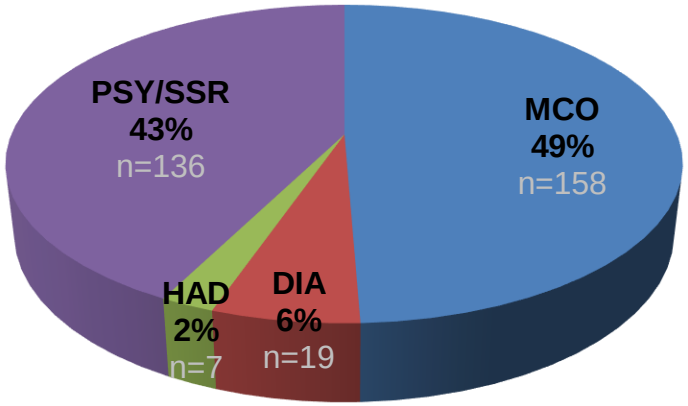
Bilan de l’analyse de l’état des lieux 2017 volet socle produits de santé chapitres I, II, III, V

omedit ILE DE FRANCE

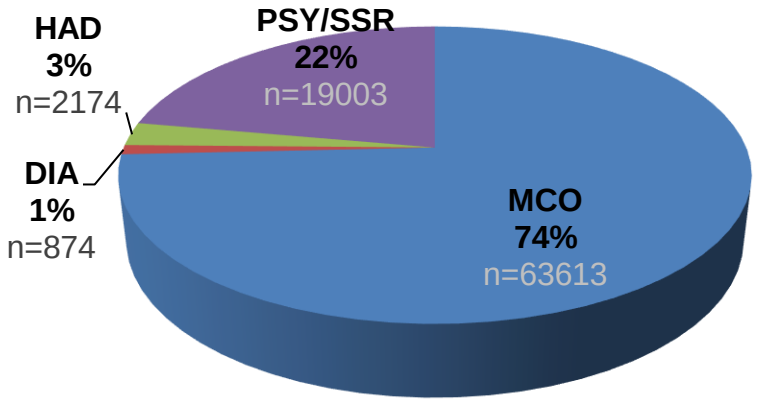
Etablissements « répondeurs » (1):

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

Typologie



Nombre de lits et places



APHP = 1 ES

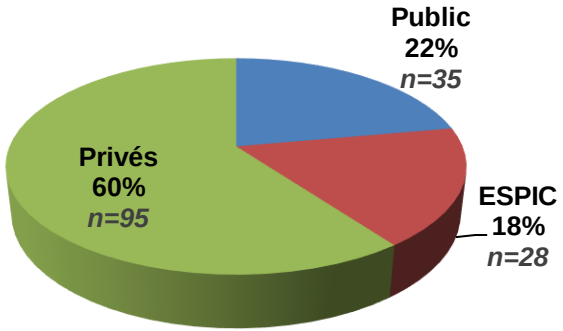
omedit ILE DE FRANCE

* Hors 5408 places EHPAD et 16 UCSA

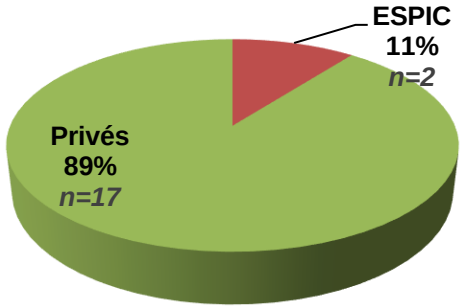
Etablissements « répondeurs »(2)

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

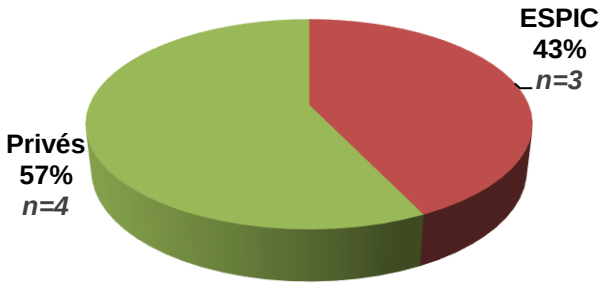
Nombre de contrats MCO selon le statut



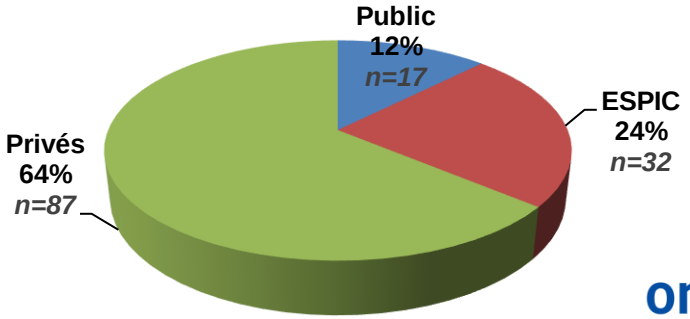
Nombre de contrats de dialyse selon le statut



Nombre de contrats HAD selon le statut



Nombre de contrats PSY/SSR selon le statut



* Hors 5408 places EHPAD et 16 UCSA

Comment lire les résultats ?

Comment sont exprimés les résultats :

- Réponses en oui/non : pourcentage de oui
- Réponses « complexes » : pourcentage d'atteinte du score maximum
- Valeurs régionales si possible (dénominateur et numérateur)
- Indicateurs avec justificatifs/contrôles externes : résultats de l 'évaluation par l'OMEDIT

Différents de celui de 2016 :

- Fusions, réorganisations
- Réponse unique pour plusieurs Finess géographiques
- Nouveaux établissements sans PUI

omedit ILE DE FRANCE

Chapitre I

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

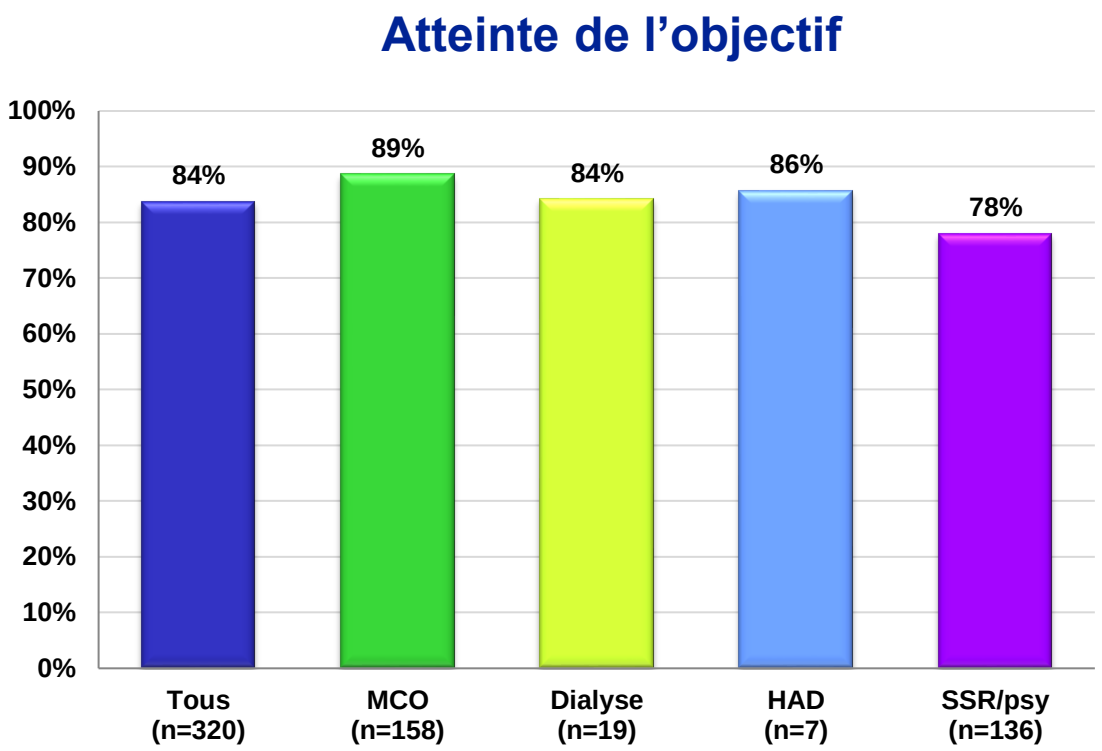
Indicateurs régionaux

(Politique, plan d'action, pharmacie clinique)

