationaux**
  - Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP)
  - Indicateur ICATB 2
- **Politique d'amélioration de la PECM**
  - Politique qualité et programme d'actions
  - CREX et analyses des erreurs médicamenteuses
- **Informatisation de la PECM**
  - Evolution de l'informatisation
  - Indicateurs OSis
- **Pharmacie clinique**
  - Analyse pharmaceutique
  - Dispensation nominative
- **Préparation centralisée des médicaments**
  - Préparations en cancérologie
  - Préparations hors cancérologie
- **Suivi des DM et médicaments hors GHS**
  - Hors AMM en Cancérologie
  - Hors AMM hors Cancérologie
  - Hors LPP

Conclusion

OMEDIT

OMEDIT

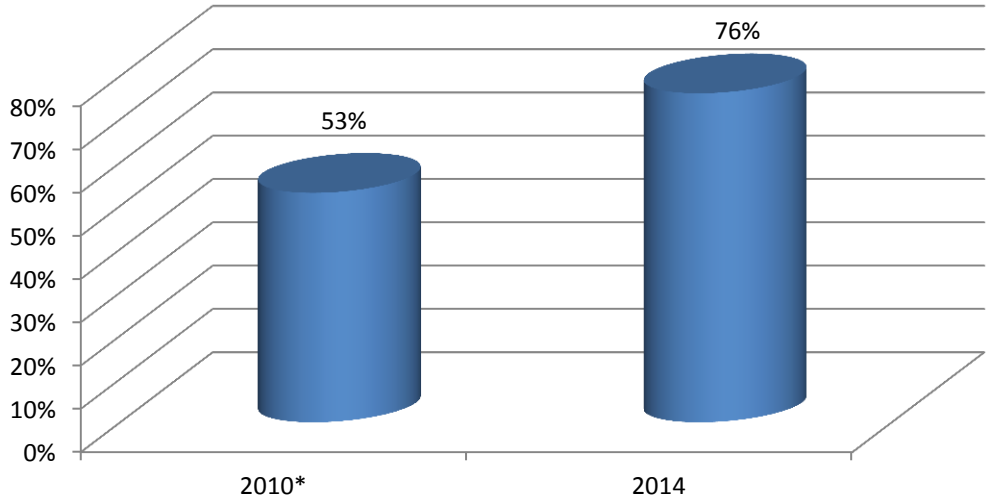
Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : indicateurs nationaux

Indicateur RCP2

L'indicateur « RCP » comporte deux niveaux :

- **RCP 1 évalue l'exhaustivité des mentions du dossier patient** : le taux de patients traités dans le cadre d'un primo diagnostic de cancer pour lesquels un document de synthèse de RCP daté et faisant mention d'une proposition de prise en charge retrouvée dans le dossier du patient ;
- **RCP 2 évalue la pluridisciplinarité** : le taux de patients pour lesquels la proposition de prise en charge est formulée avec au moins trois professionnels de santé de disciplines différentes (quorum).

% d'établissements ayant un RCP2 > à 80% (seuil cible de cet indicateur)**



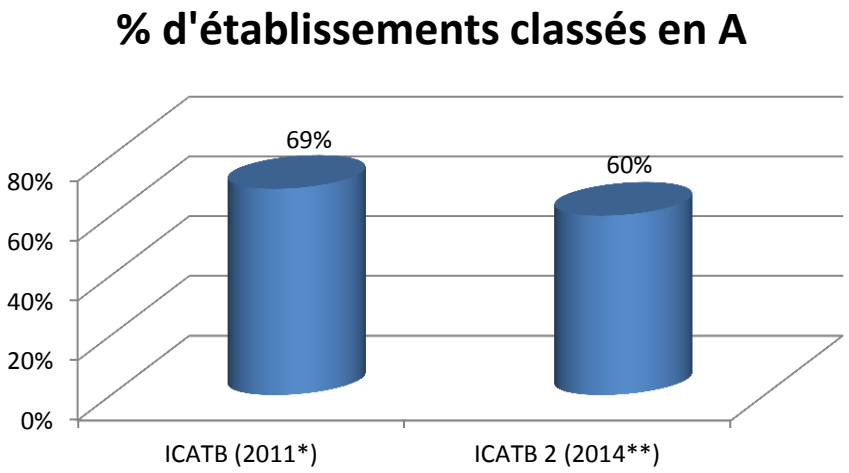
** Hors HIA, dialyse, HAD

* Indicateur région Ile de France Réunion de concertation pluridisciplinaire Campagne 2010. Haute Autorité de santé. Septembre 2011.

Indicateur ICATB 2

- **L'ICATB 2 reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.**
  - promotion du bon usage des antibiotiques,
  - moyens mobilisés par l'établissement,
  - actions mises en œuvre.

Evolution de l'ICATB 1 vers l'ICATB 2 => renforcement des exigences.



CONSORES : outil web de surveillance et d'analyse des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes.

*Rapport National 2011 sur le tableau de bord des infections nosocomiales. DGOS. Novembre 2012
** REA 2014 Ile de France Hors dialyse et HAD

OMEDIT

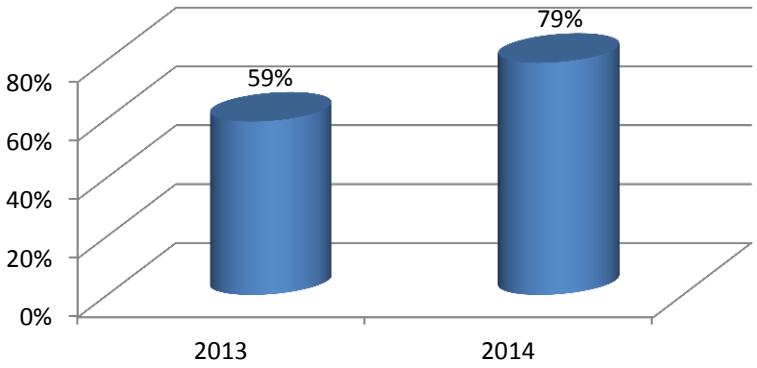
Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : Politique d'amélioration de la PECM

Politique qualité et programme d'actions : résultats 2014

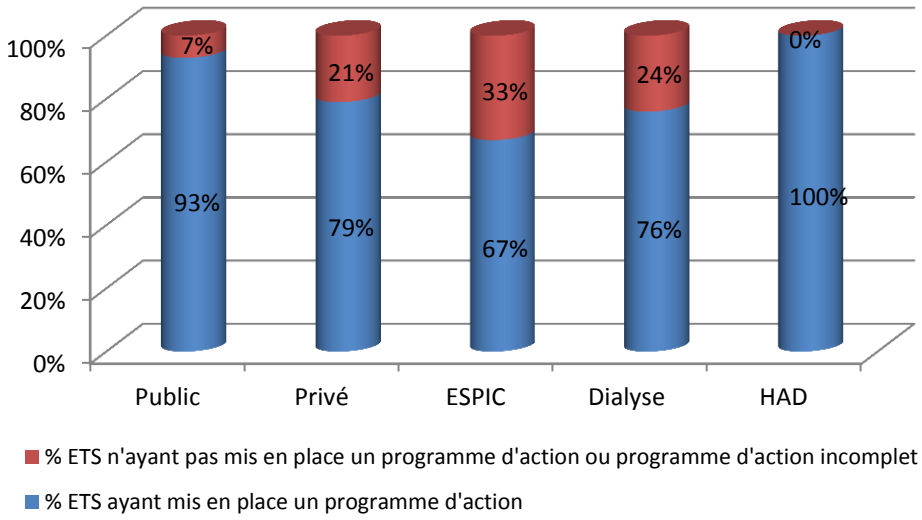
- **97% des ETS* déclarent avoir mis en place une politique d'amélioration de la PECM.**

- **Mise en place de programmes d'actions en augmentation depuis 2013.**

% CME ayant élaboré un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi (hors HAD/ Dialyse)



Mise en place d'un programme d'actions: résultats classés par type d'établissements

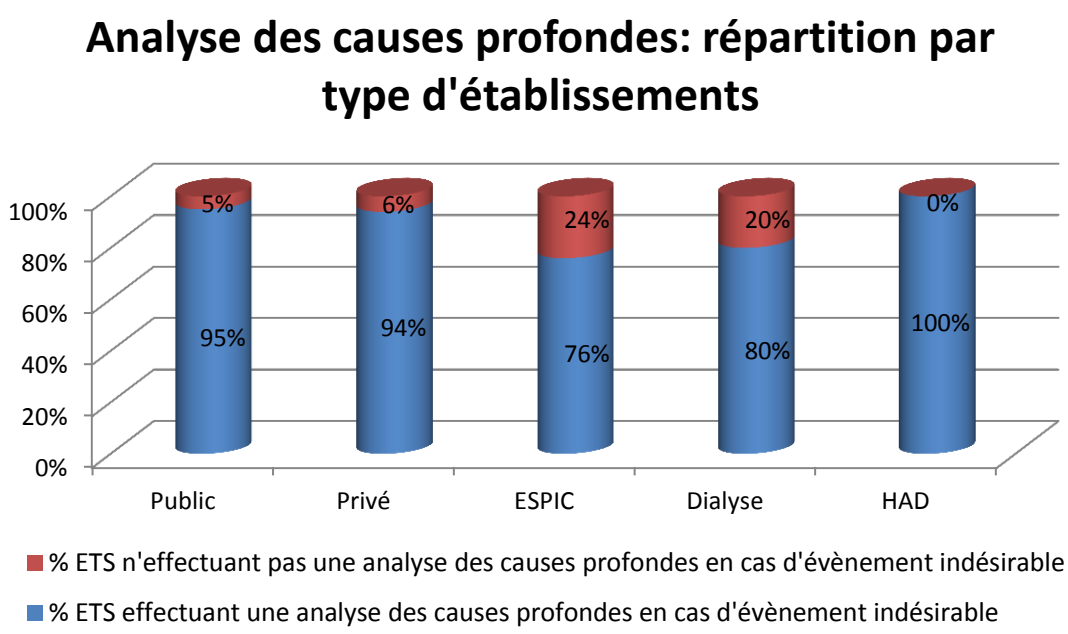


* HAD, HIA, Dialyse compris.

OMEDIT

CREX et analyse des erreurs médicamenteuses : résultats 2014

- **90% des ETS* déclarent proposer et mettre en œuvre des formations spécifiques à la qualité et la sécurité de la PECM**
- **93% des ETS* déclarent organiser des réunions de retour d'expérience pour les déclarations internes jugées prioritaires**
- **L'analyse des causes profondes est majoritairement effectuée.**



* HAD, HIA, Dialyse compris.

Politique d'amélioration de la PECM : objectifs 2015

- **Toujours un objectif prioritaire du rapport d'étape 2015**
- **Pérenniser le fonctionnement des CREX**
- **Focus sur la politique de prévention des 12 « never events » identifiés par l'ANSM et mise en place par les ETS**

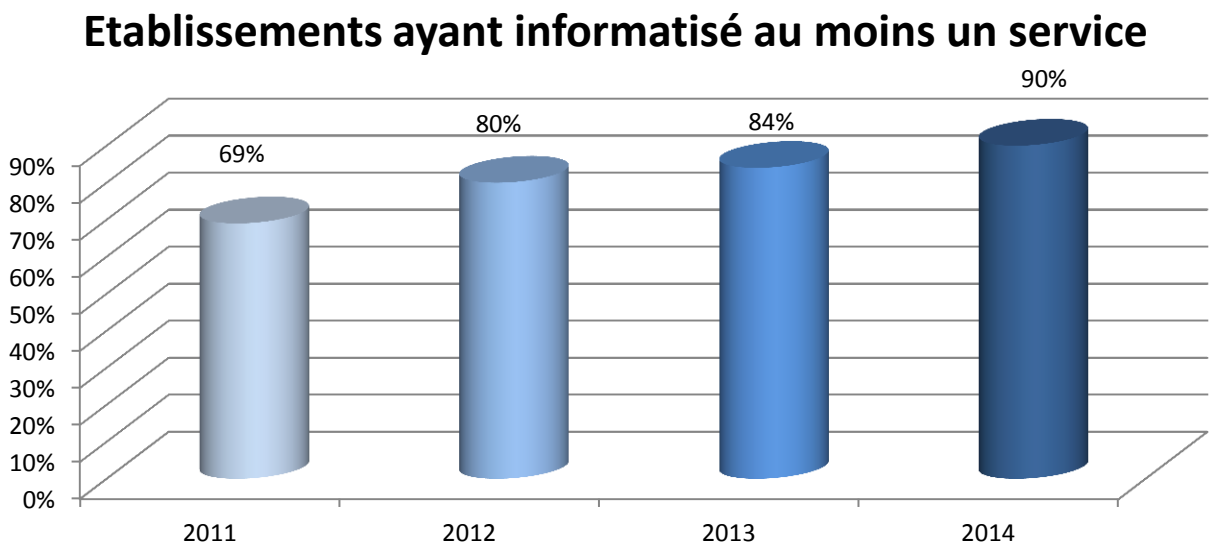
OMEDIT

OMEDIT

Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : Informatisation de la PECM

