



Synthèse régionale

Rapport annuel  
d'autoévaluation 2018

Volet socle « Produits de santé »

## Table des matières

LISTE DES TABLEAUX .....	2
LISTE DES FIGURES .....	4
LISTE DES ABREVIATIONS .....	5
I. LE CAQES : PREAMBULE ET CONTEXTE REGLEMENTAIRE.....	6
II. SYNTHESE REGIONALE .....	8
1) <b>Données générales</b> .....	8
2) <b>Indicateurs de la partie I - Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations</b> .....	10
A. Partie I - Aspects généraux.....	10
B. Partie I - Prise en charge médicamenteuse.....	17
3) <b>Indicateurs de la partie II - Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau</b> .....	29
4) <b>Indicateurs de la partie III - Prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et biosimilaires</b> .	40
5) <b>Indicateurs de la partie IV et I.2.1.4 - Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)</b> .....	47

## Liste des Tableaux

<b>Tableau 1 :</b> Répartition des entités signataires par typologie.....	8
<b>Tableau 2 :</b> Répartition des entités signataires par statut .....	8
<b>Tableau 3 :</b> Répartition des entités signataires en fonction de la présence ou non d'une PUI .....	8
<b>Tableau 4 :</b> Répartition des entités signataires en fonction du nombre total de lits et places des entités signataires.....	9
<b>Tableau 5 :</b> Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une étude des risques a priori sur les DMS en fonction de la typologie.....	12
<b>Tableau 6 :</b> Nombre d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés.....	13
<b>Tableau 7 :</b> Nombre de CREX/RMM/autres réalisés durant l'année 2018 .....	14
<b>Tableau 8 :</b> Nombre moyen de CREX et nombre d'EI pour 1 CREX selon la typologie de l'entité signataire .....	15
<b>Tableau 9 :</b> Nombre moyen de CREX et nombre d'EI pour 1 CREX selon la taille de l'entité signataire (en nombre de lits et places) .....	15
<b>Tableau 10 :</b> Taux d'équipement en LAP certifié : taux régional, médiane, min et max pour les 2 modes de calcul .....	18
<b>Tableau 11 :</b> Liste des 12 principaux LAP déclarés par les entités signataires .....	20
<b>Tableau 12 :</b> Taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration selon la typologie de structures.....	21
<b>Tableau 13 :</b> Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les entités signataires MCO .....	24
<b>Tableau 14 :</b> Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les entités signataires SSR avec PUI .....	25
<b>Tableau 15 :</b> Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les entités signataires PSY avec PUI .....	25
<b>Tableau 16 :</b> Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les structures de dialyse avec PUI .....	25
<b>Tableau 17 :</b> Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les structures d'HAD avec PUI .....	26
<b>Tableau 18 :</b> Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les entités signataires MCO .....	27
<b>Tableau 19 :</b> Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les entités signataires SSR avec PUI .....	27
<b>Tableau 20 :</b> Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les entités signataires PSY avec PUI .....	28
<b>Tableau 21 :</b> Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les structures de dialyse avec PUI .....	28
<b>Tableau 22 :</b> Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les structures d'HAD avec PUI.....	28
<b>Tableau 23 :</b> Distribution des taux de patients conciliés déclarés par les 109 entités signataires ayant déclaré réaliser une activité de conciliation médicamenteuse .....	33
<b>Tableau 24 :</b> Type de document remis au patient en fonction du nombre d'entités signataires .....	35
<b>Tableau 25 :</b> Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser un suivi des consommations d'ATB et les confronter aux données de résistances bactériennes.....	36
<b>Tableau 26 :</b> Pourcentage d'entités signataires déclarant participer au réseau de surveillance ATB Raisin .....	37
<b>Tableau 27 :</b> Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie. ....	37
<b>Tableau 28 :</b> Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et au système informatique associé .....	38
<b>Tableau 29 :</b> Distribution des réponses des entités signataires : indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie .....	38
<b>Tableau 30 :</b> Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et au caractère favorisant du système informatique .....	38

<b>Tableau 31</b> : Distribution des réponses des entités signataires : indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et lien avec le système informatique .....	38
<b>Tableau 32</b> : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et à la traçabilité de cette réévaluation dans le système informatique .....	39
<b>Tableau 33</b> : Distribution des réponses des entités signataires : indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et traçabilité de la réévaluation dans le système informatique. ....	39
<b>Tableau 34</b> : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la dispensation contrôlée des antibiotiques dits critiques. ....	40
<b>Tableau 35</b> : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour les EPO en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire .....	41
<b>Tableau 36</b> : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour les anti-TNF $\alpha$ en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire .....	42
<b>Tableau 37</b> : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour l'insuline glargine en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire .....	43
<b>Tableau 38</b> : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour les G-CSF en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire .....	44
<b>Tableau 39</b> : Taux moyen d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire et de la présence ou non de PUI.....	46

## Liste des Figures

<b>Figure 1</b> : Répartition des entités signataires en fonction de la typologie de structures et du nb total de lits et places .....	9
<b>Figure 2</b> : Réalisation d'une étude des risques a priori sur la PECM .....	11
<b>Figure 3</b> : Réalisation d'une étude des risques a priori associés à l'utilisation des DMS .....	11
<b>Figure 4</b> : Nombre d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie.....	13
<b>Figure 5</b> : Nombre d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la taille des entités (en nb de lits & places) .....	14
<b>Figure 6</b> : Mise en œuvre d'un plan de formation intégrant des formations à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé répartition en nb d'entités signataires) .....	16
<b>Figure 7</b> : Taux d'équipement en LAP certifié déclarés : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie .....	18
<b>Figure 8</b> : Organisation du SI PECM (présence ou non d'un interfaçage logiciels) en nombre d'entités signataires ; .....	19
<b>Figure 9</b> : Taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie .....	21
<b>Figure 10</b> : Taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la taille des entités (en nb de lits & places).....	22
<b>Figure 11</b> : Taux de traçabilité informatisée des DMI jusqu'à leur implantation .....	23
<b>Figure 12</b> : Taux de traçabilité informatisée des DMI jusqu'à leur implantation : répartition en nombre d'entités signataires selon le statut des entités. ....	23
<b>Figure 13</b> : Pourcentage d'entités signataires déclarant mettre en œuvre de la délivrance nominative en 2017 et 2018 selon la typologie.....	26
<b>Figure 14</b> : Pourcentage de services de soins intégrant un volet médicament dans le document de sortie ou lettre de liaison: répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie .....	29
<b>Figure 15</b> : Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une activité de conciliation des traitements médicamenteux en 2017 et 2018, en fonction de la typologie de l'entité signataire.....	31
<b>Figure 16</b> : Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une activité de conciliation des traitements médicamenteux en 2017 et 2018, en fonction de la taille de l'entité signataire.....	31
<b>Figure 17</b> : Pourcentage d'unités de soins dans lesquelles l'activité de conciliation médicamenteuse est mise en œuvre : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie de structures.....	32
<b>Figure 18</b> : Répartition des activités de conciliation médicamenteuse .....	33
<b>Figure 19</b> : Pourcentage d'entités signataires déclarant remettre un document au patient en cas d'implantation d'un DMI, selon la taille de l'entité signataire.....	34
<b>Figure 20</b> : Taux de prescription des biosimilaires d'EPO : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures.....	41
<b>Figure 21</b> : Taux de prescription des biosimilaires d'anti-TNF $\alpha$ : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures .....	42
<b>Figure 22</b> : Taux de prescription des biosimilaires d'insuline : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures.....	43
<b>Figure 23</b> : Taux de prescription des biosimilaires de G-CSF : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures.....	44
<b>Figure 24</b> : Taux d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures .....	46

## Liste des abréviations

AM :	Assurance Maladie
AMM :	Autorisation de Mise sur le Marché
APHP :	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
ARS :	Agence Régionale de Santé
ATB :	Antibiotique
BHRe :	Bactérie Hautement Résistante émergente
CAQOS :	Contrat pour l'Amélioration de la Qualité et l'Organisation des Soins
COMEDIMS :	Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
CPias :	Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
DMI :	Dispositif Médical Implantable
DMS :	Dispositif Médical Stérile
ETAS :	Evènement Indésirable Associé aux Soins
EIG :	Evènement Indésirable Grave
GHS :	Groupe Homogène de Séjour
HAD :	Hospitalisation à domicile
HDJ :	Hôpital De Jour
HIA :	Hôpital d'Instruction des Armées
LAP :	Logiciel d'Aide à la Prescription
LPFR :	Liste des Produits et Prestations Remboursables
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
OMEDIT :	Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
PECM :	Prise En Charge Médicamenteuse
PHEV :	Prescription Hospitalière Exécutée en Ville
RAA :	Rapport Annuel d'Autoévaluation
SI :	Système d'informations
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TAVI :	Transcatheter Aortic Valve Implantation
UCD :	Unité Commune de Dispensation
US :	Unité de Soins
USLD :	Unité de Soins de Longue Durée

## I. Le CAQES : préambule et contexte réglementaire

Ce contrat tripartite est entré en vigueur au 1er Janvier 2018, et s'applique à l'ensemble des structures sanitaires MCO, psychiatrie, HAD, SSR, USLD et dialyse.

Le volet obligatoire du CAQES engage les établissements à améliorer et à sécuriser la prise en charge par les produits de santé tout au long du parcours du patient. Les objectifs qui le composent sont répartis comme suit :

- Partie 1 « *Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations* » ;
- Partie 2 « *Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau* » ;
- Partie 3 « *Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et des biosimilaires* » ;
- Partie 4 « *Engagements relatifs aux médicaments et à la liste des produits et prestations prescrits en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville* »
- Partie 5 « *Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation inscrits sur les listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations* »

La réalisation des objectifs du CAQES fait l'objet d'une évaluation annuelle, basée sur le Rapport Annuel d'Autoévaluation (RAA) produit par les établissements, par l'intermédiaire d'un outil web. Les résultats de l'établissement sont appréciés de manière globale par l'OMEDIT, l'ARS et l'AM,

L'analyse du RAA est réalisée pour chacun des objectifs et dans sa globalité et peut donner lieu à une analyse de cohérence inter-objectifs.

L'analyse est réalisée sur la base des données déclaratives des entités signataires et conformément aux attentes décrites dans le [guide méthodologique régional](#).

L'évaluation des données 2018 ne prévoit ni scoring ni sanction. Cependant certains indicateurs font l'objet d'intéressement. Le dispositif d'intéressement fait l'objet d'un [barème spécifique](#).

- Restitution de l'analyse aux établissements :

L'intégralité des données transmises est analysée. Deux modalités de restitution de l'analyse coexistent :

- **Analyse qualitative**

A l'issue de l'analyse du RAA transmis au titre de l'année 2018, des commentaires ont été émis pour certains indicateurs « qualitatifs » (évaluation qualitative de la réponse apportée, sur les justificatifs transmis). Ces commentaires concernent principalement les objectifs insuffisamment atteints au regard des modalités d'évaluation définies dans le guide méthodologique. Ils sont intégrés au Rapport Annuel d'Évaluation (REV) (enregistrement pdf à effectuer par les établissements). Pour y accéder, l'établissement se connecte avec ses identifiant/mot de passe unique à l'outil web via le lien suivant : <http://ars-iledefrance.fr/caques2018/> puis télécharge le REV en cliquant sur « *Edition du rapport d'évaluation - Période initiale* » accessible depuis le menu principal.

- **Analyse quantitative**

Les autres items quantitatifs ou qualitatifs (réponse binaire de type « oui » / « non » sans transmission de justificatif) ont fait l'objet d'une synthèse régionale. Ce document vous permettra d'établir des comparaisons avec les autres établissements de la région.

Les résultats présentés ici concernent les données transmises par les établissements d'Ile-de-France, signataires du CAQES, dans le cadre du RAA 2018.

Les indicateurs intégrés dans ce document de synthèse sont les suivants :

<b>1) Données générales (ANALYSE OMEDIT IDF)</b> .....	<b>8</b>
<b>2) Indicateurs de la partie I - Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations (ANALYSE OMEDIT IDF)</b> .....	<b>10</b>
<b>A. Partie I - Aspects généraux</b> .....	<b>10</b>
a) Indicateur I.1.4 : L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée. ....	10
b) Indicateur I.1.5 : L'étude des risques <i>a priori</i> associés à l'utilisation des DMS (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée.....	11
c) Indicateur I.1.6 : L'analyse des évènements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes (RMM/REMEDI, CREX...).....	12
d) Indicateur I.1.9 : Un plan de formation intégrant des formations spécifiques (DPC et/ou interne) à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé est mis en œuvre .....	15
e) Indicateur I.1.10 : L'établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées et/ou relayées par l'OMEDIT Ile-de-France .....	16
<b>B. Partie I - Prise en charge médicamenteuse</b> .....	<b>17</b>
a) Indicateur I.2.1.1 B : Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés).....	17
b) Indicateur I.2.1.3 : Interfaçage des différents logiciels de l'établissement .....	19
c) Indicateur I.2.1.2 A : Traçabilité des médicaments de la prescription jusqu'à l'administration .....	20
d) Indicateur I.2.1.2 B : Traçabilité des DMI de la prescription jusqu'à l'implantation .....	22
e) Indicateur I.2.2.1 : L'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie ambulatoire, médecine...) .....	24
f) Indicateur I.2.2.3 : La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre : l'établissement organise la montée en charge programmée de l'activité de délivrance nominative en fonction de son profil d'activité.....	26
<b>3) Indicateurs de la partie II - Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (II.1 à II.4 :ANALYSE OMEDIT IDF ; II.5 à II.8 : ANALYSE CPIAS)</b> .....	<b>29</b>
a) Indicateur II.2 : La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre .....	29
b) Indicateur II.3 : Réalisation d'une activité de conciliation médicamenteuse .....	30
c) Indicateur II.4 : Remise d'un document au patient en cas d'implantation d'un DMI .....	34
d) Indicateur II.5 : Vigilance et bon usage des antibiotiques : taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés.....	35
e) Indicateur II.6 : Suivi des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes .....	36
f) Indicateur II.7 : Consommations d'antibiotiques et résistances bactériennes : réévaluation à 72h .....	37
g) Indicateur II.8 : Dispensation contrôlée des antibiotiques dits critiques .....	39
<b>4) Indicateurs de la partie III - Prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et biosimilaires (ANALYSE OMEDIT IDF)</b> .....	<b>40</b>
a) Indicateur III.1 : Taux de dispensation des biosimilaires pour les prescriptions intra-hospitalières (EPO, Anti-TNF $\alpha$ , insuline glargine, GCSF) .....	40
b) Indicateur III.2 : Part d'achat de génériques et biosimilaires .....	45
<b>5) Indicateurs de la partie IV et I.2.1.4 – PHEV : Prescriptions hospitalières exécutées en ville (ANALYSE ASSURANCE MALADIE)</b> .....	<b>47</b>
a) Indicateur IV.3 : Taux d'évolution PHEV .....	48
b) Indicateur I.2.1.4 : Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement .....	49
c) Indicateur IV.1 : Taux de prescription dans le répertoire des génériques .....	49
d) Indicateur IV.9 : Taux de prescription antibiotiques critiques .....	50
e) Indicateur IV.10 : Iatrogénie (taux de prescription > 10 molécules pour patients +65 ans) .....	50



## II. Synthèse régionale

### 1) Données générales

En Ile-de-France, 318 entités sont signataires du CAQES (318 FINESS juridiques= entités signataires) représentant 816 établissements (FINESS géographiques).

Les données relatives à l'exercice 2018 ont été transmises par les établissements via l'outil de saisie en ligne (« outil web ») développé par l'ARS et l'OMEDIT Ile-de-France.

Les tableaux ci-dessous présentent la répartition des entités signataires du CAQES, par typologie de contrat, statut d'établissement, présence ou non d'une PUI et taille de l'entité (selon le nombre total de lits et places déclaré) (Tableaux 1 à 4).

Tableau 1 : Répartition des entités signataires par typologie

Typologie de contrat	Nombre d'entités signataires	Nombre d'entités signataires ayant validé un RAA 2018	Taux de réponse
MCO	160	160	100,0%
DIA sans PUI	10	10	100,0%
DIAP avec PUI	8	7*	87,5%*
HAD sans PUI	4	4	100,0%
HAD avec PUI	3	3	100,0%
PSY sans PUI	3	3	100,0%
PSY avec PUI	32	32	100,0%
SSR sans PUI	4	4	100,0%
SSR avec PUI	94	94	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>317</b>	<b>99,7%</b>

\*remplissage incomplet d'un RAA

Tableau 2 : Répartition des entités signataires par statut

Statut	Nombre d'entités signataires	Part régionale
Public	50	15,7%
Privé	200	62,9%
ESPIC	66	20,8%
HIA	2	0,6%
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 3 : Répartition des entités signataires en fonction de la présence ou non d'une PUI

Présence ou non d'une PUI	Nombre d'entités signataires	Part régionale
Entité signataire <b>sans PUI</b>	21	6,6%
Entité signataire <b>avec PUI</b>	297	93,4%
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>100,0%</b>

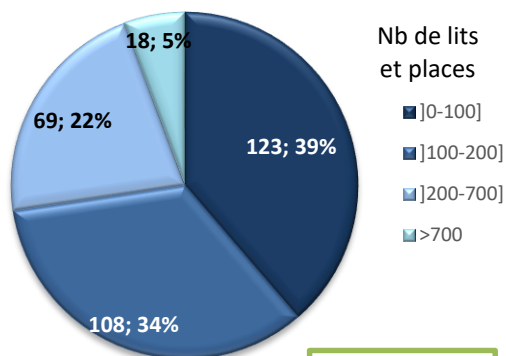
Tableau 4 : Répartition des entités signataires en fonction du nombre total de lits et places des entités signataires

Nb lits & places	Nb d'entités signataires	Part régionale
]0-100]	123	38,7%
]100-200]	108	34,0%
]200-700]	69	21,7%
>700	18	5,7%
<b>Total général</b>	<b>318</b>	<b>100,0%</b>

Les graphiques ci-dessous (Figure 1) représentent la répartition des entités signataires en fonction du nombre total de lits et places de chaque structure.

