

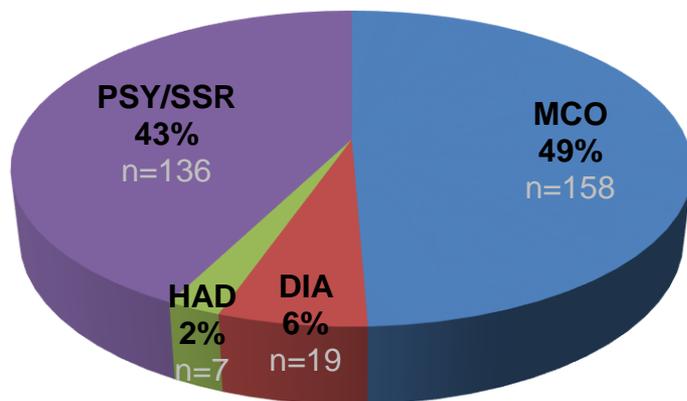
Bilan de l'analyse de l'état des lieux 2017 volet socle produits de santé chapitres I, II, III, V



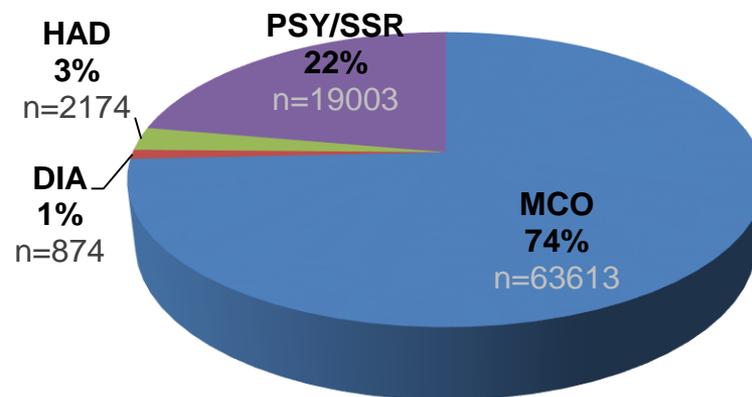
Etablissements « répondeurs » (1):

320 établissements (= 85 664 Lits et Places*) :

Typologie



Nombre de lits et places

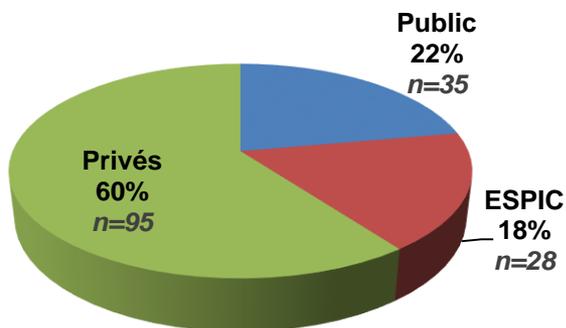


APHP = 1 ES

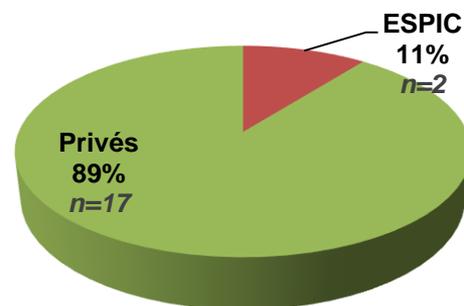
Etablissements « répondeurs » (2)

320 établissements ont renseigné le rapport d'autoévaluation du CAQES via l'outil Web
(= 85 664 Lits et Places*) :

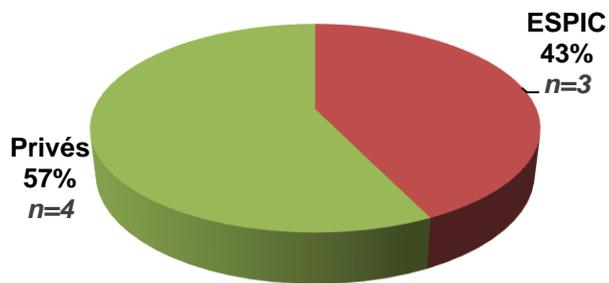
Nombre de contrats MCO selon le statut



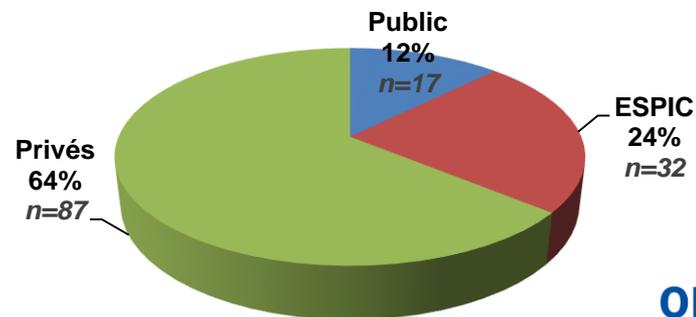
Nombre de contrats de dialyse selon le statut



Nombre de contrats HAD selon le statut



Nombre de contrats PSY/SSR selon le statut



Comment lire les résultats ?

Comment sont exprimés les résultats :

Réponses en oui/non : pourcentage de oui

Réponses « complexes » : pourcentage d'atteinte du score maximum

Valeurs régionales si possible (dénominateur et numérateur)

Indicateurs avec justificatifs/contrôles externes : résultats de l'évaluation par l'OMEDIT

Différents de celui de 2016 :

Fusions, réorganisations

Réponse unique pour plusieurs Finess géographiques

Nouveaux établissements sans PUI

Chapitre I

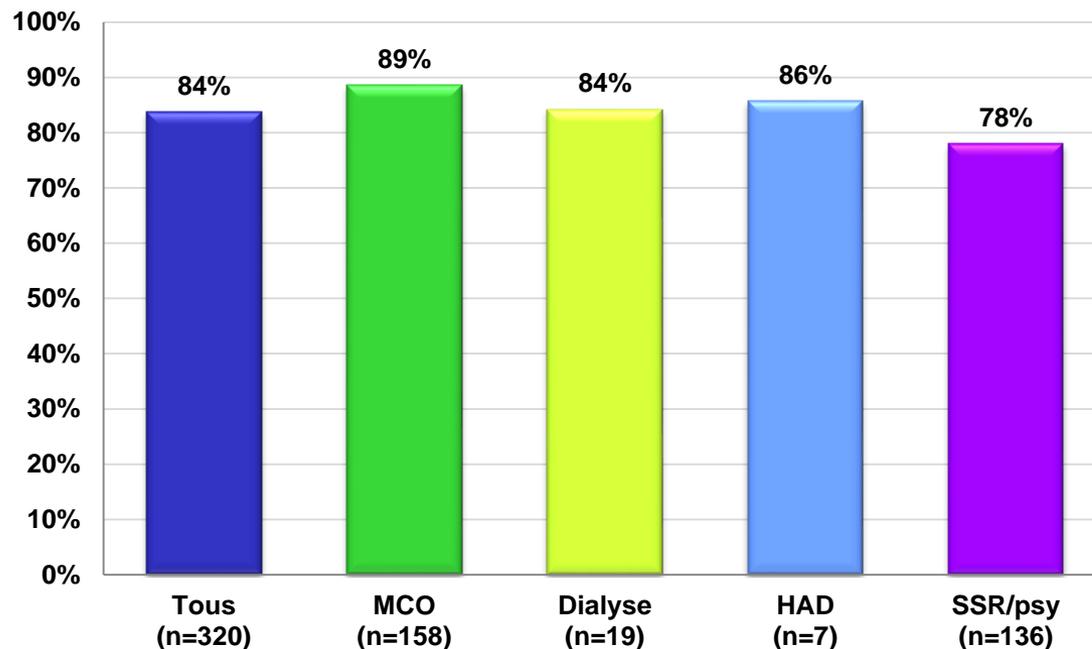
Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
Indicateurs régionaux
(Politique, plan d'action, pharmacie clinique)

I.1.1. Politique d'amélioration de la qualité de la sécurité et d'efficacité de la PECM et des DMS

Il existe une politique d'amélioration de la qualité de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS inscrite dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins de l'ES

**Politique
d'amélioration
existante dans la
majorité des
établissements**

Atteinte de l'objectif



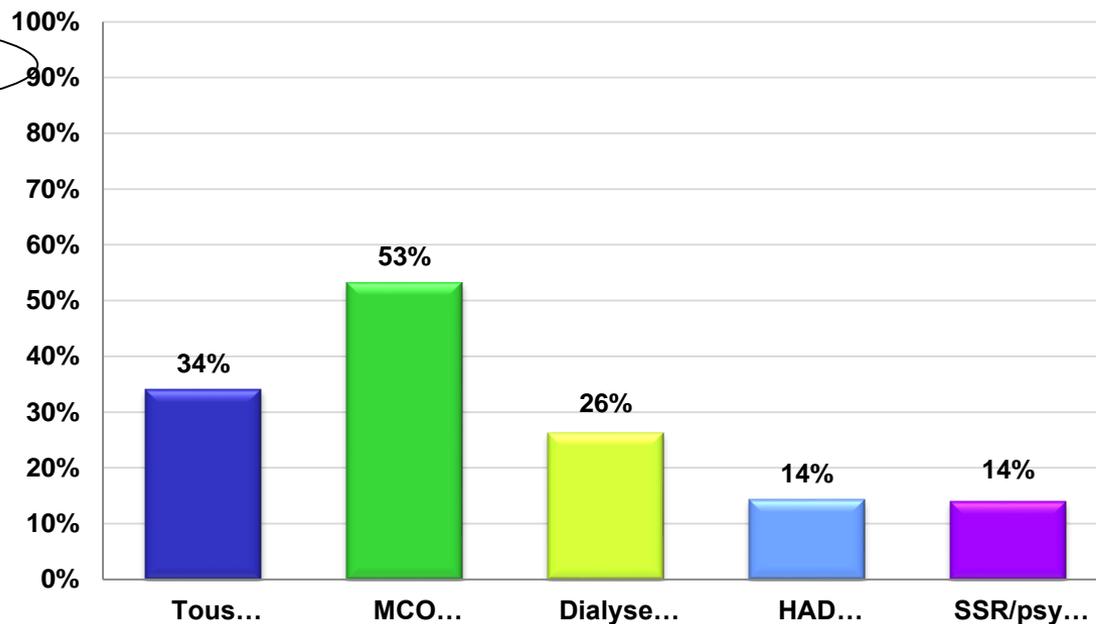
Données évaluées

I.1.2. Politique : prescriptions hors AMM

La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs ds vis-à-vis des prescriptions hors AMM hors RTU pour l'ensemble des médicaments.

