



# Réunion de bureau du RREVA-NA

**Pôle veille et sécurité sanitaire**

le 17 décembre 2024

# Ordre du Jour



**1- Actualités de la veille sanitaire - Zoom sur les « vigilances » (SI-VSS)**

**2 - Retour sur les dialogues de gestion (Poitiers et Limoges)**

**3 - Point d'actualité GT**

**4 - ASAFO (ordonnances falsifiées)**

**5 - Objectifs 2025**

**Intégration de nouvelles vigilances ?**

**Journée régionale en format webinaire ?**

**Journée nationale des RREVA en 2026 ?**

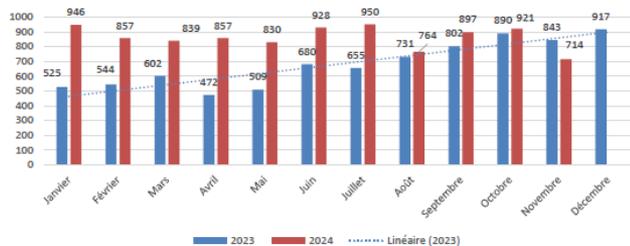
# Actualités de la veille sanitaire

*Johanne VASSELLIER / Dr Robin LE BARREAU*

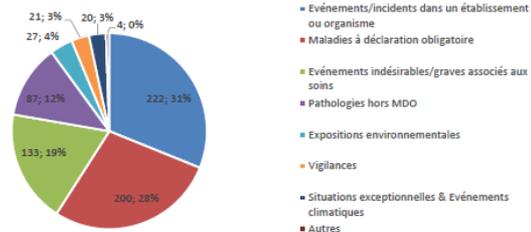
## Pôle Veille Sanitaire

## Les signaux du mois de novembre 2024

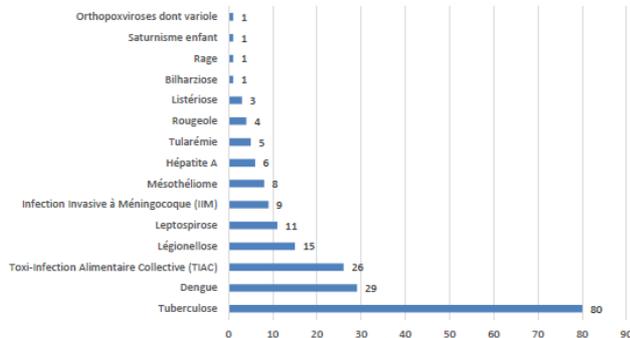
### Répartition mensuelle du nombre de signaux



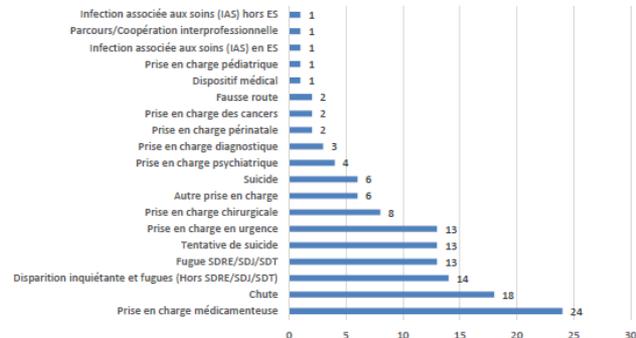
### Répartition des 714 signaux par famille principale



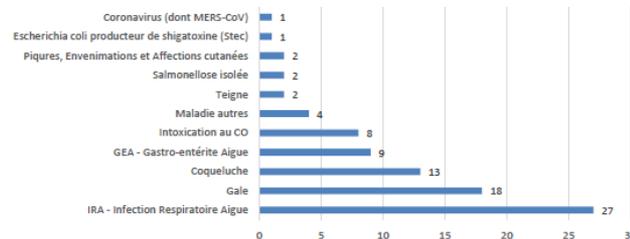
### 200 maladies à déclaration obligatoire (1) (2)



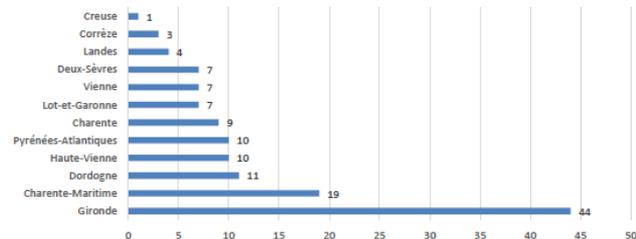
### 133 événements indésirables et/ou graves associés aux soins



### 87 pathologies hors MDO (3)



### Répartition des 133 EIGAS par département (4)



(1) MDO : signaux reçus au stade de suspicion, pour certains non confirmés après investigation.

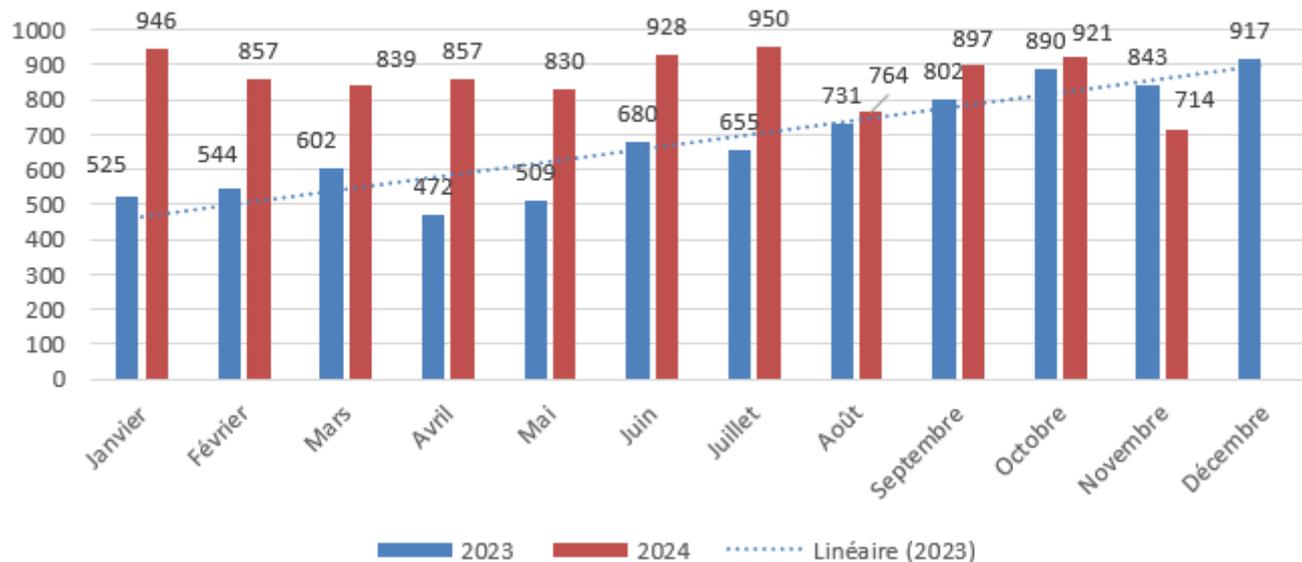
(2) Tuberculose : compte les deux formes : la maladie et l'infection tuberculeuse latente.