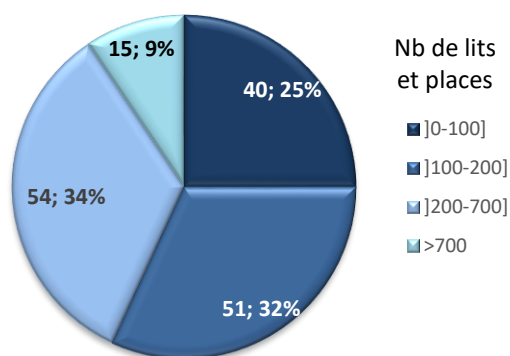
Figure 1 : Répartition des entités signataires en fonction de la typologie de structures et du nombre total de lits et places

Répartition des entités signataires (n=318) en fonction du nombre total de lits et places



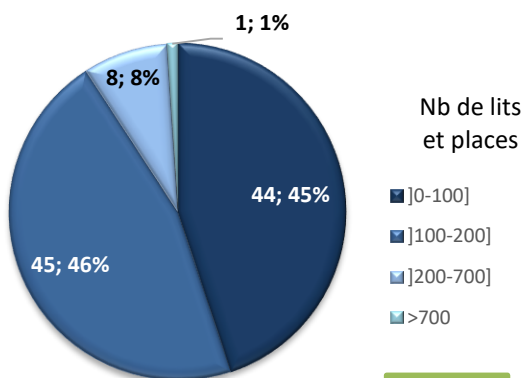
**Total région**

Répartition des entités signataires MCO (n=160) en fonction du nombre total de lits et places



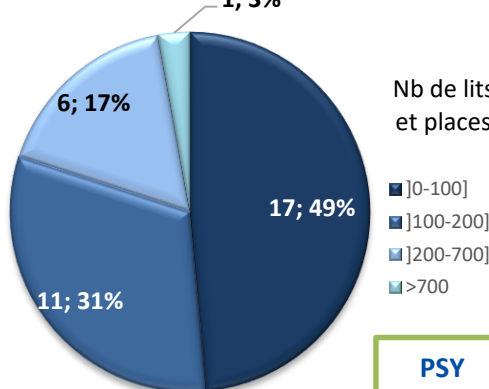
**MCO**

Répartition entités signataires SSR (n=98) en fonction du nombre total de lits & places



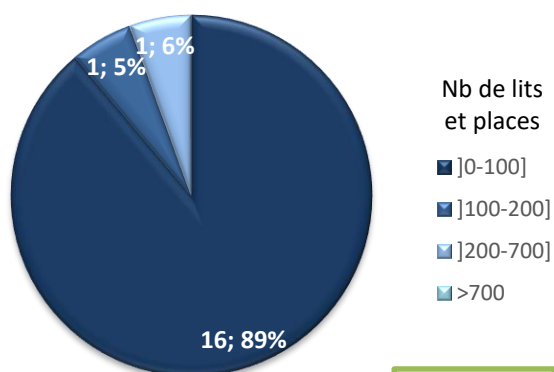
**SSR**

Répartition des entités signataires de santé mentale (n=35) en fonction du nombre total de lits & places



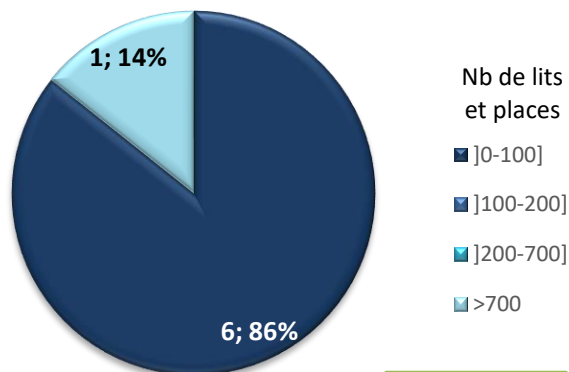
**PSY**

Répartition des entités signataires de dialyse (n=18) en fonction du nombre total de lits & places



**DIA**

Répartition des entités signataires d'HAD (n=7) en fonction du nombre total de lits & places



**HAD**

Les éléments présentés dans la suite du document décrivent les données transmises par les 317 entités signataires ayant validé le RAA 2018.

## 2) Indicateurs de la partie I - Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

### A. Partie I - Aspects généraux

#### a) Indicateur I.1.4 : L'étude des risques a priori sur la PECM (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée.

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

Indicateur national

**Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

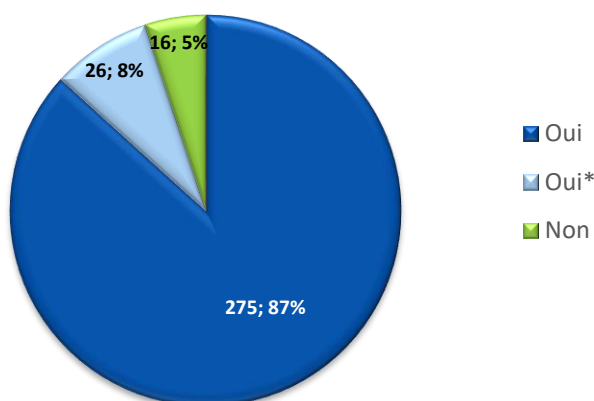
Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

En 2018, 95% des entités signataires (n=301) ont déclaré réaliser une étude des risques *a priori* sur la PECM (toutes méthodes confondues). Parmi ces entités, 91% (n=275) déclarent prendre en compte les modifications de processus ou d'activité et les EIAS dans la définition de la fréquence de réévaluation de l'étude des risques *a priori* sur la PECM (Figure 2).

Le nombre total de lits et places de l'établissement n'est pas un facteur influençant cette répartition.

De même, la typologie de structure (MCO, SSR, PSY, DIA, HAD) n'influence pas ce résultat (répartition identique en fonction de la typologie).

Figure 2 : Réalisation d'une étude des risques a priori sur la PECM (répartition en nb d'entités signataires) ; n=317



\*Entités signataires déclarant réaliser une étude des risques a priori sur la PECM mais **ne prenant pas en compte les modifications de processus ou d'activité et les EIAS** dans la définition de la fréquence de réévaluation de l'étude des risques a priori sur la PECM.

**b) Indicateur I.1.5 : L'étude des risques a priori associés à l'utilisation des DMS (quelle que soit la méthode utilisée) est réalisée.**

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

Indicateur national

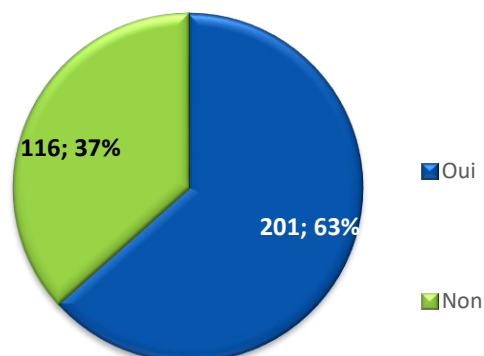
**Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

L'étude des risques a priori associés à l'utilisation des DMS reste moins déployée que celle associée à la PECM pour l'exercice 2018. (Figure 3)

Figure 3 : Réalisation d'une étude des risques a priori associés à l'utilisation des DMS (répartition en nb d'entités signataires) ; n=317



Il est à noter que dans le rapport annuel d'autoévaluation précédent (RAA 2017), moins de la moitié des entités signataires (48%) déclarait réaliser cette analyse des risques.

Cette répartition est similaire pour les structures de moins de 700 lits et places. Parmi les entités signataires de plus de 700 lits et places, 72,2% ont déclaré mettre en œuvre une étude des risques *a priori* associés à l'utilisation des DMS.

La typologie d'activité influence le résultat de cet indicateur (Tableau 5). Les structures de dialyse et les établissements MCO apparaissent être les structures les plus mobilisées sur la thématique.

**Tableau 5 : Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une étude des risques a priori sur les DMS en fonction de la typologie**

Typologie de contrat	Pourcentage d'entités signataires
MCO (n=160)	72%
SSR (n=98)	52%
PSY (n=35)	43%
DIA (n=17)	95%
HAD (n=7)	57%

**c) Indicateur I.1.6 : L'analyse des événements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes (RMM/REMED, CREX...).**

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

Indicateur national

**Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Seules 2 entités signataires (1 MCO et 1 structure de dialyse sans PUI) déclarent ne pas mettre en œuvre de réunions de retour d'expérience faisant appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes (RMM/REMED, CREX...) (Tableau 6)

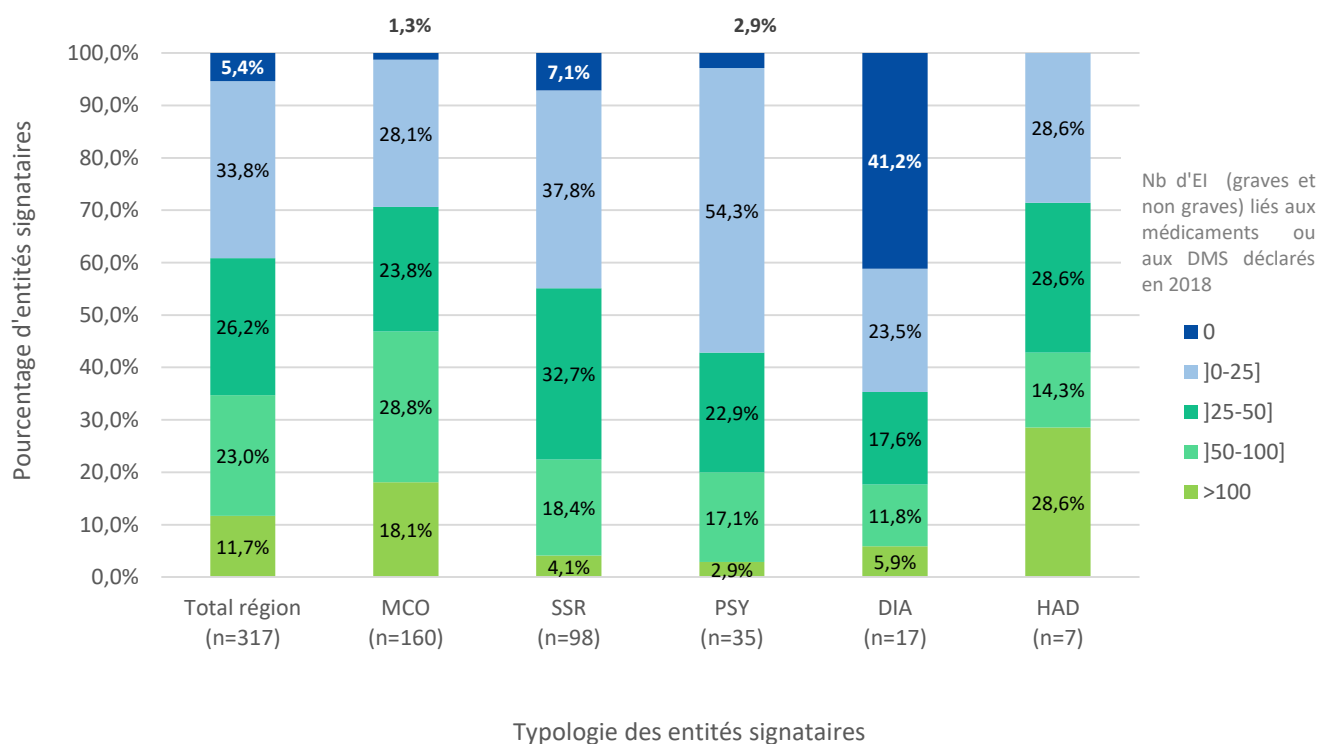
**Tableau 6 : Nombre d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés (hors APHP ; n=316)**

Nb d'EI (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS Total région, hors APHP* ; n = 316	
Moyenne régionale	58
Médiane	35
Min	0
Max	2755

\*APHP : 655 CREX, 5902 EI déclarés

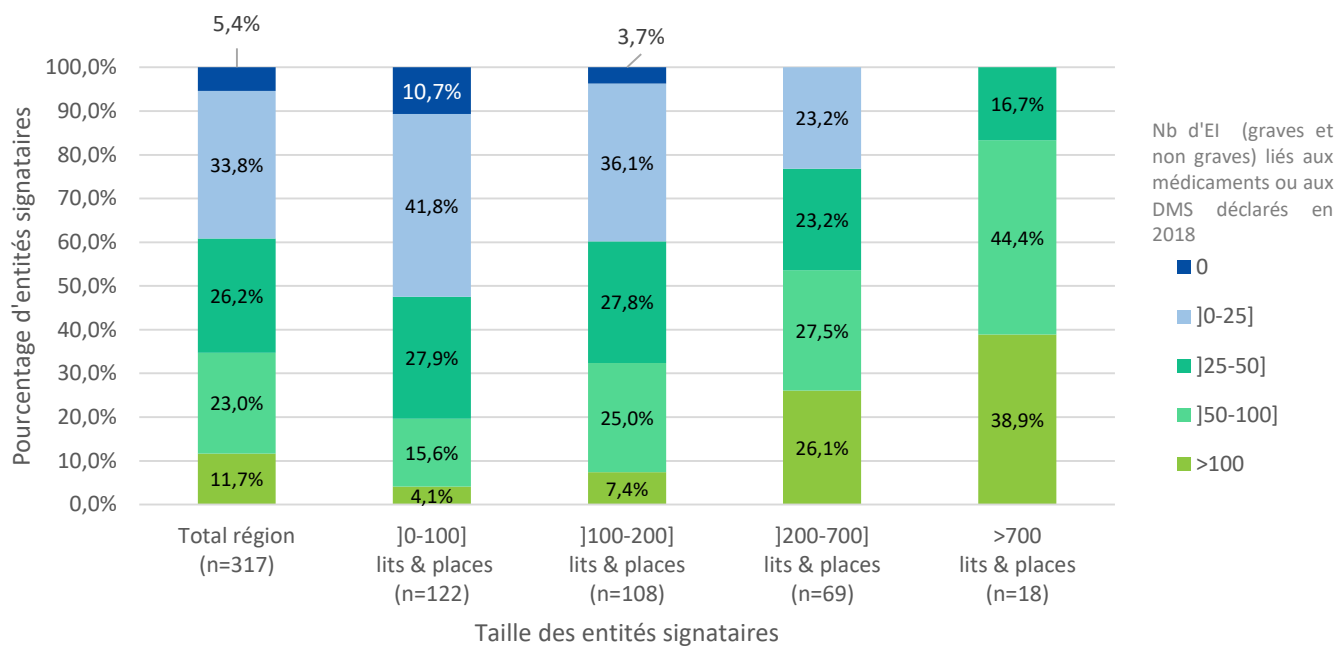
Le nombre d'évènements indésirables (EI) (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés pour l'année 2018 est représenté ci-dessous en fonction de la typologie (Figure 4) et de la taille (Figure 5) de l'entité signataire. Les histogrammes ci-dessous représentent la répartition des résultats en nombre d'entités signataires (en pourcentage).

**Figure 4 : Nombre d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie.**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 160 entités signataires MCO, 18,1% déclarent plus de 100 EI liés aux médicaments ou aux DMS.*

**Figure 5 : Nombre d'évènements indésirables (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS déclarés : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la taille des entités (en nb de lits & places)**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 18 entités signataires de plus de 700 lits et places, 44,4% déclarent entre 50 et 100 EI liés aux médicaments ou aux DMS.*

En 2018, en moyenne, les entités signataires (hors APHP) déclarent avoir mis en œuvre 3,6 CREX durant l'année 2018 (Tableau 7).