Atteinte de l'objectif

Qualité / bon usage

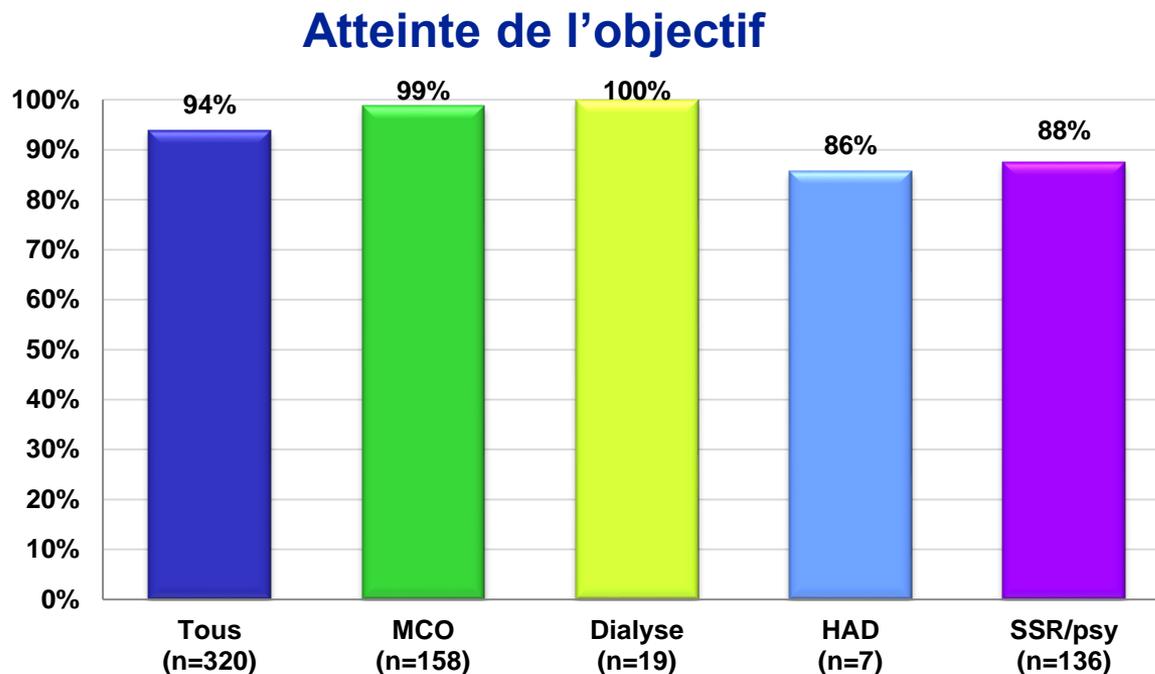


Données évaluées

I.1.3. Politique : déclaration des EI

La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs vis-à-vis des prescriptions « hors AMM-hors RTU » pour l'ensemble des médicaments.

Analyse des
risques a posteriori



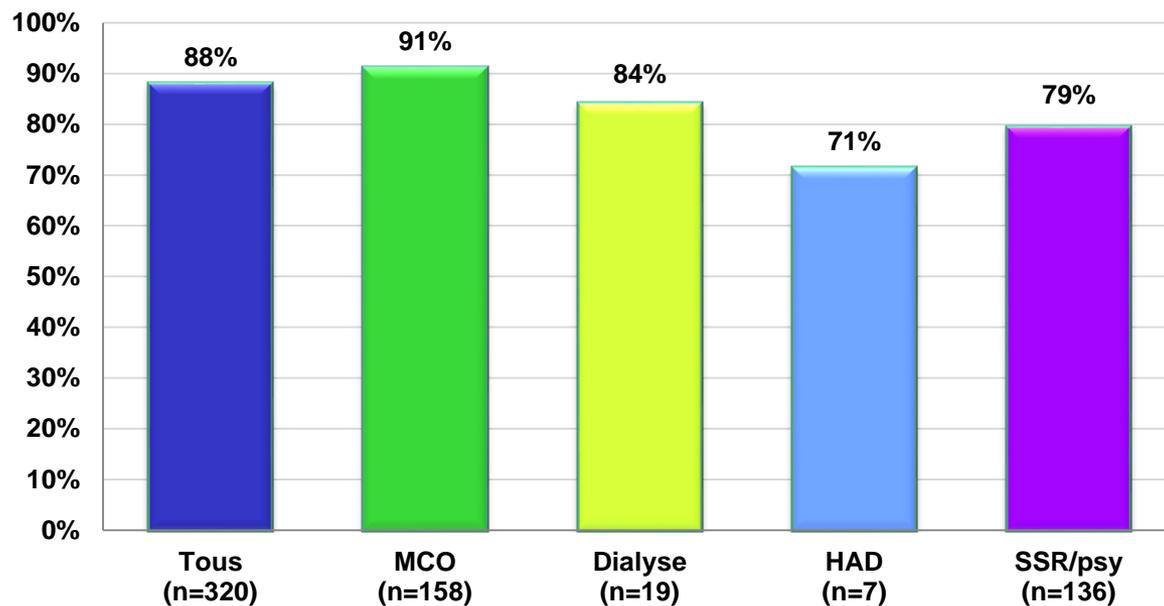
Données évaluées

I.1.6. Politique : analyse systémique en CREX des EIG

L'analyse des événements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes. Nb d'évènements indésirables, nb de réunions.

Analyse des risques
a posteriori

Atteinte de l'objectif



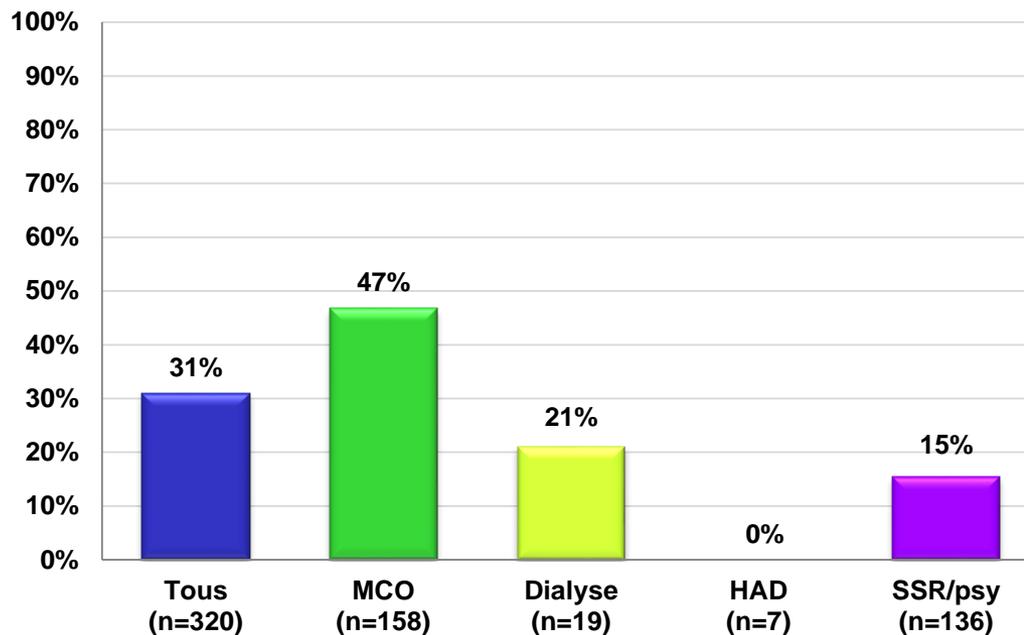
Données évaluées

I.1.7. Plan d'actions en matière de qualité, sécurité et efficacité de la PECM et des DMS

Il existe un plan d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité de couvrant les champs attendus dans le cadre du RAA du CAQES

Objectif à formaliser

Atteinte de l'objectif



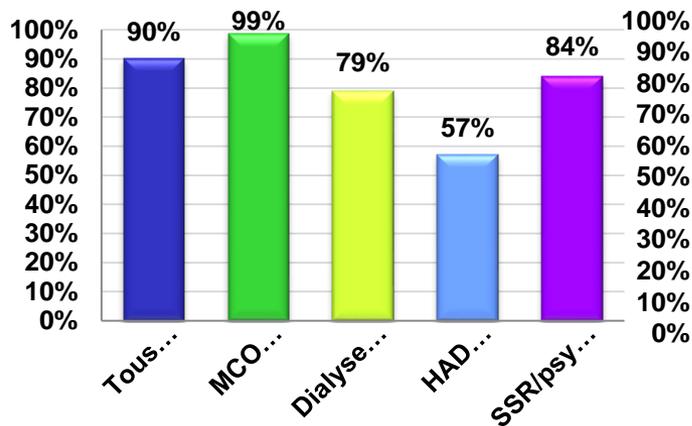
Données évaluées

I.1.7. Plan d'actions en matière de qualité, sécurité et efficience de la PECM et des DMS à remplacer

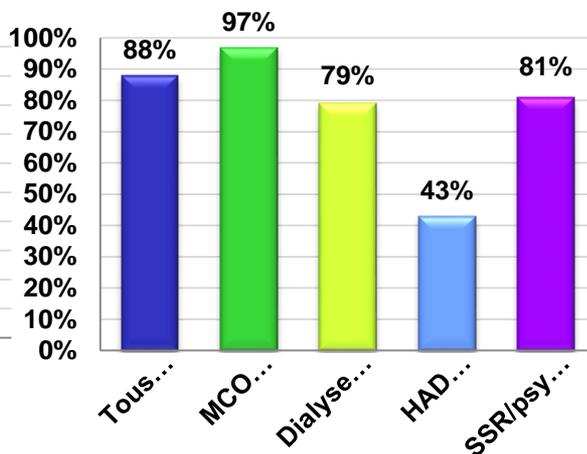
Bon usage

Atteinte de l'objectif

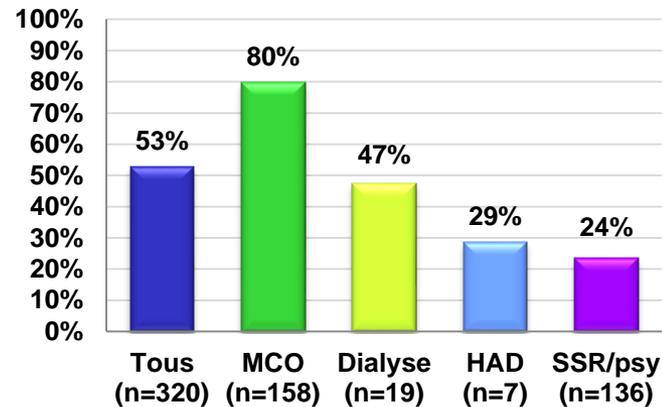
Volet bon usage médicaments/DMS



Actions en matière d'ATB



Actions en matière de prescription hors AMM



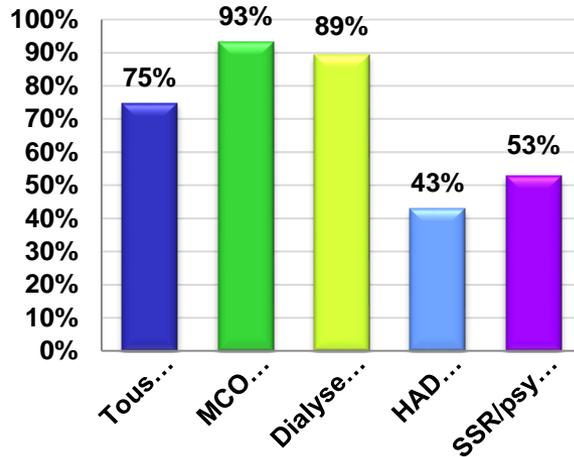
Données déclarées

I.1.7. Plan d'actions en matière de qualité, sécurité et efficacité de la PECM et des DMS