Informatisation de la prise en charge médicamenteuse

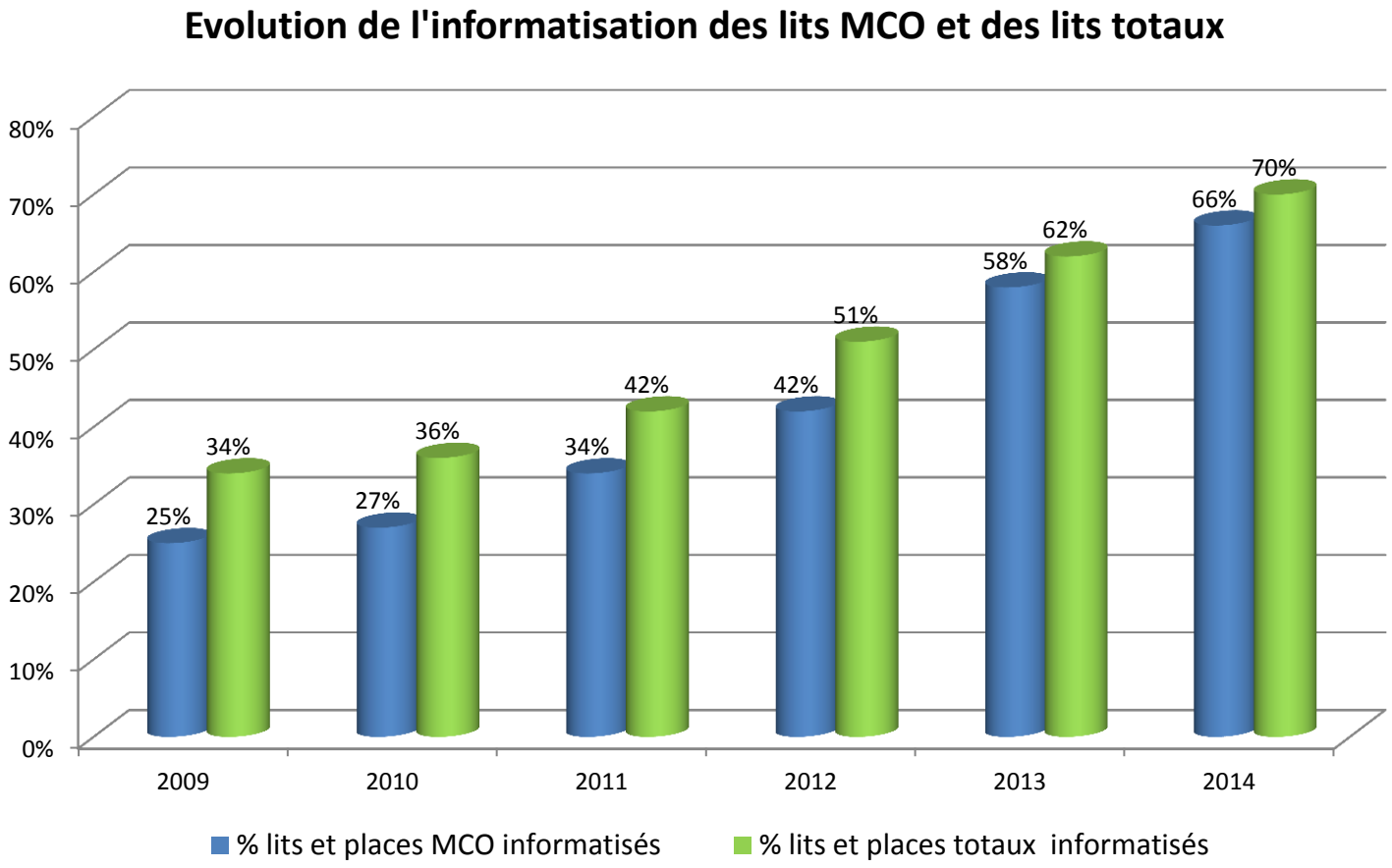
- **Le nombre d'établissements ayant informatisé la prescription médicamenteuse dans un service au moins est en constante augmentation (hors dialyse sans PUI).**



21 ETS n'ont pas démarré l'informatisation du circuit du médicament au 31/12/2014 (15 établissements privés, 5 établissements publics et 1 ESPIC) : ils étaient **32 en 2013**.

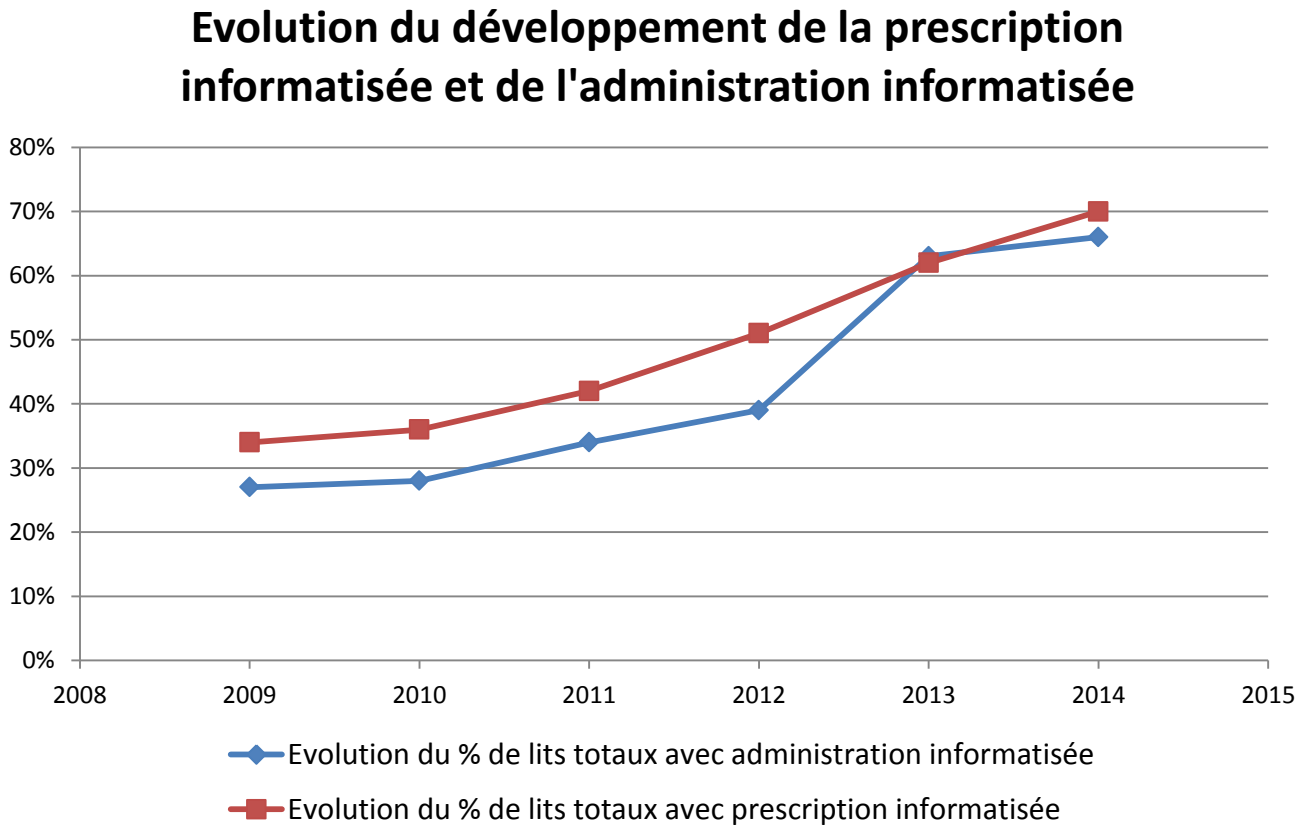
Informatisation de la prescription

OMEDIT



Informatisation de la prise en charge médicamenteuse

- **Corrélation entre prescription et administration informatisée**



OMEDIT

Indicateurs OSIS (obtenu à partir des données ATIH)

- **Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées :**

Moyenne établissements MCO Ile-de-France = 65%,

43% des établissements ont un score inférieur à 50 % (seuil 2014 pour cet indicateur)

- **Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions :**

Moyenne établissements MCO Ile-de-France = 47%

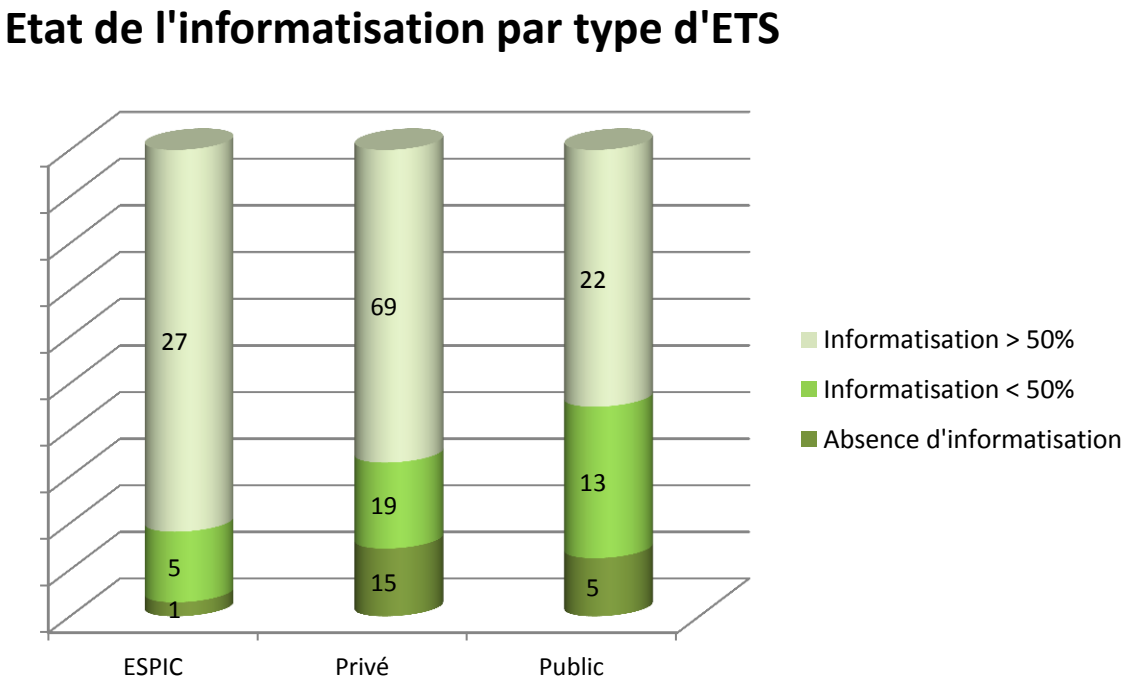
61% des établissements ont un score inférieur à 50 % (seuil 2014 pour cet indicateur)

Beaucoup de données manquantes en 2014

OMEDIT

Informatisation de la PECM : objectif 2015

- **Nombre de lits et places totaux avec prescription informatisée > 70%**
- **Aujourd'hui 58 ETS sur les 214 ont encore un taux d'informatisation des lits totaux < à 50%.**