**Tableau 7 : Nombre de CREX/RMM/autres réalisés durant l'année 2018 (hors APHP ; n=316)**

Nb de CREX-RMM réalisés en 2018 Total région, hors APHP* ; n = 316	
<b>Moyenne</b>	<b>3,6</b>
<b>Médiane</b>	<b>2</b>
Min	0
Max	60

\*APHP : 655 CREX, 5902 EI déclarés

Ce nombre moyen est variable en fonction de la typologie de l'entité signataire. En effet, les structures de dialyse déclarent avoir mis en place 1,7 CREX en moyenne dans l'année tandis que pour les structures MCO (hors APHP) le nombre de CREX annuel moyen est de 4,8. (Tableaux 8 et 9)

Tableau 8 : Nombre moyen de CREX et nombre d'EI pour 1 CREX selon la typologie de l'entité signataire (hors APHP ; n=316)

Typologie de l'entité signataire	Nb CREX moyen	Nb d'EI (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS pour 1 CREX
<b>Total région (hors APHP*) (n=316)</b>	<b>3,6</b>	<b>16</b>
MCO (hors APHP*) (n=159)	4,8	16
SSR (n=98)	2,5	13
PSY (n=35)	2,1	14
DIA (n=17)	1,4	18
HAD (n=7)	5,1	44

\*APHP : 655 CREX, 5902 EI déclarés soit 9 EI pour 1 CREX

Tableau 9 : Nombre moyen de CREX et nombre d'EI pour 1 CREX selon la taille de l'entité signataire (en nombre de lits et places) (hors APHP ; n=316)

Taille (en nb de lits et places) de l'entité signataire	Nb CREX moyen	Nb d'EI (graves et non graves) liés aux médicaments ou aux DMS pour 1 CREX
<b>Total région (hors APHP*) (n=316)</b>	<b>3,6</b>	<b>16</b>
]0-100] lits & places (n=122)	2,3	14
]100-200] lits & places (n=108)	3	14
]200-700] lits & places (n=69)	5,4	19
>700 lits & places ; hors APHP (n=17)	9,3	17

**d) Indicateur I.1.9 : Un plan de formation intégrant des formations spécifiques (DPC et/ou interne) à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé est mis en œuvre**

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

Indicateur national

**Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

L'indicateur interroge également les établissements sur la complétude du plan de formation selon 3 critères :

1. L'ensemble des professionnels de santé concernés est formé lors de la mise en place d'une nouvelle procédure ou mode opératoire ;

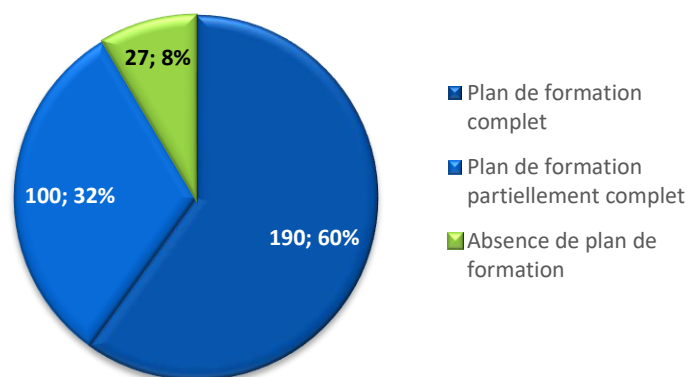


2. Les professionnels de santé nouvellement arrivés sont formés aux procédures et modes opératoires, à la prévention des erreurs et risques médicamenteux, à l'utilisation du livret thérapeutique, des supports de prescription et à la manipulation des LAP (logiciels d'aide à la prescription) ;
3. Des professionnels de santé sont formés à la conciliation des traitements médicamenteux.

Toutes typologies confondues, 91,4% des ES (n=290) déclarent mettre en œuvre un plan de formation intégrant des formations spécifiques (DPC et/ou interne) à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé.

Parmi ces ES, 65,5% (n=190) déclarent avoir un plan de formation complet au regard des 3 éléments attendus (formation lors de la mise en place de nouvelles procédures, formations des nouveaux arrivants, formation à la conciliation des traitements médicamenteux) (Figure 6)

*Figure 6 : Mise en œuvre d'un plan de formation intégrant des formations à la qualité et à la sécurité d'utilisation des produits de santé répartition en nb d'entités signataires) ; n=317*



**e) Indicateur I.1.10 : L'établissement répond dans les délais impartis aux enquêtes diligentées et/ou relayées par l'OMEDIT Ile-de-France**

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

Indicateur national                       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui    **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Pour l'exercice 2018, une réponse à trois enquêtes était attendue :

▪ **Enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital (ATIH) :**

Au total, 51,7% (n=241/466) des établissements franciliens concernés par l'enquête ATIH achat et consommation des médicaments à l'hôpital, ont transmis les données relatives à l'exercice 2018.

Il est à noter que le périmètre des établissements concernés par l'enquête ATIH diffère du périmètre des entités signataires du CAQES (plusieurs établissements pouvant être intégrés à un seul et même CAQES).

▪ **Suivi des implantations de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcutanée (TAVI) :**

Pour les données relatives à l'implantation des TAVI, 85,7% (n=6/7) des établissements franciliens concernés ont transmis les données attendues dans leur intégralité.

▪ **Suivi régional des utilisations d'immunoglobulines humaines normales (IV et SC) :**

Les 11 établissements MCO sollicités ont répondu à l'enquête de l'OMEDIT dans le cadre de la réalisation de la [synthèse régionale annuelle](#) sur l'utilisation des immunoglobulines humaines normales.

## B. Partie I - Prise en charge médicamenteuse

### a) **Indicateur I.2.1.1 B : Taux d'équipement en logiciels d'aide à la prescription dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nombre de services équipés)**

Entités signataires concernées : **TOUTES HORS HAD → MCO, SSR, PSY, DIA**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : n= 310 mais 2 non répondants soit **n= 308**

**Indicateur national**                       Indicateur régional

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  **Oui**    Non

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Le taux d'équipement demandé se décline en 2 modes de calcul :

1. Taux d'équipement en LAP dont la version opérationnelle dans le service est certifiée (en nb de services équipés) = nombre de lits utilisant un LAP certifié / nombre total de lits de l'établissement  
Il s'agit de l'indicateur pris en compte dans le cadre de l'intéressement CAQES.
2. Taux d'équipement = nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié/ nombre total d'unités de soins de l'établissement

Selon le mode de calcul n°1, toutes entités signataires confondues, le taux régional d'équipement en LAP certifié est de 79,7% et la médiane des taux déclarés est de 100%. (Tableau 10)

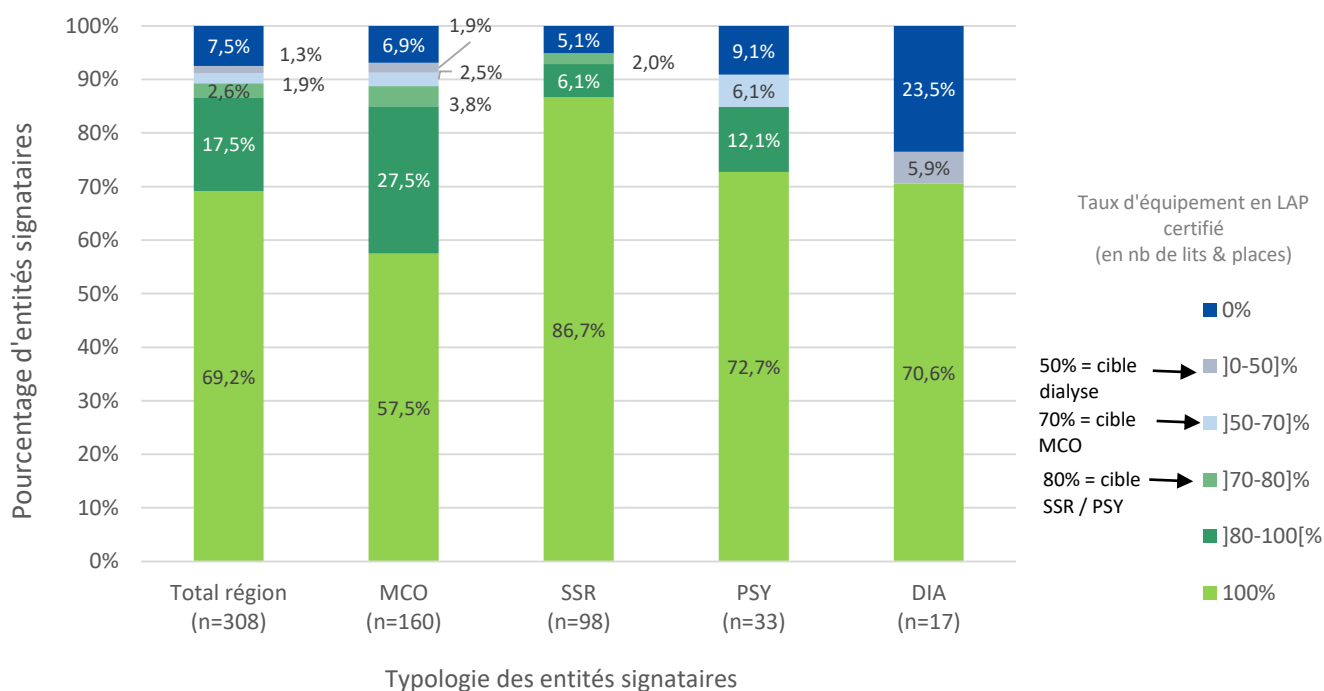
Tableau 10 : Taux d'équipement en LAP certifié : taux régional, médiane, min et max pour les 2 modes de calcul

Taux d'équipement en LAP certifié	calcul en nb de Lits & places	calcul en nb d'unités soins
<b>Taux régional 2018</b>	<b>79,7%</b>	<b>59,0%</b>
Taux régional 2017	70,5%	61,7%
Taux évolution 2017/2018	+13,1%	-4,5%
Médiane	100,0%	100,0%
Min	0,0%	0,0%
Max	100,0%	100,0%

En 2018, 7,5% (n=23) des entités signataires déclarent un taux d'équipement en LAP certifié à 0% contre 11% en 2017.

En revanche, en 2018, 69,1% (n=213) déclarent un taux d'équipement à 100% (vs 61,1% des entités en 2017). (Figure 7)

Figure 7 : Taux d'équipement en LAP certifié déclarés : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie



Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 98 entités signataires SSR, 5,1% déclarent un taux d'équipement en LAP certifié de 0% (en nb de lits et places).

## b) Indicateur I.2.1.3 : Interfaçage des différents logiciels de l'établissement

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : n= 317 mais 2 non répondants soit **n= 315**

Indicateur national                       **Indicateur régional**

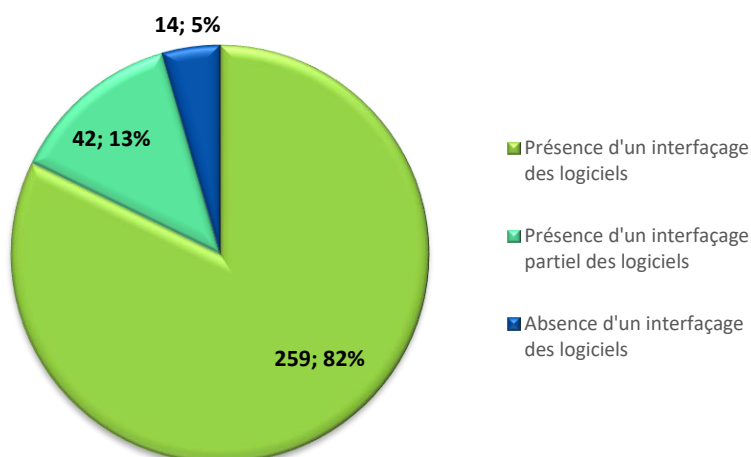
Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui    **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Des éléments sur la certification des LAP déclarés par les entités signataires sont apportés ici en complément des taux d'équipement détaillés dans l'indicateur précédent.

L'interfaçage des différents logiciels de l'établissement permet la mise à disposition dans le dossier patient informatisé de l'ensemble des informations permettant la prescription, la dispensation et l'administration. La répartition de l'organisation du SI PECM est décrite ci-dessous (Figure 8).

*Figure 8 : Organisation du SI PECM (présence ou non d'un interfaçage logiciels) en nombre d'entités signataires ; n=315*



Selon la version du 04/04/2018 du référentiel HAS des LAP certifiés, 89,0% des entités signataires ont un LAP certifié (version du logiciel non prise en compte). Cependant en utilisant la version du 07/05/2019 de ce référentiel HAS, seules 54,8% des entités signataires ont un LAP certifié.

Pour information, le tableau 11 suivant liste les principaux LAP déclarés par les 259 entités signataires déclarant mettre en place un interfaçage des logiciels de prescription/dispensation/administration au sein de leur structure.

Tableau 11 : Liste des 12 principaux LAP déclarés par les entités signataires

LAP	% entités signataires
Hopital Manager	32,0%
PE360 / Osiris	10,2%
Mediboard	8,6%
Dxcare	5,5%
Dopasoins	5,5%
Epione	3,1%
Pharma	2,7%
Sanocom	2,7%
Hemodialyse	2,7%
Emed	2,7%
Expert santé	2,0%
Crossway	2,0%
Autres*	20,3%

n=256 car 259 entités concernées (présence d'un interfaçage logiciel) mais 3 non répondeuses à l'indicateur.

\* LAP considéré dans la catégorie "Autres" si déclaré par moins de 5 entités signataires

### c) Indicateur I.2.1.2 A : Traçabilité des médicaments de la prescription jusqu'à l'administration

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : n= 317 mais 2 non répondeurs soit **n=315**

**Indicateur national**                       Indicateur régional

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  **Oui** → cible = 80%    Non

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Pour rappel, le taux de traçabilité des médicaments depuis la prescription jusqu'à l'administration était calculé selon la formule suivante : nombre de lits et places pour lesquels les médicaments sont informatiquement prescrits et dont l'administration est tracée informatiquement / nombre total de lits et places de l'entité signataire.

Pour information, les taux régionaux de traçabilité informatisée des médicaments depuis la prescription jusqu'à l'administration sont les suivants (Tableau 12).

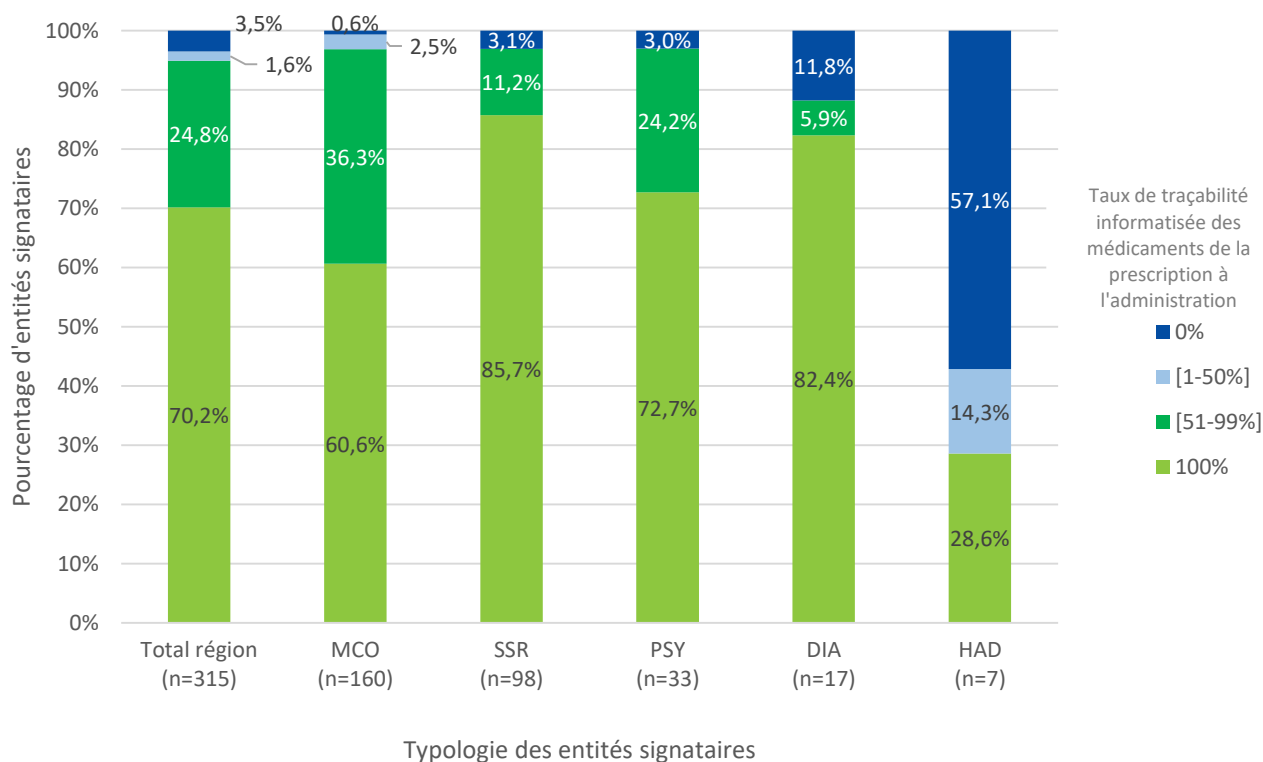
**Tableau 12 : Taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration selon la typologie de structures**

	2017 (n=320)	2018 (n=315)	Evolution 2017/2018
<b>MCO</b>	80,8%	81,7%	<b>+ 1,1%</b>
<b>SSR</b>	90,2%	93,7%	<b>+ 3,9%</b>
<b>PSY</b>	81,8%	82,8%	<b>+ 1,2%</b>
<b>DIA</b>	90,6%	93,9%	<b>+ 3,6%</b>
<b>HAD</b>	75,2%	35,0%	<b>-53,5%</b>
<b>Total région IDF</b>	<b>82,1%</b>	<b>82,5%</b>	<b>+ 0,5%</b>

Au total, 70,2% des ES (n=221) déclarent un taux de 100% de traçabilité des médicaments de la prescription à l'administration. En revanche, 3,5% des ES (n=11) déclarent un taux de traçabilité de 0% (Figure 9).