(3) Maladies autres : infections hors IAS, clusters cancers en cours d'investigation, ...

(4) EIGAS : événements indésirables et/ou graves associés aux soins (1 hors région).

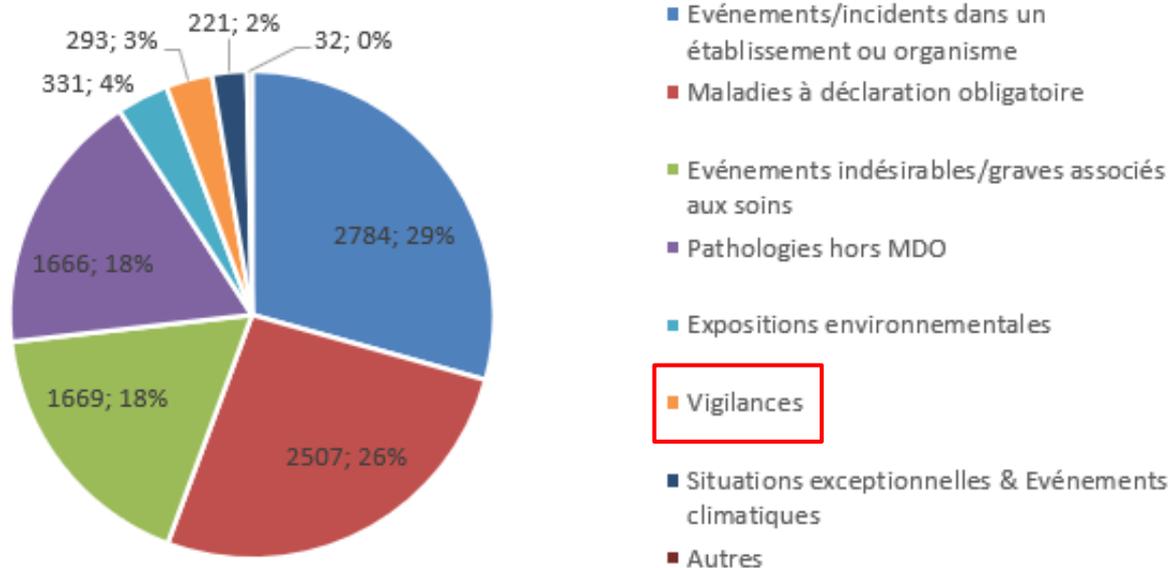
## Vers les 10 000 signaux annuels

### Répartition mensuelle du nombre de signaux



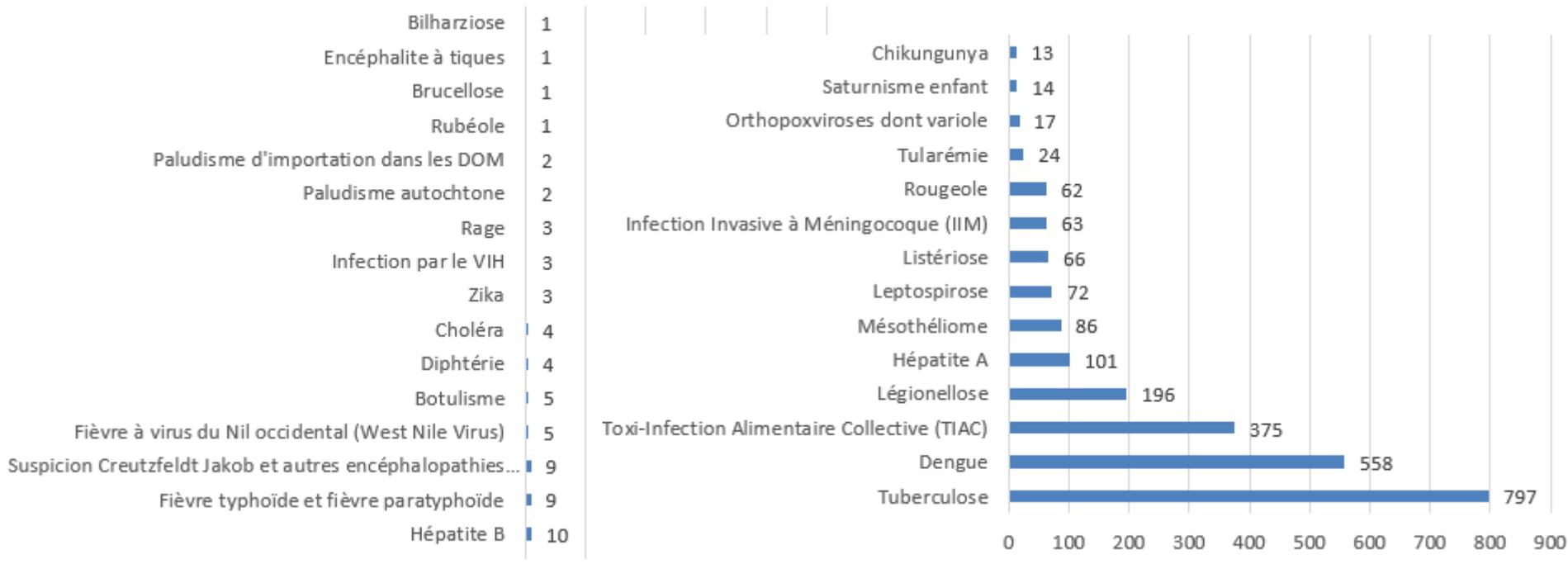
# Vers les 10 000 signaux annuels

## Répartition des 9503 signaux par famille principale



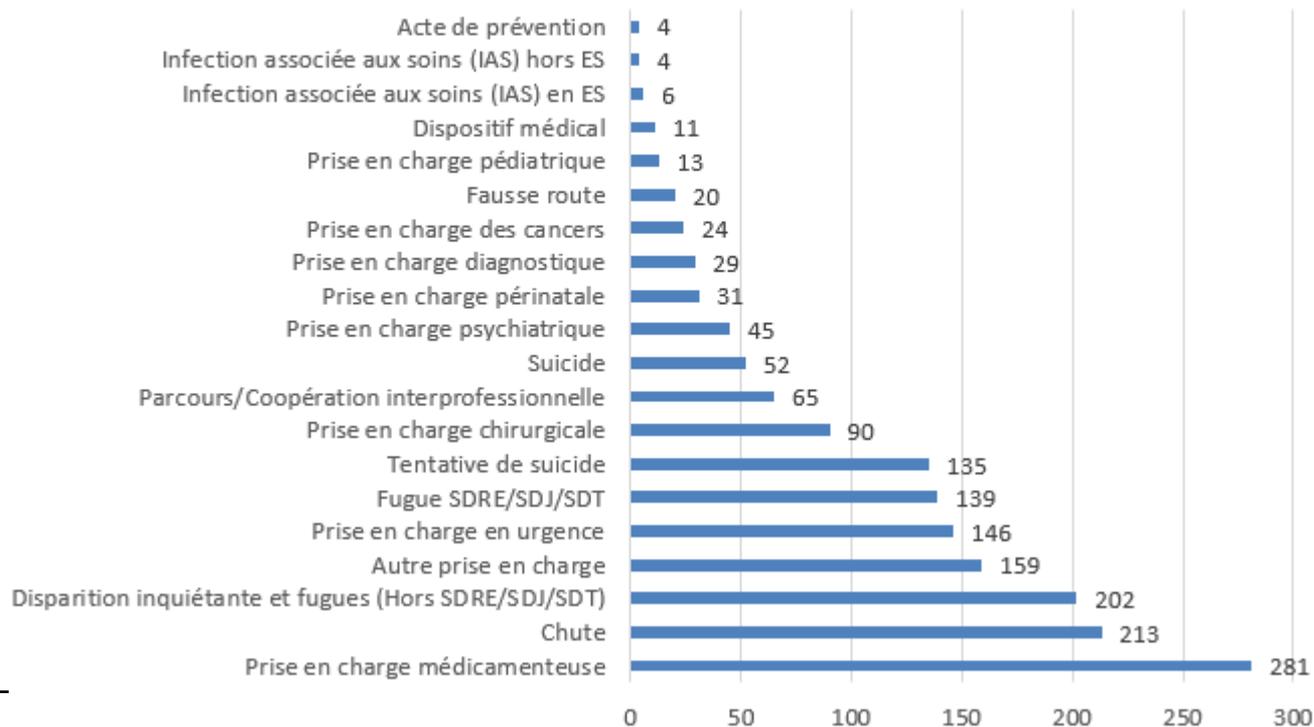