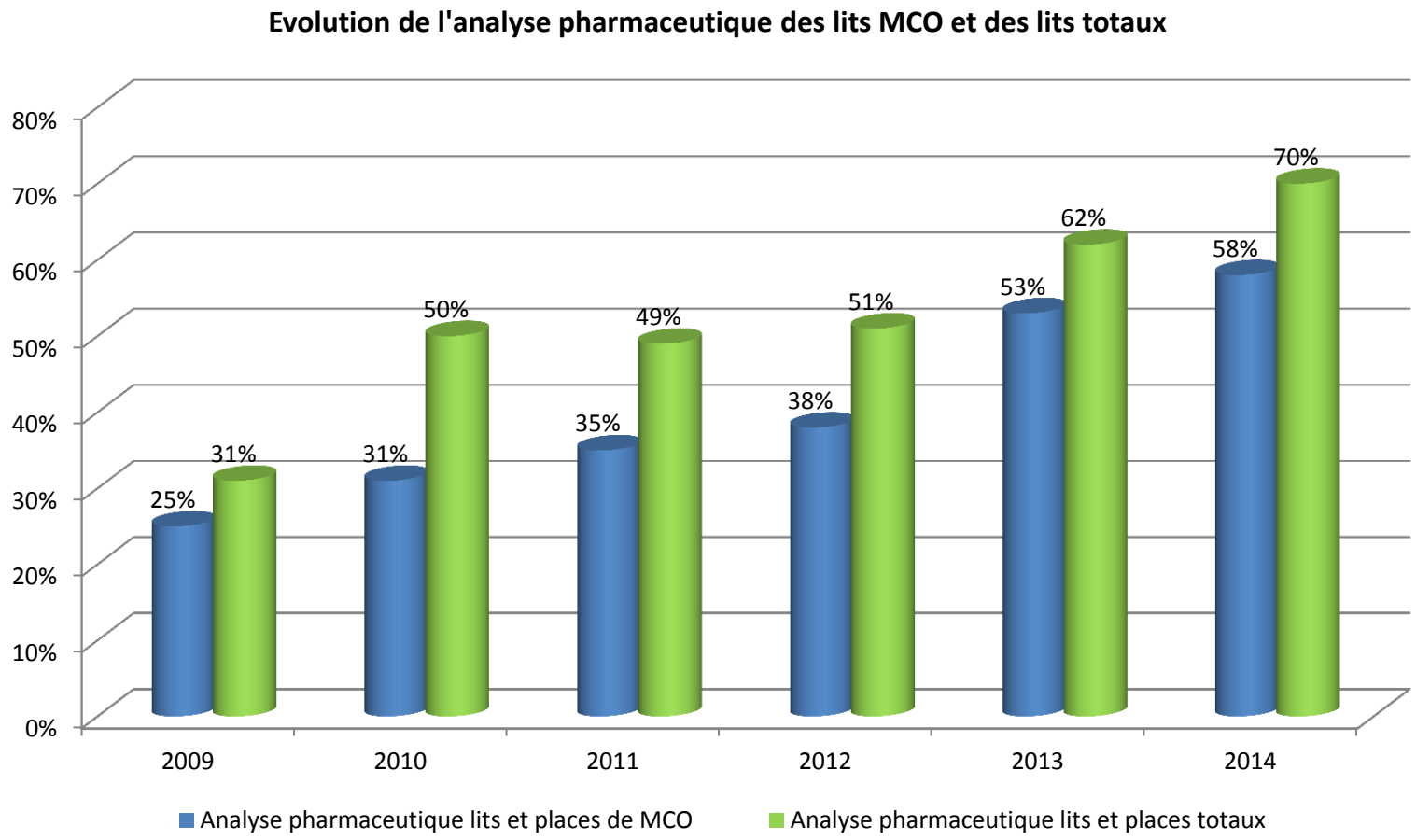


OMEDIT

Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : Pharmacie clinique

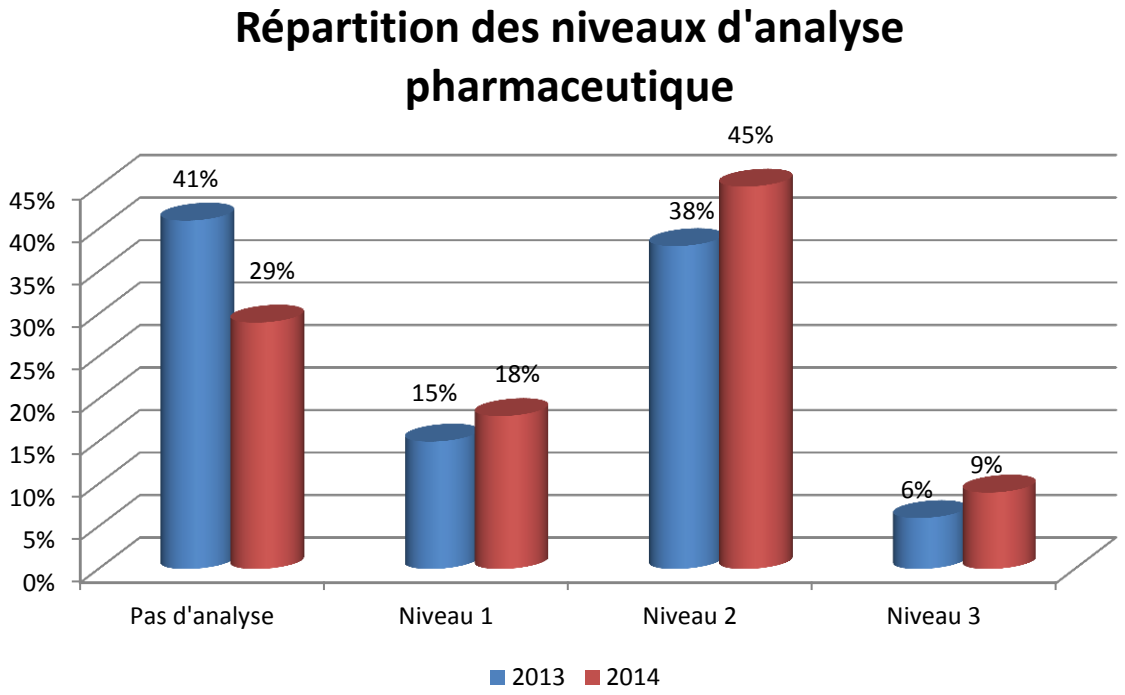
Analyse pharmaceutique

OMEDIT



Evolution déclarée du niveau de l' analyse pharmaceutique

Méthodologie: En fonction des pourcentages communiqués par les établissements, calcul du nombre de lits pour chaque établissement et pour chaque niveau d'analyse. Les données ainsi obtenues ont ensuite été poolées puis divisées par le nombre total de lits en région Ile de France pour obtenir un %.



Définition des niveaux d'analyse pharmaceutique selon la Société Française de Pharmacie Clinique :

_ **Niveau 1:** Revue de prescription (choix et disponibilité du médicament, posologie, CI, IAM)

_ **Niveau 2:** Revue des thérapeutiques (niveau 1 + respect des objectifs thérapeutiques, lien avec la biologie, évènements traceurs)

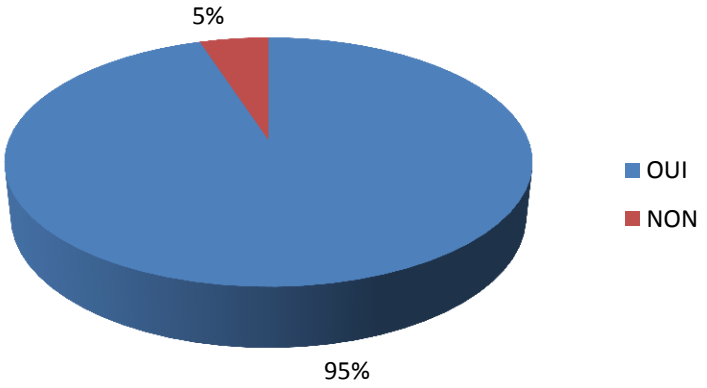
_ **Niveau 3**: Suivi pharmaceutique (niveau 2 + respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance, lien avec la conciliation, conseil et éducation thérapeutique).

Continuité du traitement médicamenteux

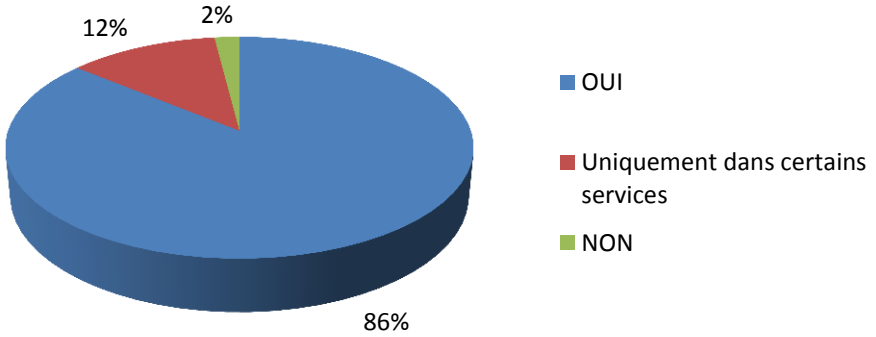
Le dossier pharmaceutique est un des outils de la conciliation médicamenteuse: :

7% des ETS déclarent être connecté au dossier pharmaceutique

Bilan des traitements pris par le patient à son admission



Continuité traitement médicamenteux à la sortie



Conciliation médicamenteuse

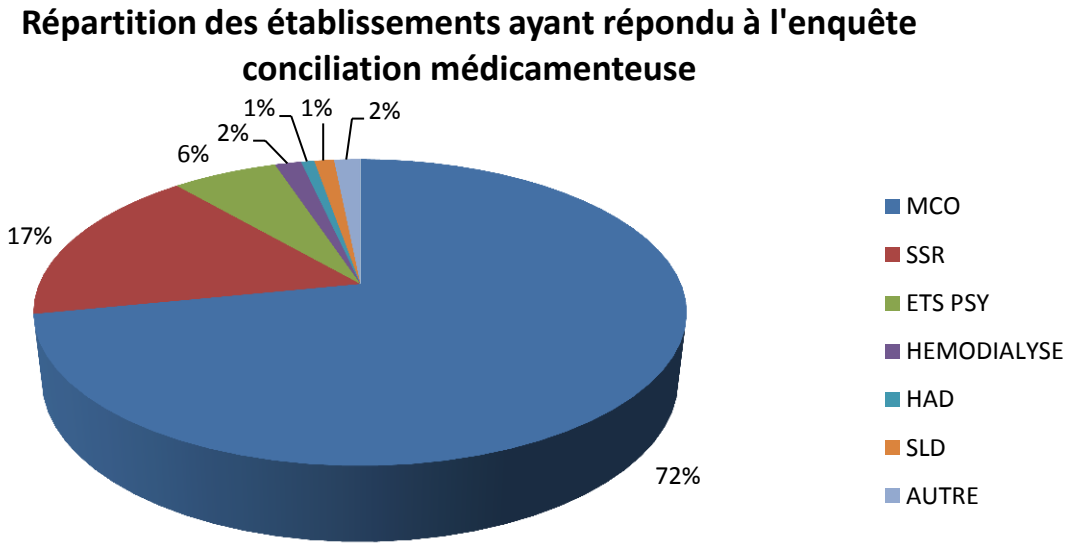
- **La conciliation médicamenteuse vise à :**

- **intercepter les erreurs médicamenteuses dues aux défauts d'informations entre l'exercice libéral et l'exercice hospitalier en favorisant le décloisonnement entre la ville et l'hôpital ;**
- **sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours de soins en améliorant la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge ;**
- **rendre plus efficient le parcours de soins en améliorant la pertinence des prescriptions**

- **Enquête réalisée par la DGOS et relayée en régions par les OMEDIT**

- **Objectif réaliser un état des lieux sur les pratiques de conciliation médicamenteuse en France.**
- **262 établissements de santé d'Ile de France ont répondu au 29/06/2015**

Présentation des résultats définitifs IDF le 27/11/2015

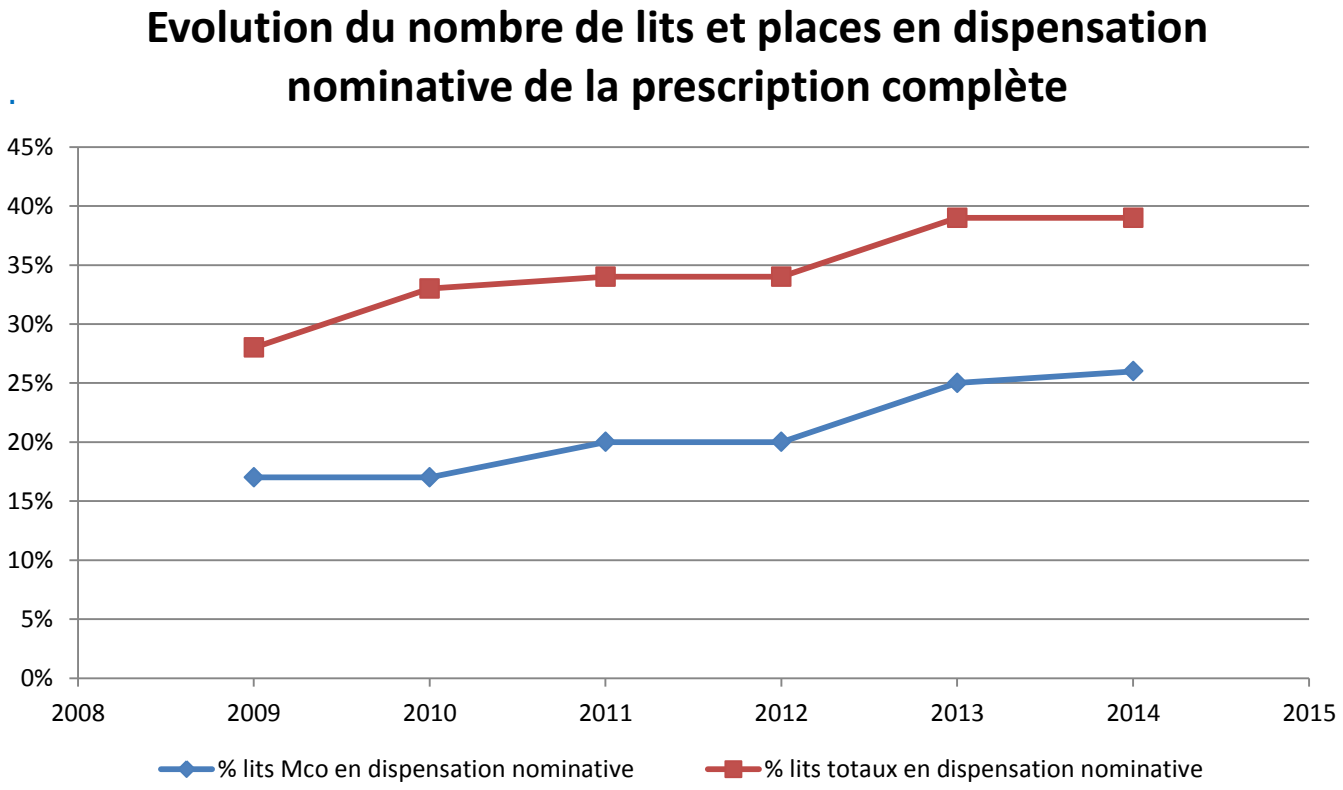


Enquête conciliation

- **Merci à tous les établissements pour leur participation à cette enquête**
- **Ceux qui n'ont pas encore répondu peuvent encore le faire jusqu'au 10 juillet.**
- **Transmission de tous les fichiers à la DGOS pour compilation des données au niveau national.**