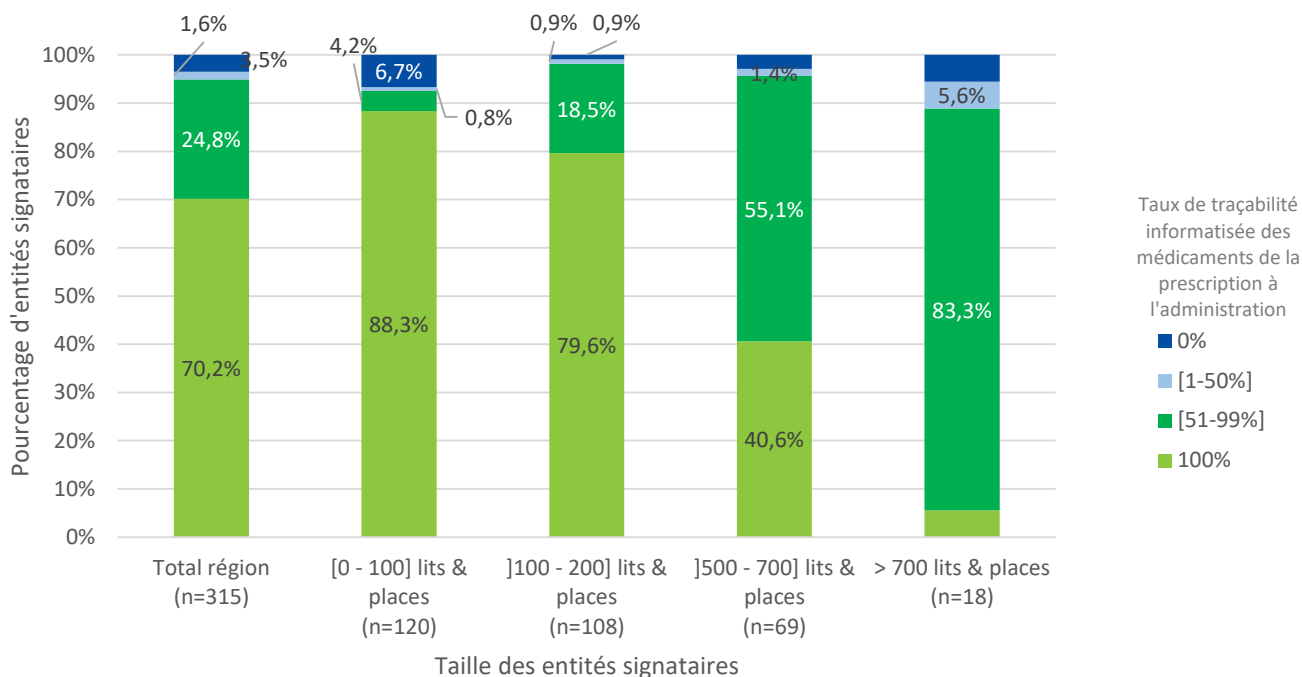
Ces résultats varient en fonction de la typologie d'activité de l'entité signataire (Figure 9) et de la taille de l'entité (Figure 10).

**Figure 9 : Taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie.**



**Exemple de lecture de l'histogramme :** parmi les 33 entités signataires PSY, 24,2% déclarent un taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration compris entre 51 et 99%.

**Figure 10 : Taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la taille des entités (en nb de lits & places)**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 69 entités signataires de ]500 à 700] lits et places, 40,6% déclarent un taux de traçabilité informatisée des médicaments de la prescription à l'administration de 100%.*

#### **d) Indicateur I.2.1.2 B : Traçabilité des DMI de la prescription jusqu'à l'implantation**

Entités signataires concernées : **MCO uniquement**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : n= 160 ; 36 se sont déclarées non concernées → **n= 124**

**Indicateur national**       Indicateur régional

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

Pour rappel, le taux de traçabilité des DMI jusqu'à leur implantation était calculé de la manière suivante : nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/nombre total d'unités de DMI implantées.

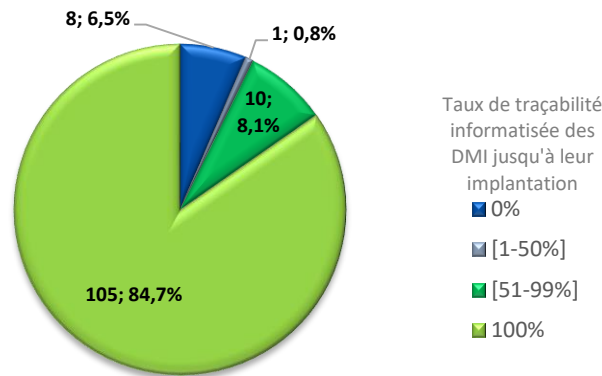
La cible de cet indicateur est de 100%. Pour rappel, on entend par traçabilité informatisée une traçabilité réalisée à la PUI ou au bloc avec des outils informatiques excluant les outils bureautiques (Excel, Access).

Sur les 124 entités signataires ayant transmis des données, le taux de traçabilité moyen au niveau régional est de 96,6% (min 0%-max 100% ; médiane 100%).

Pour l'exercice 2018, 84,7% (n=105) des entités signataires concernées ont déclaré un taux de traçabilité à 100% et 6,5% (n=8) un taux à 0% (Figure11).

Il est à noter qu'en 2017, 79,2% des entités déclaraient un taux de traçabilité des DMI à 100% (évolution 2017/2018 : +7%).

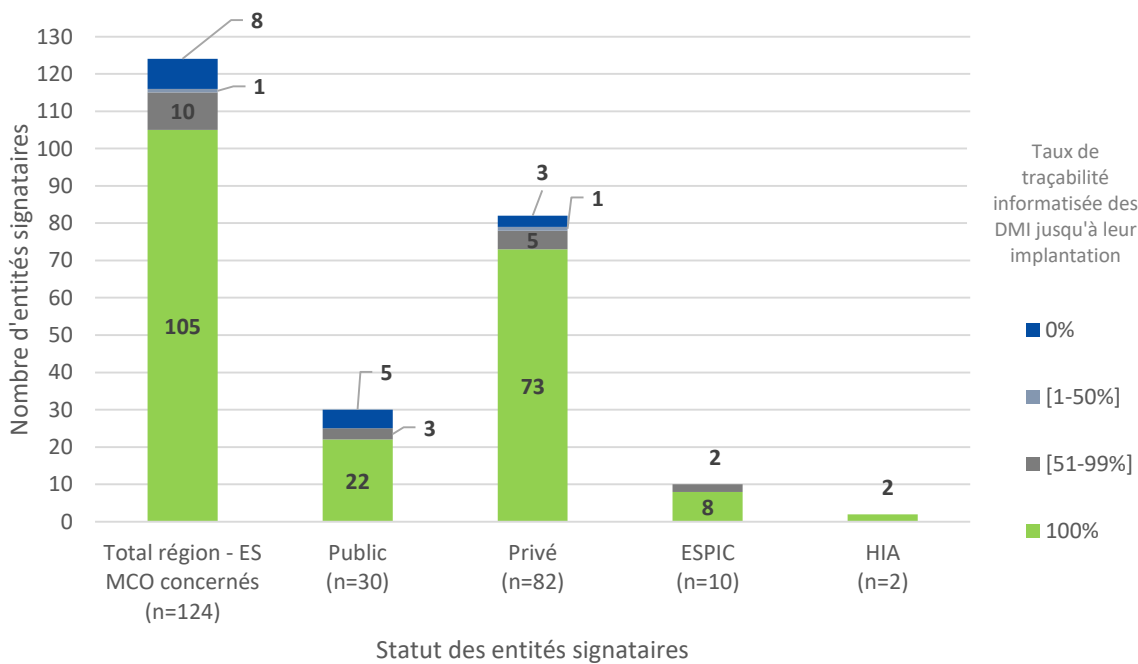
**Figure 11 : Taux de traçabilité informatisée des DMI jusqu'à leur implantation ; n=124**



*Exemple de lecture de la figure : parmi les 124 entités signataires concernés, 84,7% ont déclaré un taux de traçabilité informatisée des DMI de 100%.*

Le graphique ci-après représente les effectifs d'entités signataires pour chaque taux de traçabilité des DMI déclaré (0%, [1-50%] ; [51-99%] ; 100%) en fonction du statut de l'entité signataire. Il apparaît que proportionnellement, les entités signataires de statut privé (73/82 soit 89,0%) et ESPIC (8/10 soit 80,0%) sont plus nombreuses à déclarer un taux de traçabilité à 100% que les entités signataires publics (22/30 soit 73,3%) (Figure 12).

**Figure 12 : Taux de traçabilité informatisée des DMI jusqu'à leur implantation : répartition en nombre d'entités signataires selon le statut des entités.**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 82 entités signataires de statut privé, 73 déclarent un taux de traçabilité informatisée des DMI jusqu'à l'implantation de 100%.*



Pour rappel, au regard des attentes réglementaires actuelles et futures (enquête nationale relative à la traçabilité sanitaire des DMI ; parution d'un arrêté relatif au management de la qualité et de la sécurisation du circuit des DMI), le déploiement d'une solution informatique est urgent.

**e) Indicateur I.2.2.1 : L'établissement organise la montée en charge programmée de l'analyse pharmaceutique en fonction de son profil d'activité (chirurgie ambulatoire, médecine...)**

Entités signataires concernées : **Entités signataires AVEC PUI**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 297**

Indicateur national                       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui     **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

**A noter** : Les résultats présentés ici sont uniquement descriptifs et ne prennent en compte ni la montée en charge en fonction du profil d'activité, ni la fréquence de l'analyse réalisée ni le niveau d'analyse. Ces éléments sont pris en compte dans l'analyse individuelle des rapports annuels d'autoévaluation de chaque entité signataire.

Les tableaux suivants (tableaux 13 à 17) détaillent les taux régionaux d'analyse pharmaceutique en fonction de la typologie de l'entité signataire et des modalités de calcul (nombre de lits, nombre de places d'HDJ, nombre de séances, nombre de patients pris en charge en HAD).

Si on considère la région dans son ensemble (toutes typologies confondues), le taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique est de 80,5% en 2018 (en nombre de lits = 54442/67655). En 2017, ce taux était de 79,2%.

Seule une entité signataire (typologie PSY avec PUI) déclare ne pas réaliser d'analyse pharmaceutique sur aucun des lits, places, séances ou patients.

**Tableau 13 : Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les entités signataires MCO (lits ; places d'HDJ ; séances ; patients HAD)**

<b>MCO (n=160)</b>	<b>Nb lits (n=160)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=131)</b>	<b>Nb de séances (n=16)</b>	<b>Nb de patients HAD (n=9)</b>
<b>Nb de lits/places/séances/patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique</b>	40 818	4 325	51 228	988
<b>Nb total de lits/places/séances/patients</b>	53 558	10 520	81 480	1 300
<b>Taux régional d'analyse pharmaceutique</b>	<b>76,2%</b>	<b>41,1%</b>	<b>62,9%</b>	<b>76,0%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

**Tableau 14 : Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les entités signataires SSR avec PUI (lits ; places d'HDJ ; patients HAD)**

<b>SSR avec PUI (n=94)</b>	<b>Nb lits (n=94)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=72)</b>	<b>Nb de patients HAD (n=1)</b>
<b>Nb de lits/places/patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique</b>	10 086	1 451	0
<b>Nb total de lits/places/patients</b>	10 137	2 193	308
<b>Taux régional d'analyse pharmaceutique</b>	<b>99,5%</b>	<b>66,2%</b>	<b>0,0%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

**Tableau 15 : Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les entités signataires PSY avec PUI (lits ; places d'HDJ ; patients HAD)**

<b>PSY avec PUI (n=32)</b>	<b>Nb lits (n=32)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=21)</b>	<b>Nb patients HAD (n=3)</b>
<b>Nb de lits/places/patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique</b>	3 538	588	154
<b>Nb total de lits/places/patients</b>	3 960	1 189	235
<b>Taux régional d'analyse pharmaceutique</b>	<b>89,3%</b>	<b>49,5%</b>	<b>65,5%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

**Tableau 16 : Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les structures de dialyse avec PUI (places d'HDJ ; séances de dialyse)**

<b>DIA avec PUI (n=8)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=2)</b>	<b>Nb de séances (n=6)</b>
<b>Nb de places/séances bénéficiant d'une analyse pharmaceutique</b>	112	109614
<b>Nb total de places/séances</b>	246	109614
<b>Taux régional d'analyse pharmaceutique</b>	<b>45,5%</b>	<b>100,0%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

Tableau 17 : Taux de déploiement de l'analyse pharmaceutique pour les structures d'HAD avec PUI (patients pris en charge)

HAD avec PUI (n=3)	
Nb de patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique	10672
Nb total de patients	14508
<b>Taux régional d'analyse pharmaceutique</b>	<b>73,6%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

**f) Indicateur I.2.2.3 : La délivrance nominative du traitement médicamenteux complet est mise en œuvre : l'établissement organise la montée en charge programmée de l'activité de délivrance nominative en fonction de son profil d'activité**

Entités signataires concernées : **Entités signataires AVEC PUI**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 297**

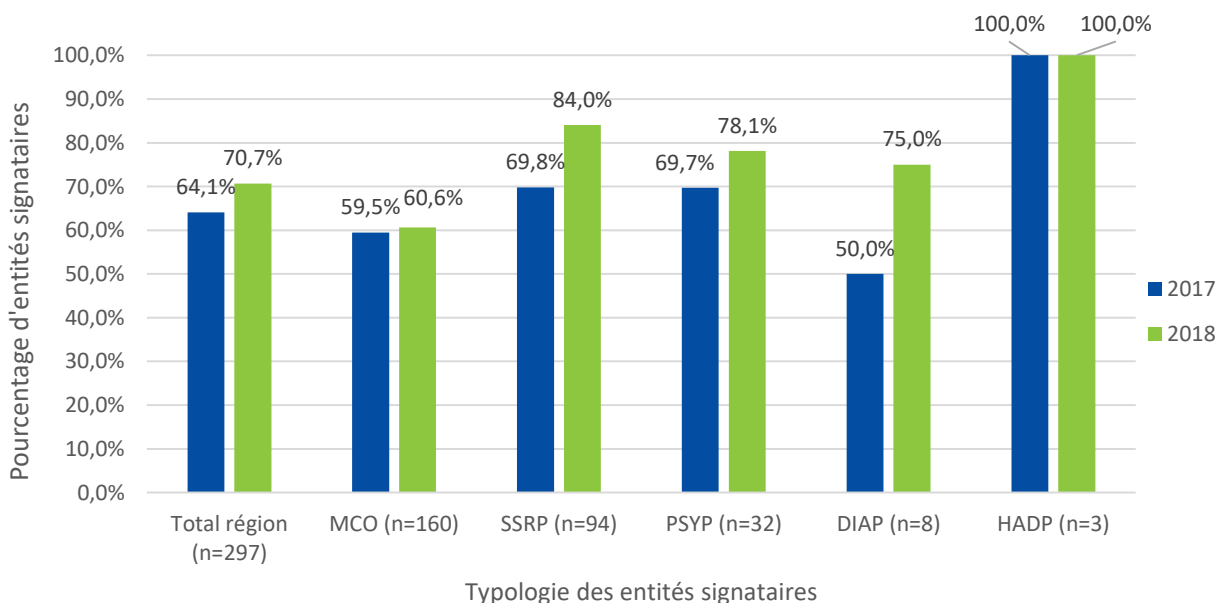
Indicateur national       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui     **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Parmi les 297 entités signataires avec PUI, 71 % (n=210) ont déclaré mettre en œuvre l'activité de délivrance nominative du traitement médicamenteux complet au sein de leur(s) structure(s). En 2017, 64,1% des entités signataires déclaraient mettre en œuvre cette activité au sein de leur établissement (Figure 13).

Figure 13 : Pourcentage d'entités signataires déclarant mettre en œuvre de la délivrance nominative en 2017 et 2018 selon la typologie





*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 297 entités signataires de la région, 70,7% ont déclaré réaliser l'activité de délivrance nominative en 2018 et 64,1% en 2017.*

De la même manière que pour l'indicateur précédent relatif au déploiement de l'analyse pharmaceutique, les tableaux suivants (Tableaux 18 à 22) détaillent les taux régionaux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet en fonction de la typologie de l'entité signataire et des modalités de calcul (nombre de lits, nombre de places d'HDJ, nombre de séances, nombre de patients pris en charge en HAD)

Si on considère la région dans son ensemble (toutes typologies confondues), le taux de déploiement de la délivrance nominative est de 45,2 % en 2018 (en nombre de lits = 30557/67655). En 2017, ce taux était de 37,6%.