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

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

Politique d'amélioration existante dans la majorité des établissements

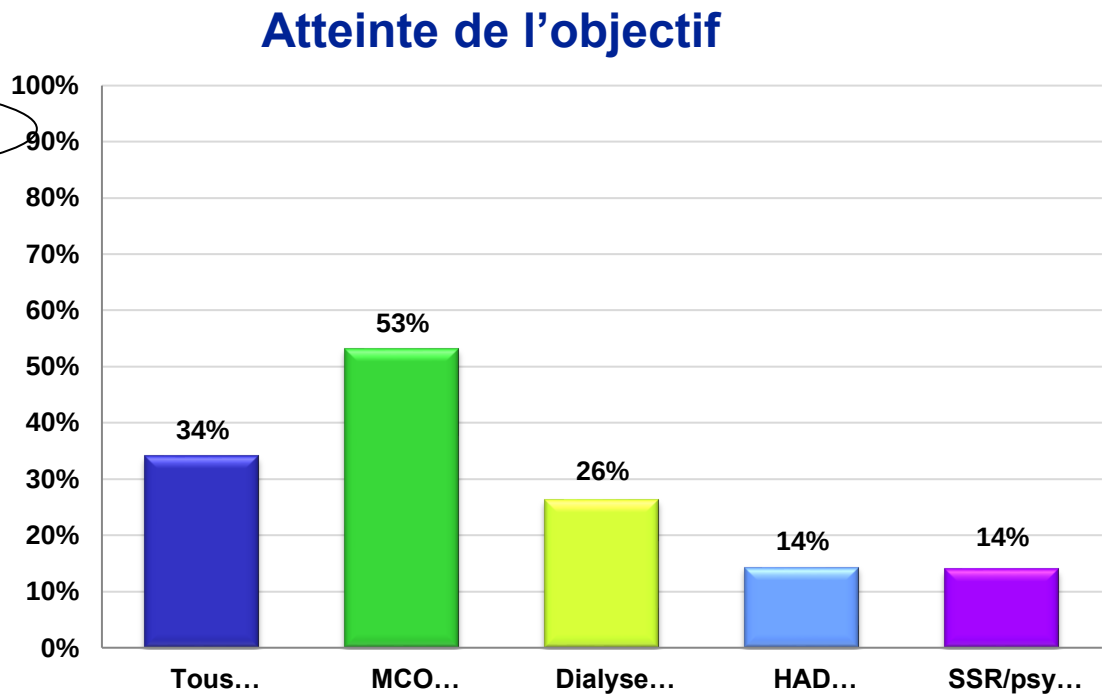


Données évaluées

I.1.2. Politique : prescriptions hors AMM

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

Qualité / bon usage

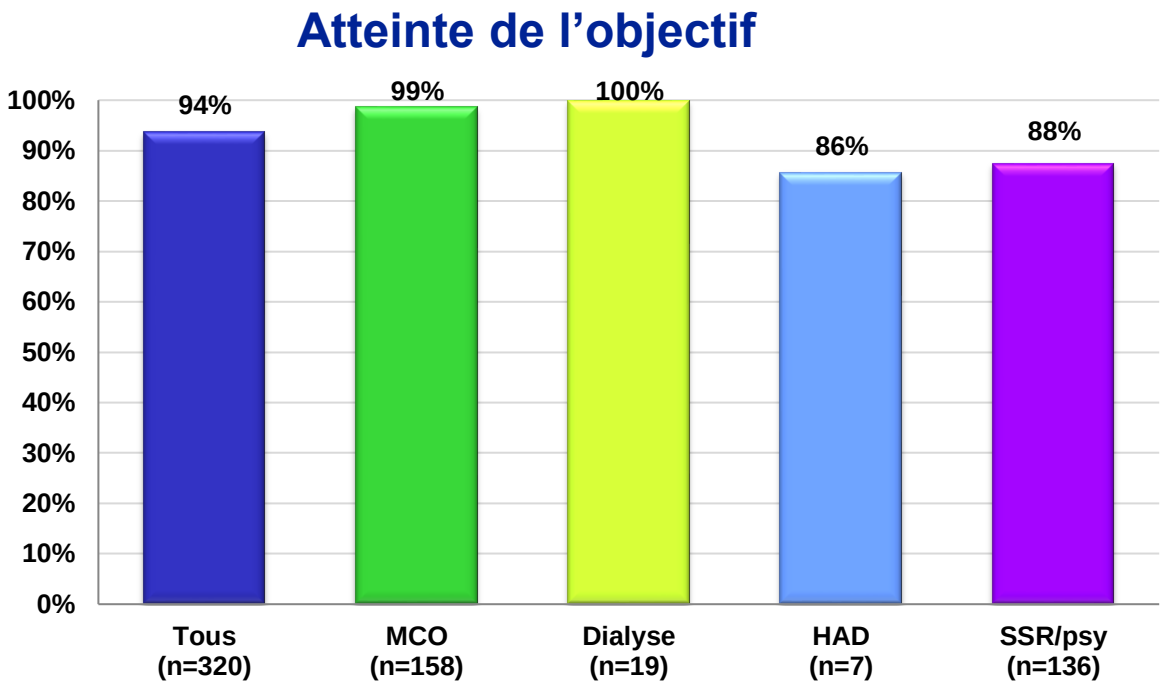


Données évaluées

I.1.3. Politique : déclaration des EI

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

Analyse des risques a posteriori



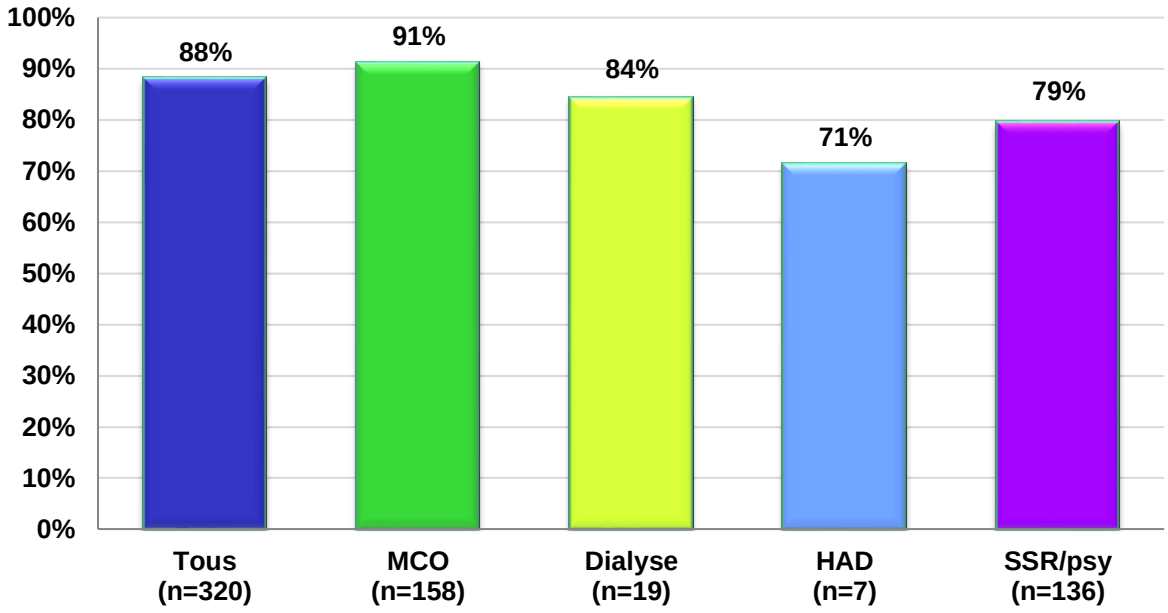
Données évaluées

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

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

Analyse des risques a posteriori

Atteinte de l'objectif

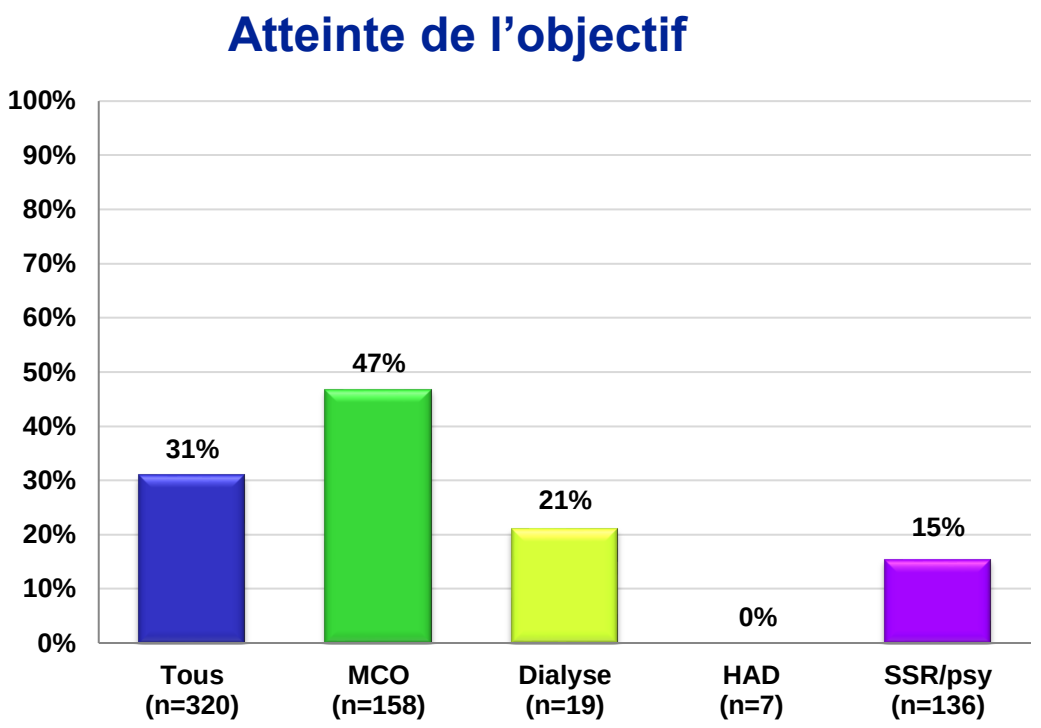


Données évaluées

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

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

Objectif à formaliser



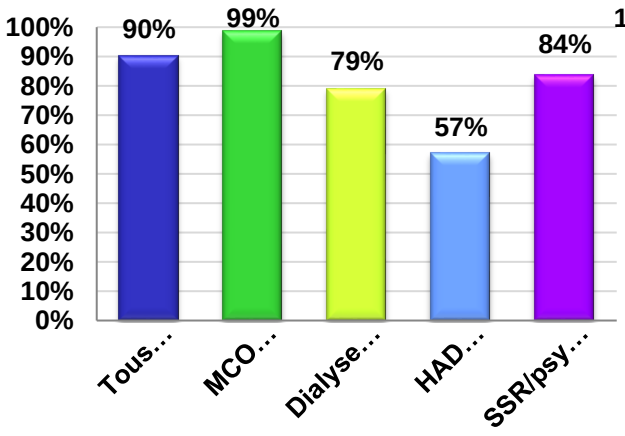
Données évaluées

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

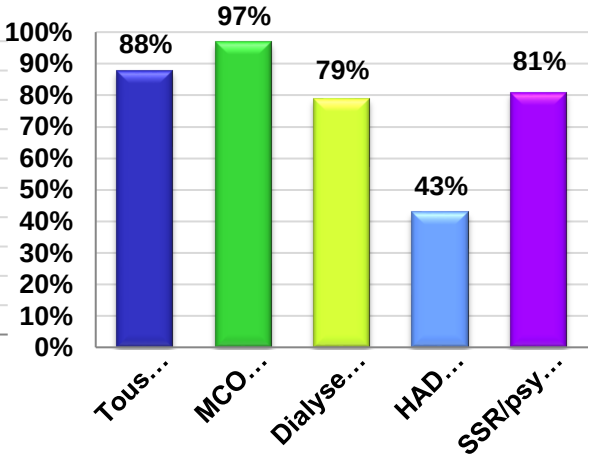
Bon usage

Atteinte de l'objectif

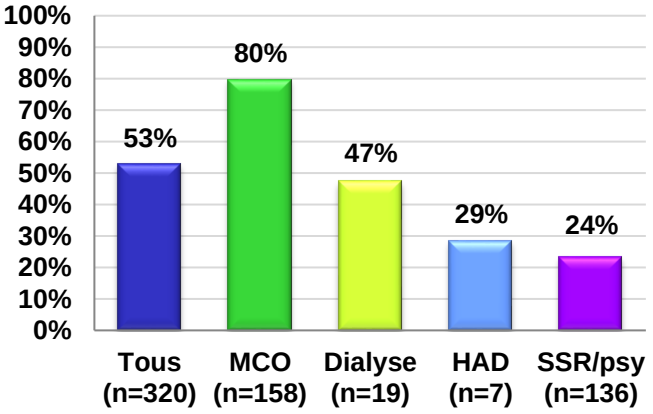
Volet bon usage médicaments/DMS



Actions en matière d'ATB



Actions en matière de prescription hors AMM



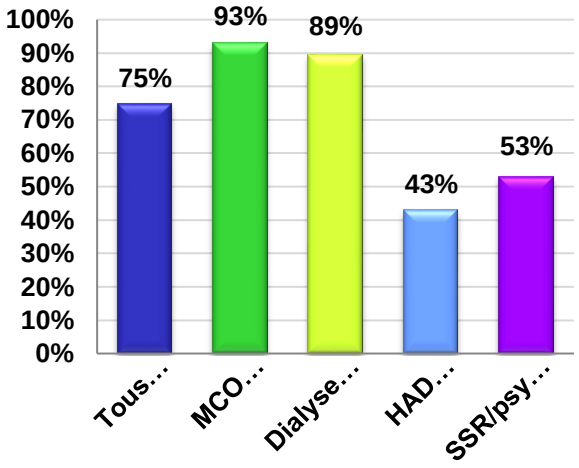
Données déclarées

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

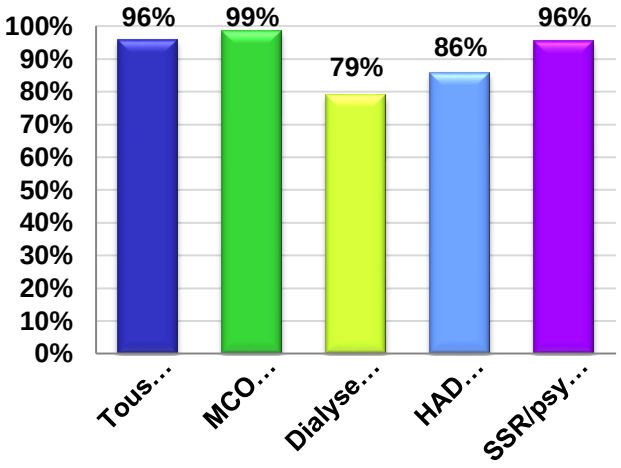
qualité sécurité