OMEDIT

Dispensation nominative



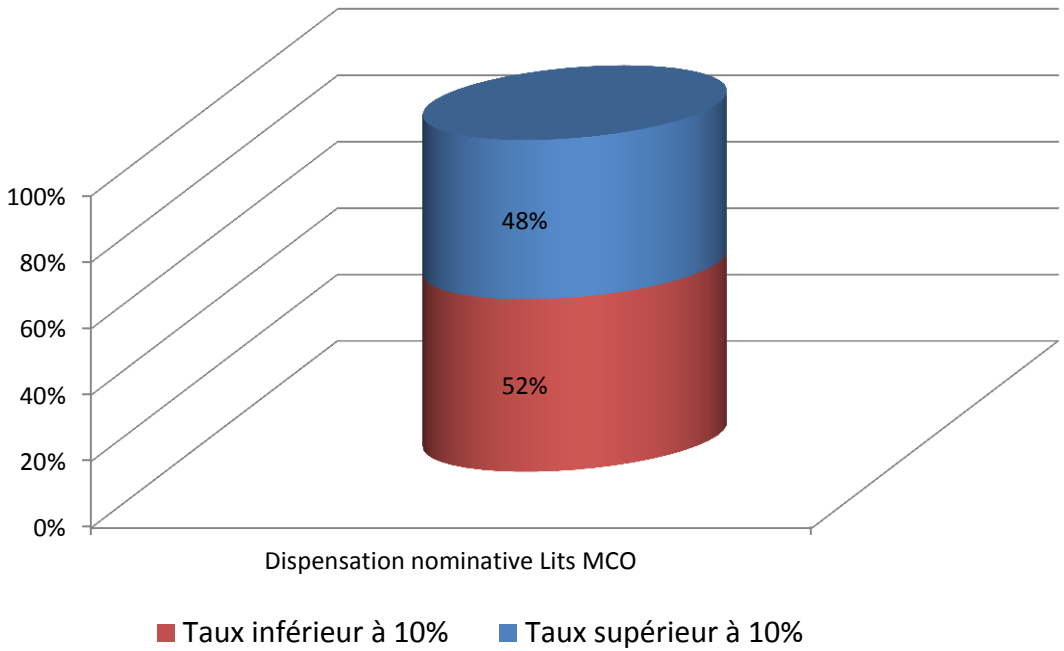
Reste le mode de dispensation minoritaire (< 50%).

21% des établissements de santé déclarent avoir entamé une démarche en vue d'automatiser la dispensation nominative

Dispensation nominative

- **Seuil 2014: dispensation nominative lits MCO ≥ 10%**
- **Seuil 2014 : dispensation nominative lits totaux ≥ 20%**

Répartition des établissements en fonction du % de lits MCO en dispensation nominative



OMEDIT

Pharmacie Clinique : objectifs 2015

- **Nombre de lits et places totaux avec analyse pharmaceutique > 70%**
- **Mise en place de la conciliation médicamenteuse**
- **Montée en charge progressive de la délivrance nominative (mutualisation et automatisation) [MCO>15%, totalité des lits>35%]**

OMEDIT

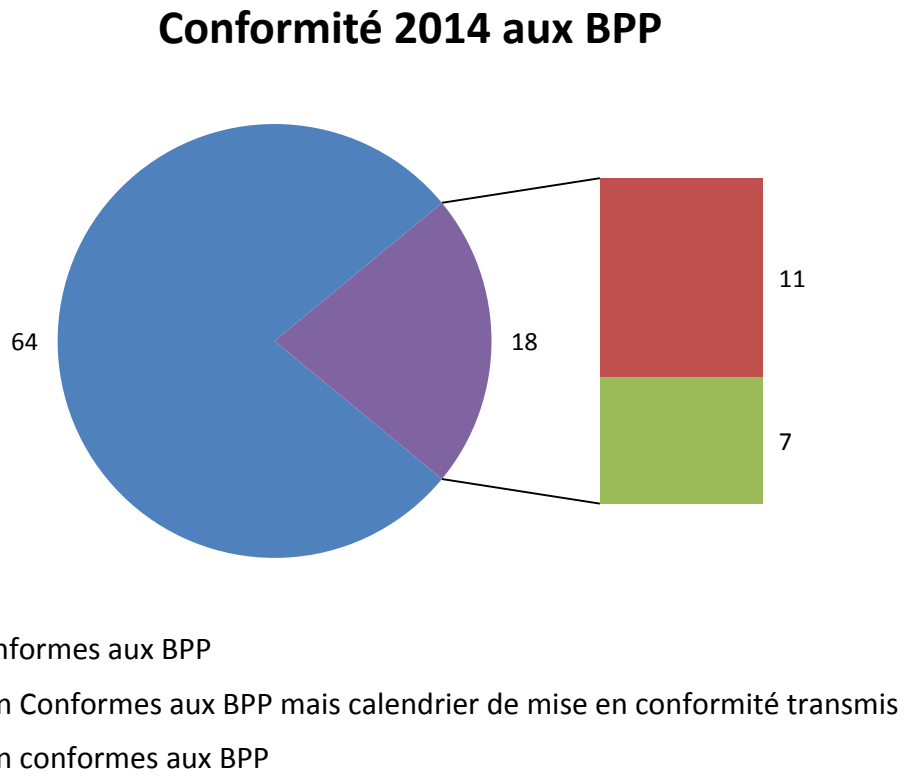
OMEDIT

Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : préparation centralisée des médicaments injectables

Préparation centralisée des médicaments injectables

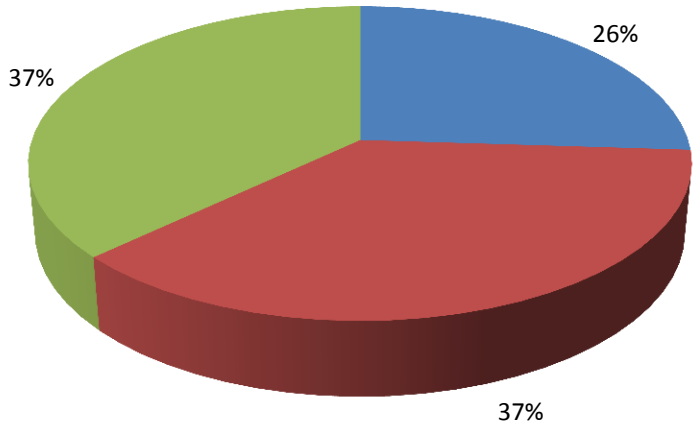
- 20 établissements n'étaient pas conformes aux BPP au 31/12/2013

7 établissements ne sont pas conformes aux BPP et n'ont pas débuté la mise en conformité au 31/12/2014

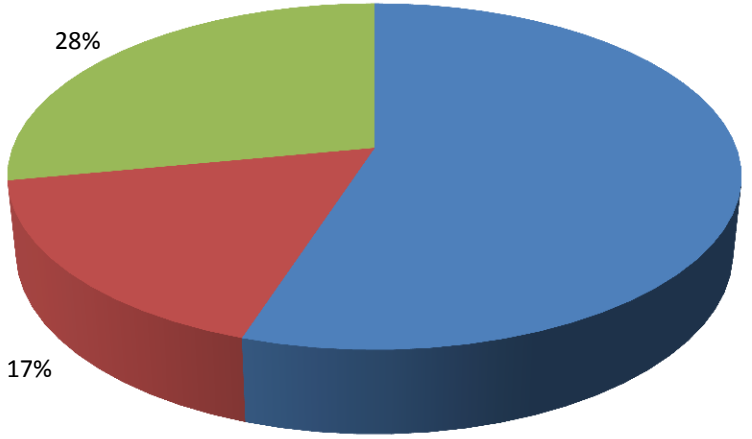


Préparation centralisée des médicaments injectables

Préparation des médicaments injectables hors cancérologie en 2013 (N=27)



Préparation des médicaments injectables hors cancérologie en 2014 (N =18)



OMEDIT

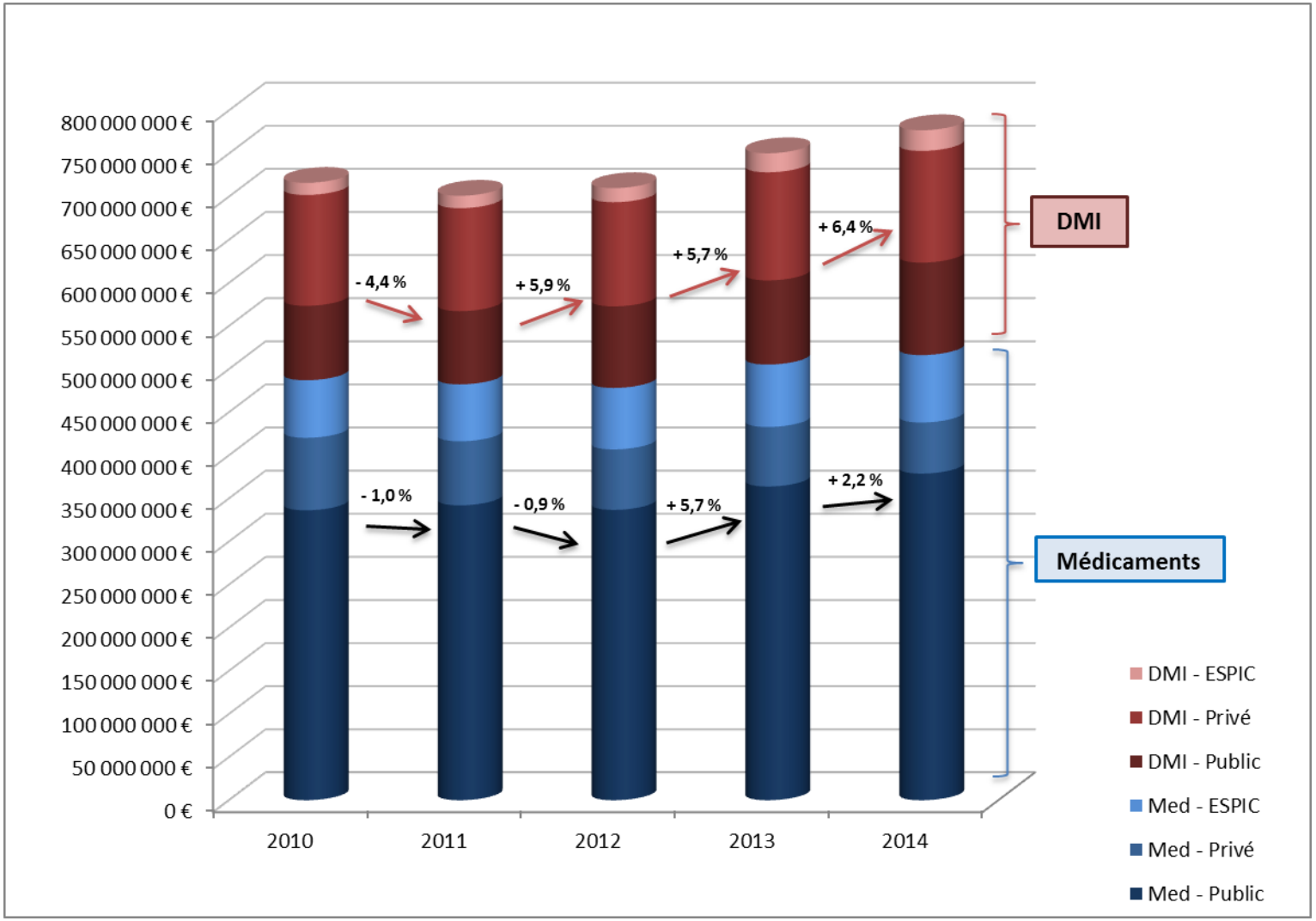
Préparation centralisée des médicaments : objectifs 2015

- **Qualité du circuit des médicaments anticancéreux injectables:**
  - Prescription des chimiothérapies dans un logiciel assurant la sécurité et la traçabilité des différentes étapes de la PECM
  - Prescription des prémédications dans le logiciel de prescription des chimiothérapies
  - Sécurité de l'acheminement de l'unité de production jusqu'au patient
  - Surveillance du patient lors de l'administration de la chimiothérapie
- **Introduction d'engagements pour les préparations de médicaments radio-pharmaceutiques**
- **Respect des BPP pour les préparations de nutrition parentérale**

OMEDIT

Résultats 2014 du REA du CBU en Ile-de-France : suivi des médicaments et DMI hors GHS

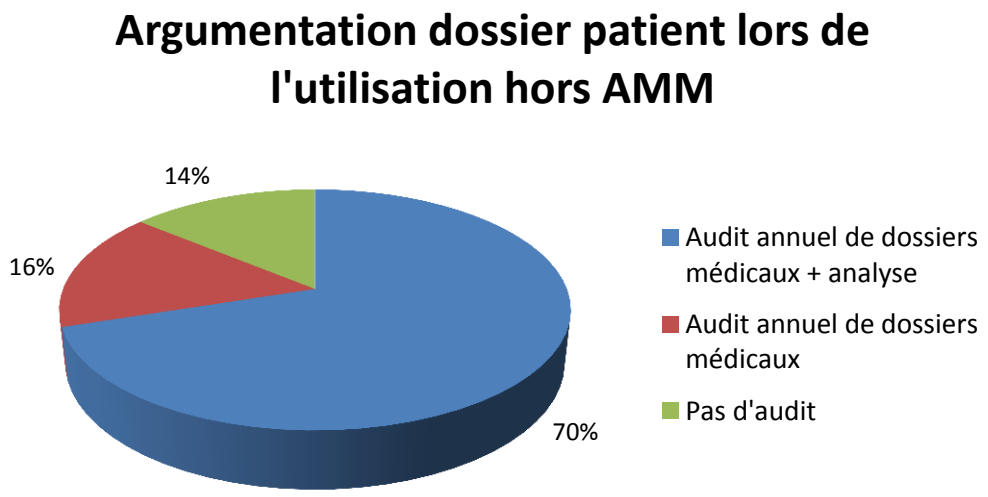
Evolution des dépenses des produits inscrits sur les listes en sus