**Tableau 18 : Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les entités signataires MCO (lits ; places d'HDJ ; séances ; patients HAD)**

<b>MCO (n=160)</b>	<b>Nb lits (n=160)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=76)</b>	<b>Nb de séances (n=11)</b>	<b>Nb de patients HAD (n=9)</b>
<b>Nb de lits/places/séances/patients bénéficiant d'une délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	20506	1191	46492	79
<b>Nb total de lits/places/séances/patients</b>	53558	8183	76131	1692
<b>Taux régional de délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	<b>38,3%</b>	<b>14,6%</b>	<b>61,1%</b>	<b>4,7%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

**Tableau 19 : Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les entités signataires SSR avec PUI (lits ; places d'HDJ ; patients HAD)**

<b>SSR avec PUI (n=94)</b>	<b>Nb lits (n=94)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=61)</b>	<b>Nb de patients HAD (n=1)</b>
<b>Nb de lits/places/patients bénéficiant d'une délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	7 957	856	308
<b>Nb total de lits/places/patients</b>	10137	1 793	308
<b>Taux régional de délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	<b>78,5%</b>	<b>47,7%</b>	<b>100,0%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

Tableau 20 : Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les entités signataires PSY avec PUI (lits ; places d'HDJ ; patients HAD)

<b>PSY avec PUI (n=32)</b>	<b>Nb lits (n=32)</b>	<b>NB de places d'HDJ (n=16)</b>	<b>Nb patients HAD (n=2)</b>
<b>Nb de lits/places/patients bénéficiant d'une délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	2094	151	154
<b>Nb total de lits/places/patients</b>	2462	535	154
<b>Taux régional de délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	<b>85,1%</b>	<b>28,2%</b>	<b>100,0%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

Tableau 21 : Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les structures de dialyse avec PUI (places d'HDJ ; séances de dialyse)

<b>DIA avec PUI (n=8)</b>	<b>Nb de places d'HDJ (n=2)</b>	<b>Nb de séances (n=6)</b>
<b>Nb de places/séances bénéficiant d'une délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	72	109614
<b>Nb total de places/séances</b>	246	109614
<b>Taux régional de délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	<b>31,3%</b>	<b>100,0%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

Tableau 22 : Taux de déploiement de la délivrance nominative du traitement médicamenteux complet pour les structures d'HAD avec PUI (nombre de patients pris en charge)

<b>HAD avec PUI (n=3)</b>	
<b>Nb de patients bénéficiant d'une délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	10672
<b>Nb total de patients</b>	14508
<b>Taux régional de délivrance nominative du traitement médicamenteux complet</b>	<b>73,6%</b>

n= nb d'entités signataires ayant répondu à l'indicateur

### 3) Indicateurs de la partie II - Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

#### a) Indicateur II.2 : La continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins est mise en œuvre

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

Indicateur national

**Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  **Oui** → cible : pourcentage de services ≥ 5%  Non

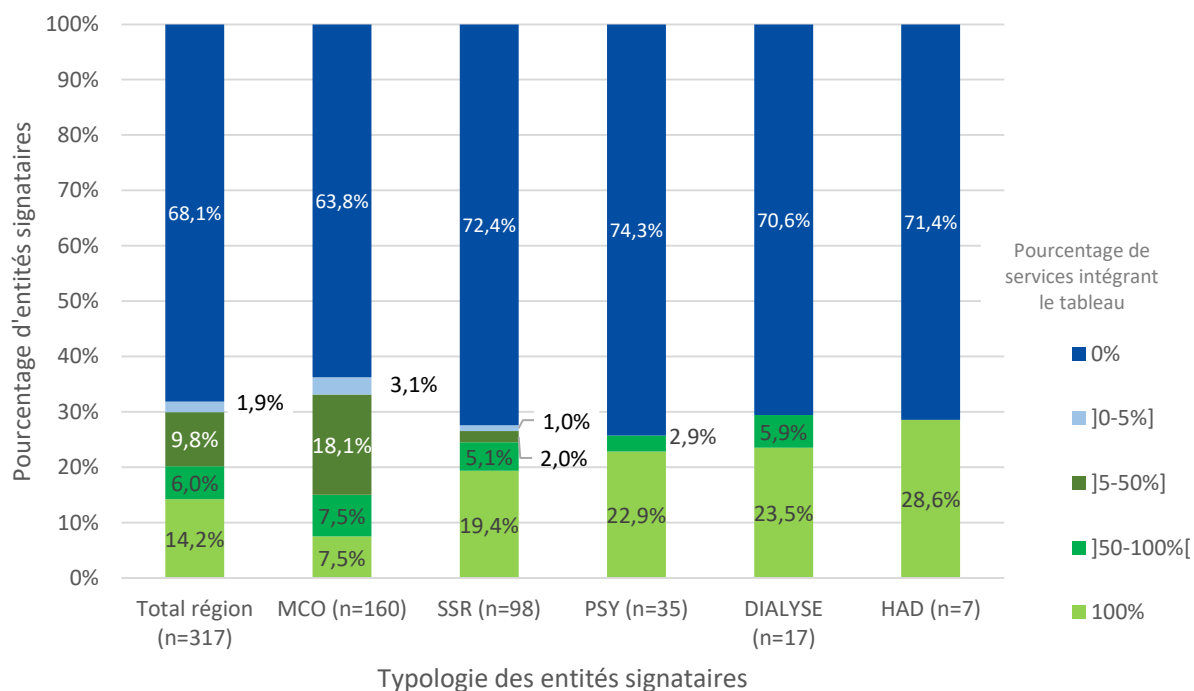
Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Le résultat évalué correspond au pourcentage de services de l'entité signataire intégrant un tableau présentant les traitements habituels du patient, les traitements à la sortie et les commentaires justifiant les modifications des traitements dans le document de sortie /lettre de liaison.

Toutes typologies confondues, la médiane des pourcentages déclarés est de 0% (distribution des données déclarées → min =0%, 1<sup>er</sup> quartile =0%, médiane = 0%, 3<sup>ème</sup> quartile = 25%, max =100%). En effet, 216 entités signataires (soit 68%) ont déclaré ne pas intégrer ce type d'informations dans aucun de leurs services de soins. (Figure 14)

La figure ci-dessous (Figure 14) représente la distribution des réponses, en pourcentage d'entités signataires en fonction de la typologie de structure.

**Figure 14 : Pourcentage de services de soins intégrant un volet médicament dans le document de sortie ou lettre de liaison: répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 98 entités signataires SSR, 19,4% déclarent intégrer un volet médicament dans le document de sortie ou lettre de liaison dans la totalité de leurs services.*

Par ailleurs, pour cet indicateur, la taille de l'entité signataire n'est pas un facteur influençant le résultat.

### Formations !

Pour accompagner les établissements dans la mise en œuvre de ce tableau, l'OMEDIT Ile-de-France organise des formations sur la **sécurisation de la prise en charge médicamenteuse à la sortie d'hôpital et sur le volet médicamenteux de la lettre de liaison de la HAS.**

Des **formations présentielles** ainsi qu'une formation **e-learning** sont proposées.

Huit établissements franciliens (MCO, SSR, DIA) ont déjà suivi ces formations en 2018 !

### b) Indicateur II.3 : Réalisation d'une activité de conciliation médicamenteuse

Entités signataires concernées : **Entités signataires AVEC PUI**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 297**

**Indicateur national**

**Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

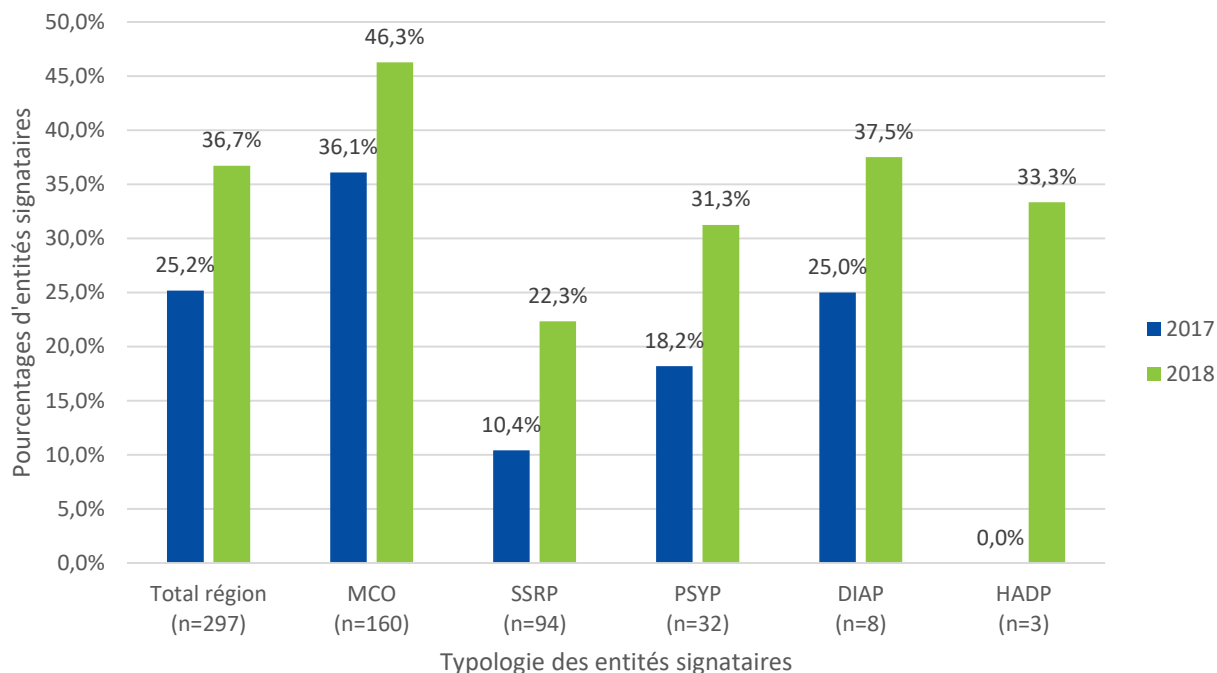
Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Seules les entités signataires avec PUI sont concernées par cet indicateur relatif à la mise en place d'une activité de conciliation des traitements médicamenteux soit 297 entités.

Parmi ces entités signataires, 36,7% (n=109) ont déclaré réaliser cette activité en 2018 (Figure 15). Il est à noter qu'un quart des entités signataires (25,2%) déclarait réaliser une activité de conciliation en 2017 (soit + 45,6 % d'évolution en nombre d'entités signataires).

Le graphique suivant présente le pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une activité de conciliation en fonction de la typologie de structure. Les structures MCO apparaissent être les entités ayant le plus déployé cette activité (46,3% des entités signataires MCO déclarent réaliser une activité de conciliation). Le nombre de structures ayant déployé la conciliation des traitements médicamenteux est en hausse par rapport à 2017 pour toutes les typologies d'activité (Figure 15).

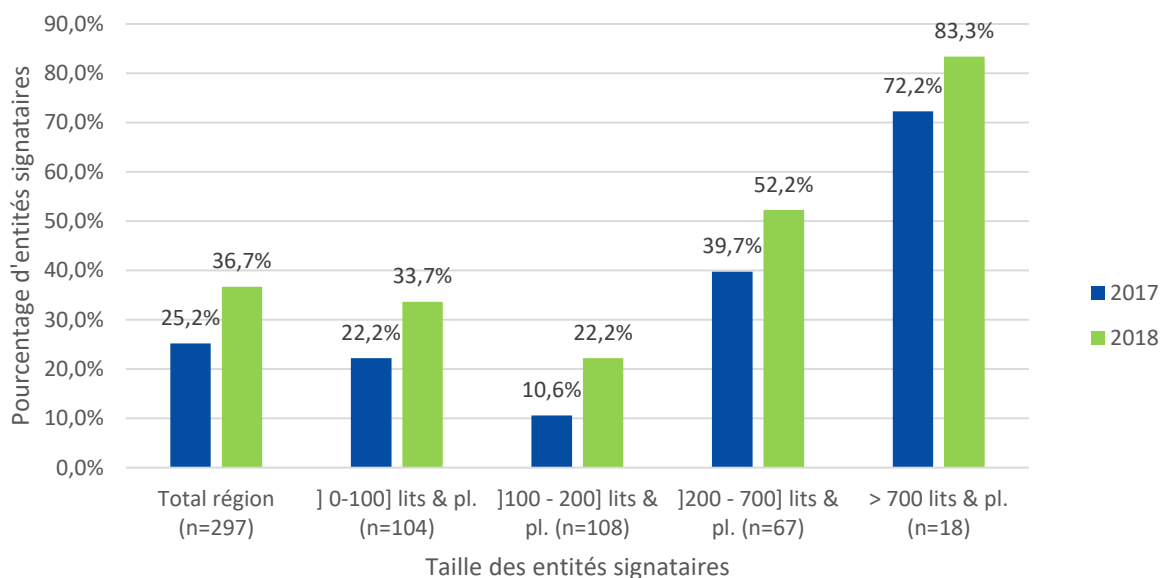
**Figure 15 : Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une activité de conciliation des traitements médicamenteux en 2017 et 2018, en fonction de la typologie de l'entité signataire**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 32 entités signataires PSY avec PUI, 18,2% ont déclaré réaliser une activité de conciliation médicamenteuse en 2017 et 31,3% en 2018.*

La taille de l'entité signataire apparaît être un facteur influençant la mise en œuvre de l'activité de conciliation (Figure 16).

**Figure 16 : Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser une activité de conciliation des traitements médicamenteux en 2017 et 2018, en fonction de la taille (en nb de lits et places) de l'entité signataire.**



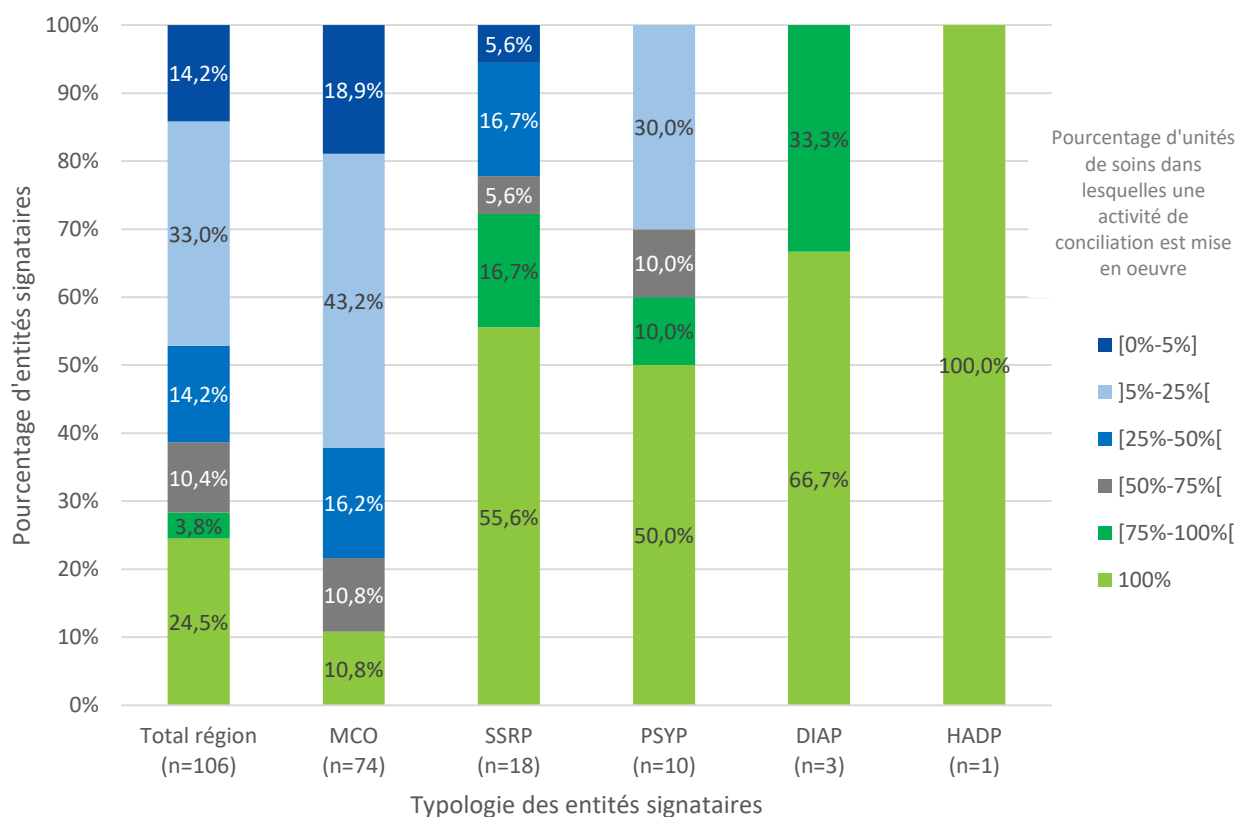
*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 108 entités signataires de ]100-200] lits et places, 10,6% ont déclaré réaliser une activité de conciliation médicamenteuse en 2017 et 22,2% en 2018.*



Au niveau régional, en moyenne, la conciliation est mise en œuvre dans 42,3 % des unités de soins, parmi les 109 entités signataires déclarant réaliser ce type d'activité (médiane 28,6% ; min 0,8% - max 100%).