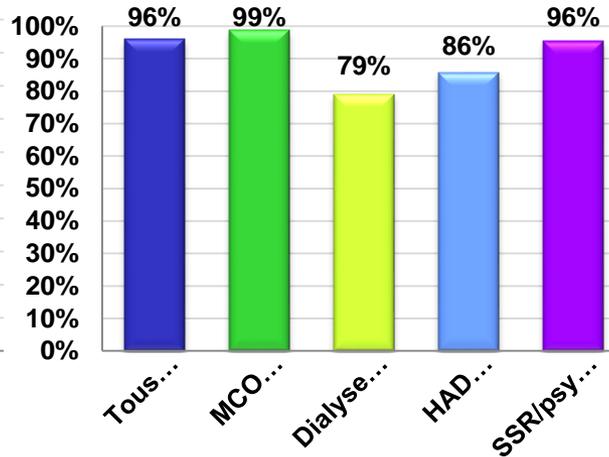
qualité sécurité

Atteinte de l'objectif

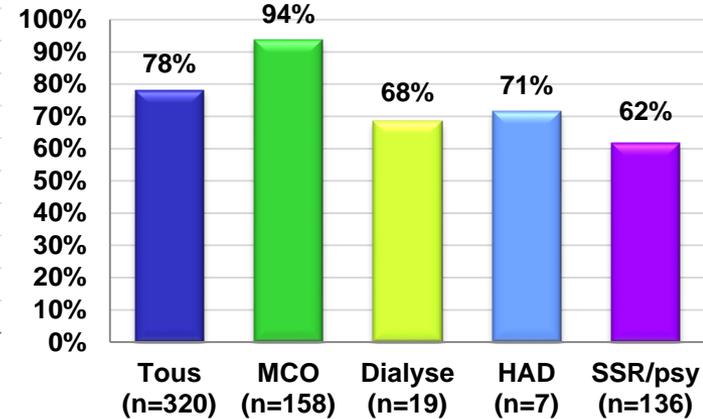
Volet prévention never events



Alimentation par CREX/RMM



Prévention iatrogénie chez la personne âgée

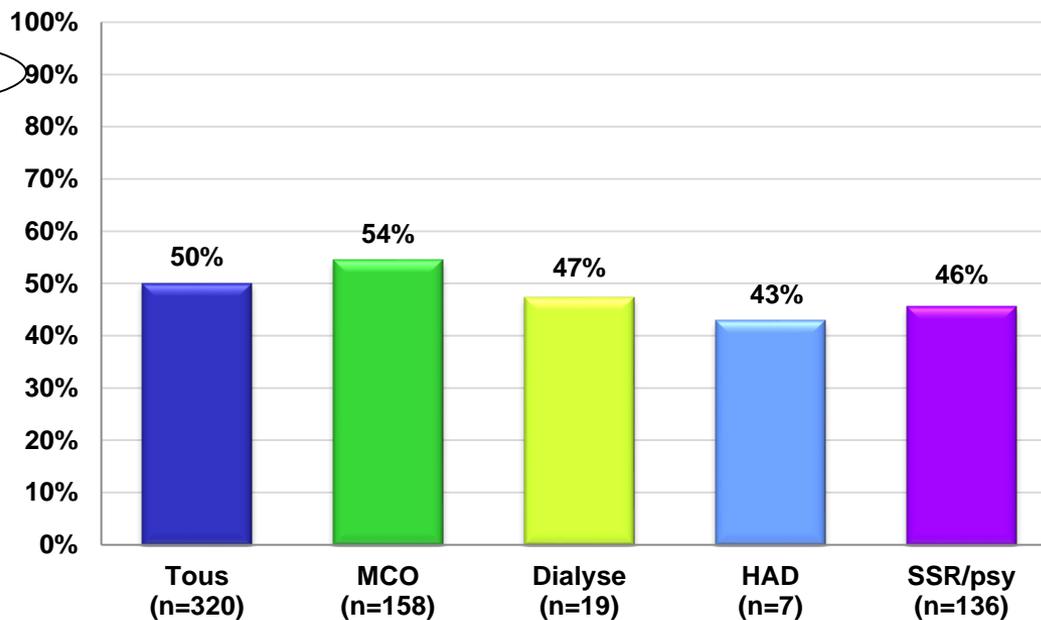


Données déclarées

I.1.8. Suivi régulier et évaluation des actions qualité, sécurité et d'efficacité de la PECM et des DMS

Atteinte de l'objectif

Objectif à formaliser



Données évaluées

I.2.2.1 à I.2.2.3 Analyse pharmaceutique et dispensation nominative

	Analyse pharmaceutique (tous niveaux)	Analyse pharmaceutique (niveau 2 ou 3)	Dispensation nominative
MCO (n=156) <i>(nb de lits)</i>	74%	58%	31%
SSR/PSY (n=129) <i>(nb de lits)</i>	97%	54%	60%
HAD (n=3) <i>(nb de patients)</i>	47%	16%	47%

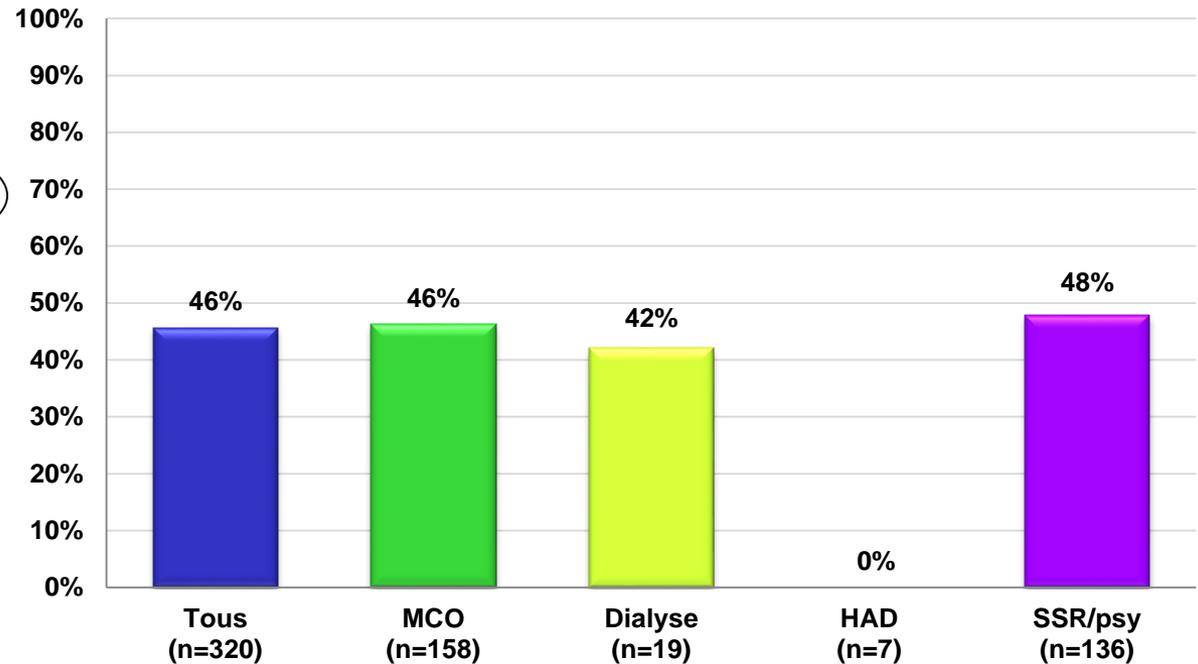
Données déclarées

I.2.3.3. Identification des médicaments V.O jusqu'à l'administration

Les médicaments administrés par VO restent identifiables jusqu'à leur administration. Bilan ou audit

Atteinte de l'objectif

Méthodologie d'audit
à partager ?

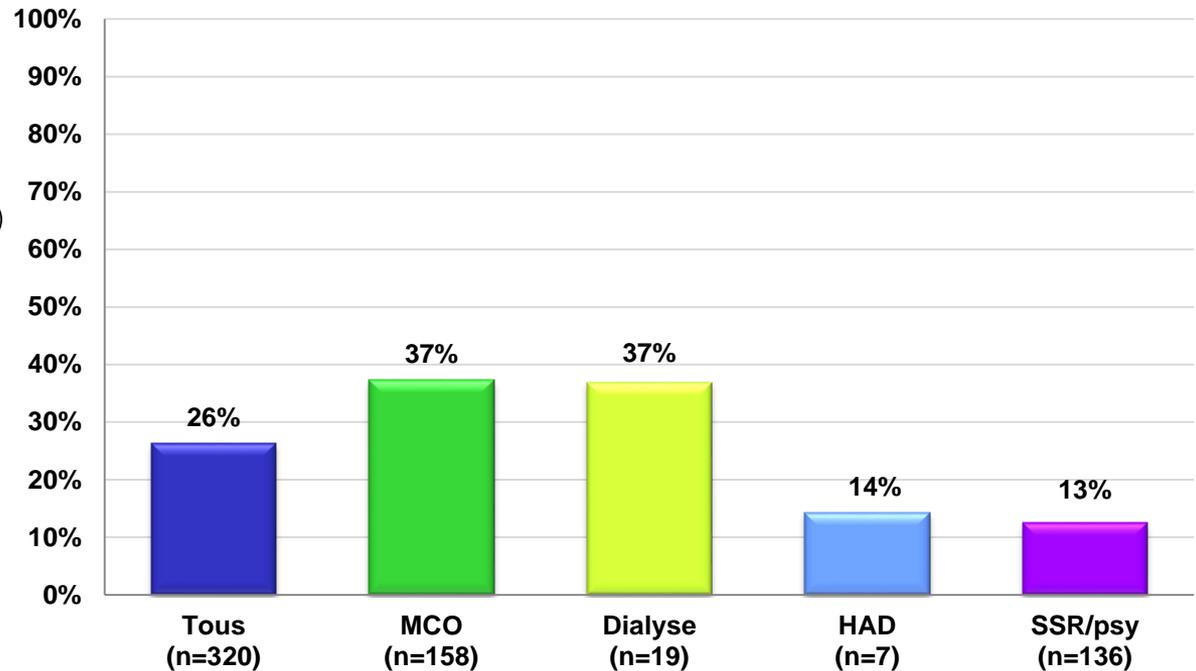


Données évaluées

I.2.3.4. Identification des médicaments injectables jusqu'à administration

Les médicaments injectables reconstitués en unité de soins restent identifiables jusqu'à leur administration. Bilan ou audit

Atteinte de l'objectif



Méthodologie d'audit
à partager ?