Médicaments hors GHS: traçabilité dossier patient

- **99% des établissements déclarent effectuer un suivi prospectif continu des indications de prescription des médicaments hors GHS.**

- **En cas d'utilisation hors AMM, une argumentation pertinente étayée doit être présente dans le dossier patient.**



Rappel: Le respect des indications des produits hors GHS conditionne leur remboursement par l'assurance maladie

Recommandation du conseil de l'hospitalisation

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES

CONSEIL DE L'HOSPITALISATION

Recommandation n° 2015 -20 en date du 20 février 2015
Relative à la liste des spécialités pharmaceutiques facturées en sus des prestations d'hospitalisation

Le conseil de l'hospitalisation,

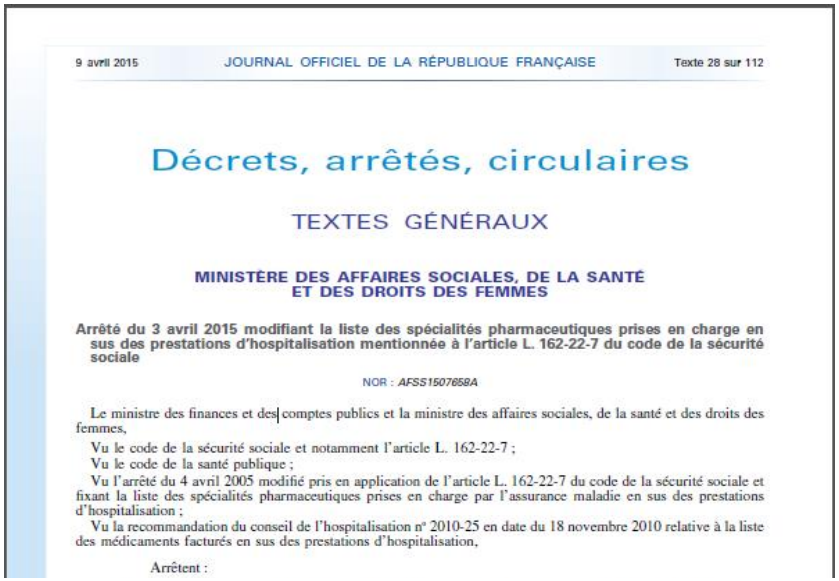
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-21-2, L.162-22-7 et R.162-42-7;

La Fédération hospitalière de France, la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés, la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer et la Fédération de l'hospitalisation privée ayant été consultées le 27 octobre 2014 et saisies pour avis le 13 février 2015 ;

Après en avoir délibéré,

Toutefois, l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale prévoit que l'Etat fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une AMM qui peuvent être prises en charge sur facture, en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L.162-22-6 (la « liste en sus »). Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation des spécialités pharmaceutiques



9 avril 2015 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 28 sur 112

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 3 avril 2015 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

NOR : *AFSS1507658A*

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article L. 162-22-7 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2005 modifié pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge par l'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation ;

Vu la recommandation du conseil de l'hospitalisation n° 2010-25 en date du 18 novembre 2010 relative à la liste des médicaments facturés en sus des prestations d'hospitalisation,

Arrêtent :

ANNEXE

(5 inscriptions)

Les spécialités pharmaceutiques suivantes sont inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

(1 inscription)

La spécialité suivante est inscrite sur la liste des spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation visée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge par l'assurance maladie sont, pour les spécialités visées ci-dessous, celles qui figurent dans l'autorisation de mise sur le marché en vigueur à la date de publication du présent arrêté.

Hors AMM en Cancérologie : généralités (1)

- **Résultats issus des annexes en réponse à l'item III.28 transmises par les établissements,**
- **N = 4100 patients**
- **63 établissements concernés**

OMEDIT

OMEDIT

Hors AMM en Cancérologie : généralités (2)

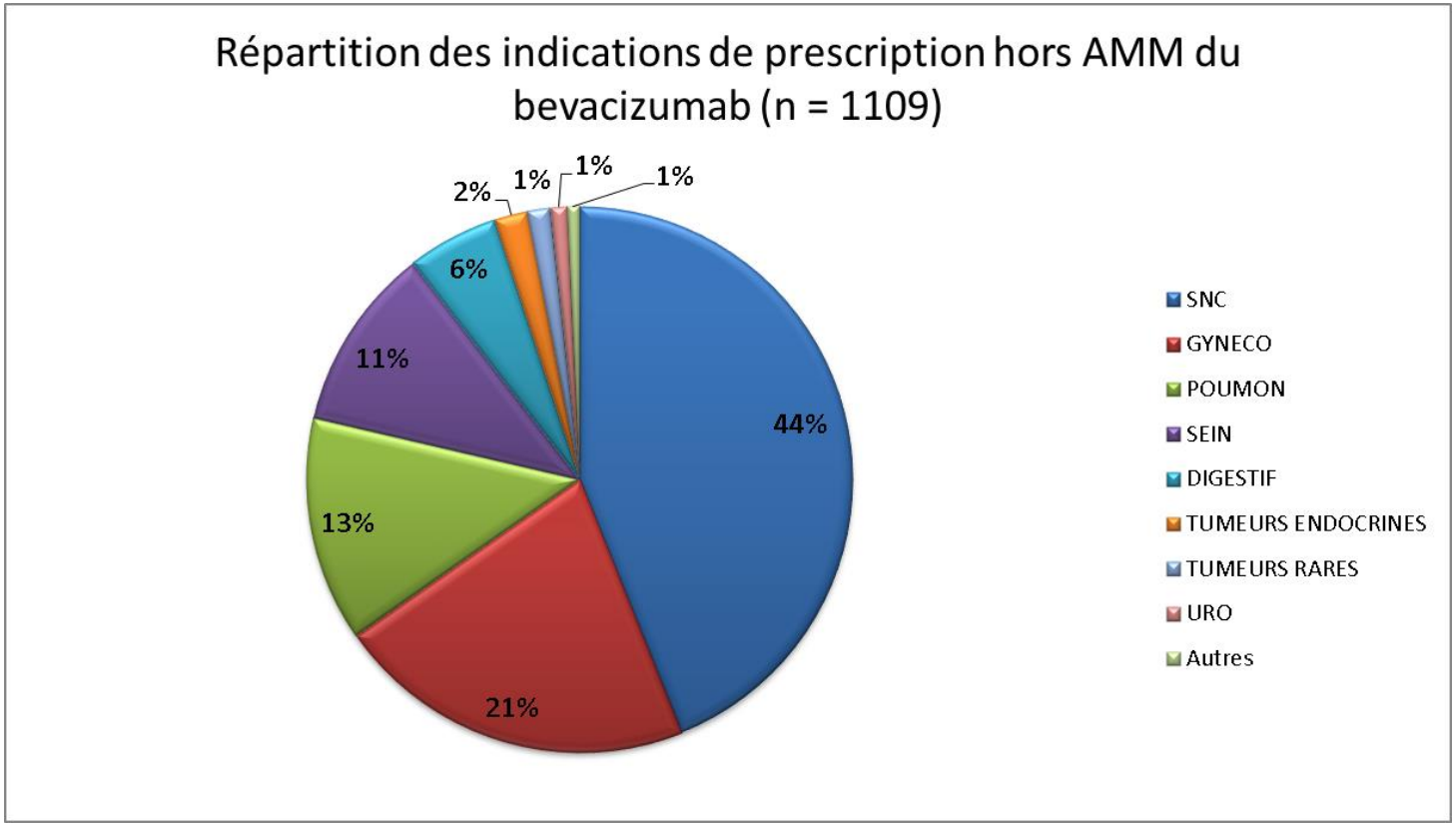
- **35 DCI avec au moins un patient,**
- **18 DCI avec n < 10 patients,**
- **8 DCI = 92,4 % des utilisations hors-AMM/hors-PTT :**

DCI	Nb ETS concernés	Nb patients
BEVACIZUMAB	45	1109
RITUXIMAB	32	924
PEMETREXED	44	709
BENDAMUSTINE	19	324
TRASTUZUMAB	31	227
BORTEZOMIB	16	184
CETUXIMAB	24	143
DOXORUBICINE LIPOSOMALE PEGYLÉE	19	143

- **Références bibliographiques :**
  - Pas toujours en lien avec la situation clinique décrite
  - Parfois peu actualisées
  - Niveau de preuve parfois discutable

Hors AMM en Cancérologie : AVASTIN® (bevacizumab)

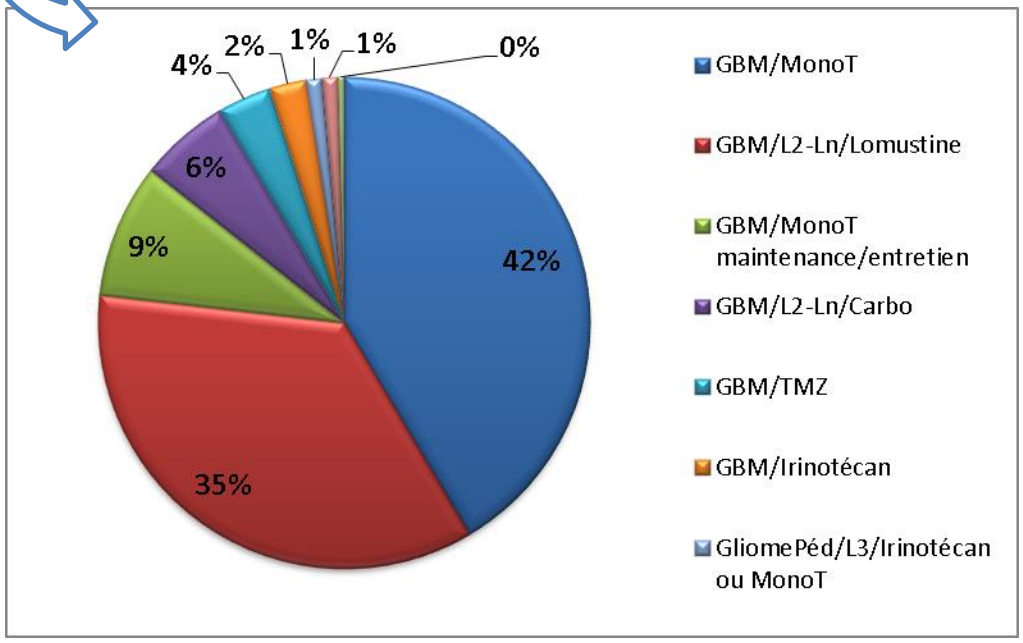
- **282 lignes hors AMM** remontées par **45 établissements**
- **1109 patients**



Hors AMM en Cancérologie : AVASTIN® (bevacizumab)

- **Cancers du SNC (n=487)**
  - Glioblastomes +++
  - L1 → Ln
  - Monothérapie ou association à un cytotoxique (Lomustine, Carboplatine, Irinotécan, Témozolomide…)

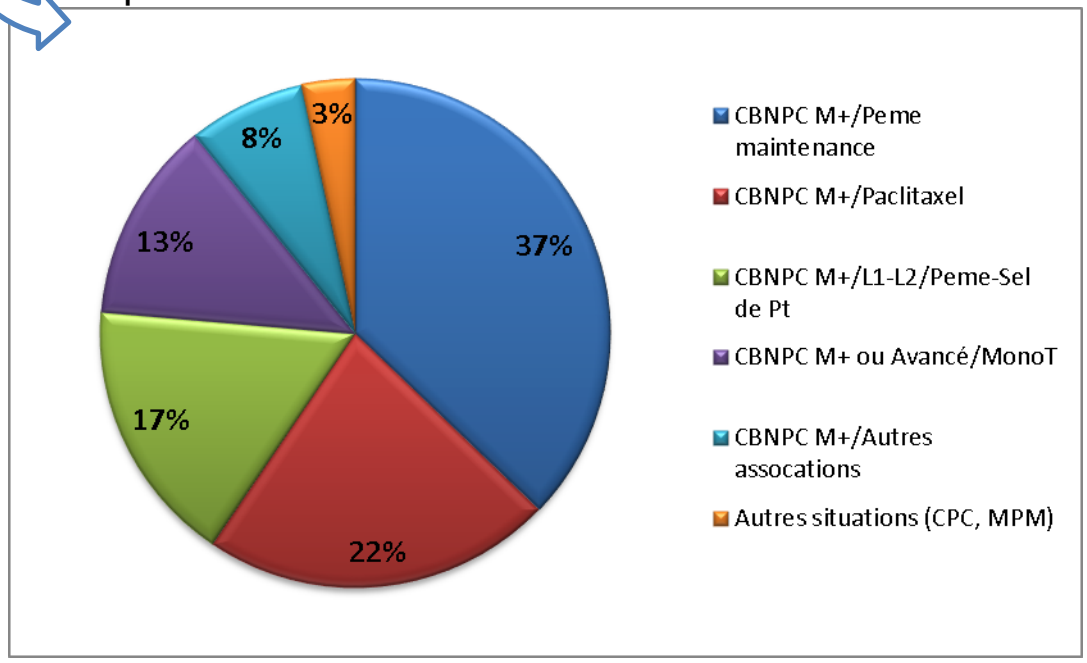
- **Cancers gynécologiques (n=236)**
  - Situations métastatiques majoritaitement
  - Ovaire (n=162) et Utérus (n=74)
  - Ovaire : Situations insuffisamment décrites pour être correctement exploitées (stade, association…)
  - Utérus : principalement assocation Carboplatine-Paclitaxel dès L1. Quelques situations correspondant à l'AMM récemment octroyée (30/03/2015)



