

DU RETOUR DE L'ÉVALUATION DU RAPPORT D'ÉTAPE 2017 VERS LA FUTURE CONTRACTUALISATION « PRODUITS DE SANTE » POUR L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Bertrice Loulière

Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux
et de l'Innovation Thérapeutique

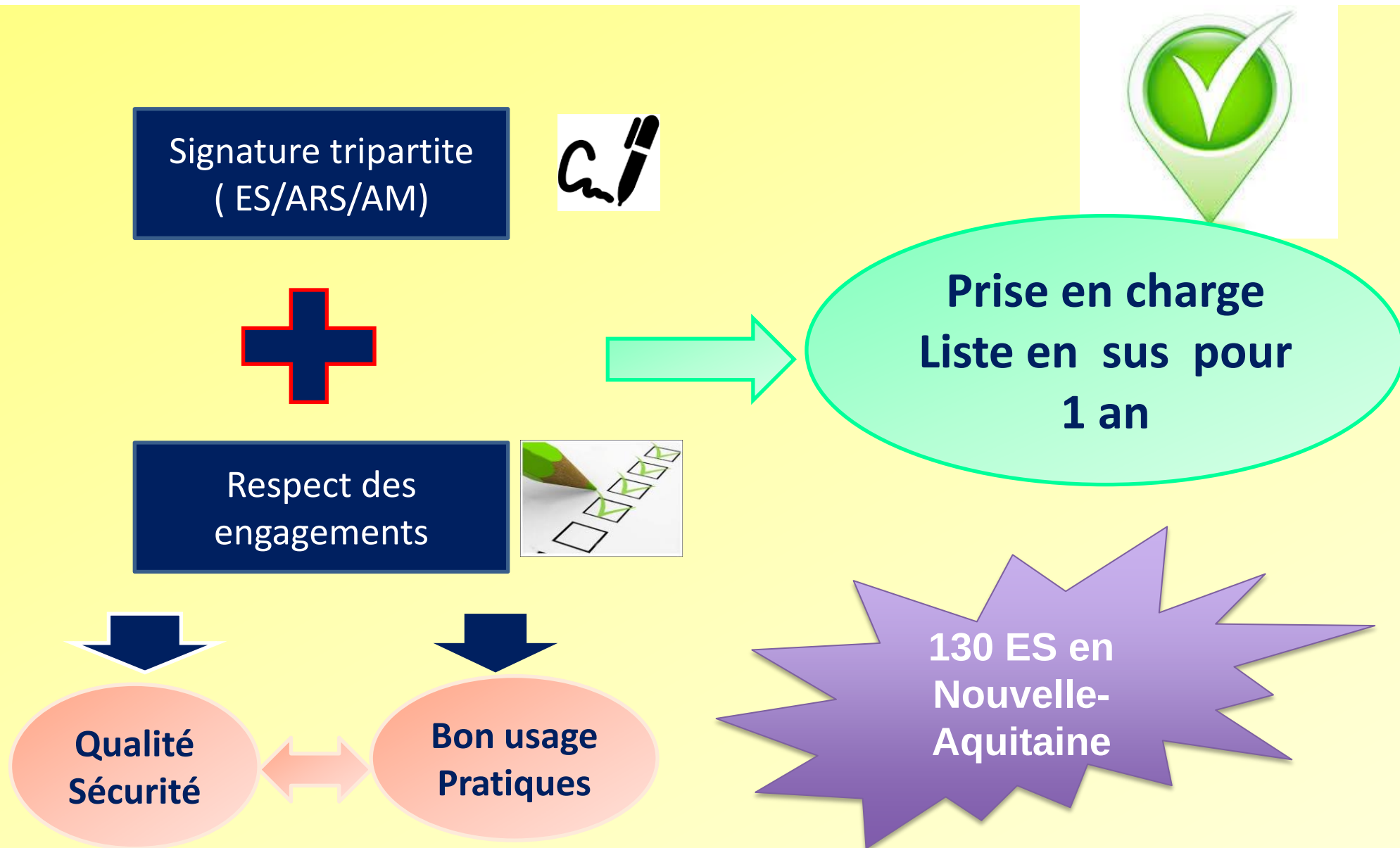
Observatoire du
Médicament, des
Dispositifs médicaux
et de l'Innovation
Thérapeutique

Historique

Du contrat de bon usage au CAQES Nouvelle-Aquitaine



Le contrat de bon usage , déjà 12 ans, vers des objectifs communs pour tous les ES



CBUMPP, impact sur l'organisation

- Circuit du médicament **Du métier au processus?**
- Une prise de conscience de l'importance des DM **Produits de santé**
- Une appropriation médicale **CME/CFME**
- Une mobilisation d'équipe
 - PLURI PROFESSIONNELLE**
 - INSTITUTIONNELLE**
- De nouveaux SI **Informatisation/automatisation**



CBUMPP, transparence des pratiques

✓ Bon usage, Protocoles établis et actualisés



✓ EPP (personne âgée, antibiotiques, anticancéreux oraux, anticoagulants)...