# Vers les 10 000 signaux annuels

## 2507 maladies à déclaration obligatoire (1) (2)



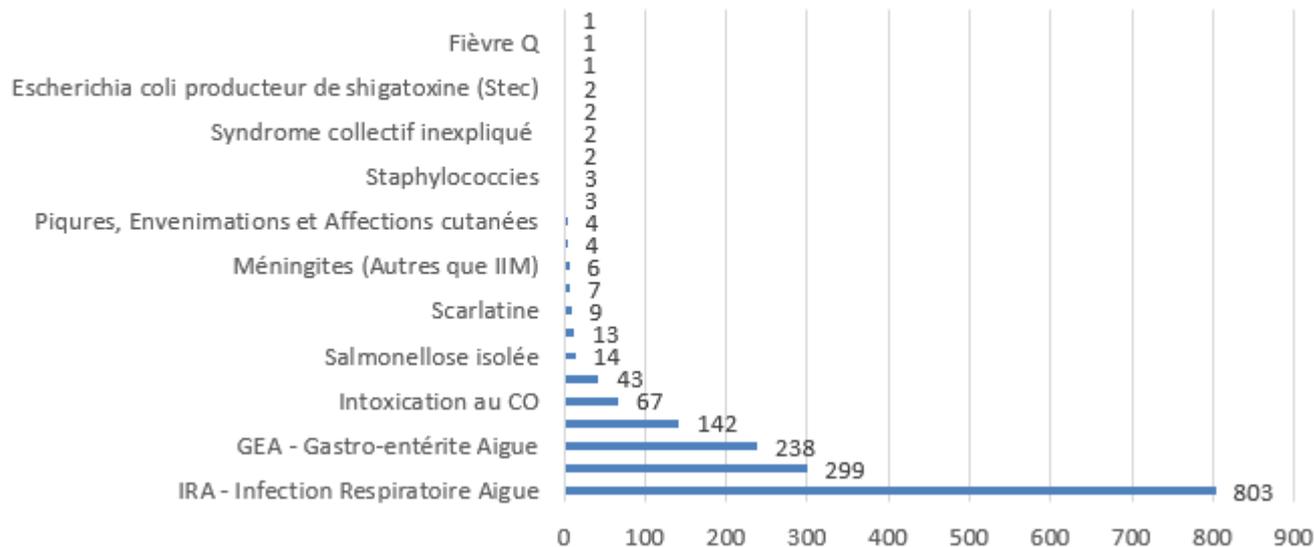
# Vers les 10 000 signaux annuels

1669 événements indésirables et/ou graves associés aux soins



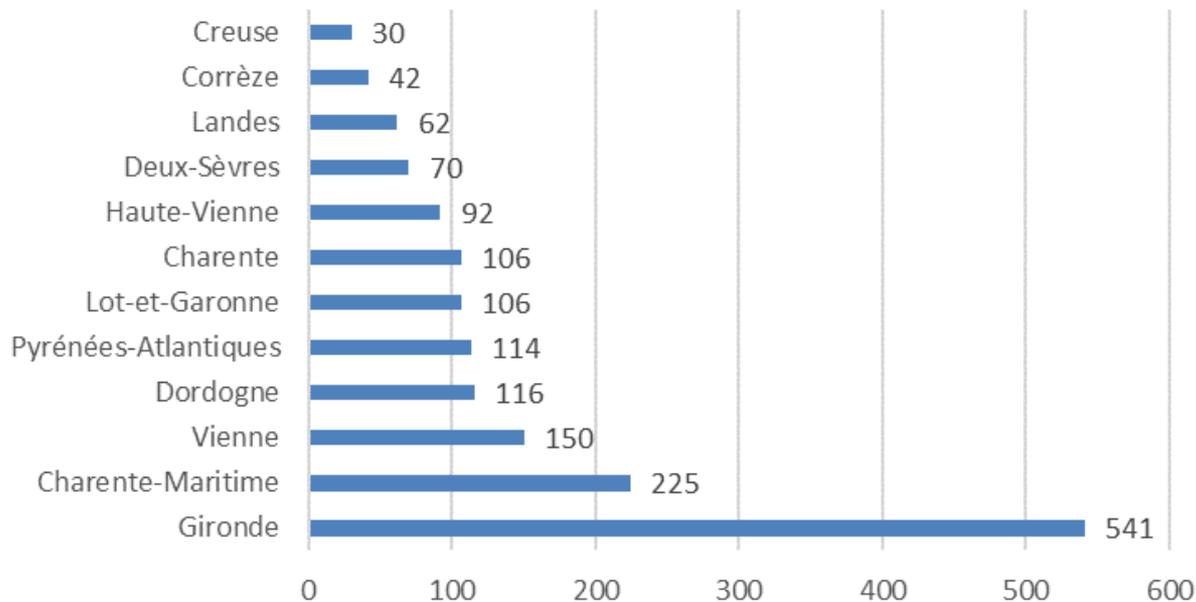
# Vers les 10 000 signaux annuels

## 1666 pathologies hors MDO (3)



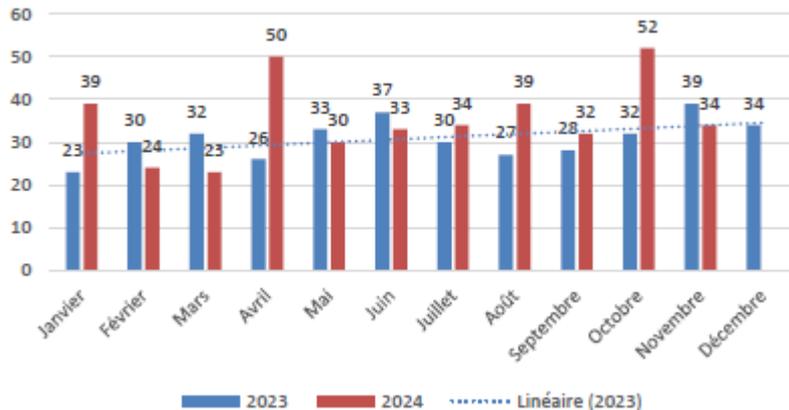