Hors AMM en Cancérologie : AVASTIN® (bevacizumab)

- **Cancers du poumon (n=148)**
  - CBNPC +++
  - Stade métastatique majoritairement
  - 26 patients = association au pemetrexed + sel de Pt
  - 55 patients = maintenance par pemetrexed

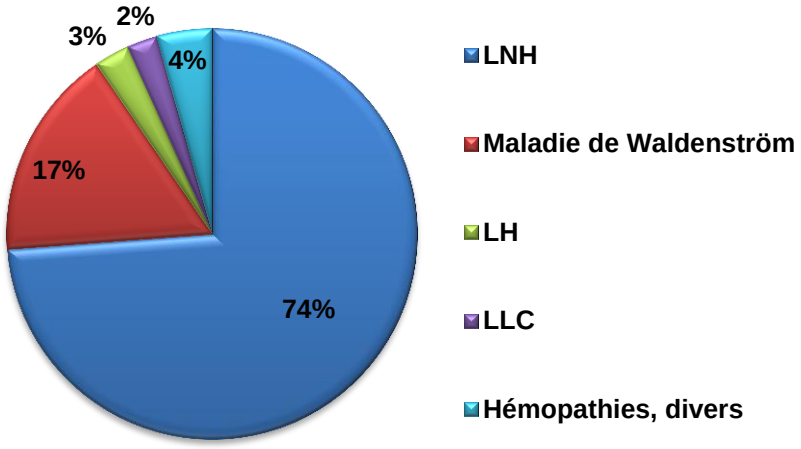
- **Cancers du sein (n=121)**
  - Situations métastatiques
  - Situations les plus fréquentes :
    - En L2 en association à la capécitabine,
    - En L2 en association au paclitaxel,
    - En Nème ligne, en association à un autre cytotoxique



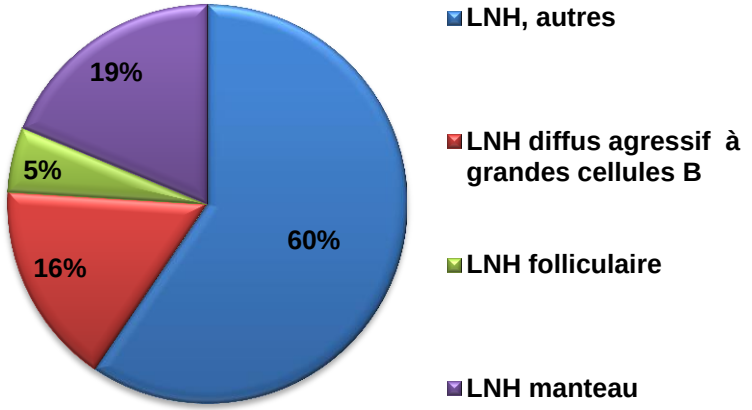
Hors AMM en Cancérologie : Mabthera® (rituximab)

- **409 lignes hors AMM** remontées par **32 établissements**

Rituximab: situations Hors-AMM (924 patients)



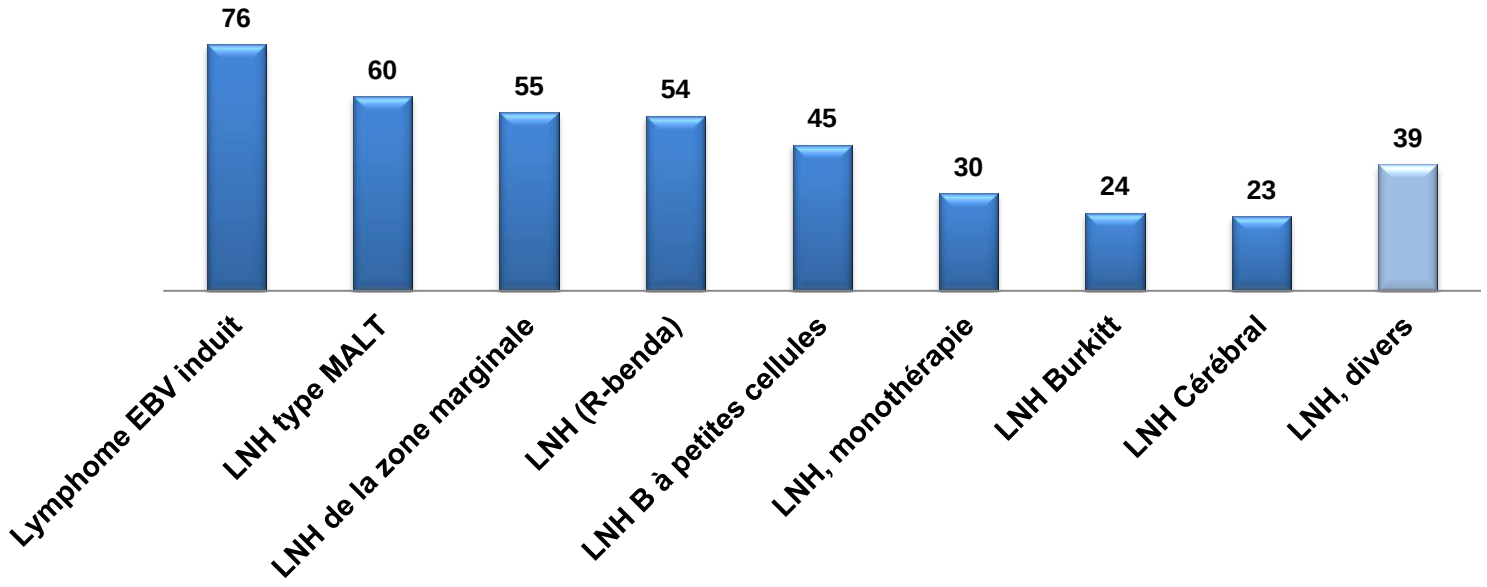
Rituximab: Focus LNH (682 patients)



- **Indications hors AMM/hors PTT : maladie de Waldenström (n=154), maladie de Hodgkin (n=26), …**
- **LLC, LNH à gde cellules B , folliculaire et du manteau :**
  - **Lignes de traitement divergentes de l'AMM**
  - **Associations divergentes de l'AMM**

Hors AMM en Cancérologie : Mabthera ® (rituximab)

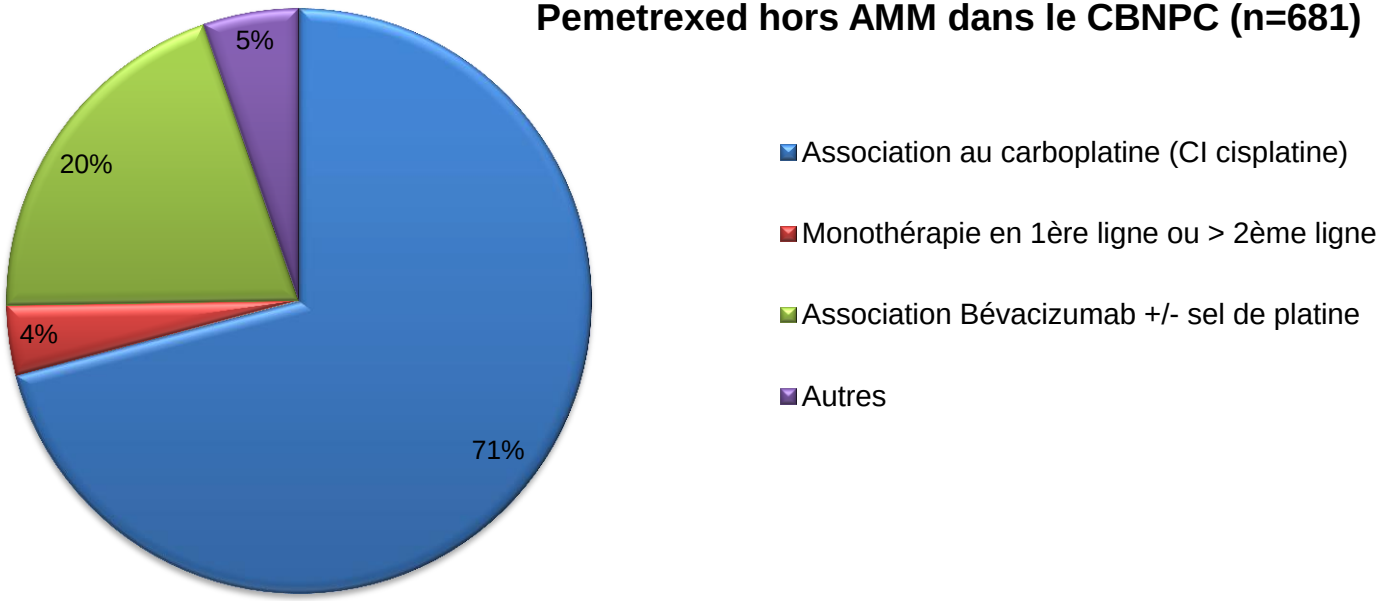
- **LNH, situations autres que à gde cellules B , folliculaire et du manteau (n = 406) :**



OMEDIT

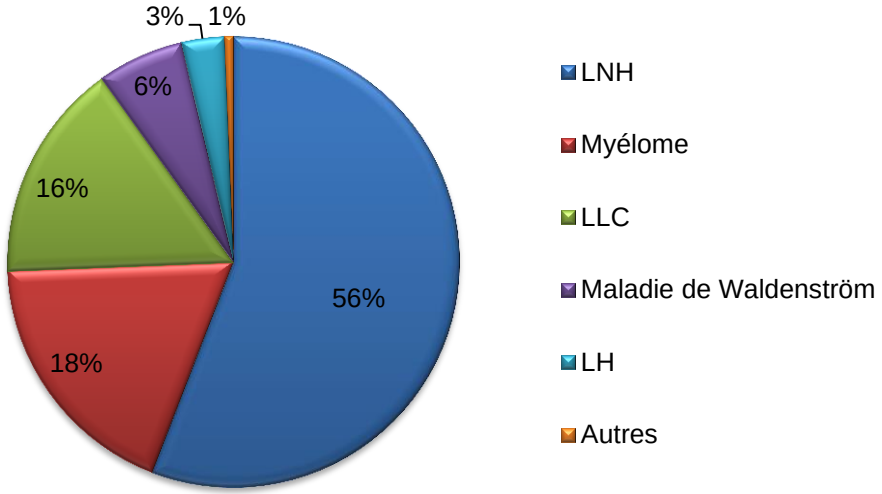
Hors AMM en Cancérologie : ALIMTA® (pemetrexed)

- **166 lignes hors AMM** remontées par **44 établissements (n=709)**
- **Cancers pulmonaires : CBNPC (96 %), mésothéliome (3%)**
  - Lignes de traitement divergentes de l'AMM (ex : monothérapie dans CBNPC)
  - Associations divergentes de l'AMM

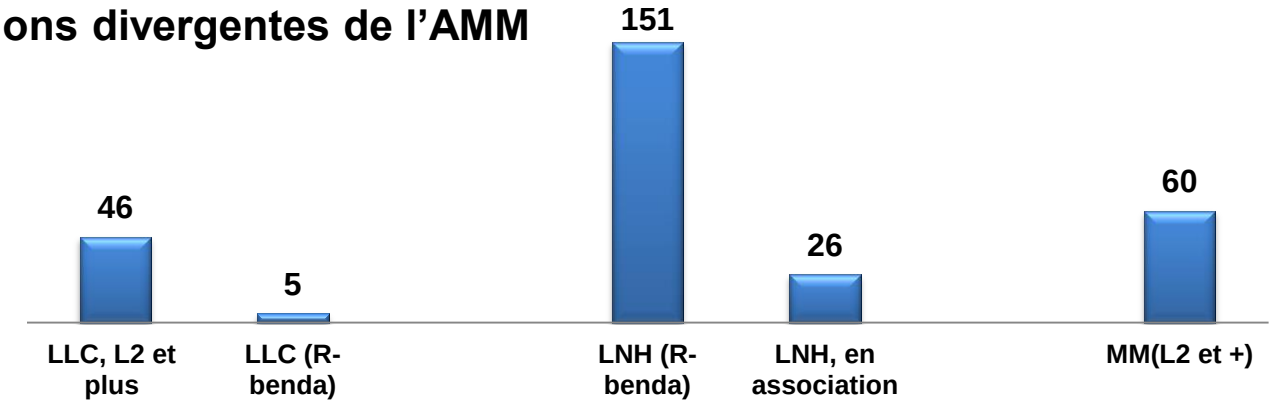


Hors AMM en Cancérologie : Levact ® (bendamustine)