La graphique ci-dessous représente la répartition des entités signataires réalisant de la conciliation, en fonction du pourcentage d'unités de soins pour lesquelles cette activité est mise en œuvre (n=106 car 3 entités signataires non répondeuses) (Figure 17).

**Figure 17 : Pourcentage d'unités de soins dans lesquelles l'activité de conciliation médicamenteuse est mise en œuvre : répartition en pourcentage d'entités signataires selon la typologie de structures.**

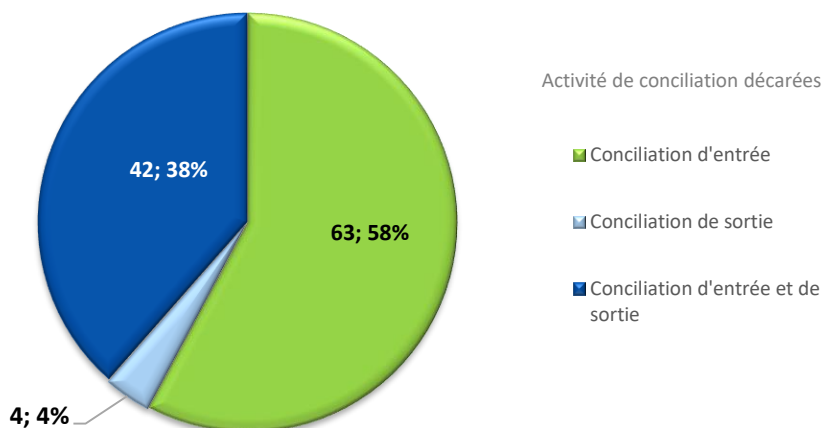


*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 18 entités signataires SSR avec PUI, 16,7% ont déclaré réaliser une activité de conciliation médicamenteuse dans 75 à 99% de leurs unités de soins.*

Sur le volet formation à la conciliation, le nombre moyen de professionnels formés à la conciliation des traitements médicamenteux est de trois (médiane 9,5 ; min 0-max 520). Trois quart (75,2%) des entités signataires mettant en œuvre de la conciliation ont formé moins de 5 professionnels au sein de leur structure, 20,8% ont formé entre 5 et 20 personnes et 4% plus de 20. Le pharmacien apparaît être le professionnel le plus souvent formé.

La mise en œuvre de la conciliation est faite dans la majorité des entités signataires à l'entrée du patient (58% des entités signataires) (Figure 18).

Figure 18 : Répartition des activités de conciliation médicamenteuse (en nombre d'entités signataires concernées, n=109)



L'indicateur national relatif à la conciliation est le suivant : Taux de patients conciliés = [ (Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie) / Nombre de patients priorités hospitalisés ] .

Le tableau suivant précise la répartition des données déclarées par les 109 entités signataires déclarant réaliser da la conciliation médicamenteuse (Tableau 23).

Tableau 23 : Distribution des taux de patients conciliés déclarés par les 109 entités signataires ayant déclaré réaliser une activité de conciliation médicamenteuse

Taux de patients conciliés	
<i>nombre d'entités signataires concernées</i>	<i>n=109</i>
<b>Taux moyen régional</b>	<b>n=19222/53974 = 35%</b>
Min	0%
1 <sup>er</sup> quartile	0%
Médiane	13%
3 <sup>ème</sup> quartile	61%
Max	100%

**c) Indicateur II.4 : Remise d'un document au patient en cas d'implantation d'un DMI**

Entités signataires concernées : **MCO uniquement**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : n= 160 ; 32 se sont déclarés non concernés → n= 128

Indicateur national                       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui    **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

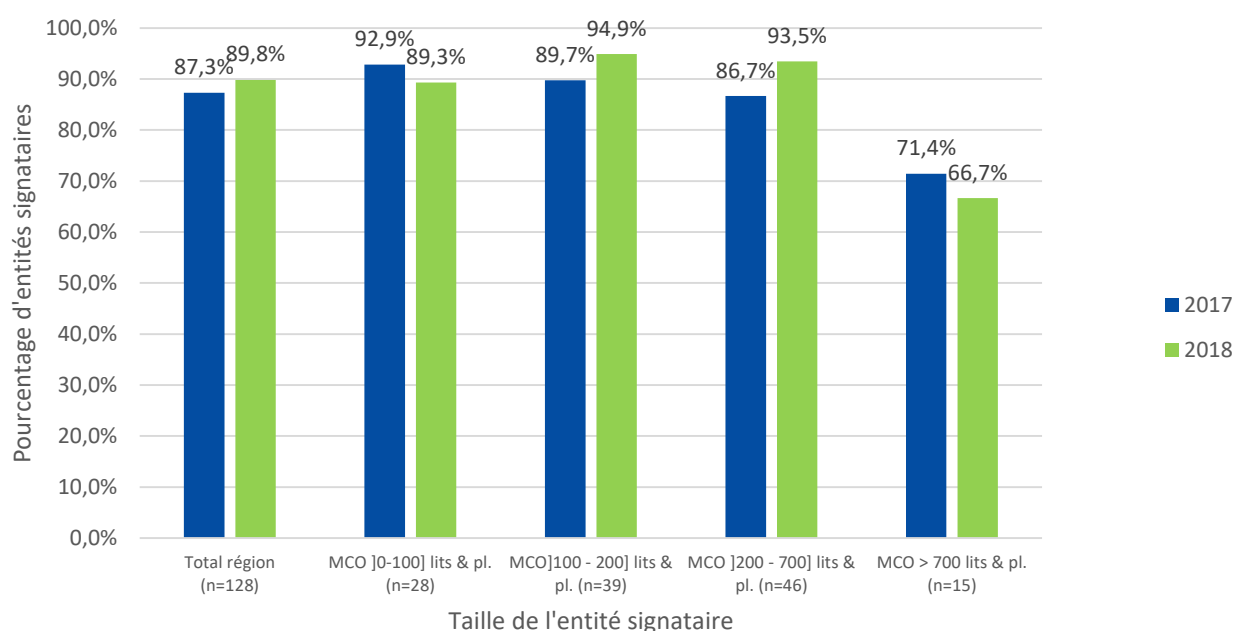
Cet indicateur s'intéresse à la remise d'un document précisant le nom, le numéro de lot et le fabricant du DMI ainsi que la date d'implantation et le nom du médecin implanteur au patient à la sortie de l'établissement en cas d'implantation d'un DMI.

Seules les 160 entités signataires MCO sont concernées par cet indicateur relatif à l'implantation des DMI. Trente-deux entités signataires (20 %, 32/160) déclarent ne pas être concernées par l'engagement car n'utilisant pas de DMI.

Parmi les 128 entités signataires concernées, 89,8% (n=115) déclarent remettre au patient un document précisant le nom, le numéro de lot et le fabricant du DMI ainsi que la date d'implantation et le nom du médecin implanteur, en cas d'implantation de DMI (Figure 19).

La taille de l'entité signataire apparaît être un facteur influençant ce résultat. En effet, un tiers des établissements MCO de plus de 700 lits et places (33,3% ; n=5/15 entités) déclarent ne pas remettre systématiquement de document au patient en cas d'implantation de DMI. (Figure 19)

**Figure 19 : Pourcentage d'entités signataires déclarant remettre un document au patient en cas d'implantation d'un DMI, selon la taille de l'entité signataire.**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 39 entités signataires MCO entre ]100 et 200] lits et places, 89,7% déclarent remettre un document au patient en cas d'implantation d'un DMI en 2017 et 94,9% en 2018.*

Les types de document remis sont les suivants (Tableau24).

Tableau 24 : Type de document remis au patient en fonction du nombre d'entités signataires

Type de document	Nb d'entités signataires	% d'entités signataires
Carte d'implant / document fabricant	53	46,1%
« Prescription »/ « ordonnance »	15	13,0%
Compte Rendu Opérateur	5	4,3%
Document de traçabilité du logiciel	20	17,4%
Autres (divers documents)	22	19,1%
<b>TOTAL (nb d'ES)</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**d) Indicateur II.5 : Vigilance et bon usage des antibiotiques : taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés**

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : n= 317 ; 1 non répondeur → n= **316**

**Indicateur national**                       Indicateur régional

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  **Oui**    Non

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

**Taux de traitements antibiotiques (ATB) de plus de 7 jours non justifiés :**

Le critère choisi pour déterminer si un traitement ATB de plus de 7 jours était justifié était la trace dans le dossier du patient de l'avis (écrit, téléphonique ou autre) d'un référent en antibiothérapie.

En Ile-de-France, 316 entités signataires ont fourni une réponse à cette question. L'analyse n'a porté que sur les réponses mentionnant l'existence de traitements ATB de plus de 7 jours. Parmi les 316 réponses, 121 entités signataires (38%) n'ont mentionné aucune antibiothérapie de plus de 7 jours. Des vérifications seront nécessaires auprès de certains établissements concernés.

La suite de l'analyse de cet indicateur porte sur les 195 entités signataires restantes (62%). Parmi ces dernières, 90 avaient analysé moins de 30 traitements, et 105 en avaient analysé au moins 30. Le nombre de ces traitements de plus de 7 jours analysés variait de 1 à 28 712 (médiane 30 ; p25-p75 [12-83]). A noter que 3 entités signataires ont répondu avoir analysé respectivement 28 712, 24 169 et 5 165 antibiothérapies de plus de 7 jours, ce qui (compte tenu de la faisabilité d'une telle analyse) jette un doute sur la réalité de ces chiffres et sur la qualité des données d'au moins certaines réponses. Des vérifications seront effectuées. Des éléments de preuve pourront être demandés et des clarifications sur les modalités de calcul seront apportées dans le guide méthodologique pour aider les établissements dans leur auto-évaluation.

La proportion de traitements non justifiés parmi les traitements de plus de 7 jours variait de 0 à 100% (médiane 20% ; p25-p75 [4%-44%]). En se limitant aux 105 entités signataires ayant analysé au moins 30 antibiothérapies de plus de 7 jours (et donc avec des résultats moins susceptibles d'être modifiés par des fluctuations

d'échantillonnage), la distribution de cette proportion de traitements non justifiés était comparable (médiane 20% ; p25-p75 [9%-48%] ; extrêmes 0 à 100%).

Cette proportion était ≤ 30% (seuil proposé pour un intéressement financier des établissements) dans 251 entités signataires, ce qui correspond à 79% du total. Cependant, des traitements de plus de 7 jours n'ont été évalués que dans 195 entités signataires. Parmi eux, 130 avaient une proportion de traitements non justifiés ≤ 30%, ce qui représente 67% des entités signataires concernées.

#### e) Indicateur II.6 : Suivi des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes

Entités signataires concernées : **Entités signataires AVEC PUI**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 297**

Indicateur national                       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui    **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

#### **L'établissement réalise le suivi des consommations d'antibiotiques et les confronte aux données de résistance :**

Cette question ne concernait que les 297 entités signataires avec PUI. Parmi elles, 264 (89%) ont déclaré réaliser un suivi des consommations d'ATB et confronter ces consommations aux résistances bactériennes. (Tableau 25)

*Tableau 25 : Pourcentage d'entités signataires déclarant réaliser un suivi des consommations d'ATB et les confronter aux données de résistances bactériennes*

Typologie d'entités signataires	Nombre d'entités signataires	% de oui
MCO	160	96%
DIAP avec PUI (DIAP)	8	75%
HAD avec PUI (HADP)	3	33%
PSY avec PUI (PSYP)	32	81%
SSR avec PUI (SSRP)	94	82%
<b>TOTAL</b>	<b>297</b>	<b>89%</b>

#### **L'outil Consores de suivi des consommations des ATB et des résistances bactériennes est utilisé au sein de l'établissement :**

L'outil Consores était utilisé dans 241 des 264 entités signataires réalisant une surveillance (91%) et ne l'était pas dans 23 (9%). Parmi ces dernières, un autre outil était utilisé dans 9. Cet autre outil permettait des comparaisons interservices dans 56% et des comparaisons inter-établissements dans 22%.

#### **Participez-vous au réseau de surveillance ATB Raisin ?**

La surveillance nationale des consommations d'ATB dans les établissements de santé, ATB-Raisin, ne concerne que les établissements d'hospitalisation complète avec une PUI. Cette question ne concerne donc pas les CAQES de DIA, HAD, HAD, HADP, PSY, SSR. Parmi les 294 entités signataires concernées, 68% ont répondu participer à ATB-Raisin. (Tableau 26)

Tableau 26 : Pourcentage d'entités signataires déclarant participer au réseau de surveillance ATB Raisin .

Typologie d'entités signataires	Nombre d'entités signataires	% de oui
MCO	160	79%
DIAP avec PUI (DIAP)	8	25%
PSY avec PUI (PSYP)	32	41%
SSR avec PUI (SSRP)	94	62%
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>68%</b>

f) **Indicateur II.7 : Consommations d'antibiotiques et résistances bactériennes : réévaluation à 72h**

Entités signataires concernées : **Toutes HORS HAD**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 311**

Indicateur national                       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui    **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

- **II.7.1 La prescription d'antibiotiques est-elle systématiquement réévaluée à 48-72 heures ?**
- **II.7.2 Le système informatique favorise-t-il la réévaluation à 48-72 heures de la pertinence du traitement ?**
- **II.7.3 Le système informatique permet-il la traçabilité dans le dossier patient de la réévaluation à 48-72 heures ?**

Tableau 27 : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie.

	Prescription ATB systématiquement r72h	Le système informatique favorise r72h	Le système informatique permet la traçabilité de r72h
Non	70	40	35
Oui	239	269	274

NB : 7 Non applicable

Onze entités signataires ont répondu non aux 3 questions, et 204 ont répondu oui aux 3 questions.

**III.7.1 La prescription d'ATB est-elle systématiquement réévaluée à 48-72 heures ?**

La réévaluation de l'antibiothérapie à 72 heures (r72h) était systématique pour 76% des entités signataires (n=239). Parmi ces dernières, le système informatique favorisait la r72h dans 89%, et permettait la traçabilité de la r72h dans 91%. Dans 12 des 239 entités signataires où la r72h était systématique (5%), le système informatique ne favorisait pas cette r72h et ne permettait pas non plus sa traçabilité. (Tableau 28)

**Tableau 28 : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et au système informatique associé**

	Le système informatique permet la traçabilité de r72h	Non
Le système informatique favorise r72h	204 (85%)	10 (4%)
Non	13 (6%)	12 (5%)

La moyenne et la distribution de la proportion d'antibiothérapies de plus de 7 jours non justifiées n'étaient pas significativement différentes entre les entités signataires déclarant systématiquement effectuer une r72h et ceux déclarant ne pas le faire. (Tableau 29).

**Tableau 29 : Distribution des réponses des entités signataires : indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie**

	Prescription ATB systématiquement r72h	Non	p value
Médiane [p25-p75]	14 [1-43]	27 [20-44]	
Moyenne (SD)	28 (31)	36 (32)	0,0680

### III.7.2 - Le système informatique favorise-t-il la réévaluation à 48-72 heures de la pertinence du traitement ?

Le système informatique favorisait la r72h pour 85% des entités signataires (n=269). Parmi ces dernières, la r72h était systématique dans 80%, et le SI permettait sa traçabilité dans 96%. Dans 2 des 269 entités signataires où le système informatique favorisait la r72h (1%), le système informatique ne permettait pas sa traçabilité, et la r72h n'était pas systématique. (Tableau 30)

**Tableau 30 : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et au caractère favorisant du système informatique**

	La r72h est systématique	Non
Le système informatique permet la traçabilité de r72h	204 (76%)	53 (20%)
Non	10 (4%)	2 (1%)

La moyenne et la distribution de la proportion d'antibiothérapies de plus de 7 jours non justifiées n'étaient pas significativement différentes entre les entités signataires dont le système informatique favorisait la r72h et ceux dont ce n'était pas le cas. (Tableau 31)

**Tableau 31 : Distribution des réponses des entités signataires : indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et lien avec le système informatique**

	Système informatique favorise r72h	Non	p value
Médiane [p25-p75]	20 [2-43]	22 [9-37]	
Moyenne (SD)	29 (31)	32 (33)	0,7146

### III.7.3 -Le système informatique permet-il la traçabilité dans le dossier patient de la réévaluation à 48-72 heures ?