✓ Prise en compte des spécificités (dialyse , HAD)



✓ Suivi des indications

☐ AMM (Liste en sus, hors AMM)

☐ LPP



CBUMPP, vecteur de la gestion des risques

- ✓ Force des évolutions réglementaires pendant la contractualisation applicables à tous les établissements



Investissement
réglementaire CME/CFME

*Décret n° 2010-1029 du 30 août 2010
relatif à la politique du médicament et des
dispositifs médicaux stériles dans les
établissements de santé Politique du
médicament et des DM*

*Arrêté du 6 avril 2011 « management de la qualité
de la prise en charge médicamenteuse »*

- ✓ De nouveaux postes clefs
- ✓ Etude des risques a priori et a posteriori, déclaration EIG

Prévention
EIG

NEVER EVENTS

- ✓ Programme « MED et DM » intégré dans PAQSS

CBUMPP, culture de la mesure

☐ Mesure de :



- ✓ la progression des engagements
- ✓ la pertinence des actions
- ✓ des évolutions des consommations

☐ Autoévaluation

☐ Audits internes, externes , croisés

☐ Une évaluation annuelle

Rapport d'étape

INDICATEURS

Nationaux

Régionaux

Rythme infra annuel (pilotage)

Annuel

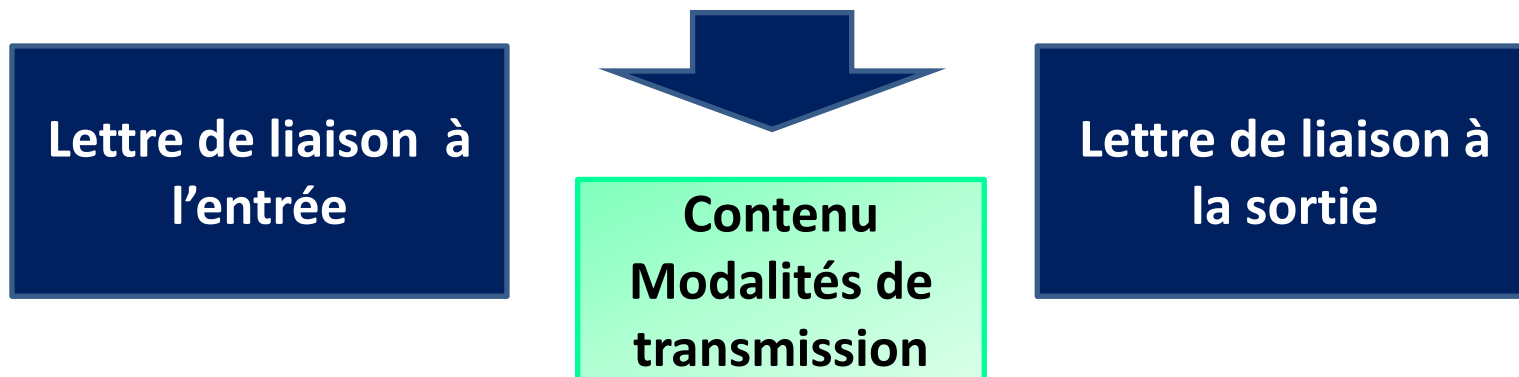
Bisannuel

Pluriannuel



CBUMPP, impulsion de la pharmacie clinique dans le parcours

- Une reconnaissance de l'expertise pharmaceutique
- Une collaboration médico-pharmaceutique attendue
- Une vision « **parcours** » qui s'installe naturellement (DP)



- Contribution à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé

Ordonnance PUI 2016-1729

Conciliation
médicamenteuse

Analyse
pharmaceutique

Réévaluation
des traitements

Pertinence

CBUMPP, une approche plus globale du bon usage des produits de santé

- Qualité, sécurité et maîtrise médicalisée des dépenses
- Des contrats parallèles PHEV, des avenants liste en sus, des cibles annuelles
- Une adaptation à l'offre de soins évolutive (GHT – virage ambulatoire)
- Une stratégie d'achats des produits de santé pertinente (Achats – PHEV – cadrage Liste en sus, pertinence)
- Des attentes de cohérence, d'harmonisation et de transversalité