Données évaluées

Chapitre I

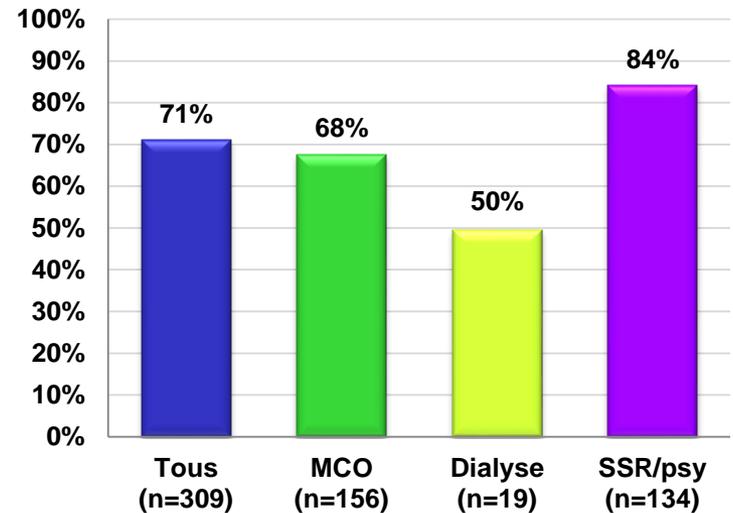
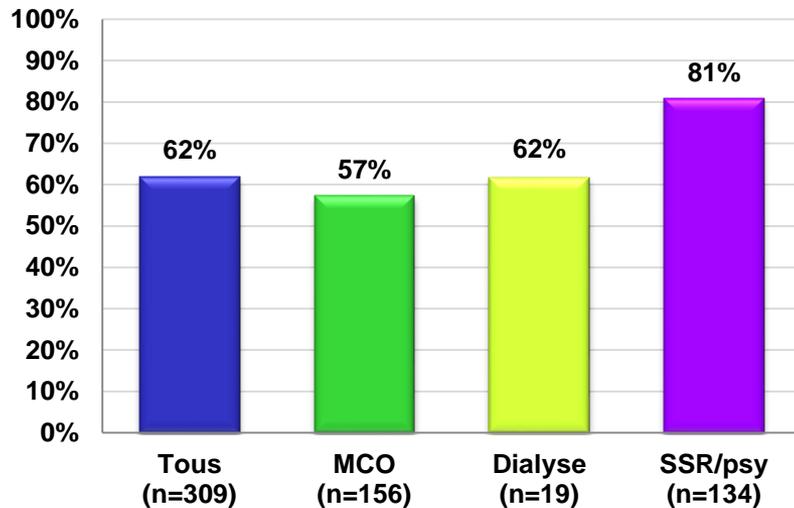
Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations
Indicateurs nationaux
(système d'information)

I.2.1.1 Taux d'équipement en LAP certifiés

Indicateur national

Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié/nombre total d'unités de soins de l'établissement

Nombre de lits utilisant un LAP certifié/nombre total de lits



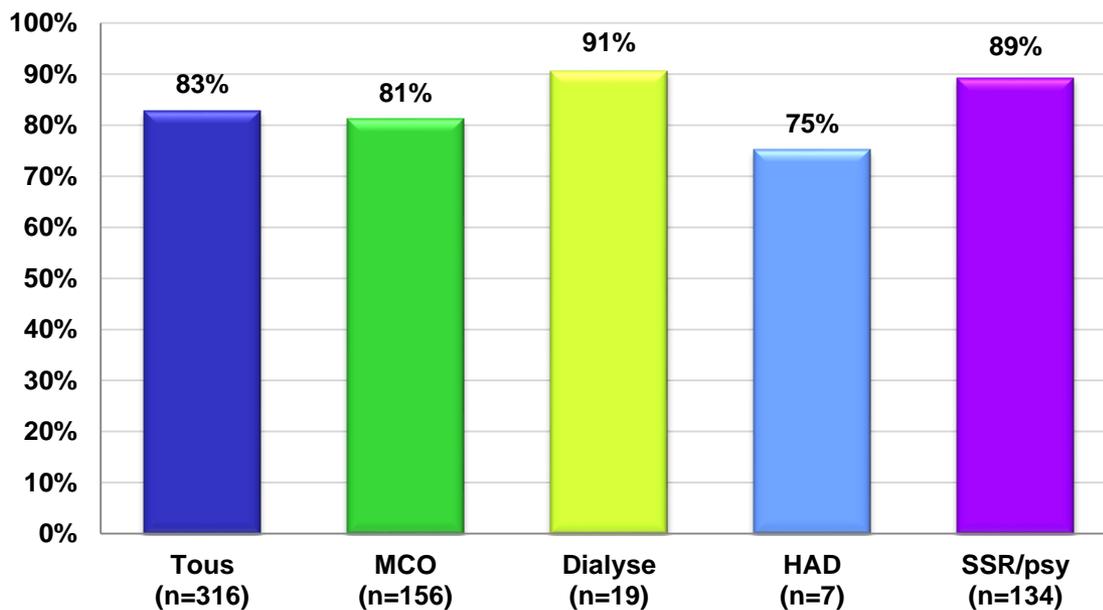
Données déclarées

Chapitre I

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations Indicateurs nationaux (traçabilité)

I.2.1.2. Traçabilité des médicaments

Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à l'administration/nombre de lits total

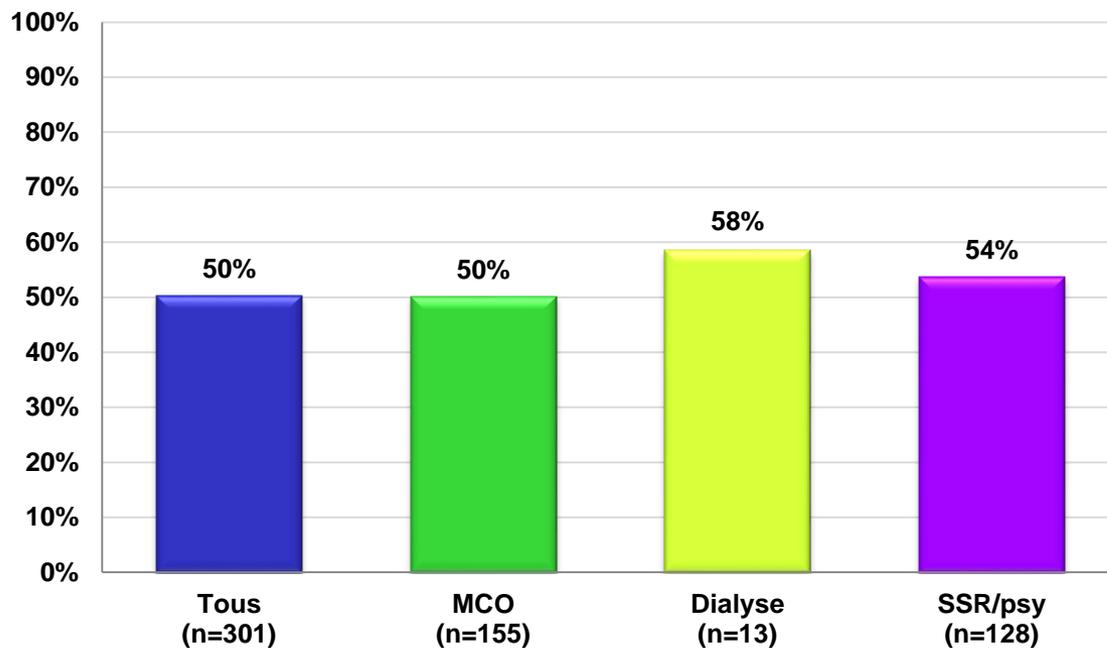


Données déclarées

I.2.1.3. Prescriptions de sortie

Indicateur national

Taux de prescriptions de sortie incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement



Données AM

I.2.1.4. Prescriptions intra-hospitalières

Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS du prescripteur / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières*

MCO : **66%** des ES déclarent un taux de 100%

SSR/PSY : **78%** des ES déclarent un taux de 100%

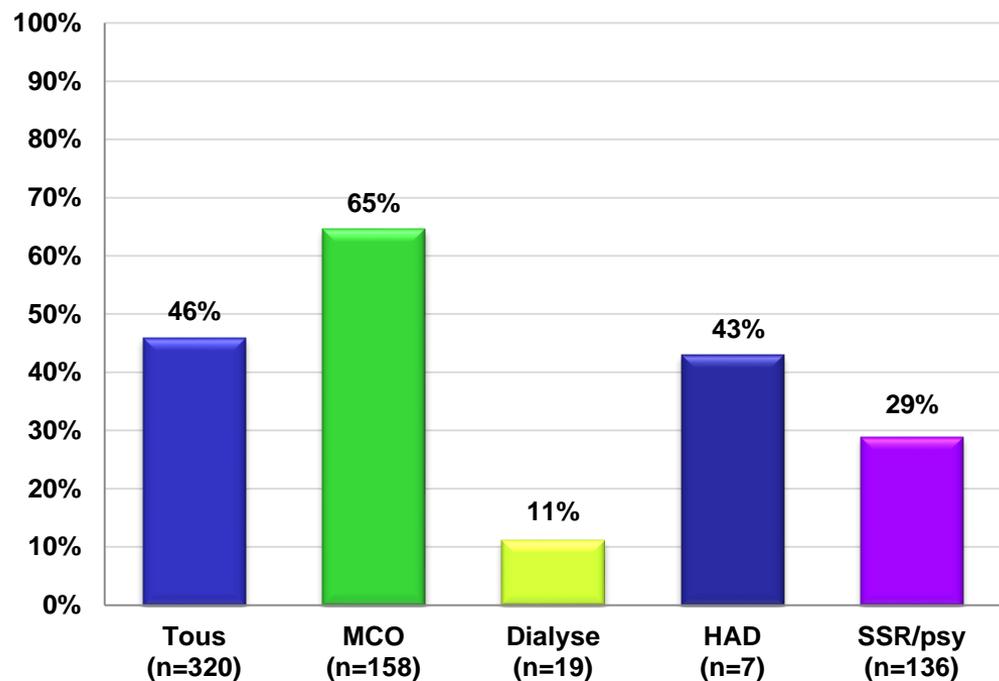
Dialyse : **88%** des structures déclarent un taux de 100%

148 établissements (47%) ont répondu à l'indicateur

II. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (continuité de la prise en charge médicamenteuse)