Le système informatique permettait la traçabilité de la r72h pour 86% des entités signataires (n=274). Parmi ces dernières, la r72h était systématique dans 80%, et le SI favorisait la r72h dans 94%. Dans 4 des 274 entités signataires où le système informatique permettait la traçabilité de la r72h (1%), ce système informatique ne favorisait pas r72h, et la r72h n'était pas systématique. (Tableau 32)

**Tableau 32 : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et à la traçabilité de cette réévaluation dans le système informatique**

	La r72h est systématique	Non
Le système informatique favorise r72h	204 (75%)	53 (19%)
Non	13 (5%)	4 (1%)

La moyenne et la distribution de la proportion d'antibiothérapies de plus de 7 jours non justifiées n'étaient pas significativement différentes entre les entités signataires dont le système informatique permettait la traçabilité de la r72h et ceux dont ce n'était pas le cas. (Tableau 33)

**Tableau 33 : Distribution des réponses des entités signataires : indicateur relatif à la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie et traçabilité de la réévaluation dans le système informatique.**

	Système informatique permet la traçabilité de r72h	Non	p value
Médiane [p25-p75]	20 [2-42]	26 [8-100]	
Moyenne (SD)	28 (30)	46 (42)	0,1737

#### g) Indicateur II.8 : Dispensation contrôlée des antibiotiques dits critiques

Entités signataires concernées : **Entités signataires AVEC PUI**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 297**

Indicateur national                       **Indicateur régional**

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui    **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

#### La dispensation des antibiotiques dits critiques est maîtrisée :

Une dispensation contrôlée pour les ATB définis comme critiques par l'agence nationale de sécurité des médicaments (ANSM) a été mise en place dans 253 entités signataires (85% des entités avec PUI). Elle concernait les ATB suivants. (Tableau 34)



**Tableau 34 : Réponses déclarées par les entités signataires à l'indicateur relatif à la dispensation contrôlée des antibiotiques dits critiques.**

	Céphalosporines de 3 <sup>ème</sup> génération	Fluoroquinolones	Carbapénèmes
Non	21	14	5
Oui	223	232	210
Non dispensé dans l'année	9	7	38

*NB* : Pour 5 entités signataires, aucun ATB de ces 3 familles n'a été dispensé dans l'année

Pour 186 entités signataires, une dispensation contrôlée était en place pour les 3 familles d'ATB (C3G, fluoroquinolones et carbapénèmes), et pour une il n'y avait de dispensation contrôlée pour aucune de ces 3 familles.

Pour 157 entités signataires, une dispensation contrôlée était en place pour d'autres familles d'ATB. La liste de ces familles montrait une grande hétérogénéité. Les ATB ou familles les plus cités étaient amoxiciline-ac. clavulanique, pipéracilline-tazobactam, aminosides, glycopeptides, linézolide, daptomycine...

#### 4) Indicateurs de la partie III - Prescriptions de médicaments dans le répertoire des génériques et biosimilaires

##### a) Indicateur III.1 : Taux de dispensation des biosimilaires pour les prescriptions intra-hospitalières (EPO, Anti-TNF $\alpha$ , insuline glargine, GCSF)

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

**Indicateur national**                       Indicateur régional

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui     **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

L'indicateur est le suivant : Taux de dispensation des biosimilaires, pour les prescriptions intra-hospitalières. Ce taux est calculé séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti TNF, insuline glargine, G-CSF

Les tableaux suivants représentent pour chaque classe les taux de dispensation de biosimilaires pour chaque typologie et statut d'entités signataires. (Tableaux 35 à 38)

Pour chaque typologie et statut, ces taux ont été calculés de la façon suivante : nombre total d'UCD de biosimilaires déclarées par les entités signataires/nombre total d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires déclarées.

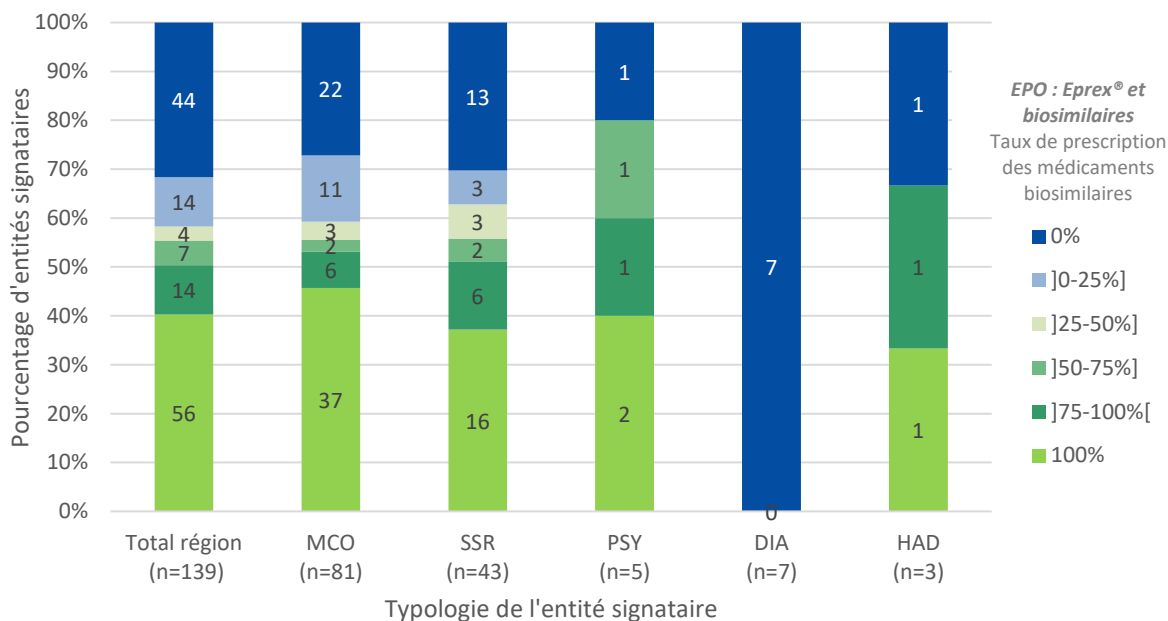
La répartition des taux de dispensation de biosimilaires est quant à elle représentée par les histogrammes (Figures 20 à 23).

Tableau 35 : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour les EPO en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire

EPO : Eprex® et biosimilaires	Taux de prescription des médicaments biosimilaires EPO			Taux d'évolution
	2017	2018		
<b>Résultats en fonction de la typologie d'entité signataire</b>				
<b>Total région (n=115 ;139)*</b>	<b>19,7%</b>	<b>33,5%</b>		<b>+70,1%</b>
MCO (n=74; 81)	25,8%	33,3%		+29,1%
SSR (n=29;43)	60,3%	56,2%		-6,8%
PSY (n=5;5)	53,8%	84,1%		+56,3%
DIA (n=5;7)	0,0%	0,0%		-
HAD (n=2;3)	91,1%	27,6%		-69,7%
<b>Résultats en fonction du statut de l'entité signataire</b>				
Public (n=31;36)	33,4%	12,1%		-63,8%
Privé (n=55;74)	17,5%	39,3%		+124,6%
ESPIC (n=29;29)	72,3%	41,7%		-42,3%

\*effectif (n= nb entités concernées en 2017 ; nb entités concernées en 2018)

Figure 20 : Taux de prescription des biosimilaires d'EPO : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures.



Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 160 entités signataires MCO 37% ont déclaré un taux de dispensation des biosimilaires d'EPO de 100%.

Tableau 36 : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour les anti-TNF $\alpha$  en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire

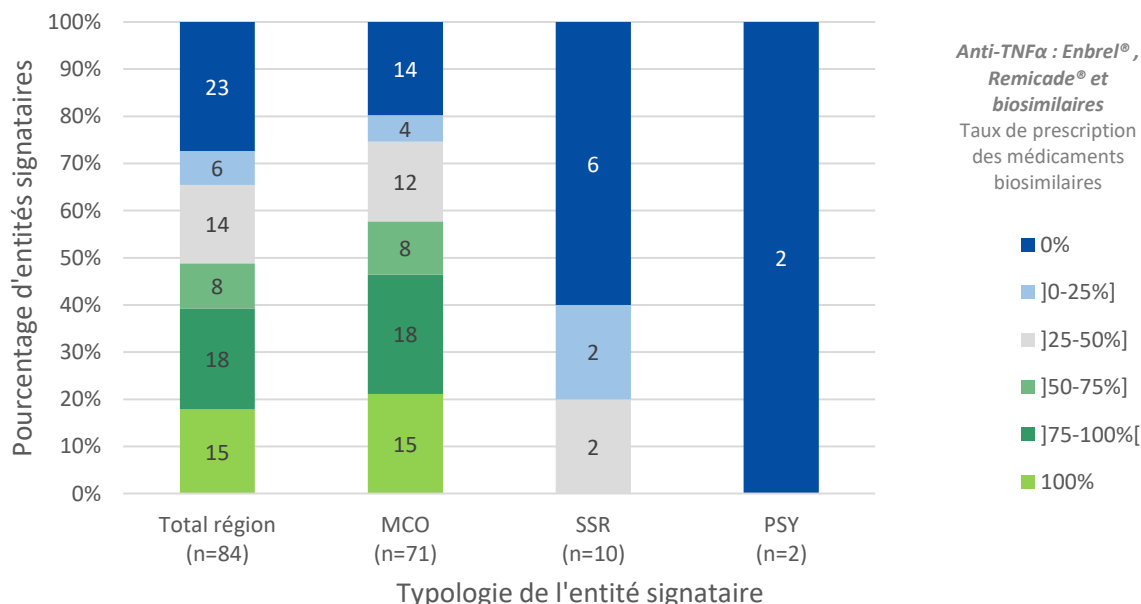
**Anti-TNF $\alpha$  :**  
**Enbrel<sup>®</sup>,**  
**Remicade<sup>®</sup> et**  
**biosimilaires**

Taux de prescription des médicaments biosimilaires antiTNF $\alpha$	2017	2018	Taux d'évolution
<b>Résultats en fonction de la typologie d'entité signataire</b>			
<b>Total région (n=71 ;84)*</b>	<b>47,3%</b>	<b>76,3%</b>	<b>+61,3%</b>
MCO (n=62; 71)	47,3%	76,4%	+61,5%
SSR (n=7;10)	0,0%	2,8%	-
PSY (n=2;2)	33,3%	0,0%	-100,0%
DIA	NC	NC	NC
HAD	NC	NC	NC
<b>Résultats en fonction du statut de l'entité signataire</b>			
Public (n=26;31)	47,0%	80,5%	+71,3%
Privé (n=28;38)	38,3%	67,6%	+76,5%
ESPIC (n=17;15)	60,6%	47,0%	-22,4%

\*effectif (n= nb entités concernées en 2017 ; nb entités concernées en 2018)

A noter : Adalimumab (Humira<sup>®</sup> et biosimilaires) non pris en compte dans le calcul pour l'exercice 2018 (date de commercialisation du premier biosimilaire d'adalimumab : 19/10/18)

Figure 21 : Taux de prescription des biosimilaires d'anti-TNF $\alpha$  : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 84 entités signataires ayant utilisé un anti-TNF $\alpha$  ( toutes typologies confondues), 15 (soit 17,8%) ont déclaré un taux de dispensation des biosimilaires d' anti-TNF $\alpha$  de 100%.*

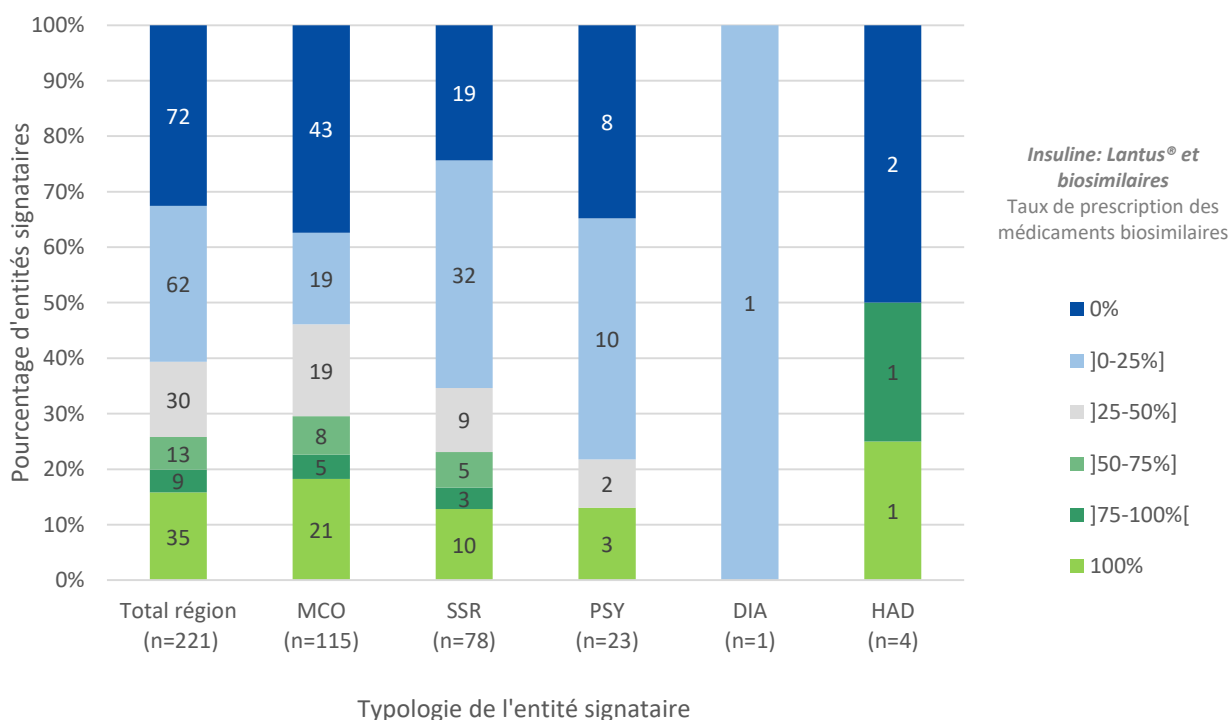
Tableau 37 : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour l'insuline glargine en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire

**Insuline glargine :  
Lantus® et  
biosimilaires**

Taux de prescription des médicaments biosimilaires insuline glargine	2017	2018	Taux d'évolution
<b>Résultats en fonction de la typologie d'entité signataire</b>			
<b>Total région (n= 148;221)*</b>	<b>21,6%</b>	<b>19,2%</b>	<b>-11,1%</b>
MCO (n=94;115)	21,9%	21,1%	-3,7%
SSR (n=44;78)	13,3%	10,4%	-21,8%
PSY (n=7;23)	11,1%	23,7%	+113,5%
DIA (n=1;1)	0,0%	9,4%	-
HAD (n=2;4)	99,4%	0,2%	-99,8%
<b>Résultats en fonction du statut de l'entité signataire</b>			
Public (n=38;47)	23,8%	30,5%	+28,2%
Privé (n=73;127)	6,1%	6,7%	+9,8%
ESPIC (n=37;47)	22,1%	18,9%	-14,5%

\*effectif (n= nb entités concernées en 2017 ; nb entités concernées en 2018)

Figure 22 : Taux de prescription des biosimilaires d'insuline : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures



Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 7 entités signataires HAD ayant utilisé de l'insuline, 2 (soit 28,6%) ont déclaré un taux de dispensation des biosimilaires d'insuline à 0%.