## Vers les 10 000 signaux annuels

### Répartition des 1654 EIGAS par département (4)

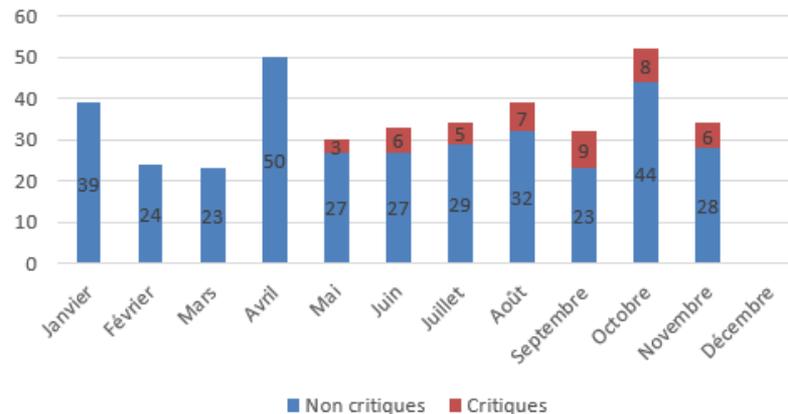


# EIGS et criticité

## Répartition mensuelle du nombre d'EIGS



## Répartition mensuelle du nombre d'EIGS par criticité



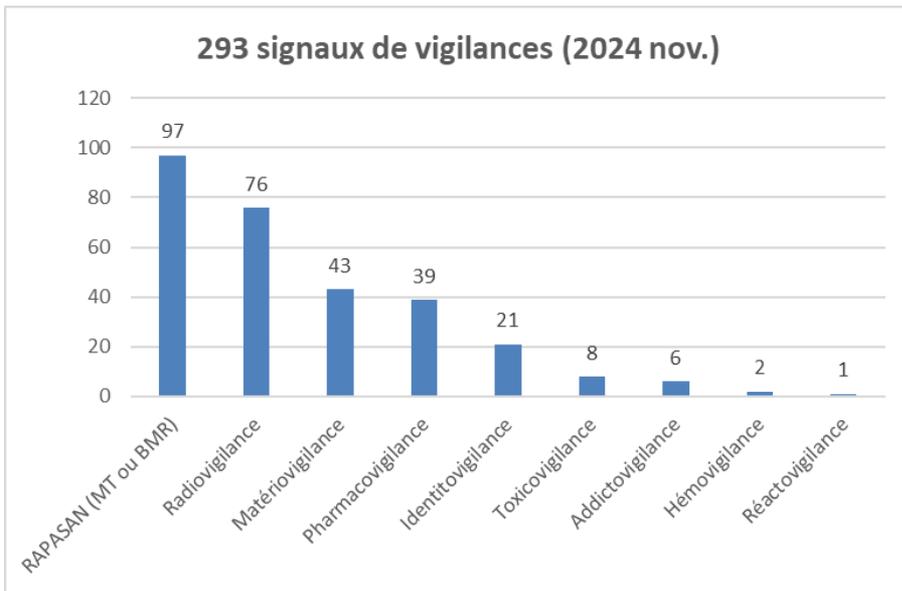
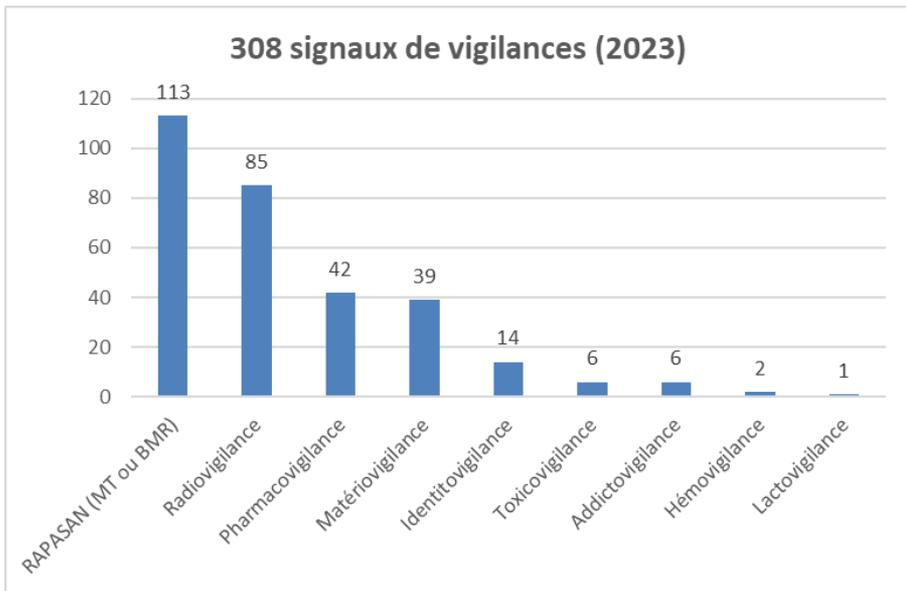
44 EIGS « CRITIQUES » depuis  
la mise en place de la procédure  
régionale le 1<sup>er</sup> mai