- **164 lignes hors AMM** remontées par **19 établissements, 324 patients**

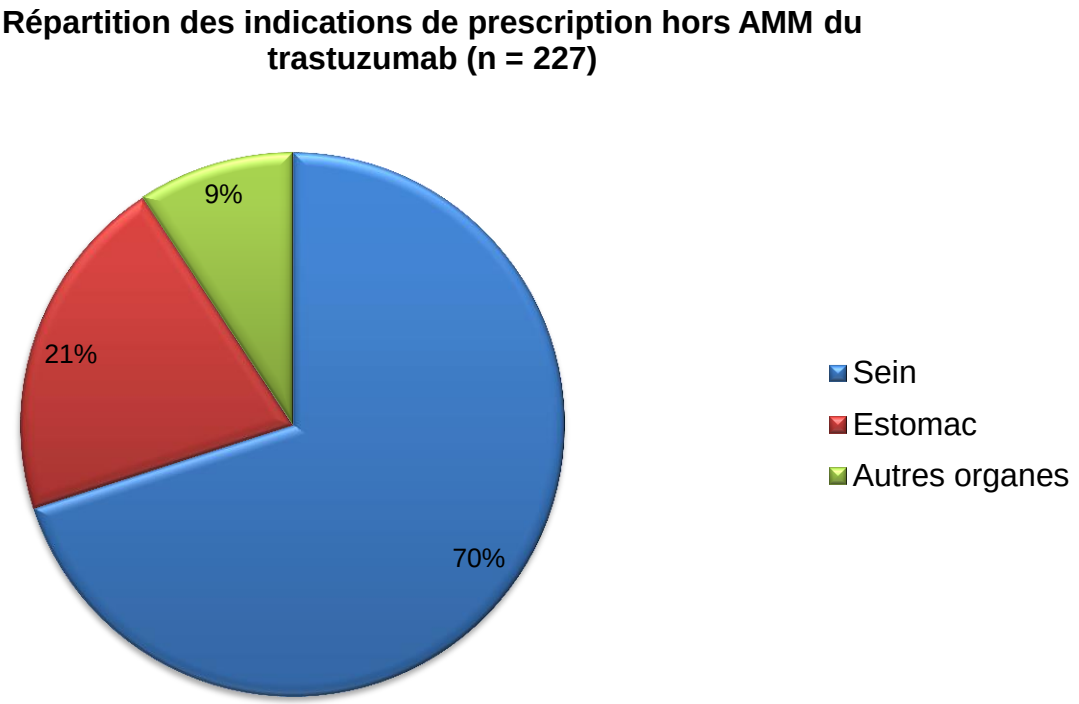


- **LLC, LNH et Myélome:**
  - **Lignes de traitement divergentes de l'AMM**
  - **Associations divergentes de l'AMM**



Hors AMM en Cancérologie : HERCEPTIN® (trastuzumab)

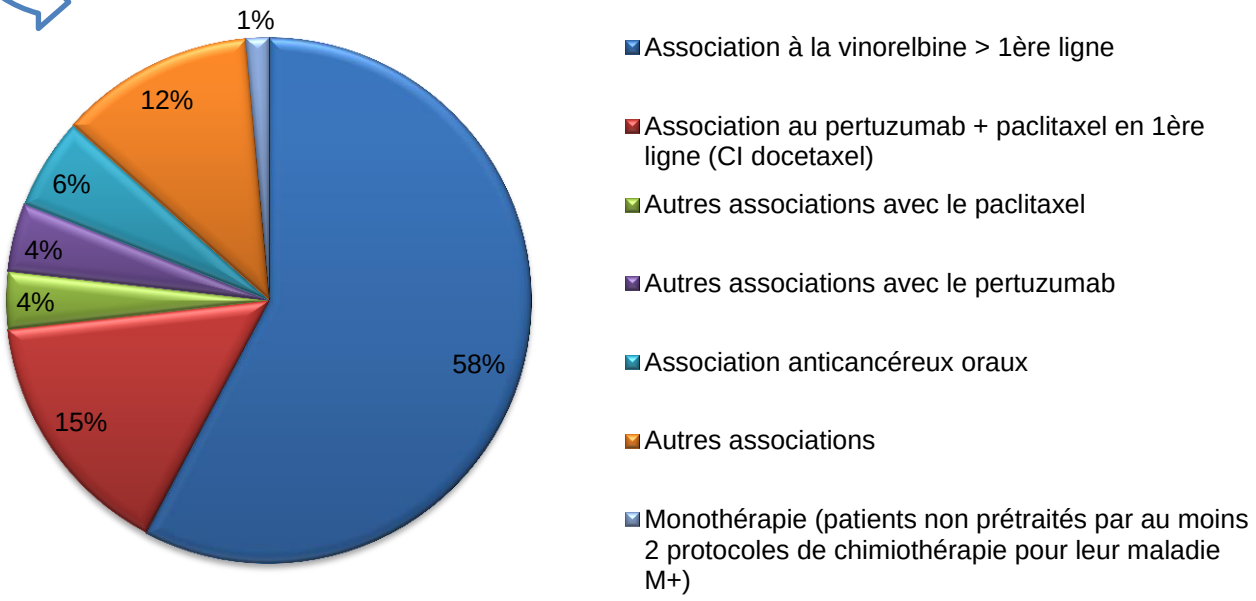
- **123 lignes hors AMM** remontées par **31 établissements**
- **227 patients (n=227)**
- **Situation métastatique (90% des cas)**



Hors AMM en Cancérologie : HERCEPTIN® (trastuzumab)

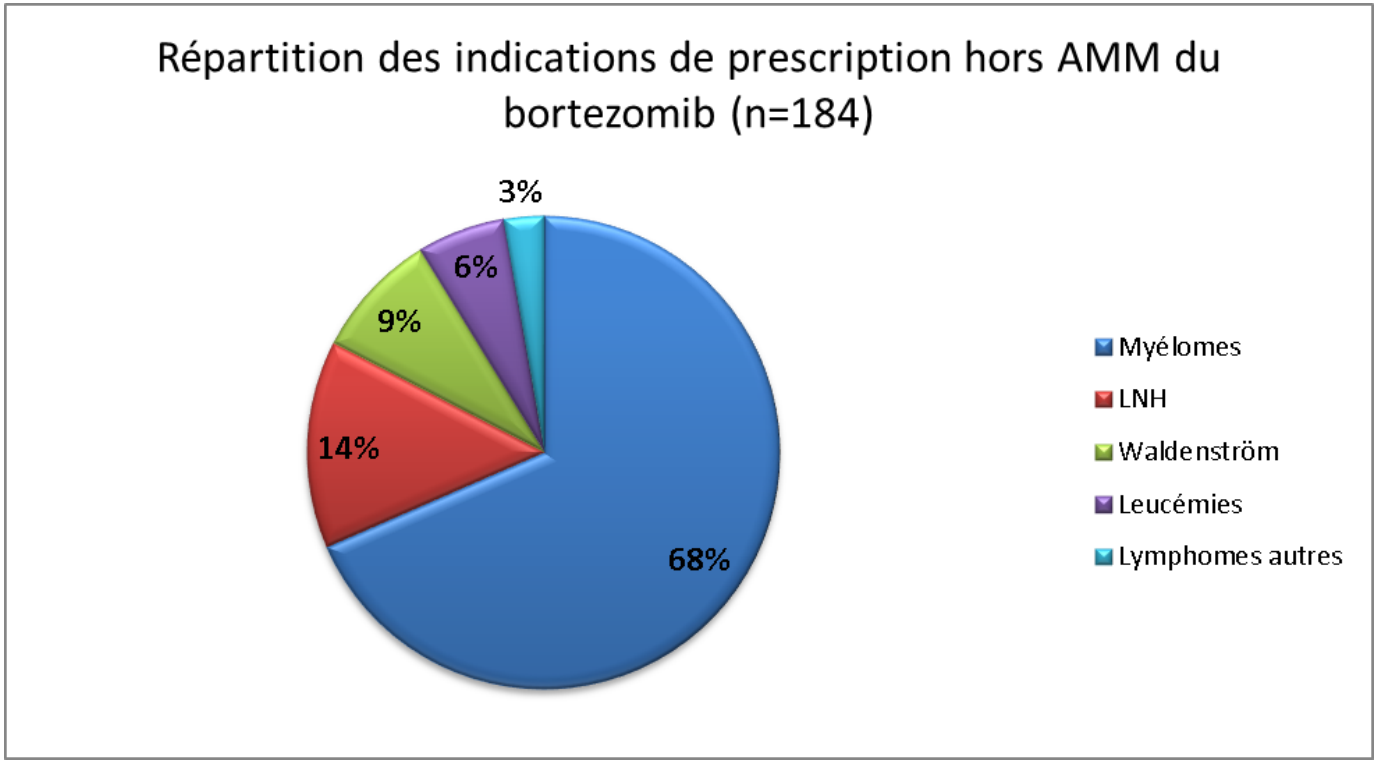
- **Cancer du sein (n=159)**
  - **-Ligne avancée (**85 % ≥ L2)
  - **-Situation métastatique** (90%)

- **Cancer gastrique (n=47)**
  - **Situation métastatique**
  - **Association divergente de l'AMM**
    - 1ère ligne en association au FOLFOX (50%)
    - 1ère ligne en association au FOLFIRI (30%)
    - Association > 1ère ligne (20%)



Hors AMM en Cancérologie : VELCADE® (bortezomib)

- **86 lignes hors AMM** remontées par **16 établissements (AP-HP +++)**
- **184 patients**



Hors AMM en Cancérologie : VELCADE® (bortezomib)

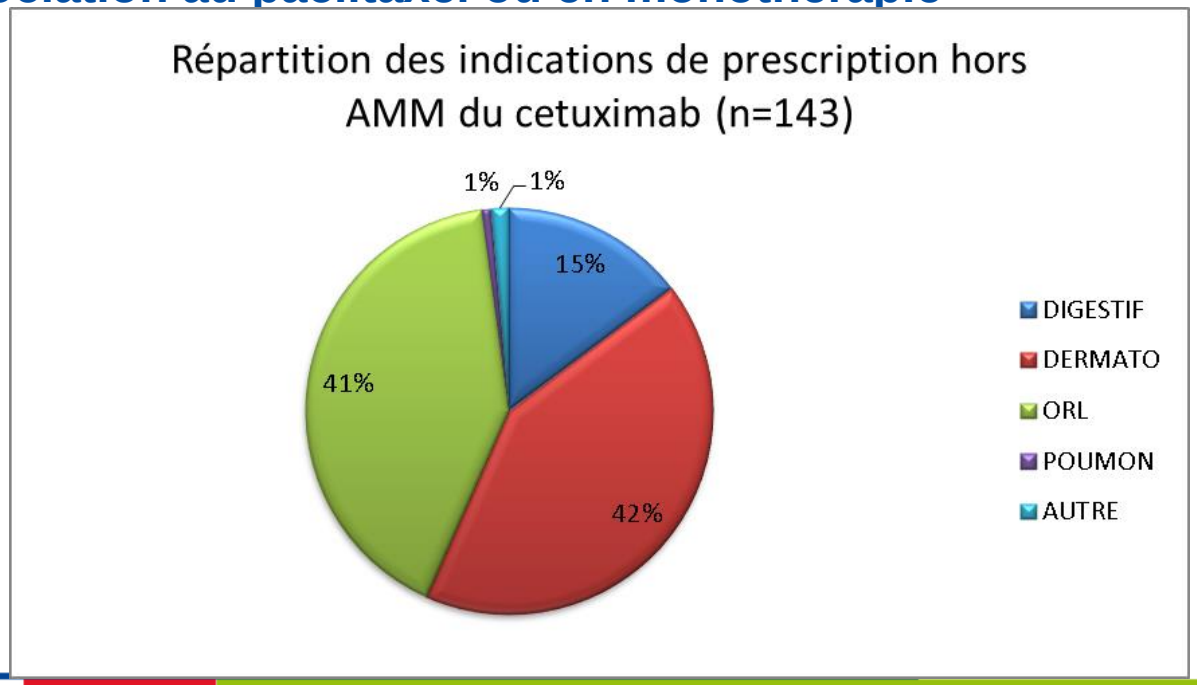
- **Myélome multiple (n=126)**
  - En L1 ou en L2, en association au cyclophosphamide et à la DXM (n=49)
  - En L1 ou L2, en association au lenalidomide +/- DXM (n=36)

- **Lymphomes non hodgkiniens (n=26)**
  - LNH du manteau (n=16) : en L2 ou L3, en association au rituximab et à la bendamustine +++
  - *A noter AMM obtenue début 2015 dans les LNH du manteau en L1, en association au rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone (VcR-CAP)*

OMEDIT

Hors AMM en Cancérologie : ERBITUX® (cetuximab)

- **62 lignes hors AMM** remontées par **24 établissements**
- **143 patients**
- **Situations métastatiques majoritairement,**
- **Dermato (n=60) : Carcinomes épidermoïdes cutanés (5FU+/- Sel de Pt),**
- **ORL (n=59) : en L1 ou en L2 en monothérapie (entretien) ; en L2, en association au paclitaxel ou en monothérapie**