II.1. Continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins

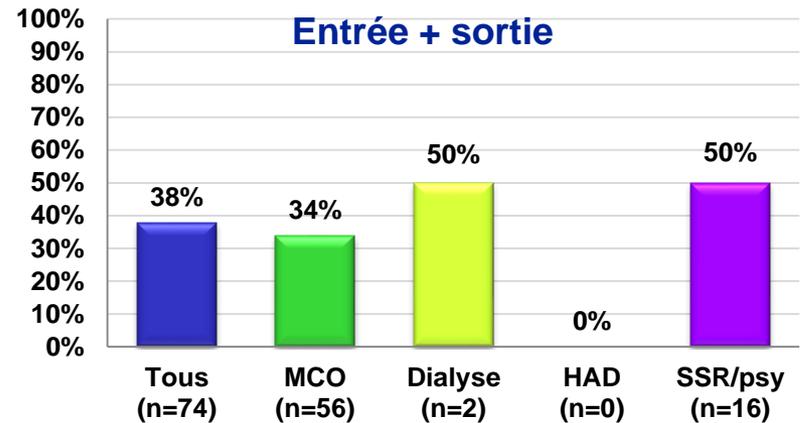
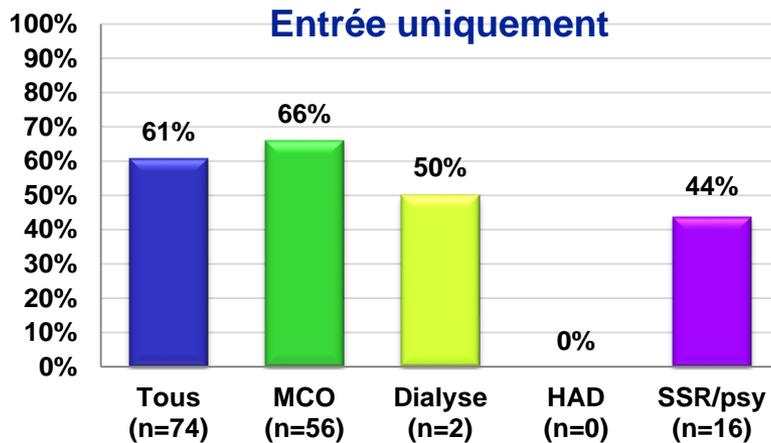
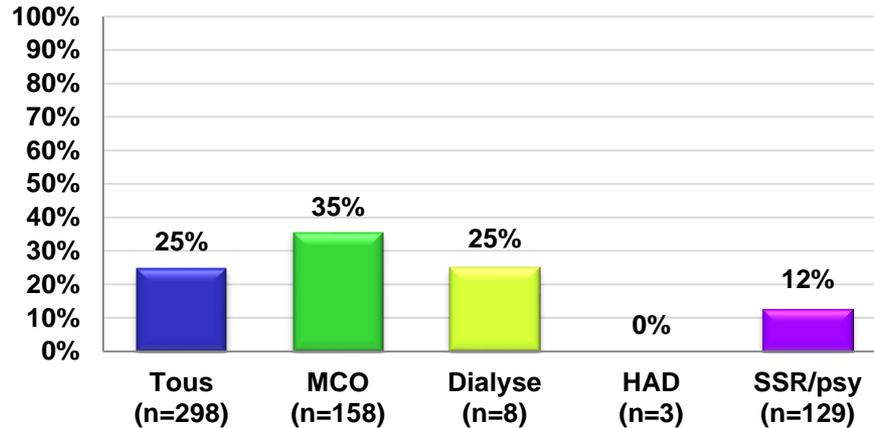
La mise en œuvre de la procédure relative à la gestion des traitements personnels du patient est évaluée (audit ou évaluation des actions engagées)



Données évaluées

II.2. Conciliation des traitements médicamenteux (CTM)

Réalisation d'une activité de CTM



Données déclarées

III. Engagements relatifs aux prescriptions dans le répertoire des génériques et biosimilaires

III. Engagements relatifs aux prescriptions dans le répertoire des génériques (ES)

Indicateur national

III.2 Part d'achat de génériques :

Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'ES

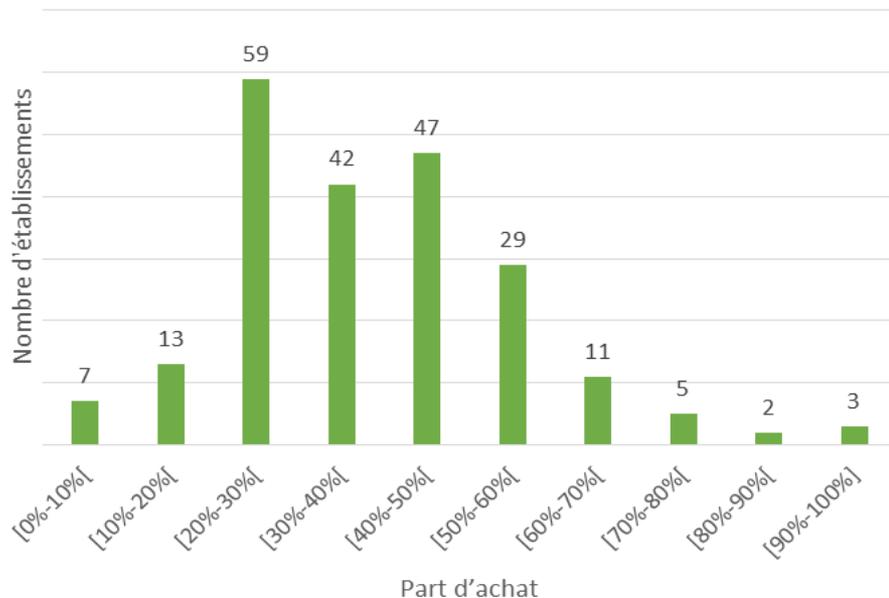


Mise à disposition d'un outil d'aide au calcul OMEDIT IDF

Part d'achat de médicaments appartenant au répertoire des génériques

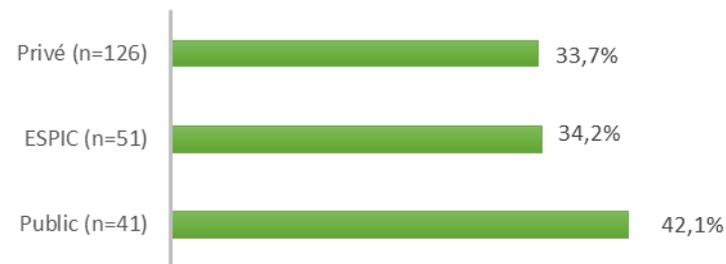
Distribution des établissements

Nb d'ES ayant déclarés des UCD = 218



Médiane = 36,3%

• Médianes selon le statut de l'ES :



• Médiane selon la typologie CAQES :



III. Engagements relatifs aux prescriptions de biosimilaires (ES)

Indicateur national

III.2 Part d'achat de biosimilaires :

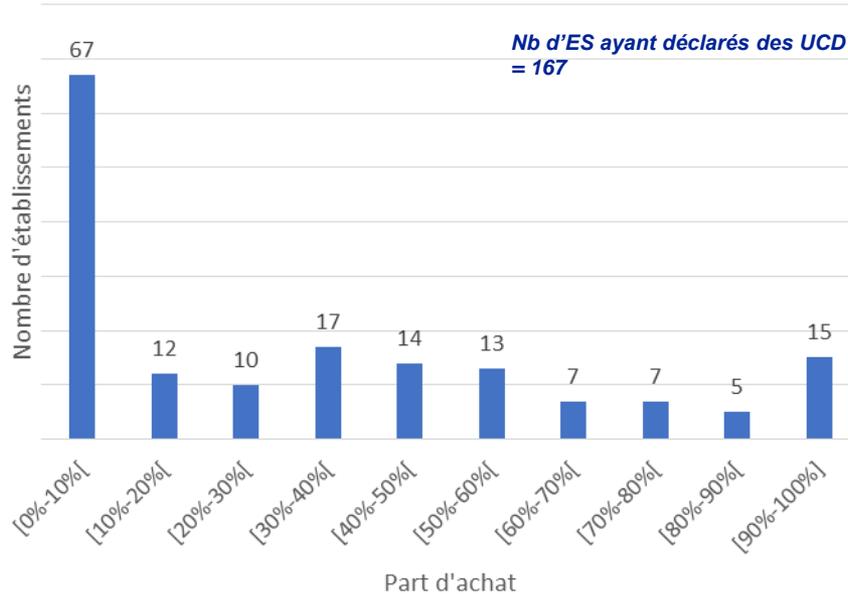
Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires / nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé



Mise à disposition d'un outil d'aide au calcul OMEDIT IDF

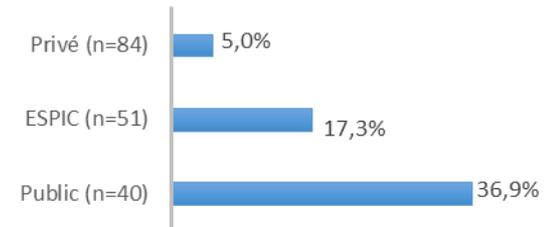
Part d'achat de médicaments biosimilaires

Distribution des établissements

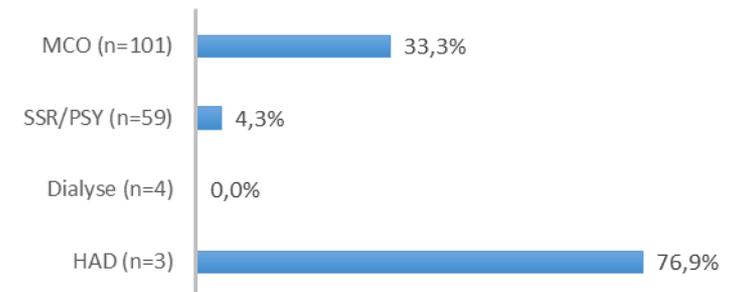


Médiane 25,5%

• Médianes selon le statut de l'ES :



• Médianes selon la typologie CAQES :



III. Engagements relatifs aux biosimilaires (ES)

Indicateur national

III.1 Taux de prescription des biosimilaires :

Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires **prescrites** par les praticiens de l'établissement / nombre d'UCD **prescrites** de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les prescriptions intra-hospitalières.