# Zoom sur les « vigilances »

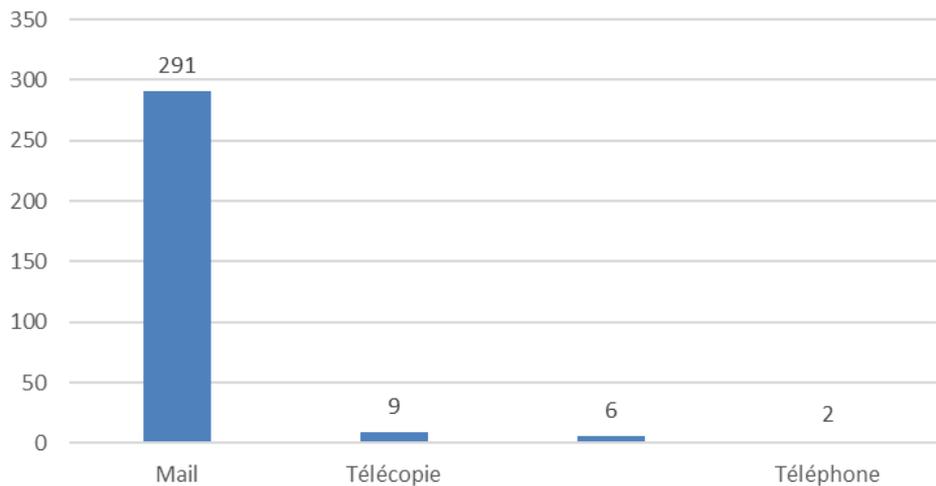
*Jean-Paul CRAFF*

# Nature des signaux

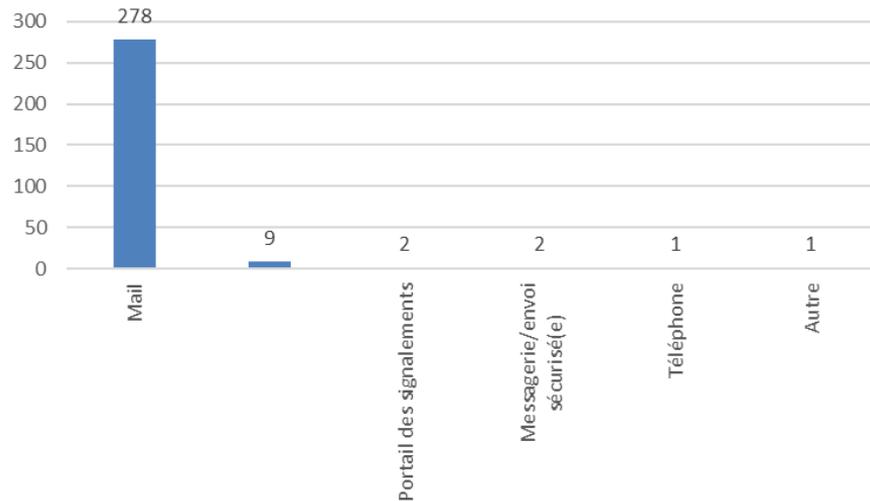


# Support de signalement

## Support de signalement (2023)

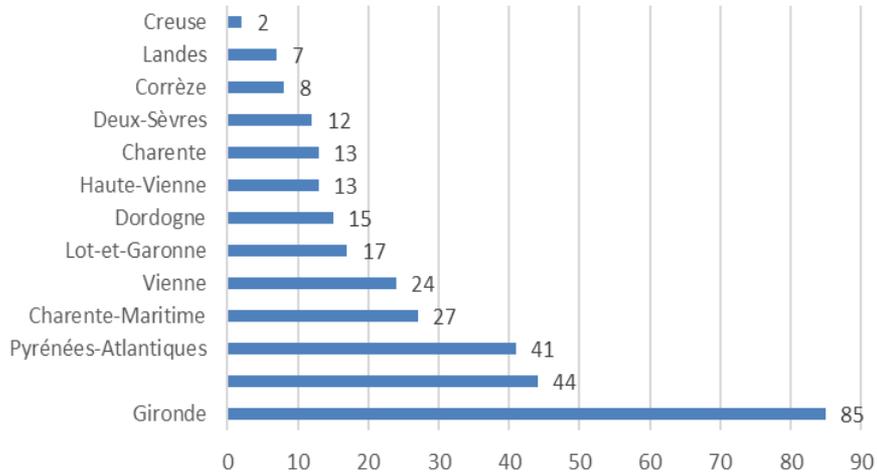


## Support de signalement (2024 nov.)

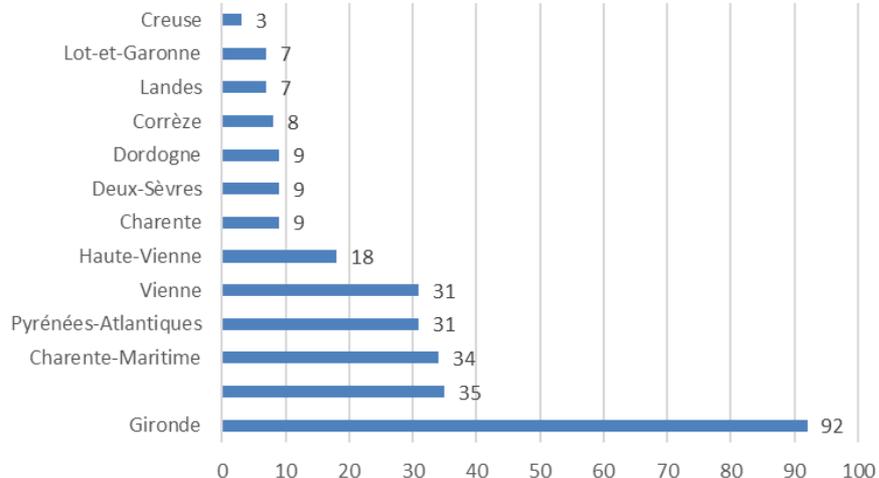


# Lieu de survenue

## Lieu de survenue (2023)



## Lieu de survenue (2024 nov.)



# Retour sur les dialogues de gestion

## ANSM-ARS

**CHU de Limoges et CHU de POITIERS**

**CRPV  
CEIP-A**

*Jean-Paul CRAFF*

# Point d'actualités GT

*Marcela ARNAUD-FREDES  
Dr Myriam ROUDAUT*

# Groupe de travail QUALITÉ, PERTINENCE ET SÉCURITÉ DES SOINS en Nouvelle-Aquitaine

Réunion RREVA 17 décembre 2024

# Les médicaments liés aux traitements de la douleur chronique



**PREVENTION  
ET BON USAGE**  
*des produits de santé*

Thème du GT régional RREVA

Axe prioritaire inscrit dans le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 Nouvelle-Aquitaine

# Oxycodone - Rappel du contexte

**Rappel du contexte:** communication du Pr Salvo du CHU de Bordeaux début 2023 sur une consommation accrue d'oxycodone (étude Pr Pariente)

→ communication ARS/OMEDIT transmise aux ES (présidents de CME, PUI) en juin 2023

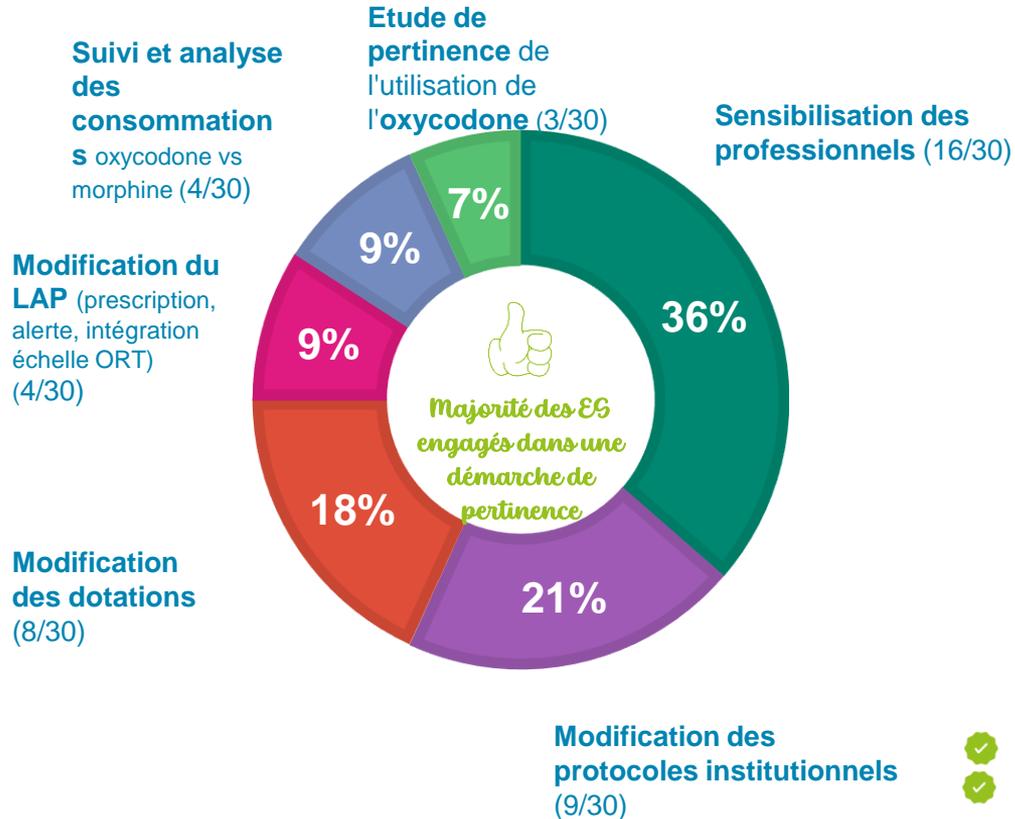
→ Etude de données CADC GDR sur 2 ans: taux de recours supérieur, sans signal d'une substitution de la morphine par l'oxycodone