Atteinte de l'objectif

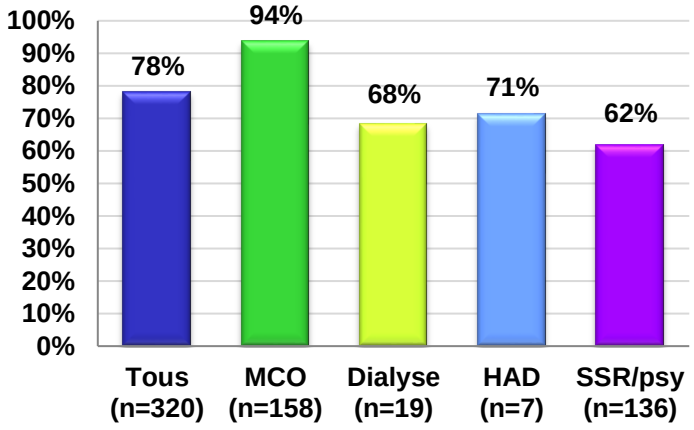
Volet prévention never events



Alimentation par CREX/RMM



Prévention iatrogénie chez la personne âgée

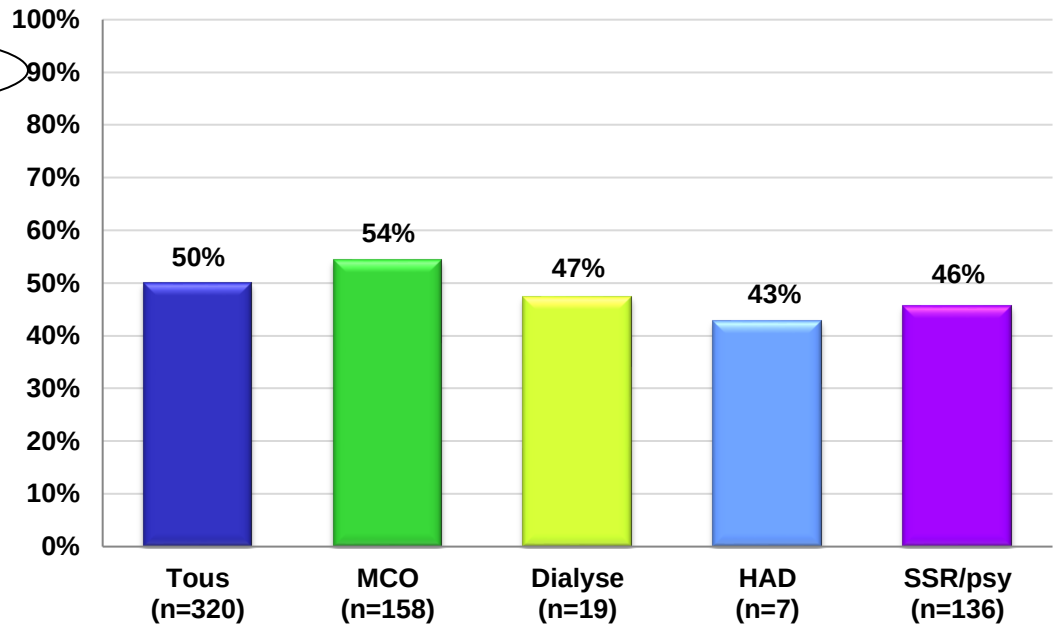


Données déclarées

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

Atteinte de l'objectif

Objectif à formaliser



Données évaluées

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

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

Données déclarées

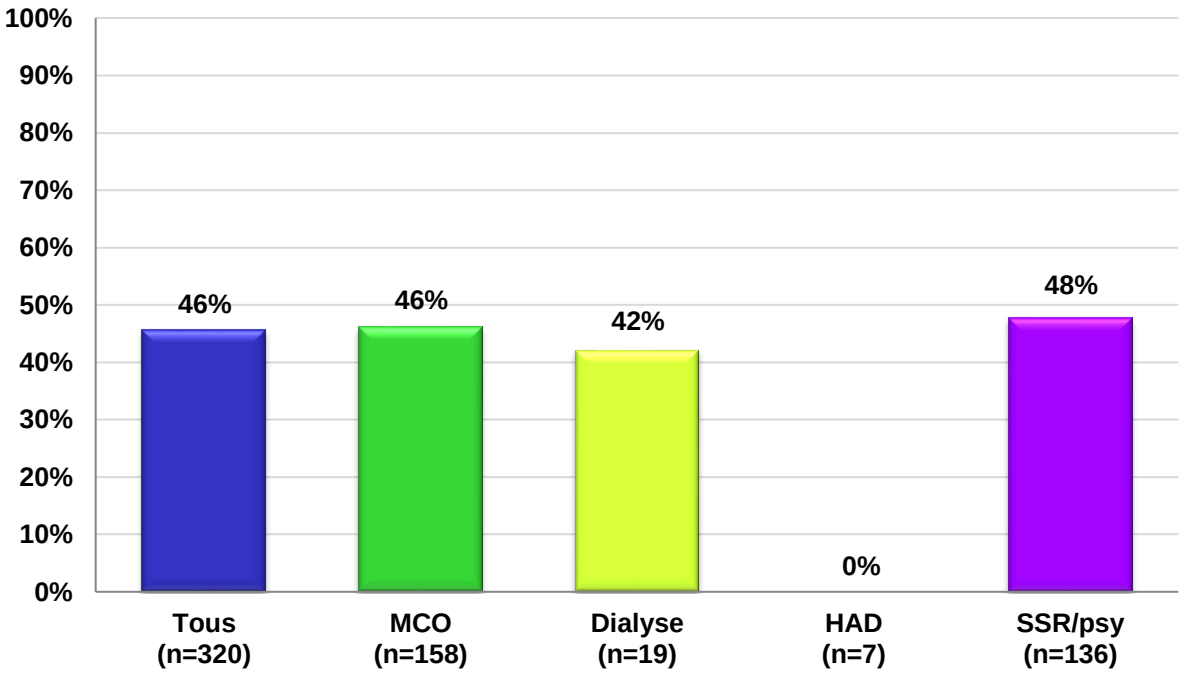
omedit ILE DE FRANCE

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

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

Méthodologie d'audit à partager ?

Atteinte de l'objectif



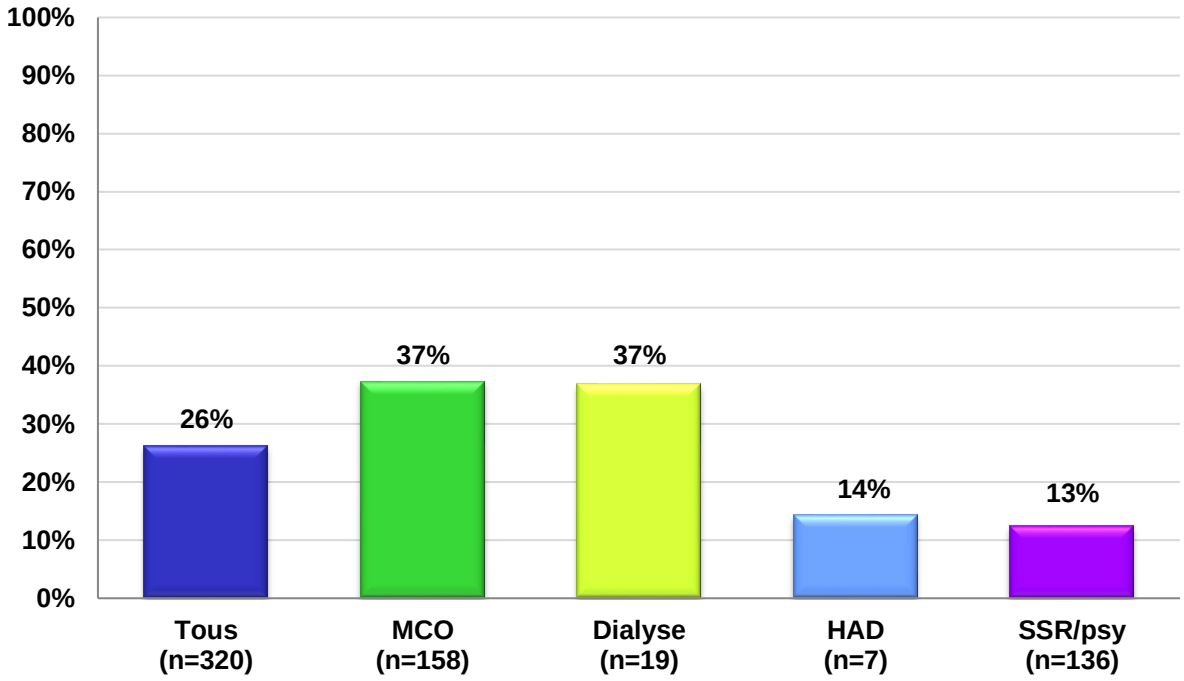
Données évaluées

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

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

Méthodologie d'audit à partager ?

Atteinte de l'objectif



Données évaluées

Chapitre I

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

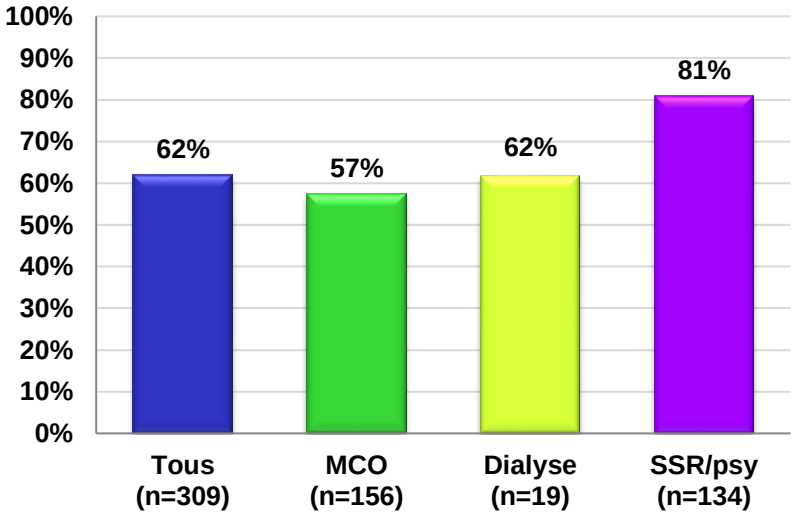
Indicateurs nationaux

(système d'information)

I.2.1.1 Taux d'équipement en LAP certifiés

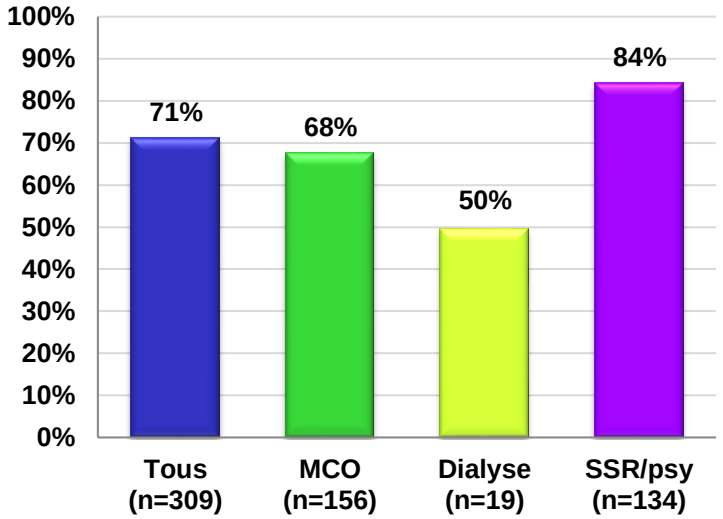
Indicateur national

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



Données déclarées

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



Chapitre I

Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

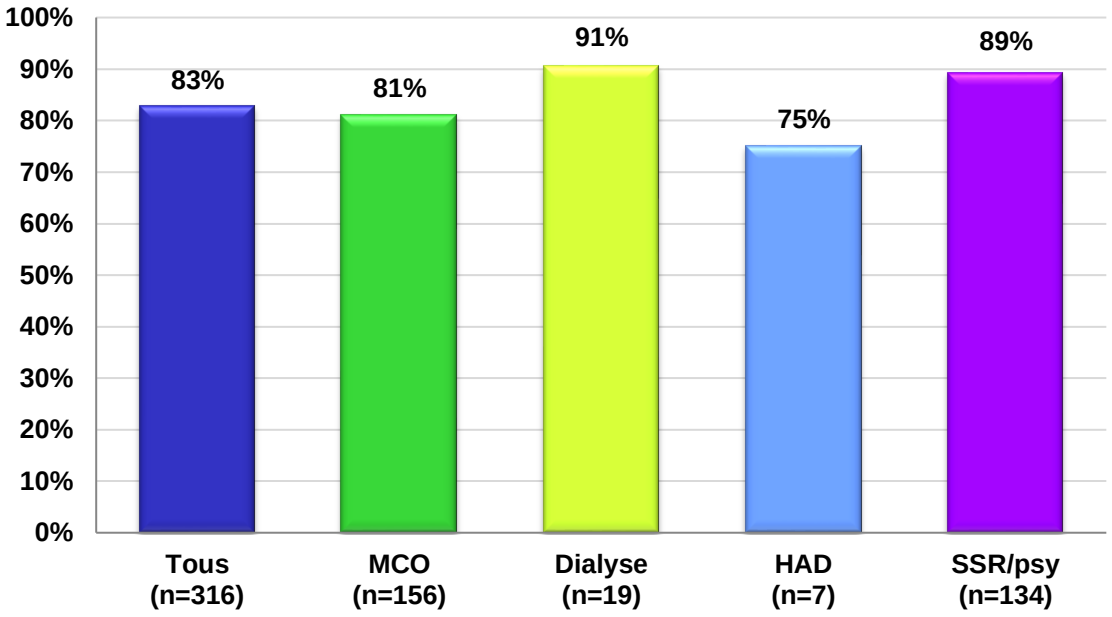
Indicateurs nationaux

(traçabilité)