Enjeux du futur CAQES

Ensemble, un chemin à poursuivre



Le rapport d'étape 2017, Une transition

- **Elaboré en collaboration ARS/AM(DRSM)/OMEDIT à partir**
 - ✓ Des engagements des ex-contrats de bon usage des 3 ex-Régions
 - ✓ Mais aussi des futurs axes du CAQES Nouvelle Aquitaine
- **Intégration des indicateurs nationaux et régionaux**
- **Transposable à tous les établissements à l'exception de la liste en sus, des DMI**

ETAT DES LIEUX REGIONAL

Une transition préfiguratrice

Le rapport d'étape 2017

Résultats Nouvelle-Aquitaine

Articulation avec les indicateurs :

- nationaux
- régionaux



Suivi des indicateurs IPAQSS (1)

Indicateur
Régional CAQES

Arrêté du 10 février 2017 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé

THÈME	INDICATEUR (acronyme)	ANNÉE de recueil	MCO	HAD	SSR	PSY	SLD
IAS	ICATB.2	2017	X		X		X
DPA Dossier Patient	TDP Tenu du Dossier Patient	2016	X	X	X	X	
	DEC Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	2016		X	X	X	
	DOC Document de sortie	2016	X				
	TRD Traçabilité de l'évaluation de la douleur	2016	X	X	X		
	DTN - niveau 1 Dépistage des troubles nutritionnels	2016	X	X	X	X	
DAN Dossier Anesthésie	DAN-TDA Tenue du dossier d'anesthésie	2016	X				
	DAN-TRD Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI	2016	X				
RCP	RCP2 Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie : trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins 3 professionnels de spécialités différentes	2016	X				

Suivi des indicateurs IPAQSS (2/2)

THÈME	INDICATEUR (acronyme)	ANNÉE de recueil	MCO	HAD	SSR	PSY	SLD
AVC	AVC-TDP Tenue du dossier du patient dans le cadre de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral	2017	X				
PP-HPP prévention de l'hémorragie du post-partum	DEL Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement	2017	X				
DIA Dialyse	ASE Surveillance du statut martial du patient traité par ASE	2017	X				

IPAQSS Tenue du Dossier Patient (TDP)