→ Mailing Assurance Maladie auprès des médecins généralistes, spécialistes, IPA et pharmaciens : début juin 2024

## GT régional

- **Lancement du groupe de travail ARS / RREVA le 8 mars 2024 – CRPV volontariat**
- **Echange interrégional Bretagne / Nouvelle-Aquitaine : le 18 juin**
- **Partage des outils et méthodologies de travail : 2024 (Audit – groupe de pairs – plans d'actions - questionnaires)**

## Dynamique des ES sur la pertinence des prescriptions d'oxycodone



Opportunité lors de l'évaluation 2024 (données 2023) d'inclure un critère d'éclairage sur les actions mises en œuvre sur la pertinence des prescriptions d'oxycodone

**Contractualisation CAQES 2025-2026 – continuité CAQES**  
Renforcement évaluation de la pertinence – audit sur la pertinence des prescriptions – GT à venir en capitalisant sur les travaux de la Bretagne et audits des ES  
Valorisation des actions sur la transition écologique



# Oxycodone – Analyse de données 2<sup>nd</sup> sem. 2024

Effecteur	Action
Assurance Maladie	Approfondissement des analyses statistiques <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Partenariat Nouvelle-Aquitaine Bretagne</li><li>▪ Expertise unité de pharmaco-épidémiologie du Pr Pariente</li></ul>
OMEDIT	Recensement des actions des établissements CAQES + méthodologie audit – questionnaires
ARS	Renseignement sur la méthodologie <b>groupes de pairs</b> : évaluation de la faisabilité en Nouvelle-Aquitaine de la méthodo APIMED (régions Bretagne et Pays de la Loire)

Organisation d'une réunion NA de synthèse des travaux engagés et réflexions sur les suites à donner :

ARS / Assurance Maladie / Unité INSERM de pharmaco-épidémiologie / RREVA / OMEDIT

# GAP

GROUPES D'AMÉLIORATION DE PRATIQUE

UNE DÉMARCHE RÉFLEXIVE D'ÉCHANGES DES PRATIQUES ENTRE MG

# GAP, ANNONCÉS DANS LA CONVENTION

Article 71 de la convention médicale concerne la **mise en place des Groupes d'Amélioration de Pratiques** sur tout le territoire en s'appuyant sur les Groupes Qualité existants

Mise en œuvre au 1er mars 2025 / présentation conjointe ANDPC aux OS le 14/11 / validation CDC par la CPN en décembre

## GQ en 2023

- 150 Groupes Qualité (GQ) dans 5 régions (Bretagne, Normandie, Centre, HDF, PDL) concerne environ 1500 MG
- 10 rencontres thématiques /an avec 6 thèmes régionaux
- FFGQ : Fédération Française des GQ, cahier des charges national conforme HAS
- Financement sur le FIR via une structure porteuse avec la participation des URPS (140€/2h pour les médecins et 35% du FIR pour frais de gestion et coordination)

## Objectifs

- **Généraliser**, dans le cadre conventionnel, ces groupes d'échanges de pairs afin d'améliorer la pertinence des prescriptions et les parcours de soins
- Montée en charge progressive avec **10% des médecins la première année** (5800 médecins/580 GAP environ) en débutant dans 11 régions non concernées par les GQ (8 métropolitaines et 3 territoires ultra marins : Martinique/ Guadeloupe/Réunion)
- Objectif de **fusion des 2 dispositifs GQ et GAP** dans les 2 ans maximum

## Organisation

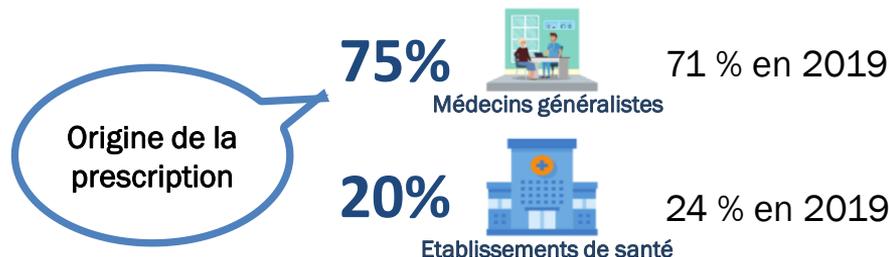
- Un **cadre national** qui propose des orientations prioritaires qualité/pertinence en lien avec la CPN, synthèse/évaluation des travaux
- Une **gouvernance régionale** pour la mise en œuvre (structure porteuse, URPS, AM, ARS) chargée du suivi des objectifs du projet et les modalités d'évaluation
- **Une structure porteuse répondant aux critères OGDPC** (renouvelable tous les 3 à 5 ans), porte l'organisation, le déploiement et l'évaluation
- Chaque GAP comporte 10 médecins environ et 1 animateur ; 10 rencontres/an de 2 h avec des thèmes nationaux définis en CPN (nombre à définir)

Merci pour votre attention

## Annexes rappel travaux PAPRAPS

# Rappel Etude régionale

Médicament	Répartition 2019	Répartition 2020
PARACETAMOL	69%	71%
CODEINE ET PARACETAMOL	5%	4%
IBUPROFENE	4%	3%
TRAMADOL ET PARACETAMOL	3%	3%
DICLOFENAC	3%	3%
PARACETAMOL EN ASSOCIATION AVEC DES PSYCHOLEPTIQUES	3%	3%
KETOPROFENE	2%	2%
TRAMADOL	2%	2%
PARACETAMOL EN ASSOCIATIONS AUF AUX PSYCHOLEPTIQUES	2%	2%
OXYCODONE	1%	1%
MORPHINE	1%	1%
NEFOPAM	1%	1%
NAPROXENE	1%	1%
ACETYLSALICYLIQUE ACIDE	0,5%	-
FENTANYL	0,4%	0,4%
Autres antalgiques	2%	2%



source :  
CPAM86

# Rappel Etude régionale

## Nombre de boîtes et montants remboursés par consommant

Comparaison à  
la France

Domaine antalgiques	Nbre de boîtes / hab.		Ecart relatif Nvle Aqu. / France	Montants remb. / hab. (en €)		Ecart relatif Nvle Aqu. / France
	Nouvelle-Aquitaine	France		Nouvelle-Aquitaine	France	
Palier I	8,5	7,8	8%	8,1	7,6	6%
<b>AINS</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>	<b>17%</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>16%</b>
Palier II	1,3	1,3	0%	3,2	3,1	4%
Tramadol	0,2	0,2	-3%	0,8	0,8	1%
<b>Palier III</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>17%</b>	<b>3,8</b>	<b>3,1</b>	<b>22%</b>
<b>Fentanyl</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>37%</b>	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>	<b>29%</b>