I.2.1.2. Traçabilité des médicaments

Indicateur national

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

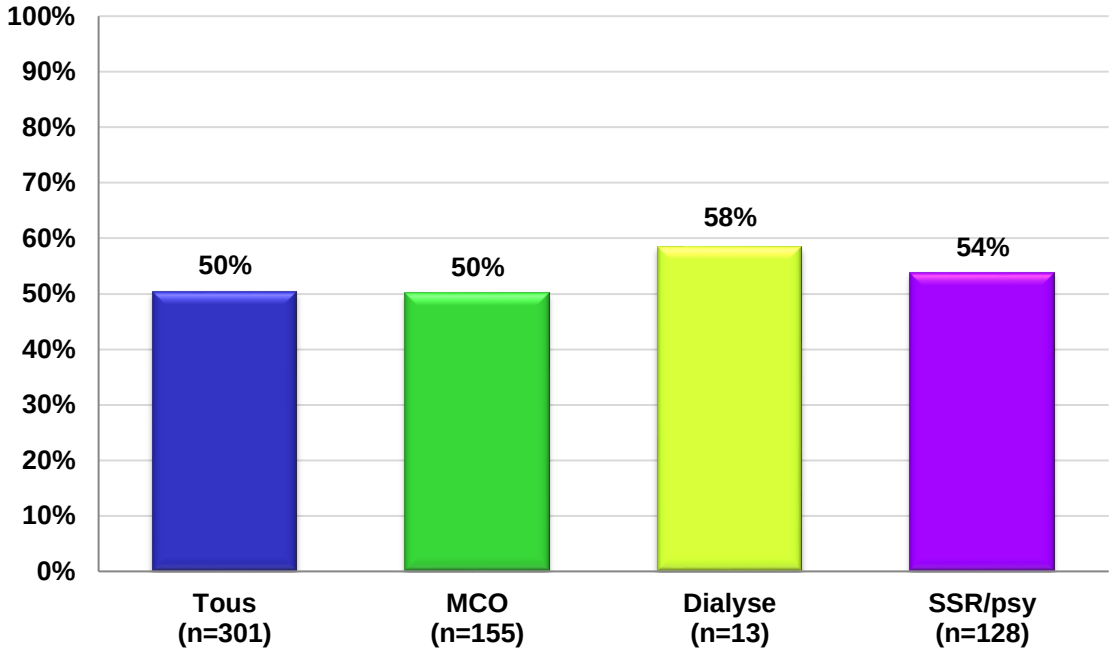


Données déclarées

I.2.1.3. Prescriptions de sortie

Indicateur national

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



Données AM

Indicateur national

I.2.1.4. Prescriptions intra-hospitalières

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

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

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

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

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

omedit ILE DE FRANCE

Indicateur national

I.2.1.5. Traçabilité des DMI / Cladimed

Nombre d'unités de DMI dont l'implantation est informatiquement tracée/ nombre total d'unités de DMI implantées

80% des ES concernés[1,2] déclarent un **taux de 100%**

Déploiement de la classification CLADIMED : Nombre d'unités de DMI stockées enregistrées selon la classification CLADIMED/nombre d'unités de DMI stockées dans l'établissement

46% des ES concernés[1,3] déclarent un **taux de 100%**

67% des ES concernés[1,3] déclarent un **taux ≥ 80%**

[1] 127 ES sur les 158 MCO concernés par DMI

[2] n=123 données renseignées

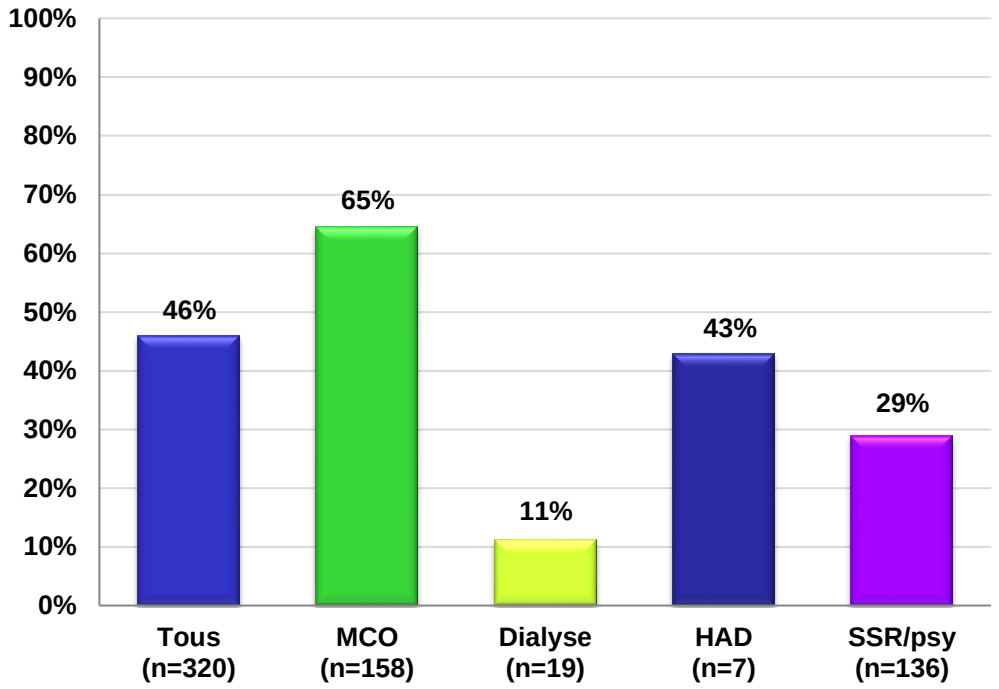
[3] n=114 données renseignées

omedit ILE DE FRANCE

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

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

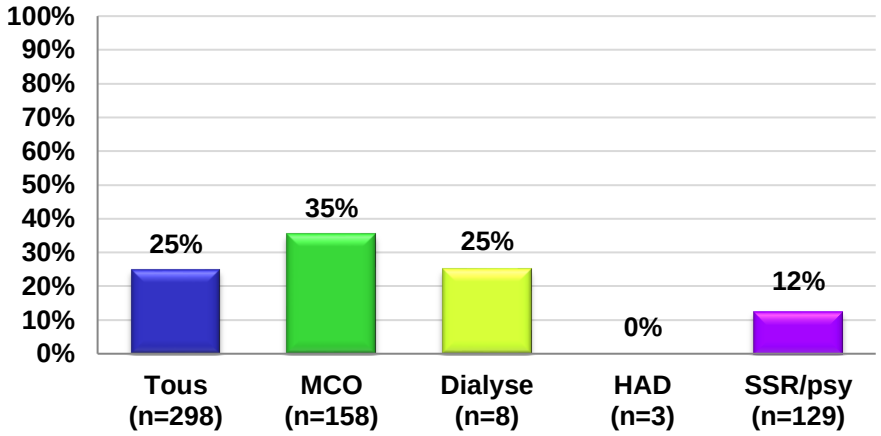
La mis en œuvre de la procédure relative à la gestion des traitements personnels du patient est évaluée (audit ou évaluation des actions engagées)

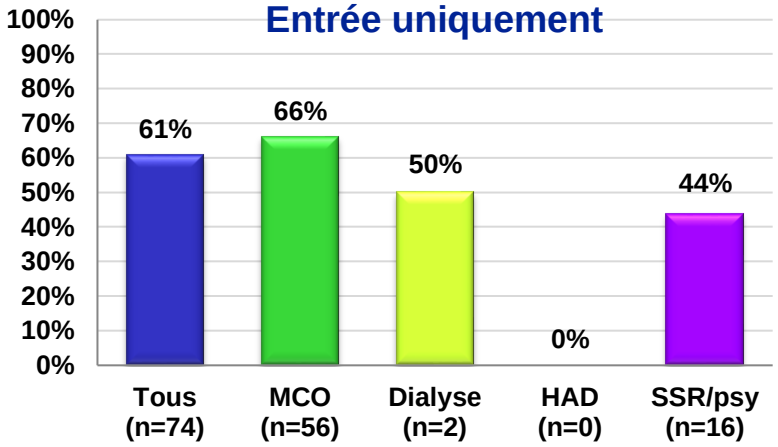


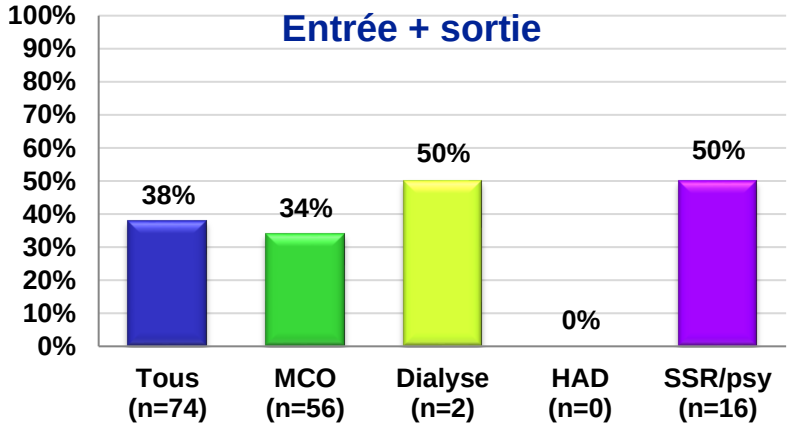
Données évaluées

II.2. Conciliation des traitements médicamenteux (CTM)

Réalisation d'une activité de CTM







Données déclarées

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

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

Indicateur national

III.2 Part d'achat de génériques :

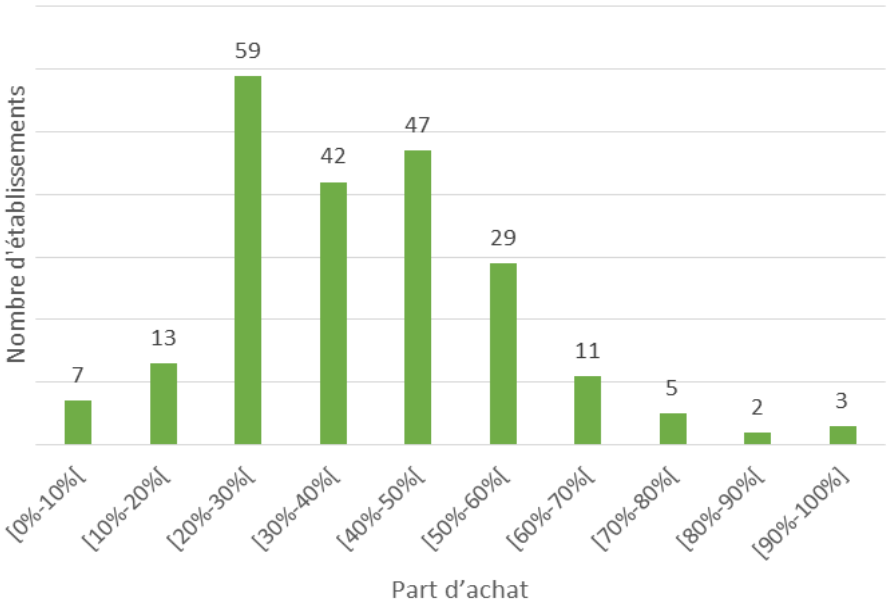
*Nombre d'UCD délivrées **appartenant au répertoire des génériques** / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'ES*