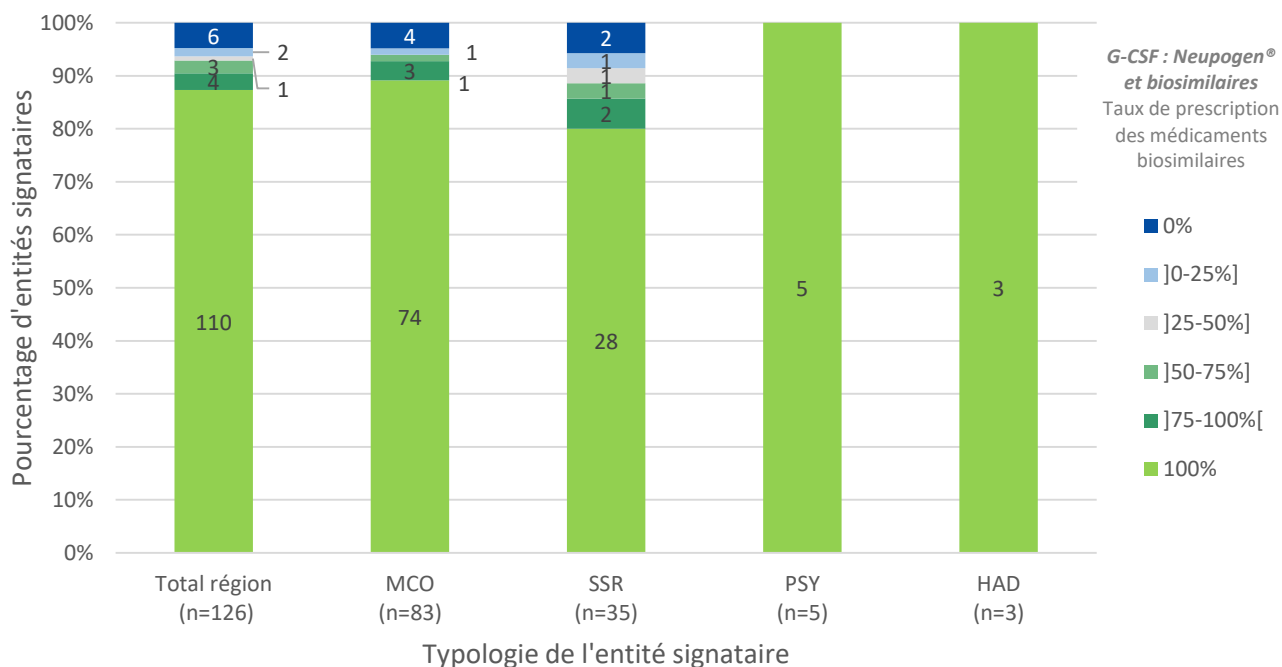
Tableau 38 : Taux de prescription des médicaments biosimilaires pour les G-CSF en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire

**G-CSF :  
Neupogen® et  
biosimilaires**

Taux de prescription des médicaments biosimilaires G-CSF	2017	2018	Taux d'évolution
<b>Résultats en fonction de la typologie d'entité signataire</b>			
<b>Total région (n=102;126)*</b>	<b>96,9%</b>	<b>89,7%</b>	<b>-7,4%</b>
MCO (n=74;83)	97,3%	89,7%	-7,8%
SSR (n=21;35)	92,1%	82,1%	-10,9%
PSY (n=7;5)	100,0%	100,0%	-
HAD (n=2;3)	25,8%	100,0%	+287,6%
<b>Résultats en fonction du statut de l'entité signataire</b>			
Public (n=34;35)	96,9%	97,7%	+0,8%
Privé (n=40;63)	97,3%	98,2%	+0,9%
ESPIC (n=28;28)	96,5%	71,5%	-25,9%

\*effectif (n= nb entités concernées en 2017 ; nb entités concernées en 2018)

Figure 23 : Taux de prescription des biosimilaires de G-CSF : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures



Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 35 entités signataires SSR ayant utilisé un G-CSF, 28 (soit 80%) ont déclaré un taux de dispensation des biosimilaires de G-CSF de 100%

### Kit régional biosimilaire !

Retrouvez le kit régional biosimilaires réalisé par l'OMEDIT, l'ARS et l'Assurance Maladie via le lien suivant : <http://www.omedit-idf.fr/kit-biosimilaires-edition-2019/>

Vous retrouverez également les « caulettes biosimilaires et génériques » permettant de renseigner les indicateurs III.1 et III.2 en cliquant sur le lien suivant :

- [« Caulette biosimilaire » OMEDIT Ile-de-France](#)
- [« Caulette génériques » OMEDIT Ile-de-France](#)

### b) Indicateur III.2 : Part d'achat de génériques et biosimilaires

Entités signataires concernées : **TOUTES**

Effectif (nombre d'entités signataires concernées) : **n= 317**

**Indicateur national**                       Indicateur régional

Indicateur pris en compte pour l'intéressement :  Oui  **Non**

Les résultats présentés ci-dessous sont issus des **données déclaratives** transmises par les entités signataires dans les RAA 2018 du CAQES.

Les taux régionaux pour les biosimilaires ne seront pas présentés ici car les données transmises par les entités signataires diffèrent sur le périmètre étudié (prise en compte du Lovenox® et biosimilaires pour certaines entités et non prise en compte pour d'autres).

Pour les génériques : l'indicateur concerne le taux d'UCD délivrées aux unités de soins et appartenant au répertoire des génériques (hors rétrocession).

Le tableau suivant représente le taux d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques, pour chaque typologie et statut d'entités signataires. (Tableaux 39). Pour chaque typologie et statut, ces taux ont été calculés de la façon suivante : nombre total d'UCD de médicaments appartenant au répertoire des génériques délivrées aux unités de soins (sur la base des données déclarées par les entités signataires)/nombre total d'UCD délivrées aux unités de soins.

La répartition des taux de dispensation dans le répertoire des génériques est quant à elle représentée par les histogrammes (Figure 24).

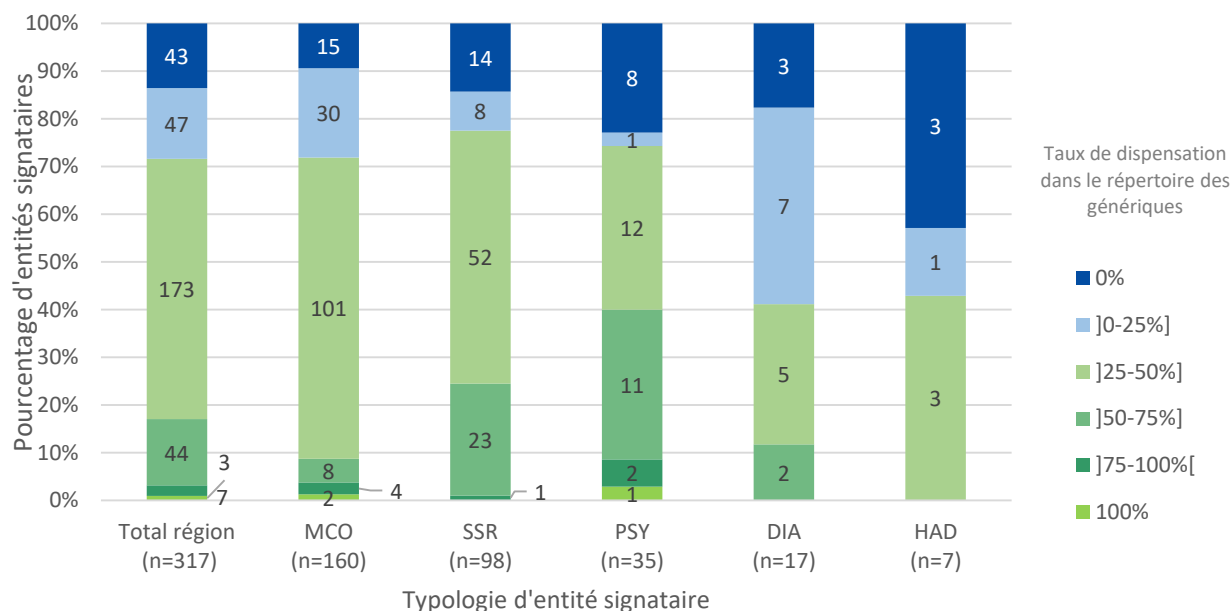
**Tableau 39 : Taux moyen d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques en fonction de la typologie et du statut de l'entité signataire et de la présence ou non de PUI**

Taux de dispensation dans le répertoire des génériques	2017	2018	Taux d'évolution
<b>Résultats en fonction de la typologie d'entité signataire</b>			
Total région (n=320;317)*	50,8%	39,1%	-23,0%
MCO (n=158;160)	52,2%	37,9%	-27,4%
SSR (n=100;98)	41,5%	45,5%	+9,6%
PSY (n=36;35)	35,0%	49,2%	+40,6%
DIA (n=19;17)	15,4%	10,5%	-31,8%
HAD (n=7;7)	32,1%	47,0%	+46,4%
<b>Résultats en fonction de la présence ou non d'une PUI</b>			
ES sans PUI (n=22;20)	1,5%	40,6%	+2606,7%
ES avec PUI (n=298;297)	50,8%	39,1%	-23,0%
<b>Résultats en fonction du statut de l'entité signataire</b>			
Public(n=52;52)**	56,0%	40,4%	-27,9%
Privé (n=203;199)	33,5%	35,7%	+6,6%
ESPIC (n=65;66)	33,2%	36,9%	+11,1%

\*effectif (n= nb entités concernées en 2017 ; nb entités concernées en 2018)

\*\*2 HIA inclus

**Figure 24 : Taux d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques : répartition en nombre d'entités signataires selon la typologie de structures**



*Exemple de lecture de l'histogramme : parmi les 160 entités signataires MCO, 101 (soit 63,1%) ont déclaré un taux de dispensation dans le répertoire des génériques compris entre 25 et 50%.*

## 5) Indicateurs de la partie IV et I.2.1.4 - Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)

### Bilan des données PHEV 2018 :

En 2018, en Ile-de-France, les dépenses relevant des prescriptions hospitalières exécutées en ville<sup>i</sup> pour les établissements publics et ESPIC se sont élevées à 2,1 milliards (Md) d'euros. Le taux d'évolution entre 2018 et 2017 est de 5,7 %, ce qui est supérieur au taux cible national de l'évolution des dépenses de PHMEV et PHEV-LPP fixé à 4 % par arrêté du 12 décembre 2018 et décliné à 3,7% en Ile-de-France.

Le poste médicaments représente un montant remboursé de 1,75 Md d'euros en évolution de + 5,6% par rapport à 2017. L'évolution est portée par la sortie de la rétrocession hospitalière de certains médicaments anti-cancéreux onéreux vers le poste pharmacie de ville.

Concernant la LPP, le montant des dépenses s'élève à un peu plus de 405 M euros. Le taux d'évolution est de +6,0% par rapport à 2017. L'évolution de ce poste reste soutenue et supérieure à celle des médicaments.

Le taux cible pour les prescriptions des médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques a été fixé pour l'année 2018 à 45,5 %. Ce taux est de 44,8 % fin 2018 et est en baisse par rapport au taux obtenu en 2017 (45,5%).

Pour l'indicateur « Taux de prescription d'antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance », le taux régional calculé est de 35,3% en baisse par rapport à l'année dernière.

La part de patients de plus de 65 ans ou plus ayant plus de 10 molécules différentes au sein des prescriptions de sortie est stable par rapport à 2017, il est de 4,9%.

Le taux régional de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement est de 55,2%.

En conclusion, les actions engagées et notamment celles portant sur les classes médicamenteuses et les classes de produits et prestation doivent être poursuivies dans le but d'atteindre les objectifs fixés pour 2019.

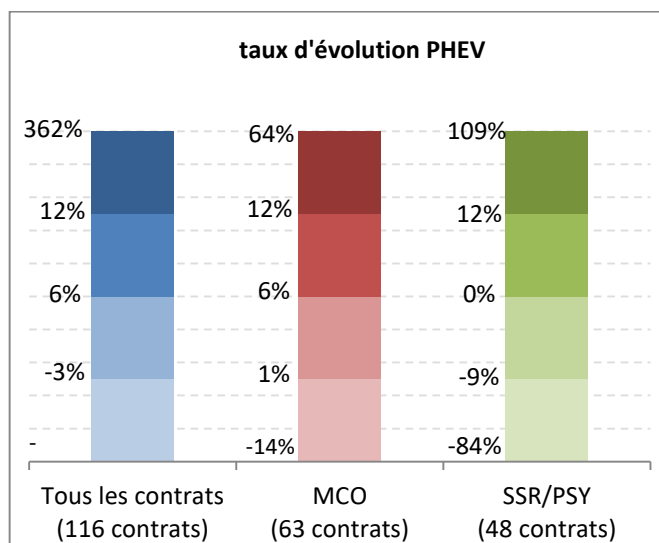


## Répartition des résultats régionaux, par indicateurs

Etablissements publics et ESPIC uniquement<sup>1</sup>

Présentation par quartile

### a) Indicateur IV.3 : Taux d'évolution PHEV



#### Taux d'évolution 2018/2017 :

MCO	SSR / PSY
+5,9%	+2,5%



#### Grille de lecture :

Les résultats sont présentés par quartile. Pour l'indicateur « taux d'évolution PHEV », sur l'ensemble des établissements publics MCO / SSR / PSY :

- Un quart des établissements ont un taux d'évolution compris entre -100% et -3%
- Un quart des établissements ont un taux d'évolution compris entre -3% et +6%
- Un quart des établissements ont un taux d'évolution compris entre +6% et +12%
- Un quart des établissements ont un taux d'évolution compris entre +12% et +362%

Le taux d'évolution minimum est de -100%.

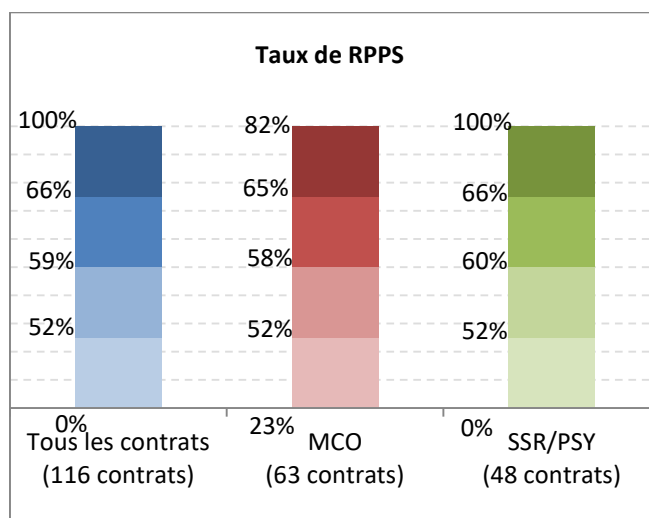
Le taux d'évolution maximum est de +362%

Le taux d'évolution médian est de +6%

<sup>1</sup> Cf neutralisation des indicateurs pour les établissements privés.

Les résultats des établissements HAD et dialyse, hors privés, ne sont pas repris car non représentatifs. Ils sont néanmoins comptabilisés dans le total.

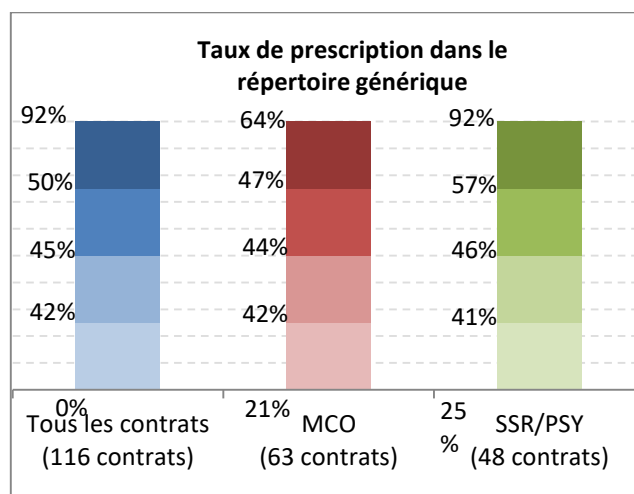
**b) Indicateur I.2.1.4 : Taux de prescriptions incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement**



**Taux d'évolution 2018/2017 :**

MCO	SSR / PSY
+7,6%	+8,5%

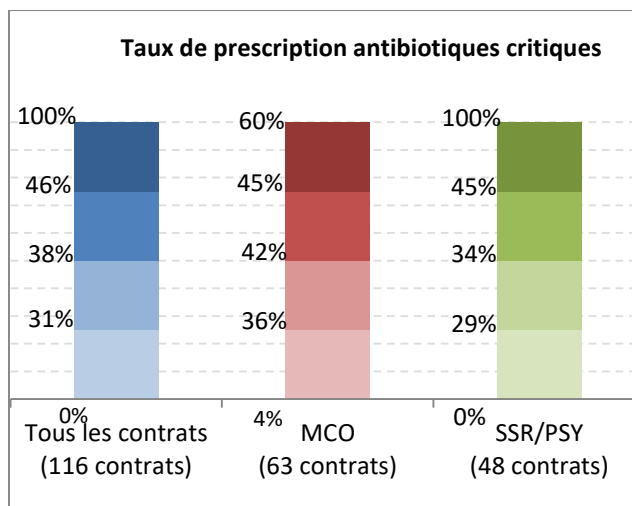
**c) Indicateur IV.1 : Taux de prescription dans le répertoire des génériques**



**Taux d'évolution 2018/2017 :**

MCO	SSR / PSY
-1,6%	+0,8%

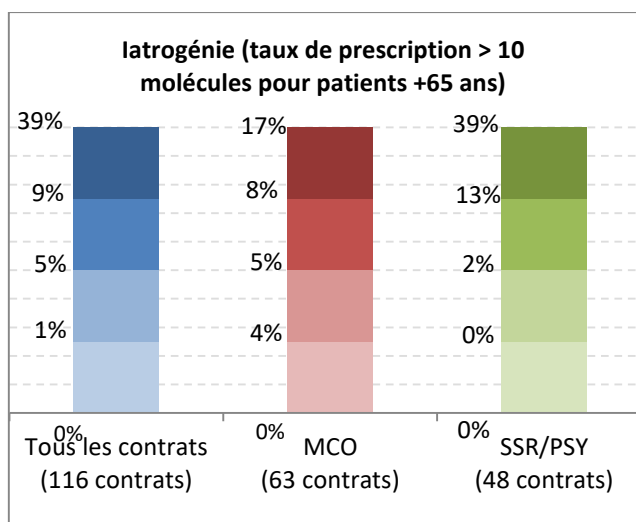
d) **Indicateur IV.9 : Taux de prescription antibiotiques critiques**



**Taux d'évolution 2018/2017 :**

MCO	SSR / PSY
-0,8%	+0,2%

e) **Indicateur IV.10 : Iatrogénie (taux de prescription > 10 molécules pour patients +65 ans)**



**Taux d'évolution 2018/2017 :**

MCO	SSR / PSY
-1,6%	+3,7%

<sup>i</sup> Les prescriptions hospitalières exécutées en ville (Médicaments-LPP) concernent des prescriptions effectuées par des médecins hospitaliers à l'issue de séjours hospitaliers, dans le cadre des consultations externes et des passages sans hospitalisation dans les services d'urgence ; elles sont délivrées par les pharmacies d'officine ou les prestataires pour la LPP. Elles sont comptabilisées hors rétrocession et hors médicaments de l'hépatite C. Elles englobent les patients France entière, tous régimes.