Source : Eureka Med', tous régimes, tous prescripteurs, année 2020

# Rappel Etude régionale



## 68%

d'individus de Nouvelle-Aquitaine ont bénéficié d'au moins un remboursement de médicaments antalgiques en 2020

=> Proportion stable par rapport à 2019 (2019 = 69 %)

Moins de 75 ans

## 66%

ALD **82 %**

Hors ALD **64 %**

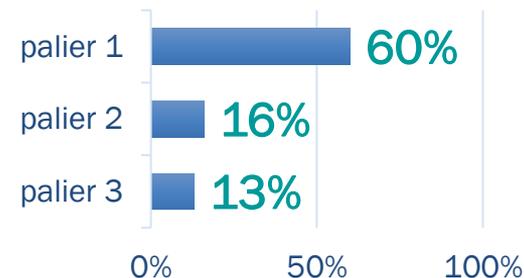
Plus de 75 ans

## 79%

ALD **85 %**

Hors ALD **71 %**

## Taux de recours aux antalgiques Nouvelle-Aquitaine 2020 par paliers



source :  
CPAM86

# Rappel Indicateur régional CAQES parcours douleur chronique

Ciblage des établissements au regard de leurs caractéristiques en termes d'activité et d'offre de soins spécifique sur la prise en charge de la douleur, avec comme attendu un **impact territorial** en termes de **promotion des bonnes pratiques (rayonnement territorial)**

## Ciblage des établissements de santé sur l'indicateur régional « douleur chronique »

ciblage selon labellisation sous l'égide du Dr Martine VIVIER-DARRIGOL



⇒ **ES publics/privés** disposant de structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique

⇒ **33 Ets** = 26 Ets publics et 7 Ets privés

**Un soin pertinent** est un approprié.

Associé à la qualité et à la sécurité, il devient le soin idéal (**juste**), mais il s'agit d'une notion néanmoins relative car le soin doit aussi **s'adapter au profil du patient** et à **l'environnement territorial**.



**Comment promouvoir la culture de pertinence dans la pratique quotidienne de tout professionnel ?**

# Bilan GT Santé mentale & ESMS

Myriam ROUDAUT – Coordonnateur adjoint - OMEDIT NAGG



# Bilan 2024

## Santé mentale



# Guide de pédopsychiatrie & fiche d'information



## Fiche à destination OMEDIT

des patientes en âge de procréer sous traitement psychotrope

### 1 Votre équipe soignante vous a prescrit un ou plusieurs traitements psychotropes et vous êtes en âge d'avoir une grossesse ?

- La grossesse et la période post-partum peuvent déséquilibrer votre maladie et aggraver certains symptômes ;
  - Une pathologie maternelle psychiatrique mal équilibrée ou non traitée peut avoir des répercussions négatives sur le déroulement de la grossesse (prématurité, petit poids de naissance...) et sur l'enfant.
- Il y a moins de risque de complications pendant la grossesse chez une femme traitée de manière adaptée par psychotrope comparée à une femme souffrant d'un trouble psychiatrique non pris en charge pendant la grossesse.
- Il existe des équipes spécialisées en périnatalité qui vous accompagneront vous et votre bébé avant et pendant la grossesse, puis après l'accouchement.

### Que faire en fonction de votre situation ?

#### Vous n'envisagez pas de grossesse

Une méthode de contraception efficace adaptée à votre mode de vie et à votre santé peut être mise en place avec votre équipe soignante.

#### Moyens de contraception classés selon leur efficacité pratique (Indice de Pearl)

Définition de l'Indice de Pearl : il correspond au nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes qui ont utilisé un moyen contraceptif sur 12 mois.

Très efficaces	Efficaces	Modérément efficaces	Moins efficaces
<ul style="list-style-type: none"><li>• Implant contraceptif</li><li>• DIU hormonal</li><li>• DIU cuivre</li><li>• Vasectomie</li><li>• Stérilisation féminine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contraceptifs injectables</li><li>• Piliule estro-progestative</li><li>• Piliule progestative</li><li>• Patch</li><li>• Anneau vaginal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Préservatif masculin</li><li>• Préservatif féminin</li><li>• Diaphragme + spermicide</li><li>• Méthode de suivi du cycle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retrait</li><li>• Spermicide seul</li><li>• Caps cervicale</li></ul>

→ Pour les moins de 26 ans, certains contraceptifs sont délivrés gratuitement en pharmacie sur prescription médicale.

- ⚠ Les préservatifs (masculin ou féminin) sont le seul moyen de contraception qui protège à la fois des grossesses et des IST (Infections Sexuellement Transmissibles).
- Deux marques de préservatifs sont disponibles gratuitement en pharmacie sans prescription médicale.

- Poursuite des réunions du Gt en 2024
- Participation active CHS Cadillac, CHS Perrens, CHS Pau
- Intégration CHS Esquirol
- Diffusion 2025

- Constitution d'un Gt dédié en 2024
- Participation actives CHS Esquirol, CHS Perrens, CHS Pau, clinique Caradoc, URPS pharmaciens
- Relayé en juin auprès des professionnels

# Audit sur la traçabilité de la contraception en psychiatrie

**Contexte**

L'audit d'évaluation de la traçabilité de la contraception est un outil mis à disposition dans le cadre de la mise en œuvre de l'Indicateur régional "Santé mentale" du CAQES Nouvelle-Aquitaine. Cette grille d'audit a été réalisée par les professionnels de la Commission Santé mentale de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe-Guyane à partir des travaux engagés par le CHS des Pyrénées.

Cet audit a pour objectif d'évaluer la traçabilité de la contraception chez la femme en âge de procréer lorsqu'il lui a été prescrit des médicaments tératogènes en santé mentale.

En effet, certains médicaments sont susceptibles de provoquer des effets sur le développement embryon-fœtal ou sur l'enfant à naître. Certains médicaments psychotropes présentent ainsi un potentiel tératogène nécessitant une contraception efficace voire hautement efficace, chez la femme en âge de procréer. Le risque lié à l'exposition à de tels médicaments au cours de la grossesse est à considérer dès l'instauration.

**Méthodologie**

**Période de recueil** : année 2024

**Champs d'application et sélection des dossiers**

Le recueil d'information concerne les prescriptions des femmes :  
 - hospitalisées en établissement sanitaire  
 - en âge de procréer (entre 16 et 50 ans)  
 - avec une initiation ou reconduction d'une prescription d'un médicament tératogène avec risque avéré de malformation : valproate et dérivés, carbamazépine, lithium, topiramate, prégabaline, phénobarbital.