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

Part d'achat de médicaments appartenant au répertoire des génériques

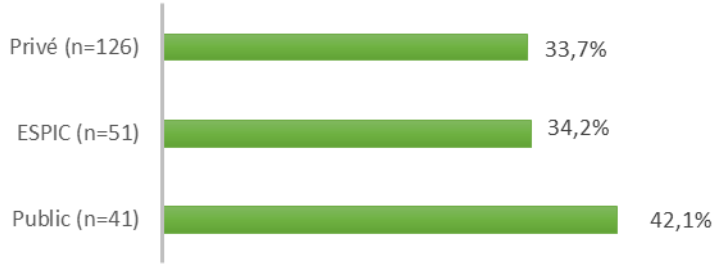
Distribution des établissements

Nb d'ES ayant déclarés des UCD = 218



Médiane =36,3%

- **Médianes selon le statut de l'ES :**



- **Médiane selon la typologie CAQES :**

III. Engagements relatifs aux prescriptions de biosimilaires (ES)

Indicateur national

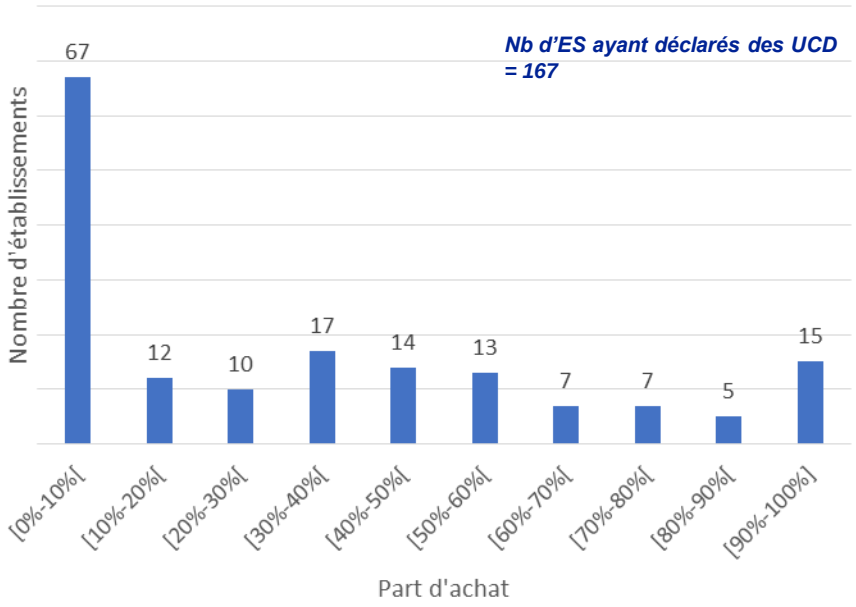
III.2 Part d'achat de biosimilaires :

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

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

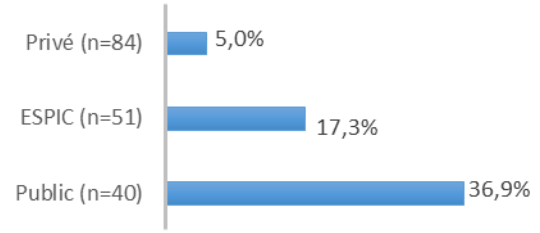
Part d'achat de médicaments biosimilaires

Distribution des établissements

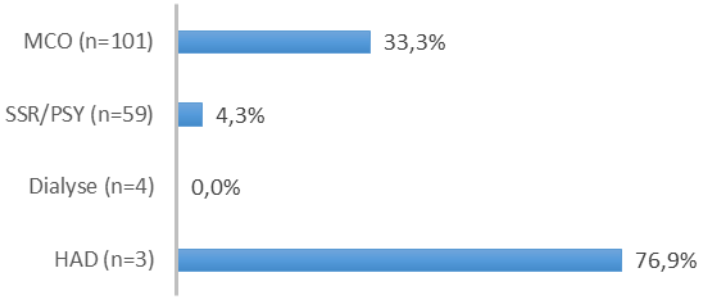


Médiane 25,5%

- **Médianes selon le statut de l'ES :**



- **Médianes selon la typologie CAQES :**



III. Engagements relatifs aux biosimilaires (ES)

Indicateur national

III.1 Taux de prescription des biosimilaires :

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

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

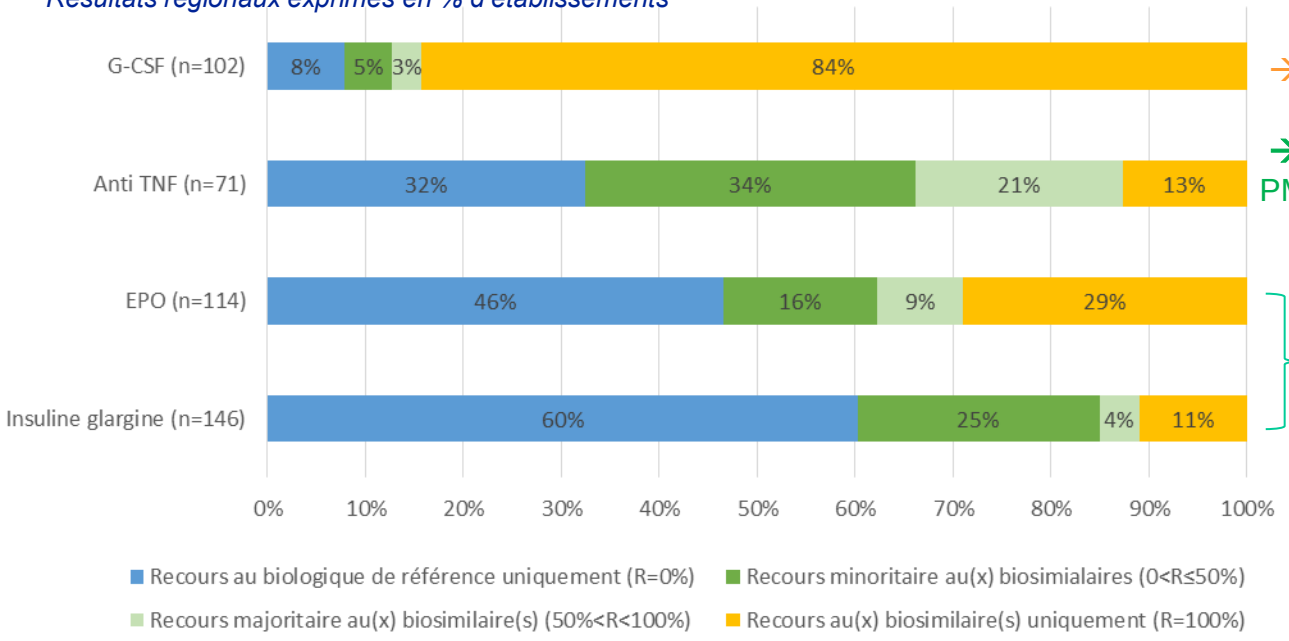
*Méthodologie de calcul proposé par l'OMEDIT IDF : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires **délivrées** / nombre d'UCD de médicaments biologiques délivrées aux services de l'ES.*

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

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

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

Résultats régionaux exprimés en % d'établissements



→ **Recours au(x) biosimilaire(s) +++**

→ **voir analyses détaillées** (données PMSI)

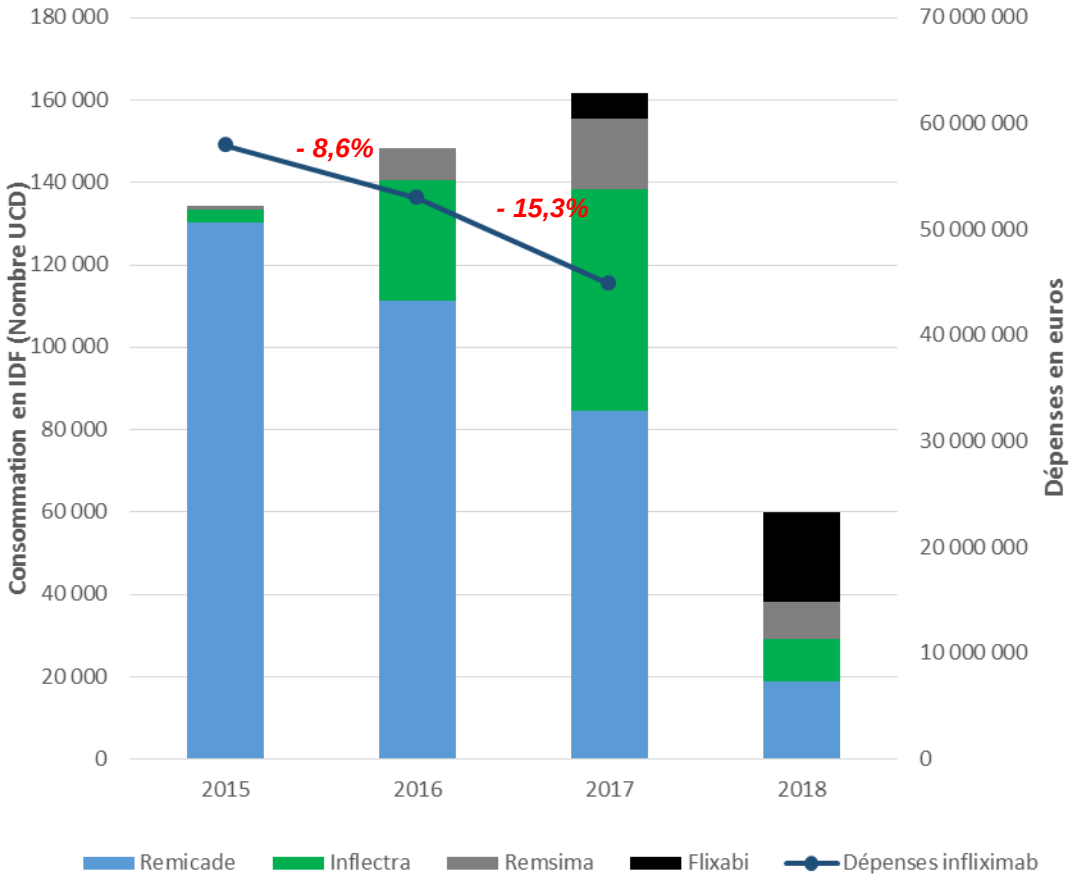
Infliximab

Etanercept

Recours au(x) biosimilaire(s) limités

omedit ILE DE FRANCE

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



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

- **Consommation en UCD : augmentation** constante **≈ +10% par an**

Enjeu de Santé publique

Augmentation de la file active de patients

Maladie chronique inflammatoire

Pas de nouvelle AMM récente

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

Enjeu économique

Diminution des dépenses

(effet prix/arrivée sur le marché des biosimilaires)

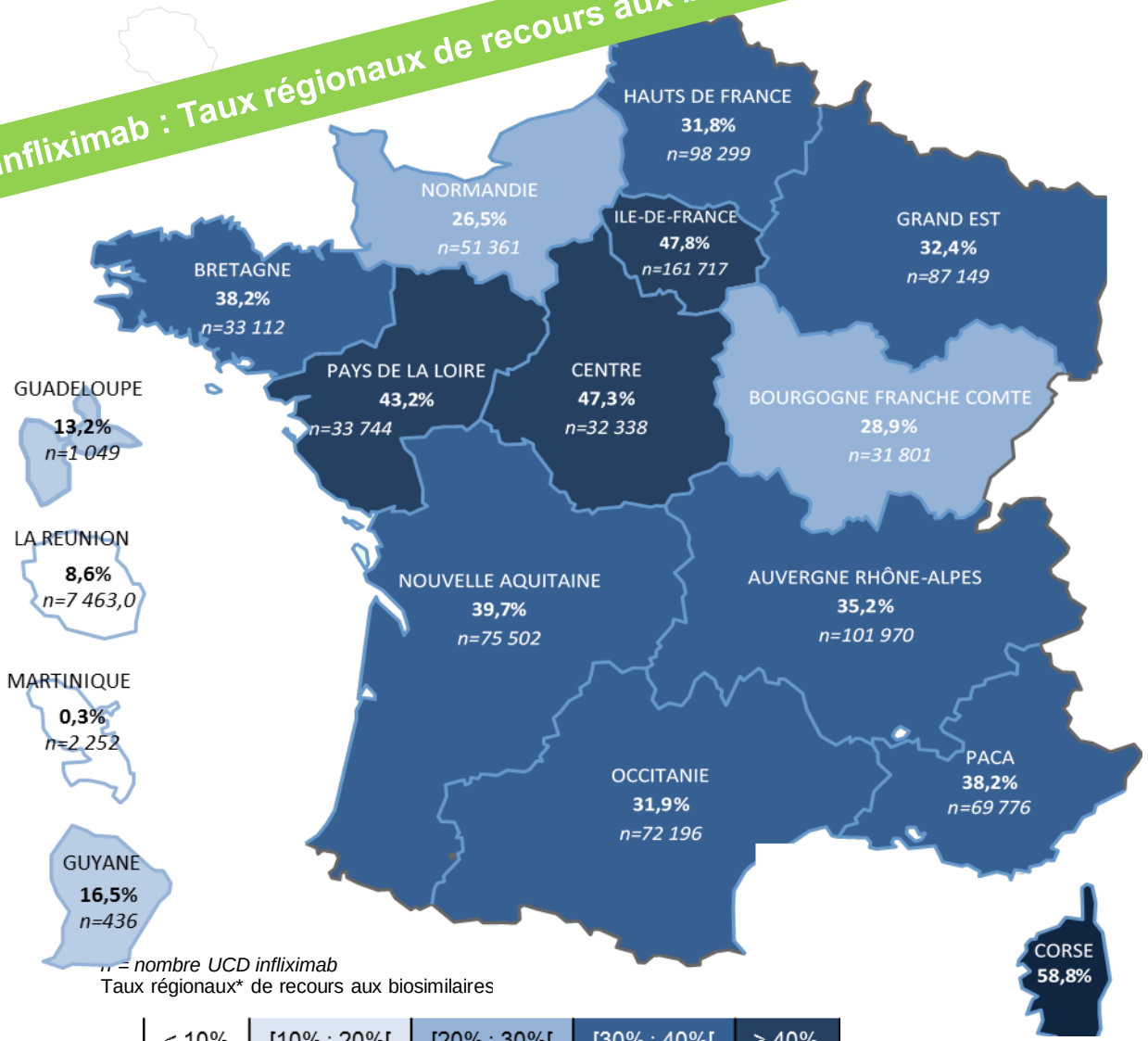
- **Recours aux biosimilaires : augmentation constante ≈ +22 pts par an**