✓ Tenue du Dossier Patient *selon secteurs d'activité*

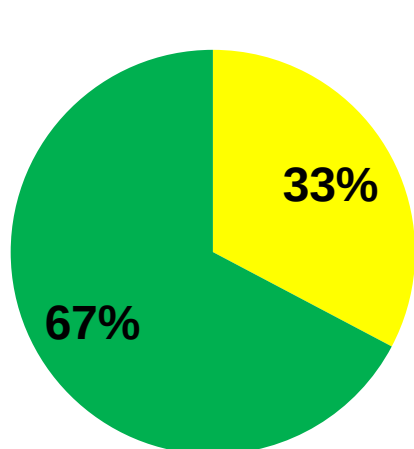
Tous ES N-A

MCO = 110

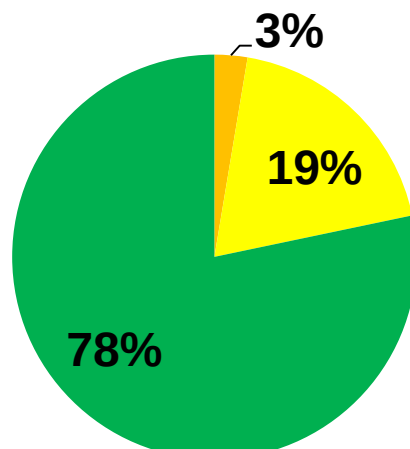
SSR = 152

HAD = 30

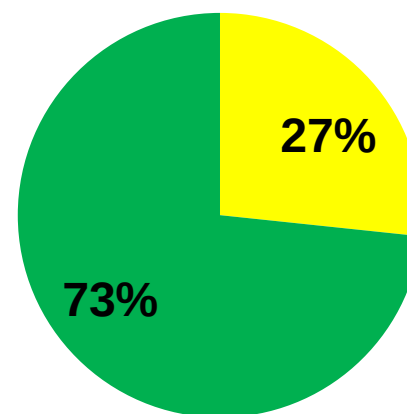
PSY = 38



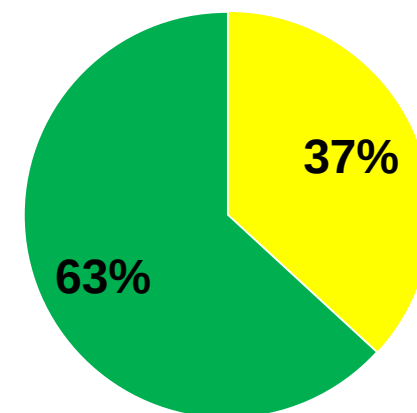
82 %



87 %



83 %



83 %

Moyenne
Régionale N-A

Légende

- Scoring > ou = à la valeur cible nationale (80%)
- Scoring compris entre 79% et 60%
- Scoring compris entre 59% et 30%
- Scoring inférieur à 30%



Source QUALHAS – Traitement OMEDIT

IPAQSS Tenue du Dossier Patient (TDP)

TDP 3 : Rédaction des

prescriptions

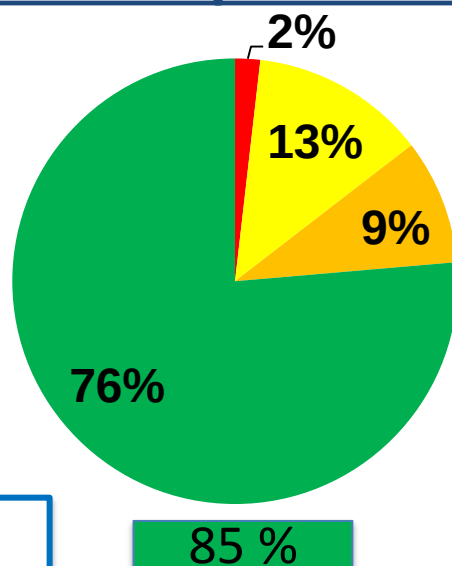
médicamenteuses établies

pendant l'hospitalisation

TDP 8 : Rédaction d'un

traitement de sortie

MCO = 110

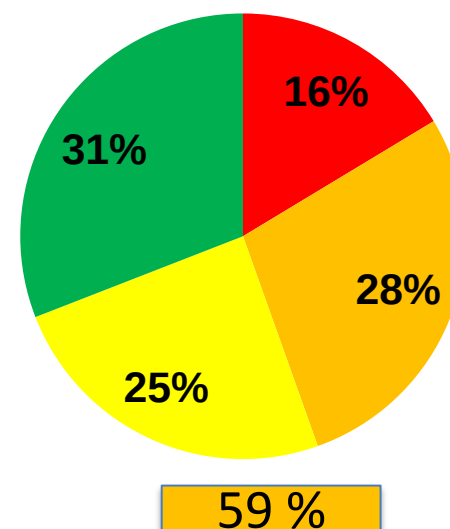


Moyenne
Régionale N-A

Légende ■ Score $\geq 80\%$ ■ Score entre 79%-60% ■ Score entre 59%-30% ■ Score $<30\%$

Source QUALHAS – Traitement OMEDIT

Intégration dans programme
d'actions



Marge d'amélioration
sur la qualité des
prescriptions de sortie

IPAQSS Document de sortie (DOC)

✓ Document de sortie

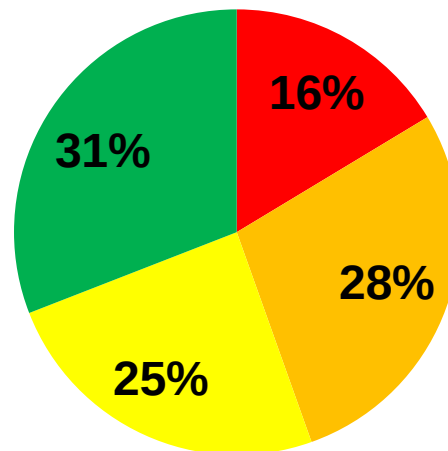
Source QUALHAS – Traitement OMEDIT

MCO = 110



Légende

- Scoring > ou = à la valeur cible nationale (80%)
- Scoring compris entre 79% et 60%
- Scoring compris entre 59% et 30%
- Scoring inférieur à 30%



Moyenne
Régionale
N-A

34 %



**Décret n° 2016-995
du 20 juillet
2016 relatif aux
lettres de liaison**

Marge de progression



IPAQSS Délai d'Envoi du Courrier de fin d'hospitalisation (DEC)