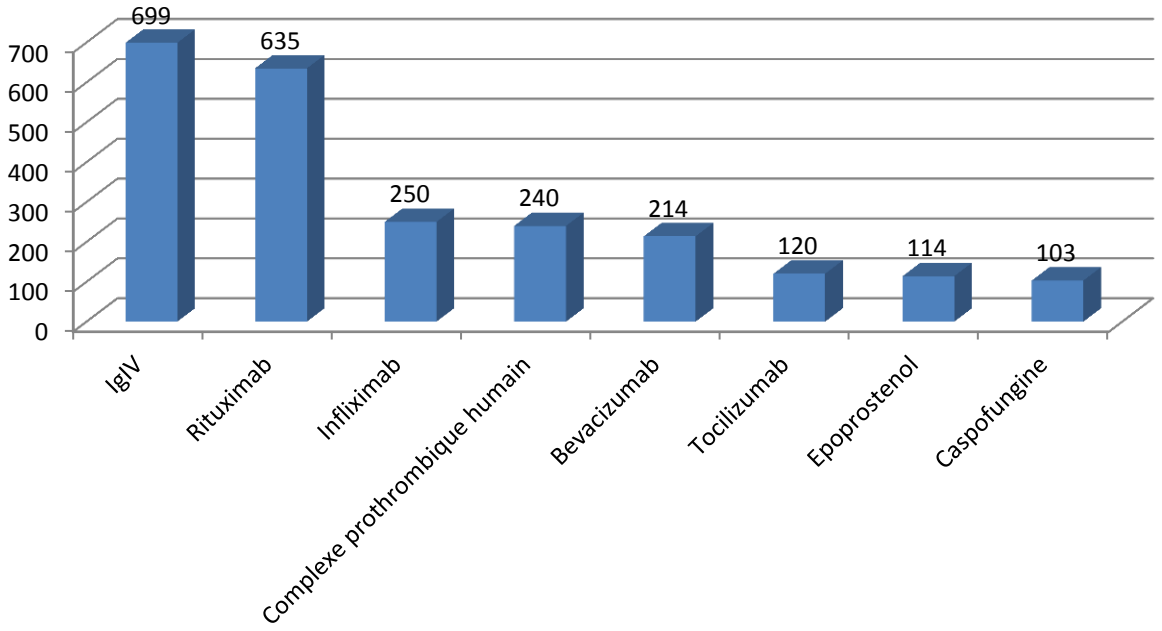


OMEDIT

Hors AMM hors cancérologie

- 690 lignes pour 3123 patients
- 8 médicaments regroupent 76% des utilisations hors AMM (soit 2375 patients)

Top 8 des médicaments les plus utilisés en hors AMM en hors cancérologie (en nombre de patients)



Médicaments : Objectifs CBU 2015

- **Poursuivre l'effort de traçabilité des utilisations hors-AMM/hors-PTT/RTU**
- **Mettre en œuvre des actions correctrices après la réalisation des audits dans les dossiers patients (cf item III.30)**

OMEDIT

Suivi des indications des DMI hors GHS

- **95% des établissements déclarent effectuer un suivi prospectif des indications LPP pour tous les DMI hors GHS.**
- **96% des implantations de DMI sont tracées dans le dossier patient**
- **81% des établissements ont réalisé un audit sur la traçabilité des implantations dans le dossier patient.**

OMEDIT

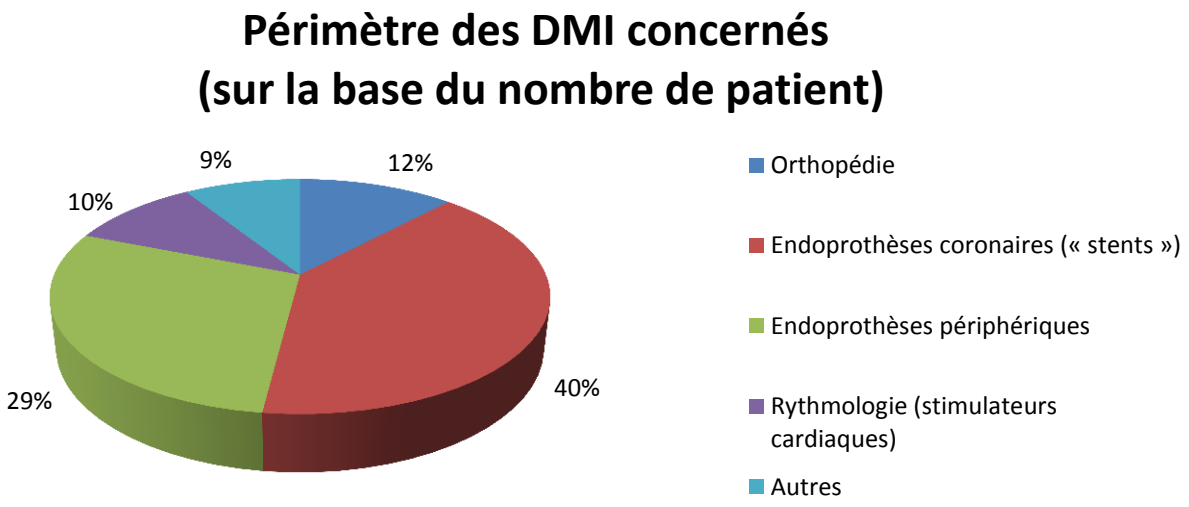
Audit traçabilité dossier patient

- **Non réalisation d'étapes de traçabilité imputable à la PUI (délivrance).**
- **La délégation de tâches n'affranchit pas la PUI de ses responsabilités.**

OMEDIT

Utilisations hors-LPP : données générales

- Nb de patients concernés : 428
- Nb établissements concernés : 27
- Nb moyen de patients concernés/ETS : 16 [1-76]
- Périmètre des DMI concernés (sur la base du nb de patients)



Argumentation clinique

- **Principales situations rencontrées :**
  - Nb DMI > nb DMI autorisés par la LPP pour le remboursement,
  - Localisation différente de la localisation attendue par la LPP,

- **Argumentaire scientifique :**
  - Données bibliographiques,
  - Recommandations sociétés savantes,
  - EUROPHARMAT

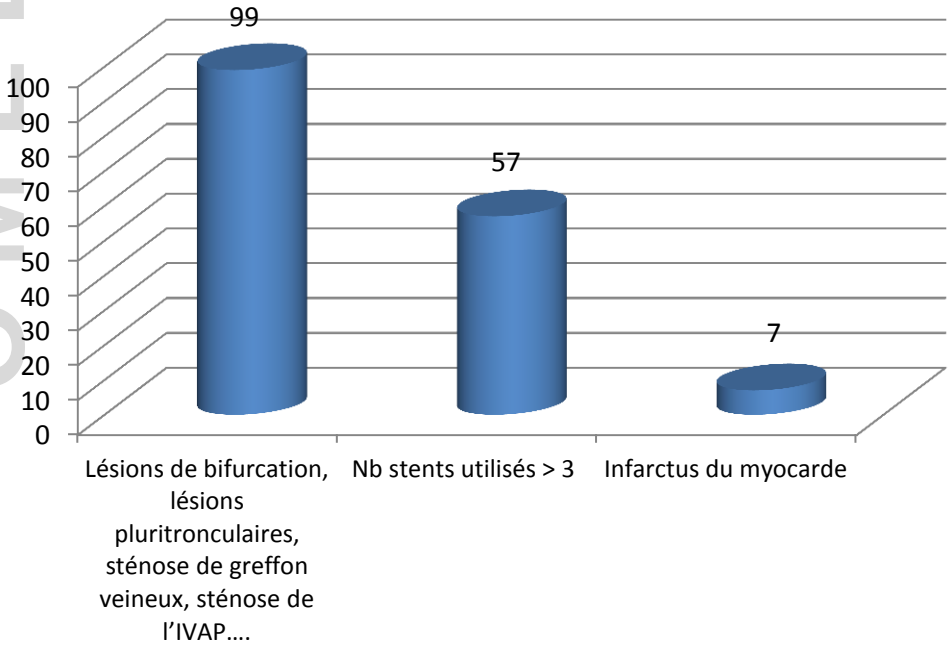
OMEDIT

Focus Stents Coronaires

Stents Coronaires à libération de PA

- **163 patients déclarés/10 ETS**

Nb de patients déclarés par situations cliniques hors LPP pour les stents coronaires à libération de PA



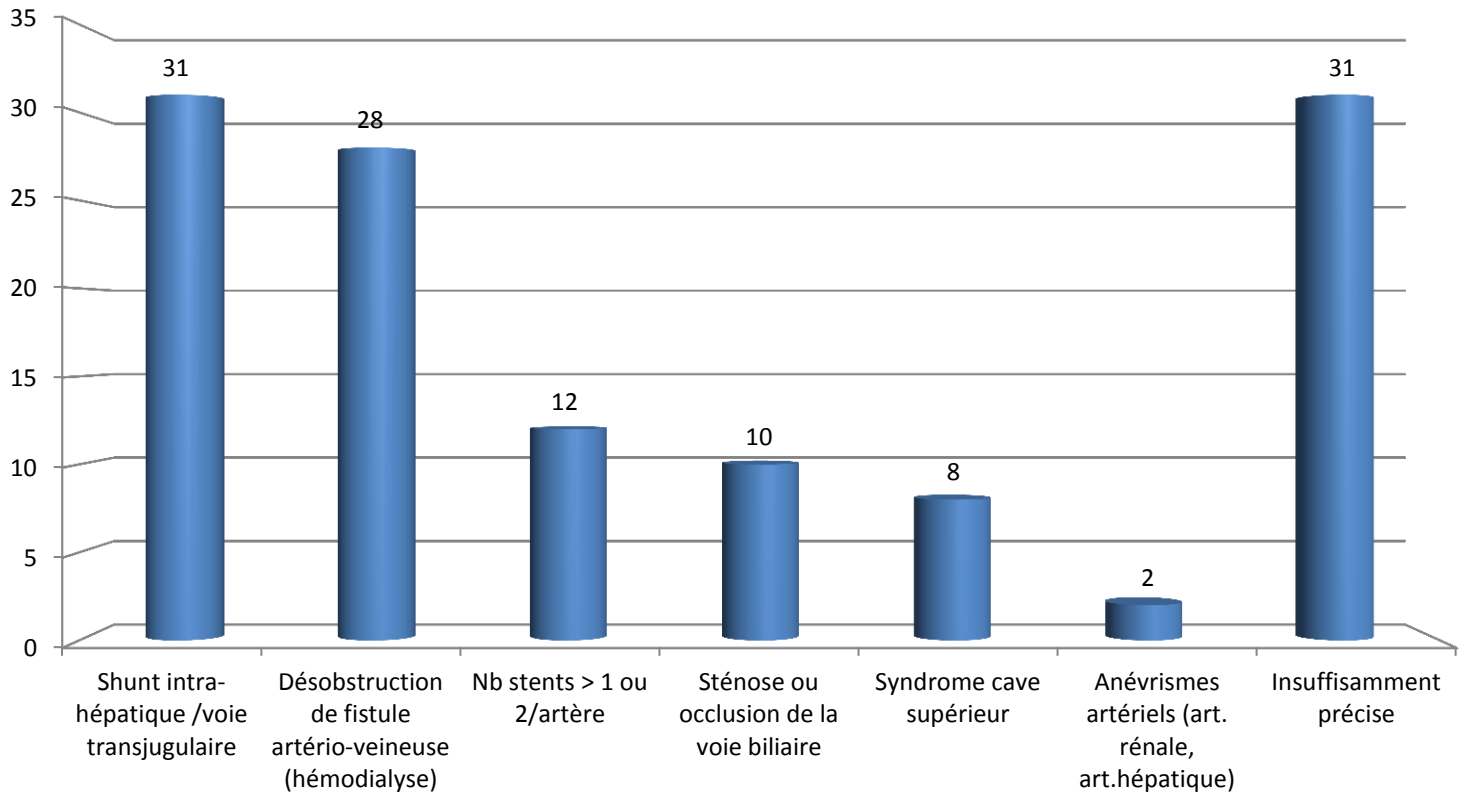
Stents Coronaires nus

- **10 patients déclarés/ 3 ETS**
  - **5 patients avec des localisations vasculaires hors LPP (carotides, artères mb inférieurs, art. pulmonaire…)**
  - **5 patients pour lesquels l'indication n'a pas été précisée**

Focus Stents Périphériques

- 2 codes LPP : 3183194 et 3141310
- 122 patients déclarés/10 ETS

Situations cliniques hors LPP déclarées par les Etablissements de santé pour les stents périphériques



Focus Orthopédie

- **61 patients déclarés/5 ETS :**
  - Ciment avec ATB : 14 patients/3 ETS,
  - PTH : 16 patients ➔ patients jeunes ?

Focus Rythmologie (stimulateurs cardiaques)

- **41 patients déclarés/4 ETS**

OMEDIT

Suivi DMI Hors LPP

- **Description de la situation clinique hors-LPP souvent imprécise ➔ le non-respect de la LPP semble parfois difficile à identifier.**
- **Argumentaire scientifique : très souvent absent, sinon peu détaillé,**
- **Classification des utilisations hors-LPP reposant sur la notion de « groupe », qui n'est pas consensuelle.**

<u>Points à améliorer :</u>

- **Meilleure connaissance de la LPP et de certaines conditions restrictives limitant la prise en charge,**
- **Nécessité de référentiels nationaux (plus récents et portant sur davantage de DMI)**

OMEDIT

DMI : objectifs CBU 2015

- **Renforcement des exigences relatives au suivi des DMI**
  - L'organisation logistique mise en place permet à la PUI de connaître le nom, le numéro de lot et le fournisseur de l'ensemble des DMI détenus par l'établissement
  - Traçabilité de la délivrance des DMI au service utilisateur

- **Renforcement des exigences relatives à la traçabilité dans le dossier patient =>** majoration du seuil à 98% pour 2016 (36% des établissements seraient non conformes si ce seuil avait été utilisé cette année).

- **Déploiement progressif de l'informatisation du circuit des dispositifs médicaux implantables**

OMEDIT

Merci de votre attention !

www.omedit-idf.fr