Mise à disposition d'un outil d'aide au calcul OMEDIT IDF

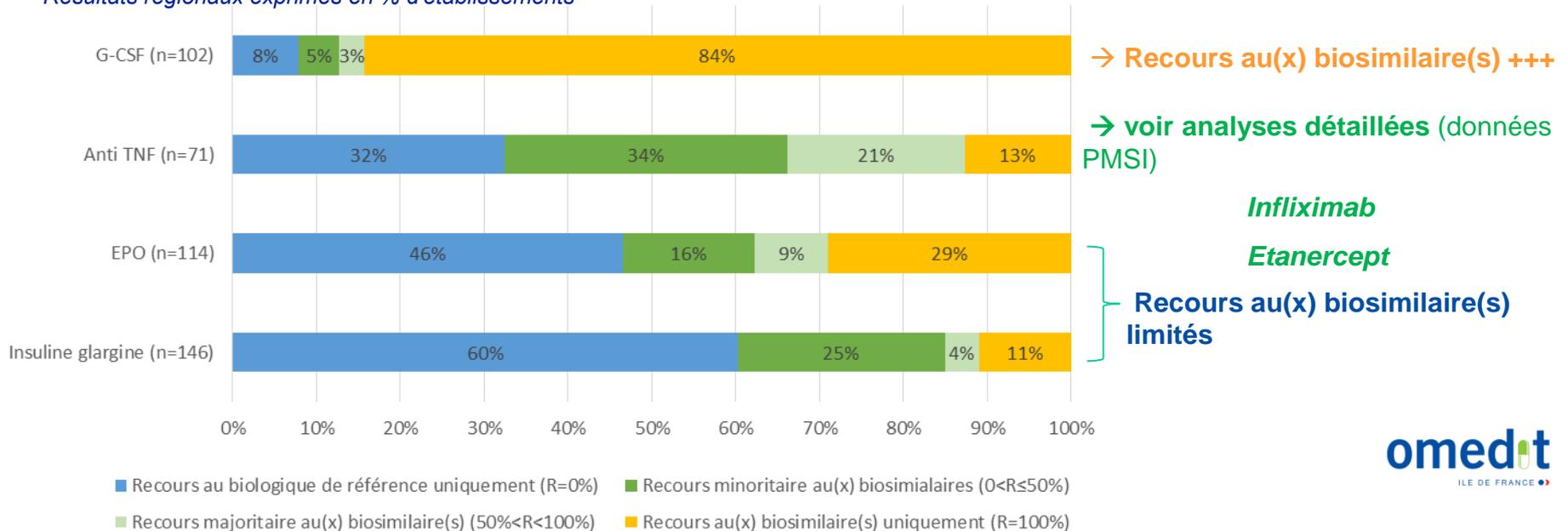
Méthodologie de calcul proposé par l'OMEDIT IDF : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires **délivrées** / nombre d'UCD de médicaments biologiques **délivrées** aux services de l'ES.

Arrêté du 03/08/18 :
Expérimentation nationale pour l'incitation de la prescription hospitalière des biosimilaires délivrés en ville – Art.51

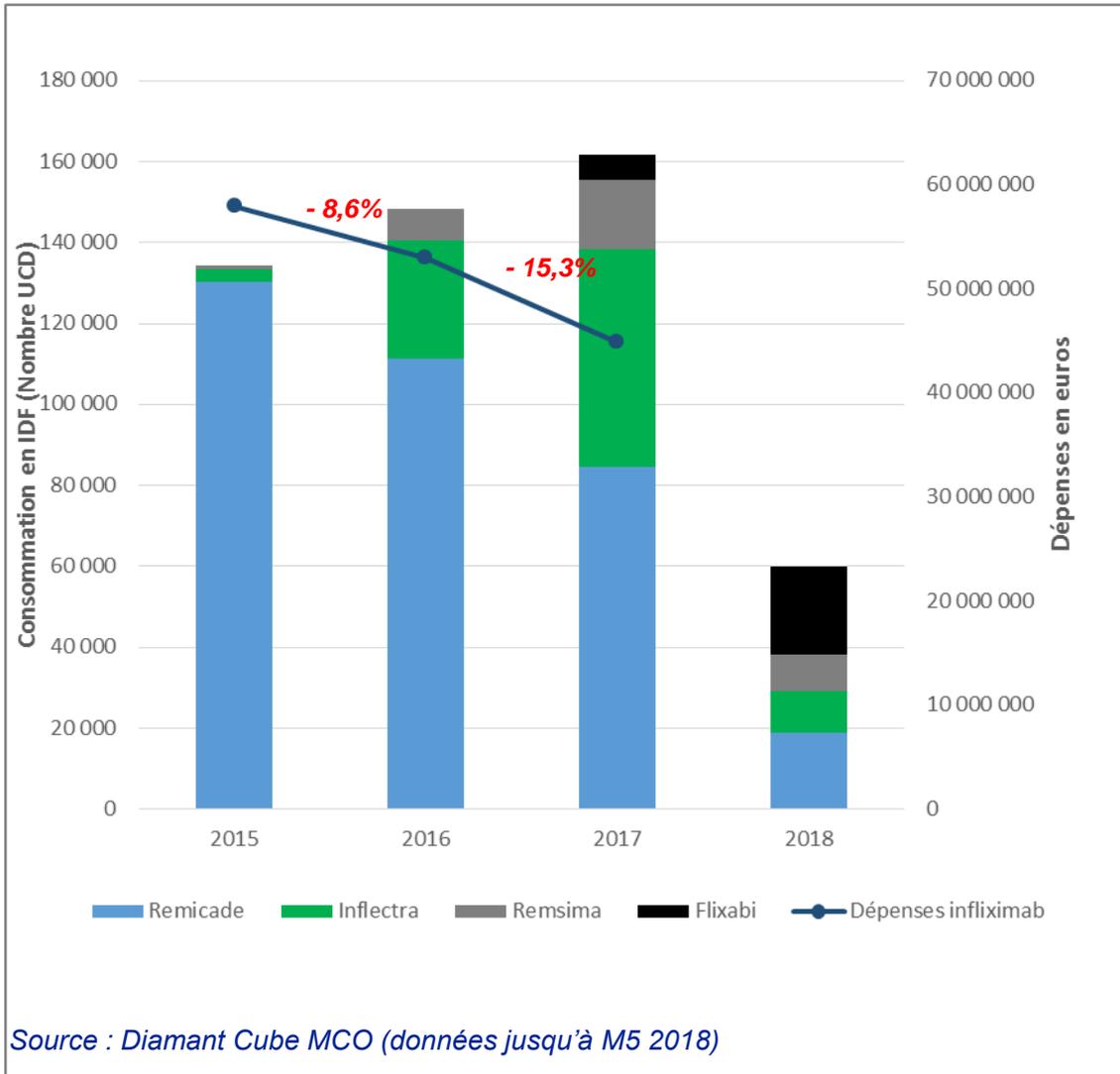
→ Epoétine α (intra GHS) Anti-TNFα (sus des GHS) Insuline glargine (intra GHS), G-CSF (intra GHS)

- Stratégie de recours aux biosimilaires des établissements de santé (à rapprocher des politiques d'achats des ES/marchés publics)

Résultats régionaux exprimés en % d'établissements



Focus Infliximab : Evolution des consommations (UCD et €) IDF



- **Consommation en UCD : augmentation constante $\approx +10\%$ par an**



Enjeu de Santé publique

*Augmentation de la file active de patients
Maladie chronique inflammatoire
Pas de nouvelle AMM récente*

- **2^{ème} rang des dépenses** de médicaments de la liste en sus en 2017 (< IgHN)



Enjeu économique

*Diminution des dépenses
(effet prix/arrivée sur le marché des biosimilaires)*

- **Recours aux biosimilaires : augmentation constante $\approx +22$ pts par an**



- **55,1% des patients sous biosimilaire** en 2017 vs 32,4% en 2016

→ **Switch + Initiation**

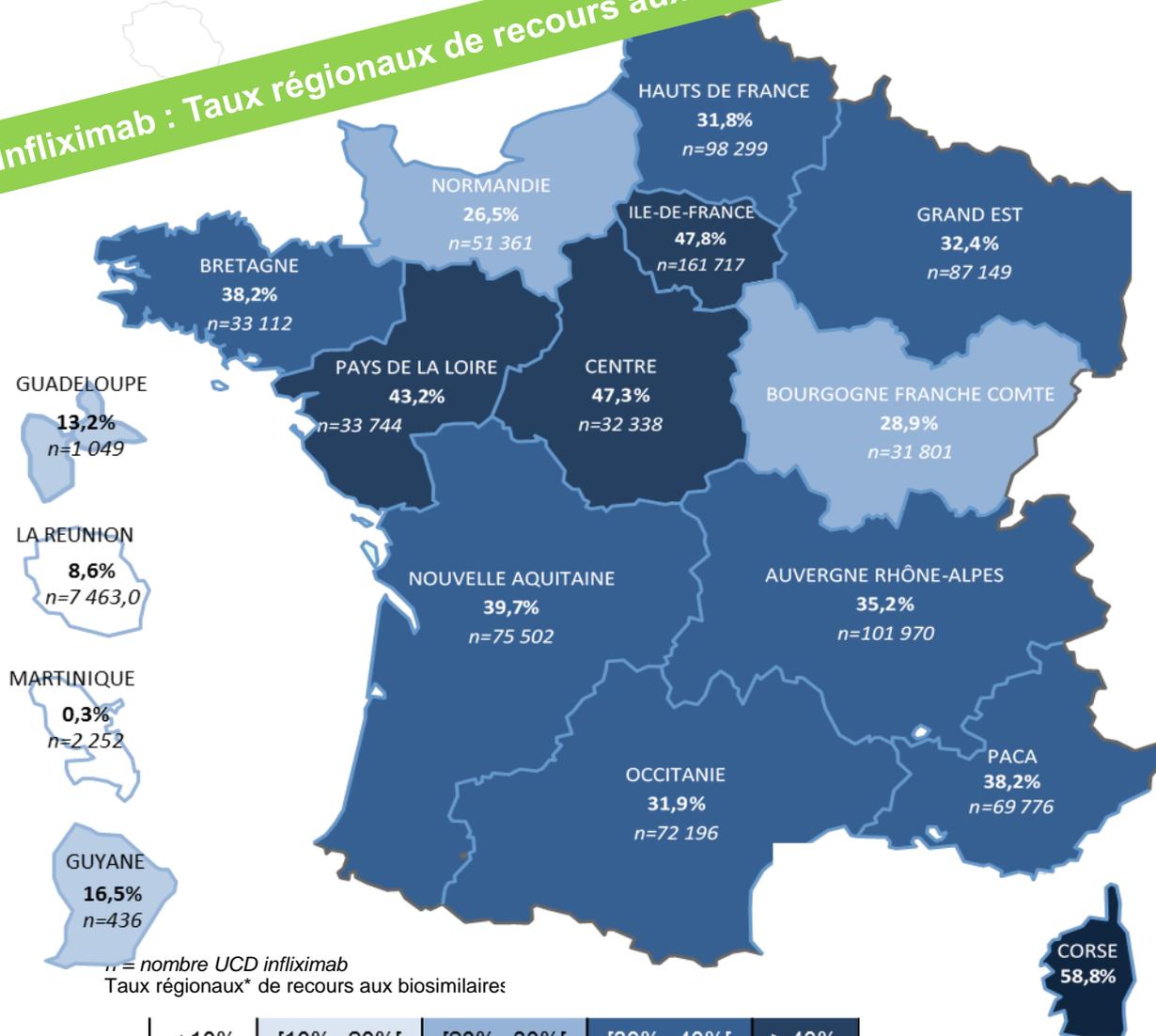
- **48% de recours aux biosimilaires** en 2017 vs 25% en 2016 (UCD)