Indicateur
Régional CAQES

Source QUALHAS

Mesure du risque de rupture du parcours de soins

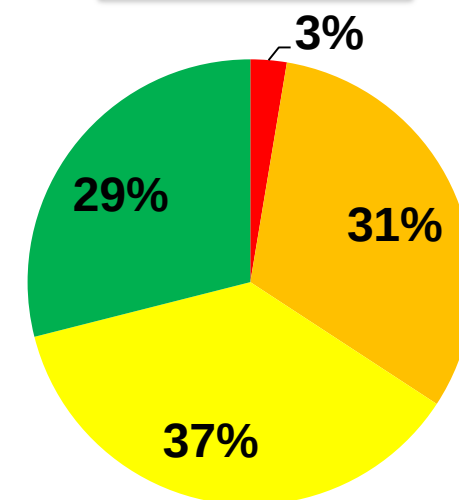
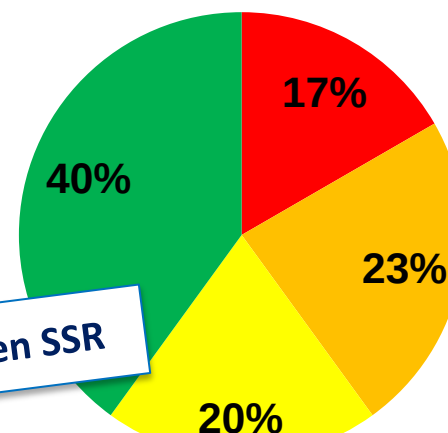
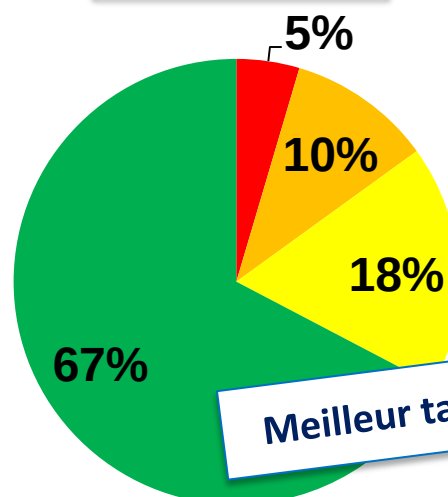
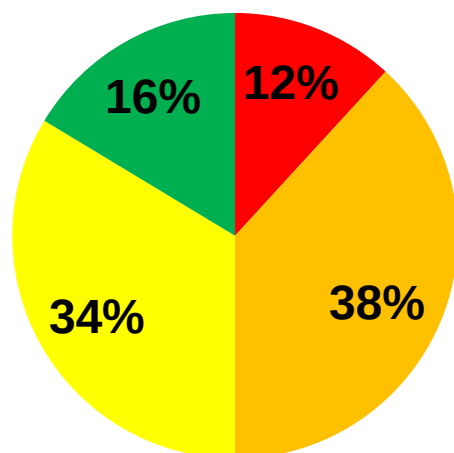
✓ Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) : ≤ 8 j

MCO = 110

SSR = 152

HAD = 30

PSY = 38



Légende ■ Score $\geq 80\%$ ■ Score entre 79%-60% ■ Score entre 59%-30% ■ Score $< 30\%$

Secteurs	MCO	SSR	HAD	PSY
Moyenne Régionale N-A	54%	83%	59%	67%
Taux $< 10\%$	1 ES (Sur 110 ES)	3 ES (Sur 152 ES)	4 ES (Sur 30 ES)	0 ES (Sur 38 ES)