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

  → ***Switch + Initiation***

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

Infliximab : Taux régionaux de recours aux biosimilaires en 2017



n = nombre UCD infliximab

Taux régionaux* de recours aux biosimilaires

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

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

n = 2 517

* 0,3% des conso nationales

Positionnement ES IDF

- **1ère région consommatrice (UCD)**

  ≈ 20% des consommations nationales

- **Taux de recours aux biosimilaires :**

  régional = 47,8% > national = 37,1%

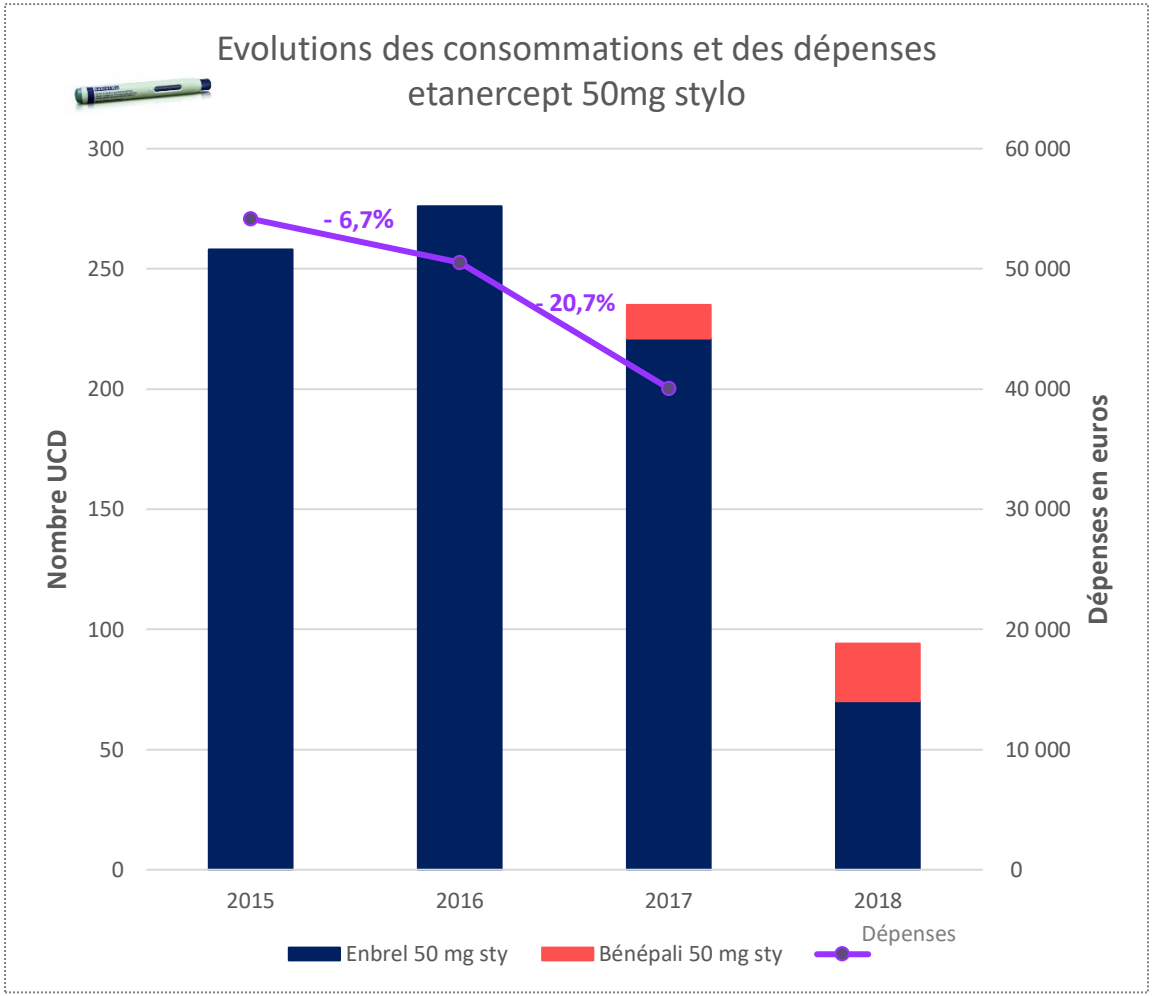
- **2ème taux régional de recours aux biosimilaires en 2017** (Corse*>IDF) versus 3ème en 2016 (PdL>NA>IDF)

Dynamisme régional +++

omedit ILE DE FRANCE

Source : Diamant Cube MCO

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



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

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

Enjeu économique en ville (PHEV)

Diminution des dépenses à l'hôpital

(effet prix/arrivée sur le marché des biosimilaires)

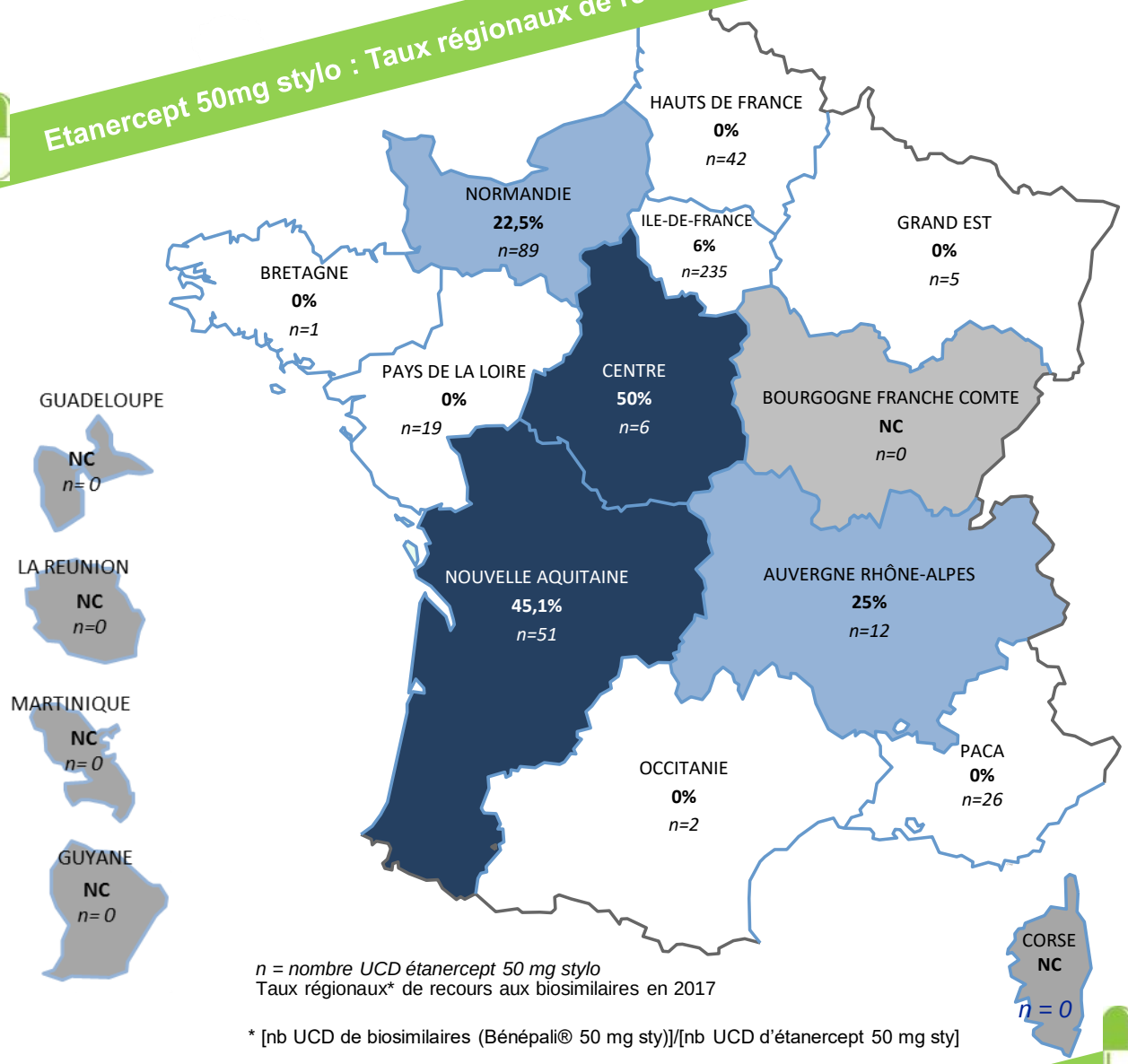
- **Diminution des consommation en UCD** [Etanercept 50mg stylo] **: -14,9% entre 2016/2017**
  file active de patients -21,3% entre 2016/2017

Freins à la pénétration des biosimilaires ?

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

omedit ILE DE FRANCE

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



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

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

< 0,5%	[0,5% ; 2%[	[2% ; 3,5%[	[3,5% ; 5%[	≥ 5%

Positionnement ES IDF

- **1ère région consommatrice (UCD)**

  ≈ 50% des consommations nationales

- **Taux de recours aux biosimilaires :**

  régional = 6,0% > national = 12,9%

- **5ème taux régional de recours aux biosimilaires en 2017**

- *A noter : progression du taux de recours régional en 2018 (M5) : 25,5%*

Impact PHEV +++

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

Analyses détaillées régionales Infliximab ; Etanercept ; Rituximab

Prochainement disponibles sur le site de l'OMEDIT IDF

V. Liste en sus

V Liste en sus

V.1 Indicateurs nationaux :