Le choix des services est laissé à l'appréciation de l'auditeur, avec une demande dans la mesure du possible, de cibler plusieurs services afin d'avoir une meilleure représentativité des résultats. L'objectif est que l'établissement se mobilise dans son ensemble sur cette thématique. Le recueil peut être réalisé en mode rétrospectif ou prospectif sur 20 dossiers.

Le recueil devra respecter l'anonymat des patients et des professionnels audités.

- GT dédié à partir des travaux du CHS des Pyrénées
- Dans le cadre de la prochaine évaluation CAQES 2025 sur les données 2024
- Mise à disposition d'ici fin 2024 aux professionnels
- 3 onglets : présentation - grille d'audit - synthèse des résultats

PRESCRIPTION MEDICAMENT TERATOGENE			DONNEES BIOLOGIQUES			PRESCRIPTION CONTRACEPTION			TRAITEMENT PERSONNEL		DISPENSATION		AUTO ADMINISTRATION		ADMINISTRATION				
Âge (entre 16 et 50 ans)	Traitement tératogène prescrit	Statut du traitement tératogène (Initiation / Reconduction)	Date accord de soin (Si applicable: Valproate ou Topiramate)	β-HCG entrée (Si reconduction)	β-HCG avant TTT	β-HCG pendant TTT	Contraception en cours	Justification de non contraception	Type de contraception	Traçabilité de la contraception dans le dossier patient	Traçabilité de pose / Dernière prise	Utilisation du traitement contraceptif personnel	Prescription du traitement personnel	Intervention pharmaceutique	Type d'intervention pharmaceutique	Auto-administration de la contraception (pilule ou patch)	Lieu stockage contraception (Si autoadministration)	Validation infirmière effective de l'administration dans le DPI	Mode de contraception pertinent ?

**OMEDIT** Audit Evaluation de la traçabilité de la contraception chez la femme en âge de procréer CAQES 2024  
**SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ÉTABLISSEMENT**  
 © Aucune valeur n'est à effectuer sur cet onglet de présentation des résultats de votre audit

Nom de l'établissement (Secteur) (activité) Période de recueil / date de début Période de recueil / date de fin Nombre de patients inclus (ciblés) / 20 Age moyen (ans)	Nom des contraceptifs référencés dans l'établissement Nombre de sélection des 20 dossiers
<b>PROFIL PRESCRIPTIONS MEDICAMENTS TERATOGENES</b>	
Top 5 des médicaments tératogènes les plus prescrits dans l'établissement Contraception Médicament Nombre de prescriptions du traitement	1 2 3 4 5
Part de traitements tératogènes innovables au regard de l'hospitalisation (maximum 20 dossiers audités) Taux de prescriptions avec traçabilité de l'accord préalable (maximum 20 dossiers audités) (voir le Protocole de soins de l'établissement)	

PRESCRIPTIONS DE LA CONTRACEPTION						
Top 5 des contraceptions les plus prescrites	Contraception	1	2	3	4	5
Part de contraception en cours (Parti les traitements tératogènes innovables au regard de l'hospitalisation)	Contraception Type de contraception Nombre de prescriptions de contraception	Part de justification de l'absence de contraception (Parti les patients n'indiquant pas leur contraception)				
Part de traçabilité de la contraception dans le dossier patient (Parti les 20 dossiers audités)	Contraception Type de contraception Nombre de prescriptions de contraception	Part de traçabilité de la dernière prescription de la contraception dans le dossier patient (Parti les patients avec contraception)				
Part d'utilisation du traitement personnel (Parti les patients avec pilule ou patch)	Contraception Type de contraception Nombre de prescriptions de contraception	Si oui, part de traitement personnel prescrit				

DISPENSATION DE LA CONTRACEPTION	
Part des prescriptions ayant conduit à une	Répartition des modalités d'interventions pharmaceutiques Administration personnelle Analyse des méthodes de dispensation / d'administration Suite d'infirmerie Appt (prescription nominale)



# Bilan 2024 & perspectives 2025

- 4 réunions de la commission et 10 réunions des GT
- Une vingtaine de professionnels participants : établissements, URP pharmaciens, CRPV, Assurance maladie et Assurance maladie
- Changement de pilotage en 2025 : Laurence Schadler ( pharmacien CH Esquirol)
- Organisation d'une journée de la commission en présentiel
- Perspectives de thématiques : sommeil, agitation, EI psychiatrique, nouveau manuel de certification, patient en auto-administration des médicaments en santé mentale



**Bilan 2024**  
**Prise en charge**  
**médicamenteuse en ESMS**

# G/T Ergonomie en EHPAD



- G/T mis en place sur proposition de N Barrier, Directrice d'EHPAD et étudiante en ergonomie
- Sollicitation de tous les EHPAD ayant participé au programme ANAP EHPAD
- 3 visioconférences, une vingtaine de volontaires dont 2 EHPAD en Gironde où des interventions en ergonomie ont été réalisées par N Barrier
- Axes d'amélioration identifiés : organisation du travail, adaptation du matériel (chariot d'administration)
- Capitalisation sur les préconisations

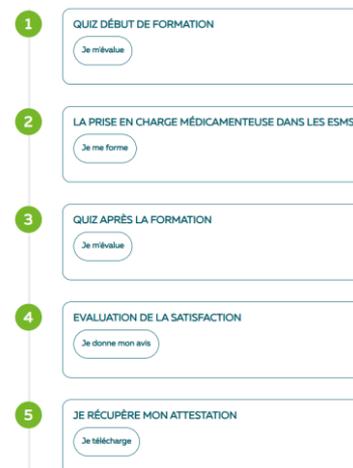
# Modules d'e-learning sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse en ESMS

- ✓ Réalisé par l'OMEDIT NAGG en lien avec le GRADEs NA
- ✓ En collaboration avec les professionnels de terrain
- ✓ Disponible en libre accès sur la plateforme Elea

<https://elea.esea-na.fr>



- ✓ 4 modules de 30 minutes
- ✓ 1 «salle à manger des erreurs» indépendante



Disponible depuis le 12 décembre

# ASAFO PHARMA

## Un outil d'Alerte sécurisée pour les fausses ordonnances

### Outil national qui permet :

- **Aux officines**
  - De signaler les suspicions de FO aux organismes
  - De consulter les signalements
- **Aux organismes**
  - De statuer sur le caractère avéré ou non des signalements
  - De signaler les FO avérées aux officines et à l'ensemble des organismes (CPAM)
  - De consulter l'ensemble des signalements

# ASAFO PHARMA

## Bilan chiffré au 12/11/24

Depuis le 1er août 2024, plus de **2900 ordonnances suspectes de fraudes ont été transmises** par les pharmacies dont 1462 avérées frauduleuses et 389 classés sans suite.

Plus de 1200 signalements ont été adressés directement par les CPAM aux officines

Nombre de connexions ASAFO : à partir de mi septembre entre 3000 à 7900 accès au service par semaine (1800 à 2300 pharmacies par semaine)

- **Constat:**

35% en lien avec le diabète

21 % d'antalgiques

9 % psychotropes



# QUESTIONS DES SRA

*A vous !*

# OBJECTIFS 2025







**MERCI BEAUCOUP !**