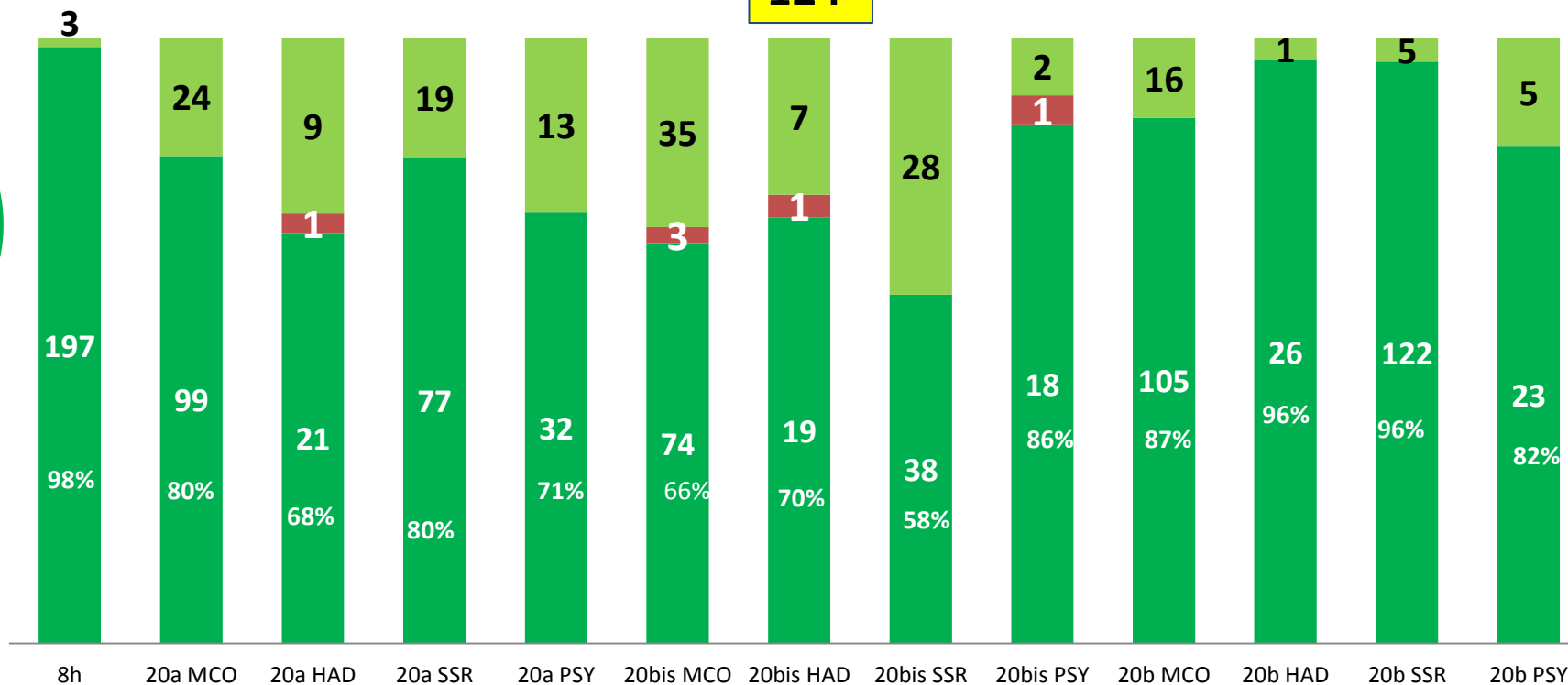
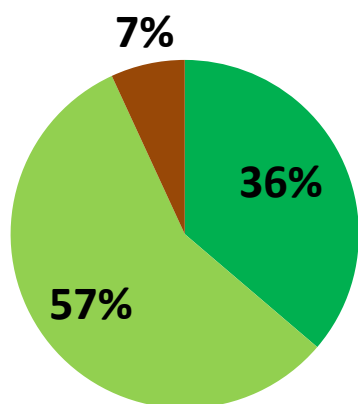
Lien CAQES : Suivi indicateur DEC à 0 j

Certification **V2010** en Nouvelle Aquitaine

Bilan

✓ 218 établissements ont été certifiés V2010 en Nouvelle Aquitaine

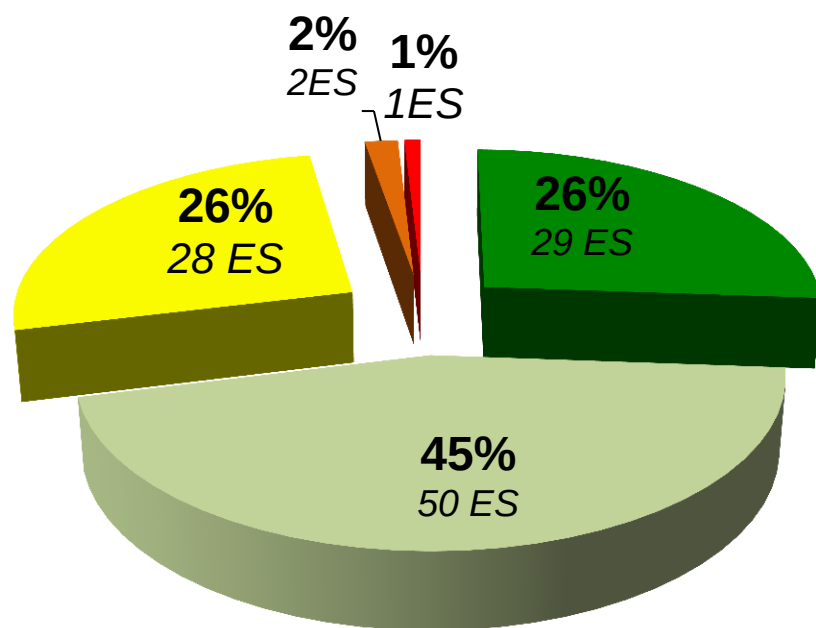
■ Certification sans recommandations **79** ■ Certification avec réserve **15**
 ■ Certification avec recommandations **124**