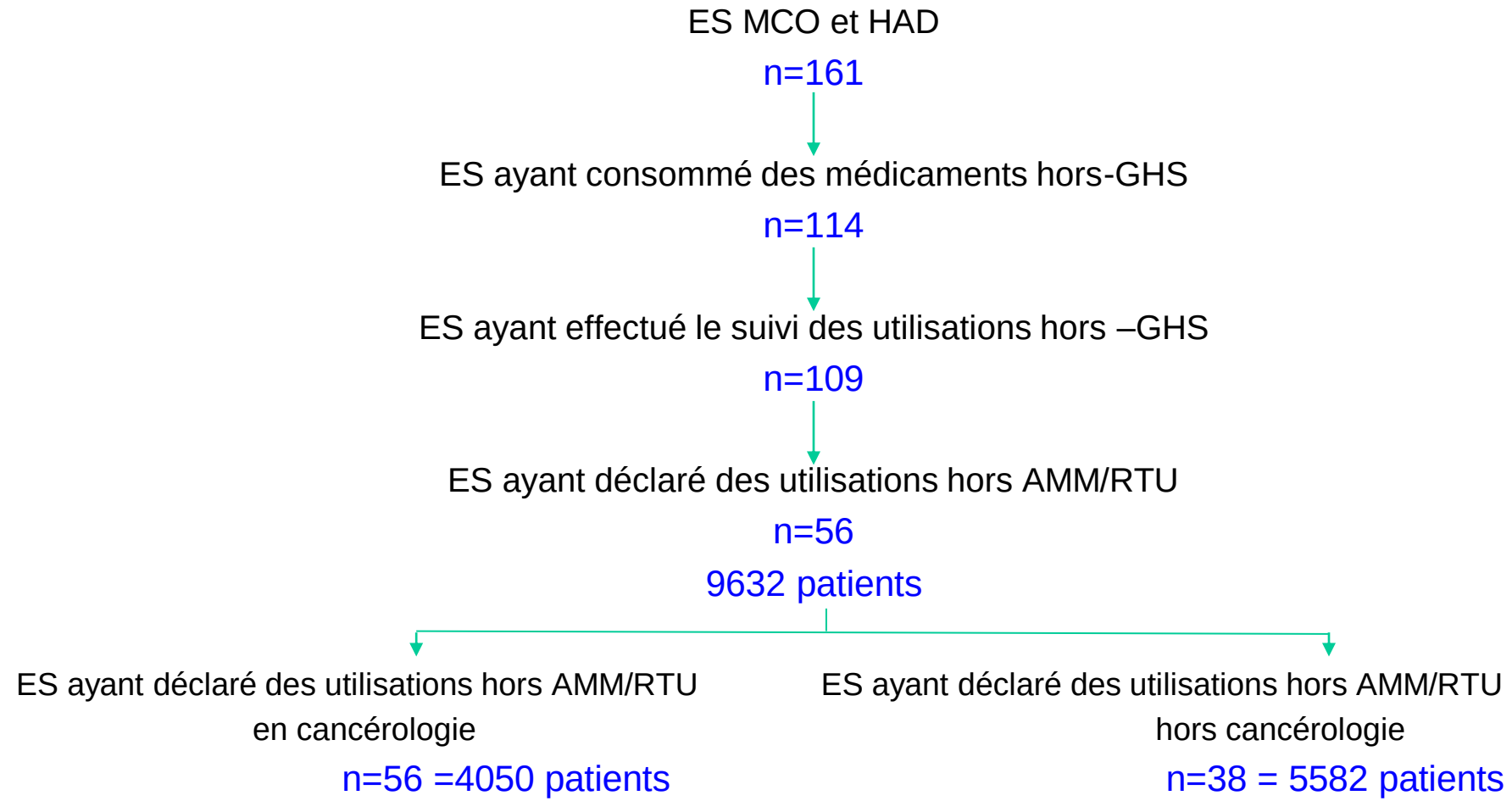
taux d'évolution des dépenses de médicaments inscrits sur la liste en sus

- taux d'évolution des produits et des prestations inscrits sur la liste en sus

- taux de prescriptions hors référentiels (médicaments, produits et prestations) : nombre d'initiation de traitement (patients)/nombre d'initiation de traitement (patients) total

V.3 et V.4 Suivi des hors AMM et hors LPP :

V.3. Bilan Hors AMM



V.3. Bilan des indications en cancérologie

34 DCI – 4050 patients

Médicament	Nb patients
Rituximab - MABTHERA	**922**
Voie intraveineuse	*695*
Voie sous-cutanée	*170*
Voie NR	*57*
Bevacizumab - AVASTIN	**856**
Pemetrexed - ALIMTA	**712**
Trastuzumab - HERCEPTIN	**284**
Voie intraveineuse	*256*
Voie sous-cutanée	*19*
Voie NR	*9*
Bendamustine - LEVACT & génériques	**253**
Bortezomib - VELCADE	**233**
Voie intraveineuse	*58*
Voie sous-cutanée	*134*
Voie NR	*41*
Doxorubicine - CAELYX	**141**
Cetuximab - ERBITUX	**89**
Pertuzumab - PERJETA	**69**
Pembrolizumab - KEYTRUDA	**52**
Azacitidine - VIDAZA	**51**
Doxorubicine - MYOCET	**50**
Nivolumab - OPDIVO	**49**

Médicament	Nb patients
Panitumumab - VECTIBIX	**45**
Clofarabine - EVOLTRA	**41**
Brentuximab vedotin - ADCETRIS	**38**
Obinutuzumab - GAZYVARO	**27**
Eribuline - HALAVEN	**25**
Arsenic trioxyde - TRISENOX	**18**
Busulfan - BUSILVEX & génériques	**17**
Temsirolimus - TORISEL	**13**
Ofatumumab - ARZERRA	**12**
Ipilimumab - YERVOY	**9**
Aflibercept - ZALTRAP	**7**
Cytarabine - DEPOCYTE	**7**
Dexrazoxane - CYRDANAX	**6**
Cabazitaxel - JEVTANA	**5**
Trabectedine - YONDELIS	**5**
Blinatumomab - BLINCYTO	**3**
Cladribine - LEUSTATINE	**3**
Nélarabine - ATRIANCE	**3**
Pentostatine - NIPENT	**3**
Cladribine - LITAK	**1**
Trastuzumab -emtansine - KADCYLA	**1**

V.3.Bilan des indications hors cancérologie

Médicament	Nb patients
Rituximab - MABTHERA (IV ou SC)	1672
IGIV	1341
Infliximab - REMICADE & biosimilaires	372
Caspofungine - CANCIDAS & génériques	338
Fibrinogène humain – CLOTTAFACT	269
Antithrombine III – ACLOTINE	261
Tocilizumab - ROACTEMRA (IV ou SC)	235
Complexe prothrombique	218
Micafungine – MYCAMINE	153
Bevacizumab – AVASTIN	105
Bortezomib - VELCADE (IV ou SC)	92
Amphotericine B liposomale – AMBISOME	84
IGSC	61
Eculizumab – SOLIRIS	42
Abatacept - ORENCIA (IV ou SC)	40
Voriconazole - VFEND & génériques	30
Adalimumab - HUMIRA	28
Ustekinumab - STELARA	28
Etanercept - ENBREL & biosimilaires	24
Iloprost -VENTAVIS	24
Ofatumumab - ARZERRA	22
Ig humaine anti hépatite B IV - IVHEBEX	19
Facteur VII - NOVOSEVEN	16
Cladribine - LITAK	15

44 DCI – 5582 patients

Médicament	Nb patients
Alpha-1-antitrypsine - ALFALASTIN	14
Certolizumab pegol – CIMZIA	13
Golimumab - SIMPONI	12
Inhib. C1 estérase humaine – BERINERT	11
Phenylbutyrate sodique – AMMONAPS	10
Plérixafor – MOZOBIL	9
Busulfan - BUSILVEX & génériques	3
Isavuconazole – CRESEMBA	3
Sécukinumab – COSENTYX	3
Bendamustine - LEVACT & génériques	2
conestat alpha – Ruconest	2
Natalizumab – TYSABRI	2
Vedolizumab - ENTYVIO	2
Acide carglumique – CARBAGLU	1
Facteur VIII – ADVATE	1
Icatibant – FIRAZYR	1
Nivolumab – OPDIVO	1
Pembrolizumab – KEYTRUDA	1
Temsirolimus – TORISEL	1
Vélaglucérase alpha - VPRIV	1

V.3. Indications ne devant pas être remontées dans les annexes

AMM radiées au 01/09/2016 :

- AVASTIN® : « *Cancer du sein métastatique, L1, association paclitaxel » n=1*
- HERCEPTIN®: « *Cancer du sein métastatique, HER2+, en monothérapie, chez les patients déjà prétraités par au moins 2 protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique » n=4*

RTU :

- VELCADE® : « Maladie de Randall de l'adulte, en association à une autre chimiothérapie » n=2
- STELARA®: « Traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère, chez les adultes en échec à au moins 2 anti TNFa et au vedolizumab, ou qui sont intolérants, ou qui ont une CI à ces traitements » n=15
- …

Actions d’accompagnement

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

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

Formation à la conciliation des traitements médicamenteux

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

- Formation sur site
- Formation e-learning

Formation à l'entretien de compréhension (historique médicamenteux)

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

Contexte (1)

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

Traitements prescrit à la sortie de l'ETS,

Ceux arrêtés durant le séjour

Motif d'arrêt ou de remplacement

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

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

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du / / au / /

NOM (de naissance) :
NOM (marital) :
Prénom(s) :
Sexe :
Date de naissance : / /
IPP :

Motif d'hospitalisation :

Nom du médecin hospitalier :
Nom du service hospitalier :
Téléphone :
Nom du pharmacien hospitalier :
Téléphone pharmacie hospitalière :

Médecin traitant :
Pharmacien d'officine :
IDE domicile :

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

Date :

Validation (nom, fonction, signature)

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

Formation présentielle sur site d'une demi-journée

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

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

E learning

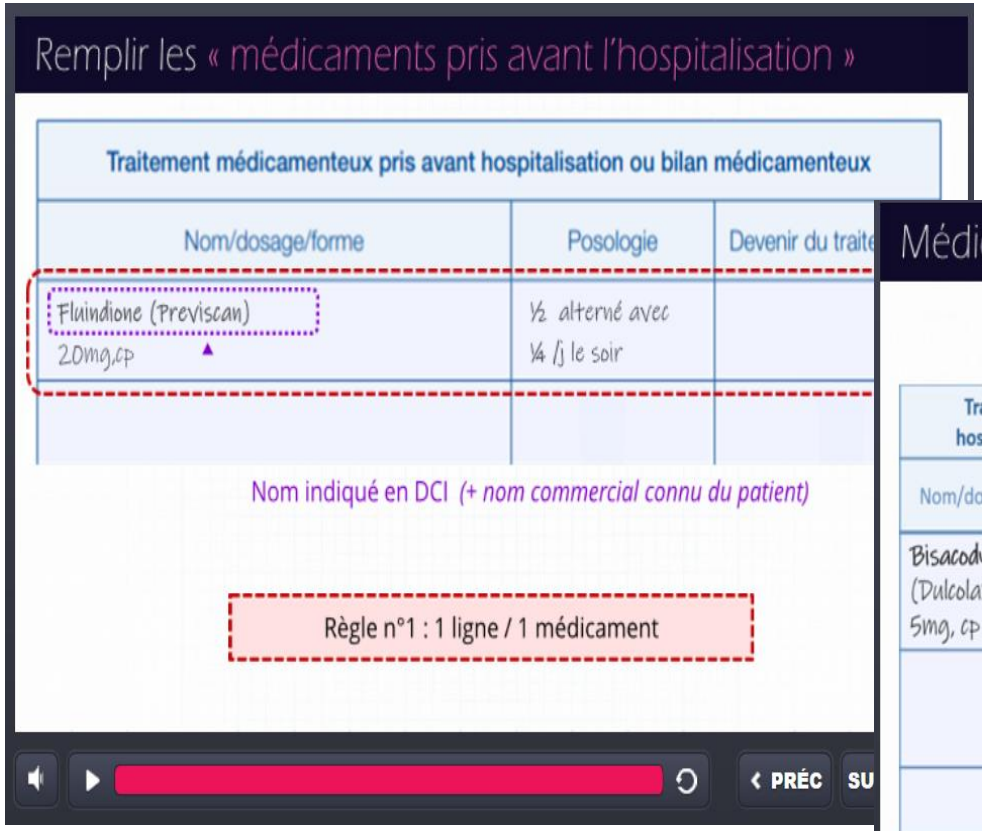
- Accès libre et gratuit depuis le site de l'OMEDIT IDF
- Destiné aux professionnels des ETS
- Objectifs pédagogiques:

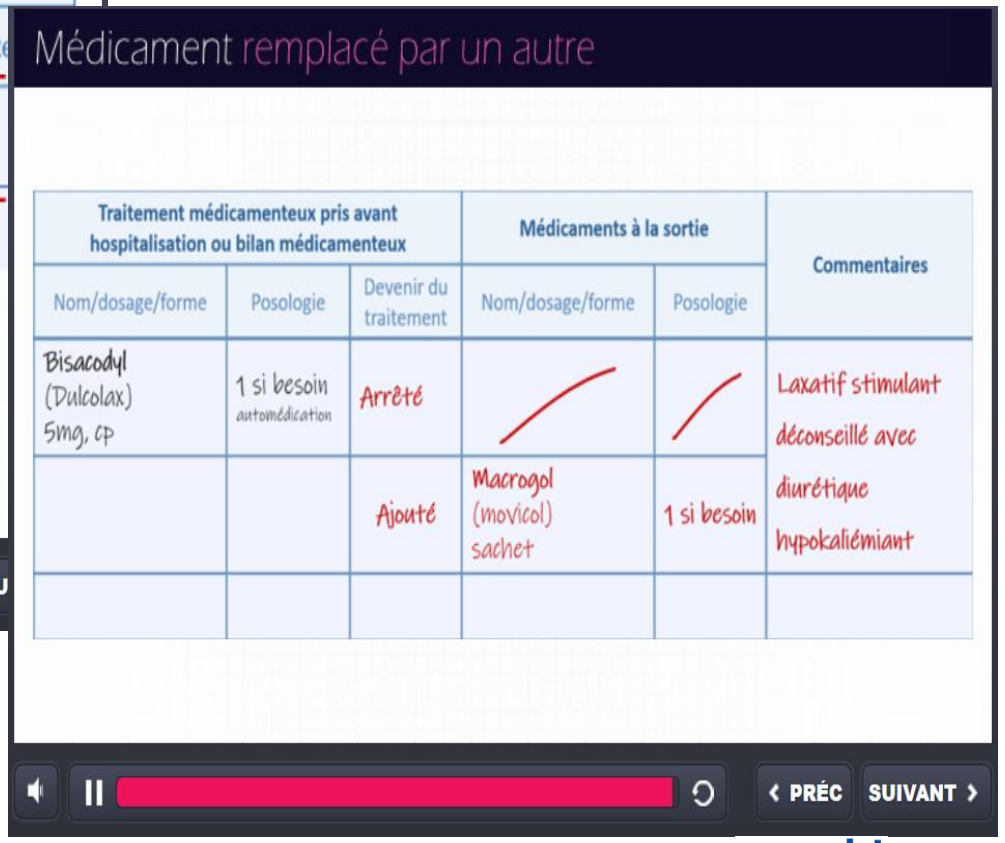
Savoir remplir le tableau

Savoir le transmettre

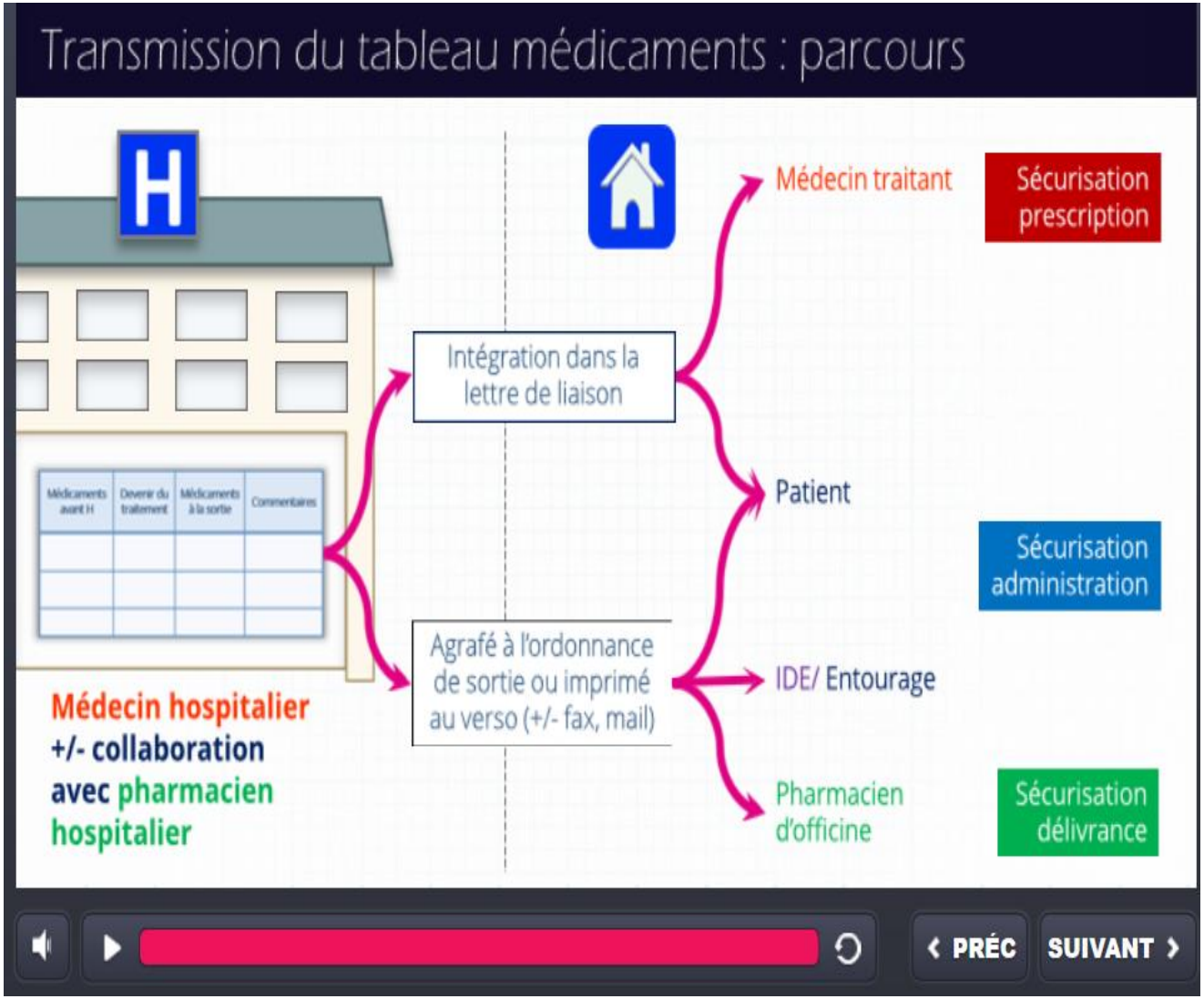
Une introduction qui présente la problématique avec des témoignages de professionnels

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

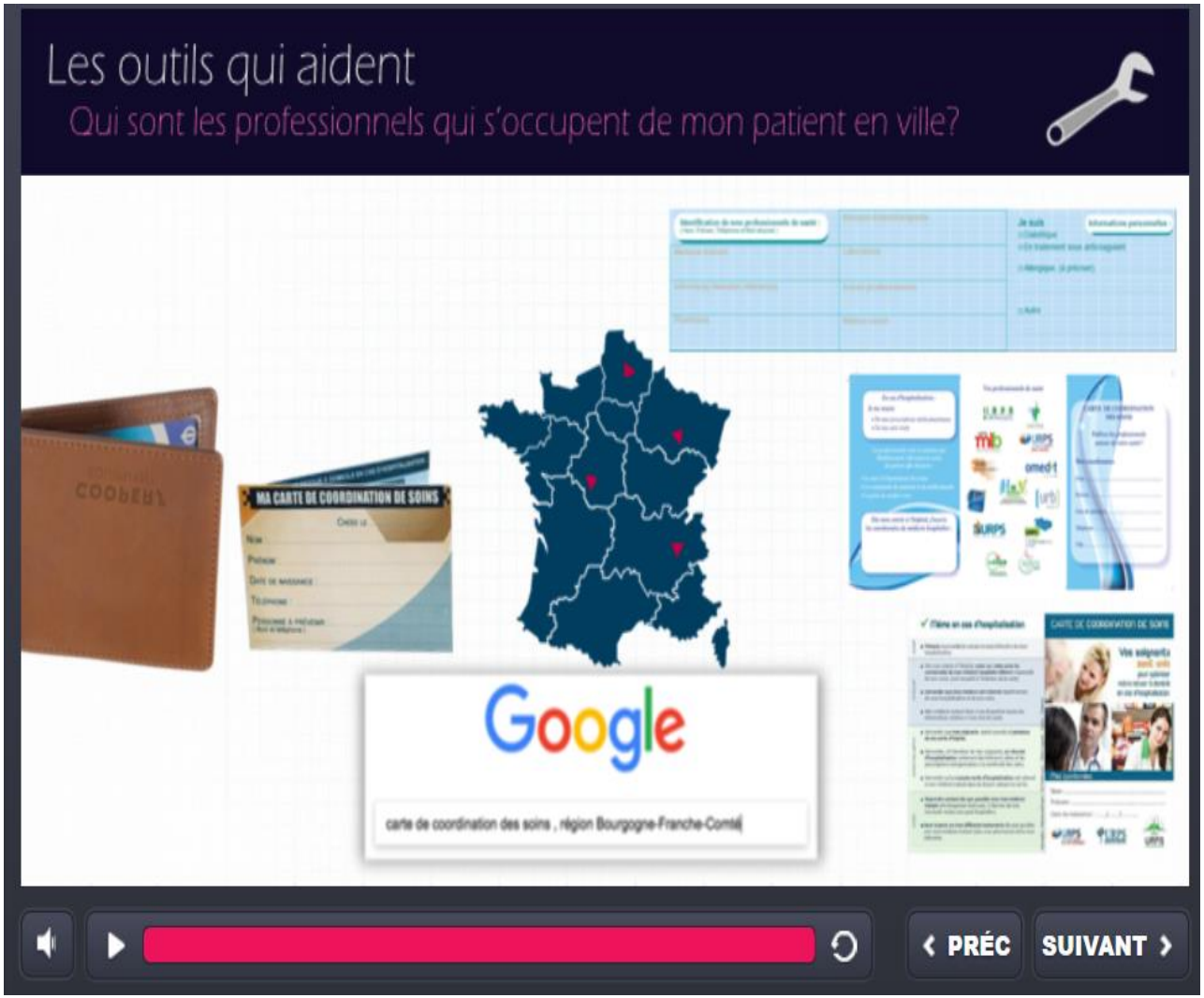




… jusqu'à sa transmission



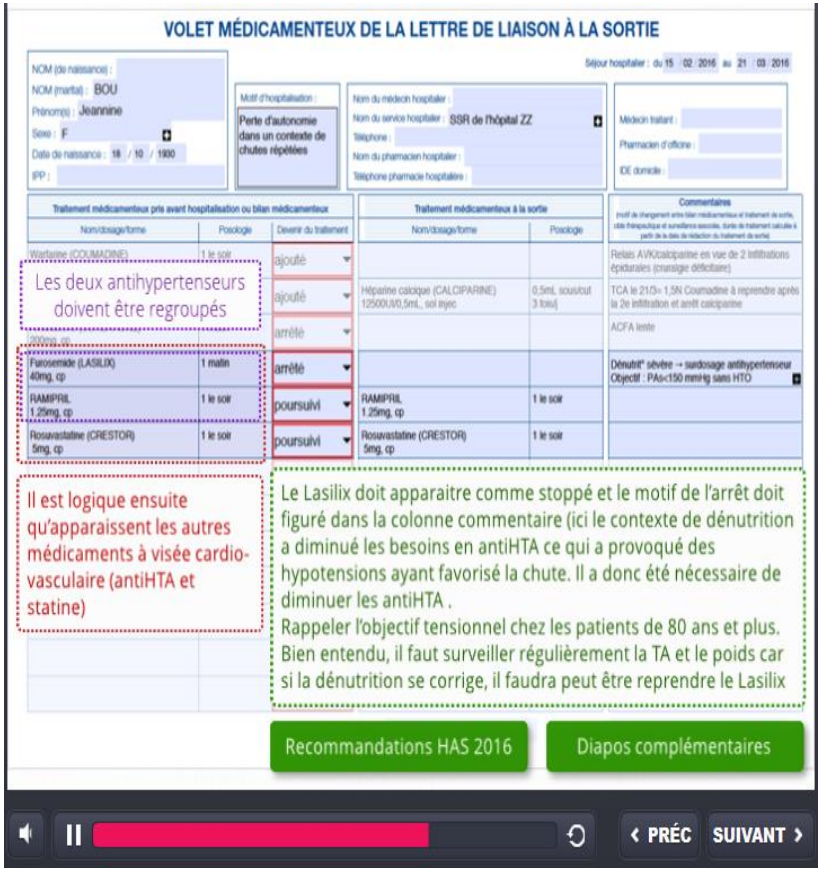
…avec des trucs et astuces pratiques pour gagner du temps



Deux exercices pratiques avec une correction commentée pas à pas

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

2- Réaliser le tableau dans son ensemble



Un bonus sur l’entretien avec le patient

Avec des témoignages de patients

Et des conseils en vidéo sur les techniques d’entretien