Infliximab : Taux régionaux de recours aux biosimilaires en 2017

Positionnement ES IDF

- 1^{ère} région consommatrice (UCD)
≈ 20% des consommations nationales
- Taux de recours aux biosimilaires :
régional = 47,8% > national = 37,1%
- 2^{ème} taux régional de recours aux biosimilaires en 2017 (Corse* > IDF) versus 3^{ème} en 2016 (PdL > NA > IDF)



n = nombre UCD infliximab
Taux régionaux* de recours aux biosimilaires



* [nb UCD de biosimilaires (Inflectra®, Remsima®, Flixabi®)]/[nb UCD d'Infliximab]

n = 2 517

* 0,3% des conso nationales



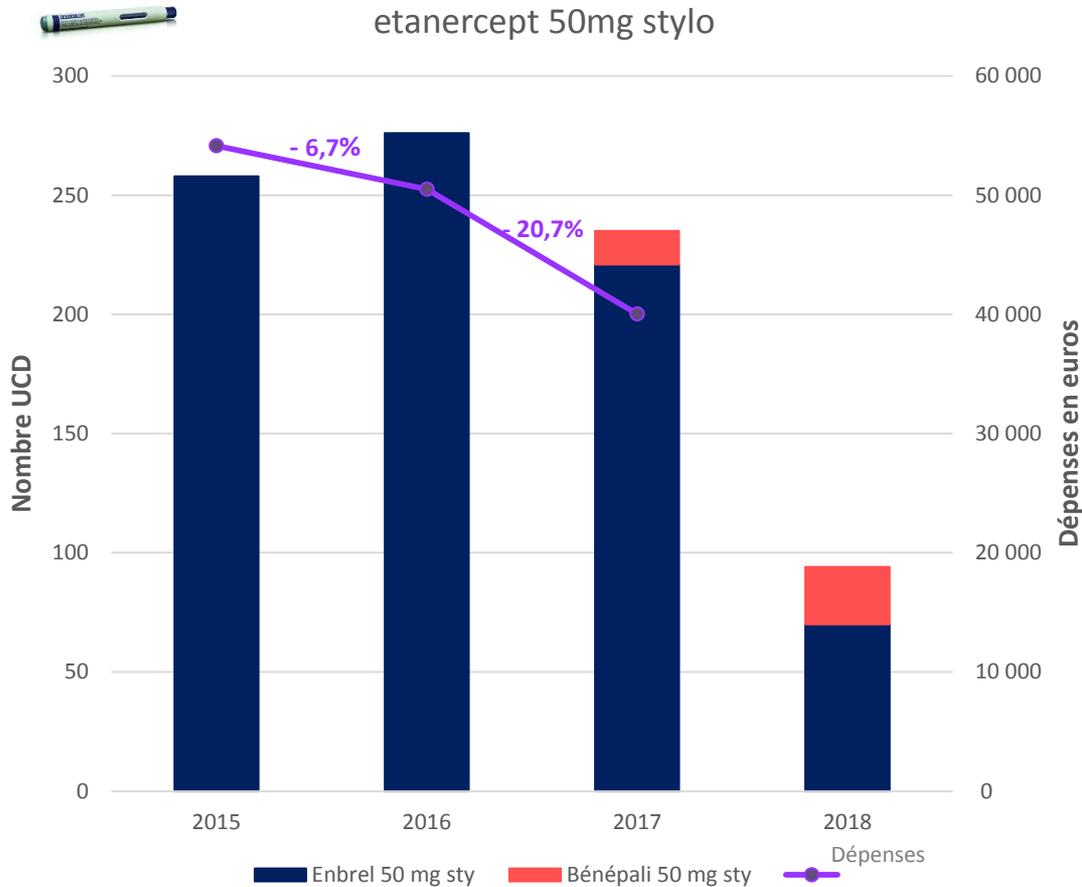
Dynamisme régional +++



Source : Diamant Cube MCO

Focus Etanercept : Evolution des consommations (UCD et €) IDF

Evolution des consommations et des dépenses etanercept 50mg stylo



Source : Diamant Cube MCO (données jusqu'à M5 2018)

- **Etanercept : 89^{ème} rang des dépenses de médicaments de la liste en sus en 2017**



Enjeu économique en ville (PHEV)

*Diminution des dépenses à l'hôpital
(effet prix/arrivée sur le marché des biosimilaires)*

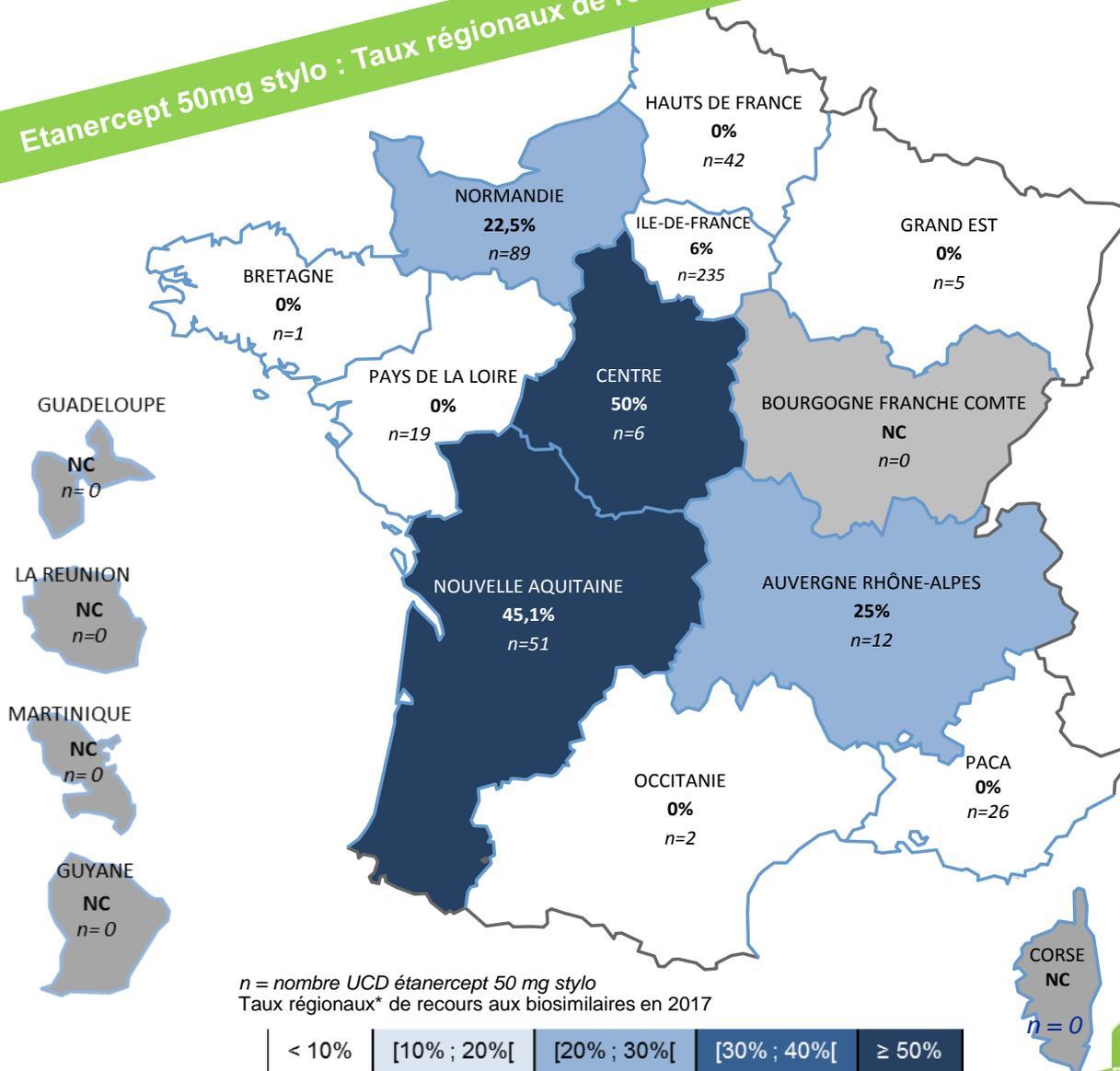
- **Diminution des consommation en UCD [Etanercept 50mg stylo] : -14,9% entre 2016/2017**
file active de patients -21,3% entre 2016/2017

Freins à la pénétration des biosimilaires ?



- Enjeu limité en intra hospitalier (UCD et dépenses) → PHEV
- Plusieurs formes et dosages
- Education/formation du patient

Etanercept 50mg stylo : Taux régionaux de recours aux biosimilaires en 2017



n = nombre UCD étanercept 50 mg stylo
Taux régionaux* de recours aux biosimilaires en 2017

< 10%	[10% ; 20[[20% ; 30[[30% ; 40[≥ 50%
-------	------------	------------	------------	-------

* [nb UCD de biosimilaires (Bénépalî® 50 mg sty)]/[nb UCD d'étanercept 50 mg sty]

Positionnement ES IDF



- 1^{ère} région consommatrice (UCD)
≈ 50% des consommations nationales
- Taux de recours aux biosimilaires :
régional = 6,0% > national = 12,9%
- 5^{ème} taux régional de recours aux biosimilaires en 2017
- A noter : progression du taux de recours régional en 2018 (M5) : 25,5%



Impact PHEV +++

Arrêté du 03/08/18 : **Expérimentation nationale pour l'incitation de la prescription hospitalière des biosimilaires délivrés en ville – Art.51**

Analyses détaillées régionales
Infliximab ; Etanercept ; Rituximab

Prochainement disponibles
sur le site de l'OMEDIT IDF



V. Liste en sus

Actions d'accompagnement

Actions d'accompagnement proposées par l'OMEDIT en lien avec le CAQES

CAQES et rapport annuel d'autoévaluation : formation en décembre/janvier

Formation à la conciliation des traitements médicamenteux

Formation au remplissage du volet médicamenteux de la lettre de liaison (ou tableau médicament parcours)

- Formation sur site
- Formation e-learning

Formation à l'entretien de compréhension (historique médicamenteux)

Journée régionale sur le thème de l'automatisation (livrables)

Contexte (1)

Juillet 2016 : décret DGOS sur les éléments devant figurer obligatoirement sur la lettre de liaison à la sortie de l'hôpital (MCO ou SSR) . Concernant les médicaments :

- Traitements prescrit à la sortie de l'ETS,
- Ceux arrêtés durant le séjour
- Motif d'arrêt ou de remplacement

La présentation est laissée au choix des équipes. Selon les services, ces éléments sont présentés sous la forme

- de paragraphes
- d'un tableau à plusieurs colonnes: traitements d'entrée/ traitement de sortie / motifs des modifications. Cette présentation est systématique pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse à la sortie

VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du / / au / /

NOM (de naissance) :

NOM (marital) :

Prénom(s) :

Sexe :

Date de naissance : / /

IPP :

Motif d'hospitalisation :

Nom du médecin hospitalier :

Nom du service hospitalier :

Téléphone :

Nom du pharmacien hospitalier :

Téléphone pharmacie hospitalière :

Médecin traitant :

Pharmacien d'officine :

IDE domicile :

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie		Commentaires <small>(motif de changement entre bilan médicamenteux et traitement de sortie, cible thérapeutique et surveillance associée, durée de traitement calculée à partir de la date de rédaction du traitement de sortie)</small>
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
		ajouté			
		arrêté			
		modifié			
		poursuivi			

 Date :

 Validation
(nom, fonction,
signature)

Accompagnement proposé par l'OMEDIT pour favoriser l'implémentation du tableau

Formation présenteielle sur site d'une demi-journée

- L'ETS s'engage à mobiliser les professionnels concernés (min 20 participants) et à assurer les aspects logistiques
- Des formateurs de l'omedit viennent sur site animer la formation avec un atelier pratique

The screenshot displays the Omedit website interface. At the top left is the Omedit logo with 'ILE DE FRANCE' below it. To the right is a search bar with the placeholder text 'Votre recherche...' and a magnifying glass icon. Below the search bar is a dark blue navigation bar with white text for various sections: ACCUEIL, BON USAGE & FINANCEMENT, QUALITÉ & SÉCURITÉ, TRAVAUX RÉGIONAUX, CONTRATS, EVÈNEMENTS IDF, and ESPACE PRIVÉ. A dropdown menu is open under 'QUALITÉ & SÉCURITÉ', listing: Sécourisation de la prise en charge, Parcours du patient, Prises en charge spécifiques, and Semaine sécurité des patients. Another dropdown menu is open under 'TRAVAUX RÉGIONAUX', listing: Formations proposées aux établissements de santé par l'OMEDIT IDF, Conciliation médicamenteuse, Éducation thérapeutique, Dossier Pharmaceutique, OMAGE, and PRESAGE. The page also features logos for ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), the French Republic, and the Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. At the bottom left, it says 'ATU nominatives :'. At the bottom right, it says 'dernières mises à jour.'