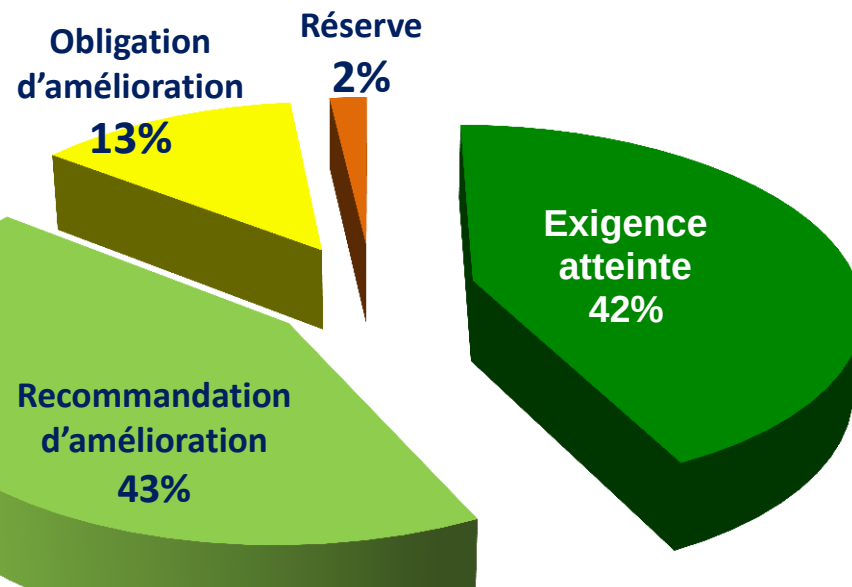
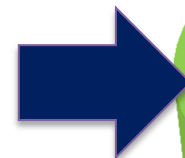
Identification des marges d'amélioration intégrées dans le programme d'actions en vue de préparer la procédure de certification v2014

Certification v2014

- 110 ES en v 2014



- A** = certification
- B** = certification avec recommandation d'amélioration
- C** = obligation d'amélioration
- D** = sursis à statuer
- E** = non certification



Décisions relative à la thématique de la prise en charge médicamenteuse



Intégration des actions d'amélioration dans le programme d'actions

Accompagnement



Une transition préfiguratrice Le rapport d'étape 2017 Résultats Nouvelle-Aquitaine

Vigilance et bon usage des antibiotiques





Mettre en œuvre un plan de vigilance et de bon usage des antibiotiques

LIEN ICATB2



- ✓ Promouvoir la réévaluation des traitements à 48/72h
- ✓ Promouvoir l'utilisation de l'outil de suivi des consommations d'ATB et résistances bactériennes CONSOIRES en établissement de santé
- ✓ Surveillance en ville
- ✓ Surveillance impact vétérinaire
- ✓ Formation des professionnels, outil de BU, TROD
- Indication Durée de traitement Posologie
- ✓ Organisation du conseil au prescripteur => Référent en ATB

Outil de pilotage

Exemple de priorité :