Accompagnement proposé par l'OMEDIT pour favoriser l'implémentation du tableau

E learning

Accès libre et gratuit depuis le site de l'OMEDIT IDF

Destiné aux professionnels des ETS

Objectifs pédagogiques:
Savoir remplir le tableau
Savoir le transmettre

Module Médicament

Cours

 Module de cours

Exercice

 2 - Exercice Quiz

Travaux pratique

 3 - TP

Bonus : l'entretien avec le patient

Une introduction qui présente la problématique avec des témoignages de professionnels



Un cours commenté de 20 min détaillant chaque étape depuis la réalisation du tableau...

Remplir les « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux		
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement
Fluindione (Previscan) 20mg, cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	

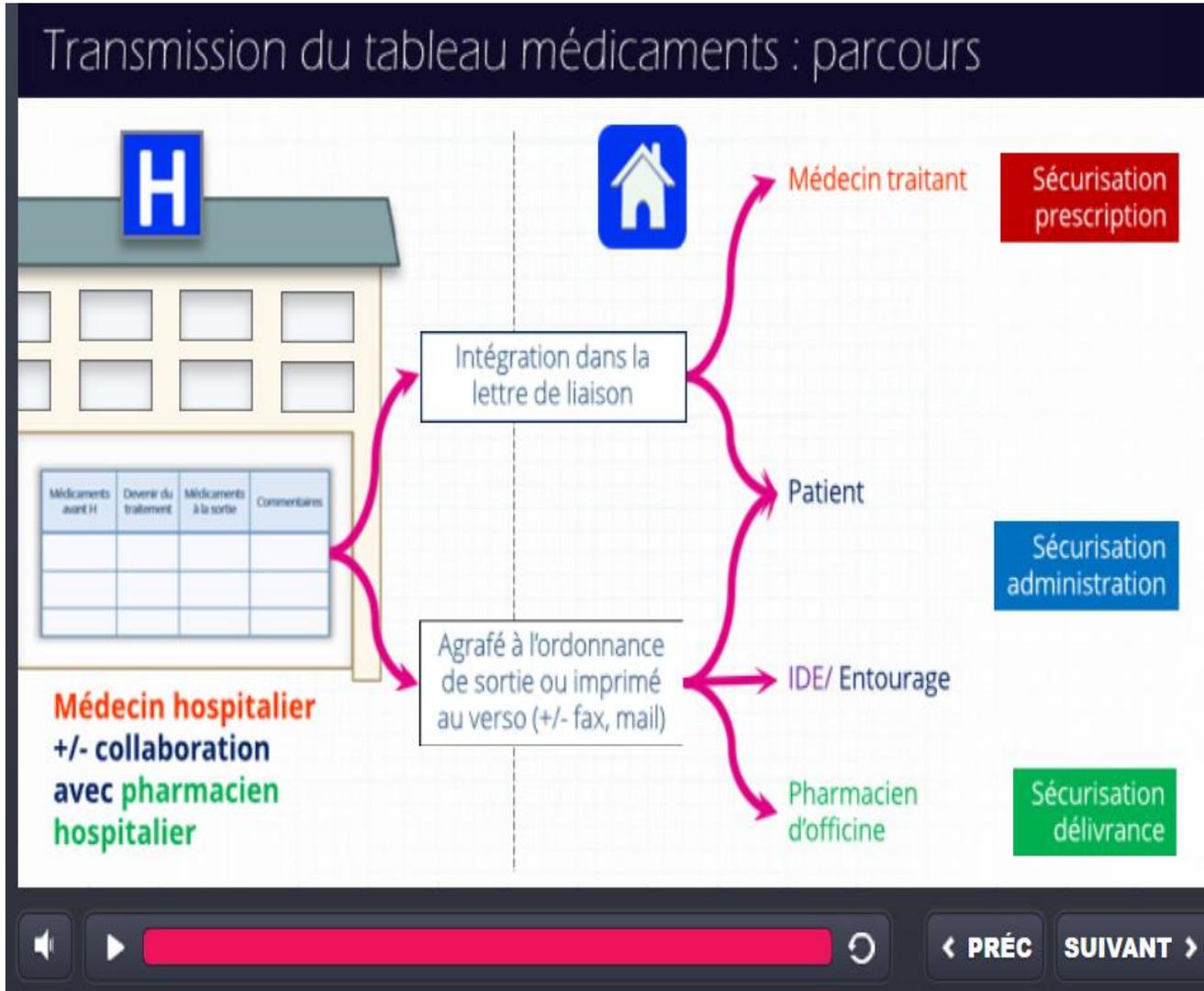
Nom indiqué en DCI (+ nom commercial connu du patient)

Règle n°1 : 1 ligne / 1 médicament

Médicament remplacé par un autre

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Bisacodyl (Dulcolax) 5mg, cp	1 si besoin automédication	Arrêté			Laxatif stimulant déconseillé avec
		Ajouté	Macrogol (movicol) sachet	1 si besoin	diurétique hypokaliémiant

... jusqu'à sa transmission



...avec des trucs et astuces pratiques pour gagner du temps

Les outils qui aident
Qui sont les professionnels qui s'occupent de mon patient en ville?

The image displays several tools for patient care coordination. On the left is a brown leather wallet with a 'COOPER' card. Next to it is a 'MA CARTE DE COORDINATION DE SOINS' form with fields for name, profession, and contact information. In the center is a dark blue map of the Bourgogne-Franche-Comté region with red location markers. Below the map is a Google search result for 'carte de coordination des soins , région Bourgogne-Franche-Comté'. To the right is a 'Classification de vos professionnels de santé' table with columns for 'Nom', 'Adresse', 'Téléphone', and 'Informations personnelles'. Further right are two informational cards: one titled 'Où se procurer...' listing various healthcare providers like 'Généraliste', 'Infirmier', and 'Pharmacie', and another titled 'Où aller...' with photos of healthcare professionals. At the bottom of the slide is a video player interface with a red progress bar, a play button, a volume icon, and navigation buttons labeled 'PRÉC' and 'SUIVANT'.

Deux exercices pratiques avec une correction commentée pas à pas

1- Remplir la colonne « traitement avant l'admission »

Histoire : admission

Madame T
85 ans

- Amenée par les pompiers pour une chute dans la rue
 - TA : 150/60 température : 37°C
 - pouls : 50/min HGT : 1,1 g/L (5,56 mmol/L)
 - SaO2 : 95%
- Confuse sans signe de localisation neurologique
- TDM cérébral : hématome sous dural, INR 3,5
- ECG: Bradycardie chronique par fibrillation auriculaire. Ondes T négatives et symétriques dans les dérivations D2, D3 et AVF
- Transférée dans votre service de gériatrie aigue pour suite de la prise en charge

Il est 13h : Vous recherchez son traitement habituel...

2- Réaliser le tableau dans son ensemble

VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du 15/02/2016 au 21/03/2016

NOM (de naissance) : BOU
 NOM (marital) : BOU
 Prénoms : Jeannine
 Sexe : F
 Date de naissance : 18/10/1930
 PIP :

Motif d'hospitalisation : Perte d'autonomie dans un contexte de chutes répétées

Nom du médecin hospitalier :
 Nom du service hospitalier : SSR de l'hôpital ZZ
 Téléphone :
 Nom du pharmacien hospitalier :
 Téléphone pharmacie hospitalière :

Medecin traitant :
 Pharmacien d'officine :
 DE domicile :

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie			Commentaires
Noms/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Noms/dosage/forme	Posologie		
Warfarine (COUMADINE)	1 le soir	ajouté				Relais AV/Calciparine en voie de 2 infiltrations épidurales (posologie délicate)
Les deux antihypertenseurs doivent être regroupés			Héparine calcique (CALCIPARINE) 12500 IU/5mL, sol inject	0,5mL, scouscut 3 fois		
Furosemide (LASILIX) 40mg, cp	1 matin	arrêté				TCA le 21/03-1,5N Coumadine à reprendre après la 2e infiltration et arrêt calciparine
RAMPRIIL 1,25mg, cp	1 le soir	arrêté				ACFA lésée
Rosuvastatine (CRESTOR) 5mg, cp	1 le soir	arrêté				Dénutritif sévère → surdosage antihypertenseur Objectif : PAS<150 mmHg sans HTD
		POUSUUVI	RAMPRIIL 1,25mg, cp	1 le soir		
		POUSUUVI	Rosuvastatine (CRESTOR) 5mg, cp	1 le soir		

Il est logique ensuite qu'apparaissent les autres médicaments à visée cardiovasculaire (antiHTA et statine)

Le Lasilix doit apparaître comme stoppé et le motif de l'arrêt doit figurer dans la colonne commentaire (ici le contexte de dénutrition a diminué les besoins en antiHTA ce qui a provoqué des hypotensions ayant favorisé la chute. Il a donc été nécessaire de diminuer les antiHTA . Rappeler l'objectif tensionnel chez les patients de 80 ans et plus. Bien entendu, il faut surveiller régulièrement la TA et le poids car si la dénutrition se corrige, il faudra peut être reprendre le Lasilix

Recommandations HAS 2016 Diapos complémentaires

Histoire

L'après-midi, sa fille vient vous voir pour avoir des nouvelles. Elle a ramené un sac avec les médicaments retrouvés au domicile :

« PRÉC SUIVANT »

Un bonus sur l'entretien avec le patient

Avec des témoignages
de patients

Et des conseils en vidéo
sur les techniques
d'entretien