- Fluoroquinolones
- Antistaph
- C3G
- Carbapénèmes
- AMX /Ac clavulanique

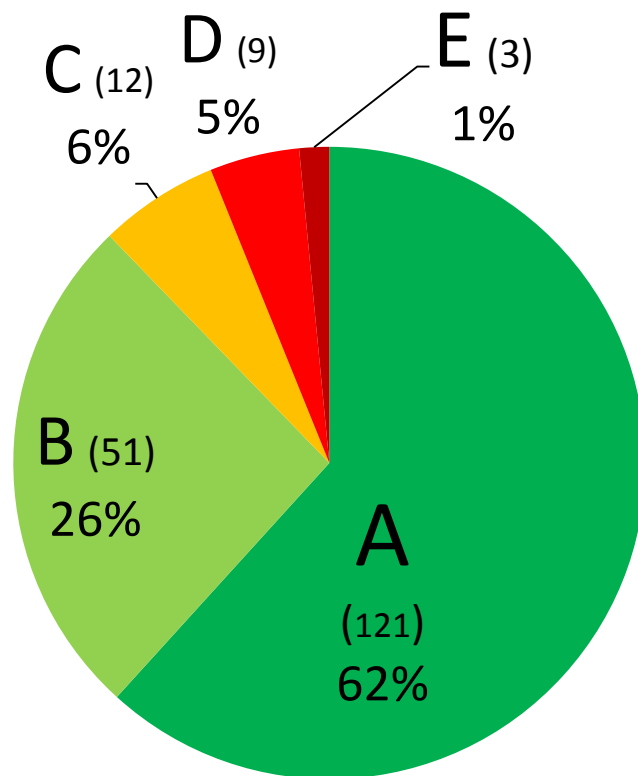
Score ICATB2

Indicateur
CAQES

- Données ICATB2 disponibles de tous les établissements (196 ES concernés – hors PSY-HAD)



Classe A /B



24
établissements
en niveau C/D/E

88 % (172/196) des ES en
niveau ICATB2 A ou B



=> Objectif : amener les 24 établissements ayant obtenu en C, D ou E à progresser *à minima* au niveau ICATB2 B au prochain recueil

Intégrer obligatoirement dans le programme d'action médicaments des **actions spécifiques** sur le bon usage des antibiotiques



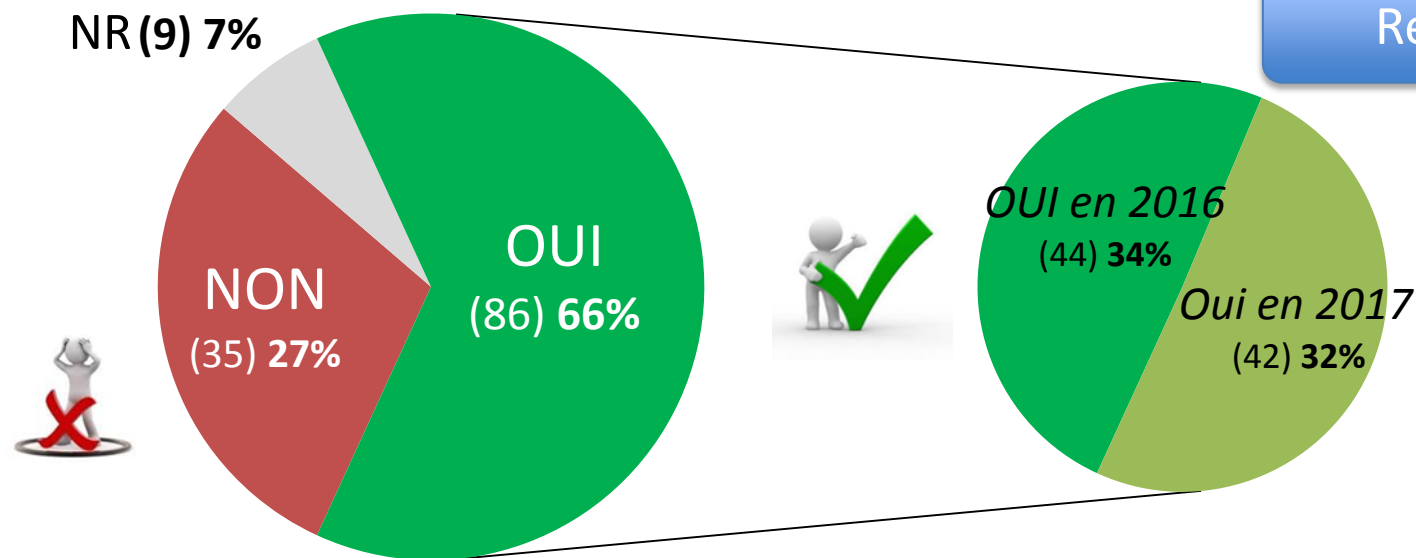
Mesure de la montée en charge de CONSORES

- Promouvoir l'utilisation de l'outil de suivi des consommations d'ATB et résistances bactériennes CONSORES en établissement de santé

Concerne tous les ES

Résultats CBUMPP

N=130



66% des établissements de Nouvelle-Aquitaine utilisent ou s'engagent à utiliser au plus tard au 1er trimestre 2017 l'outil CONSORES

Référent en antibiothérapie

- **79%** des ES ont nommés un référent en ATB
 - 29 établissements ont un référent en antibiothérapie partagé entre plusieurs établissements de santé

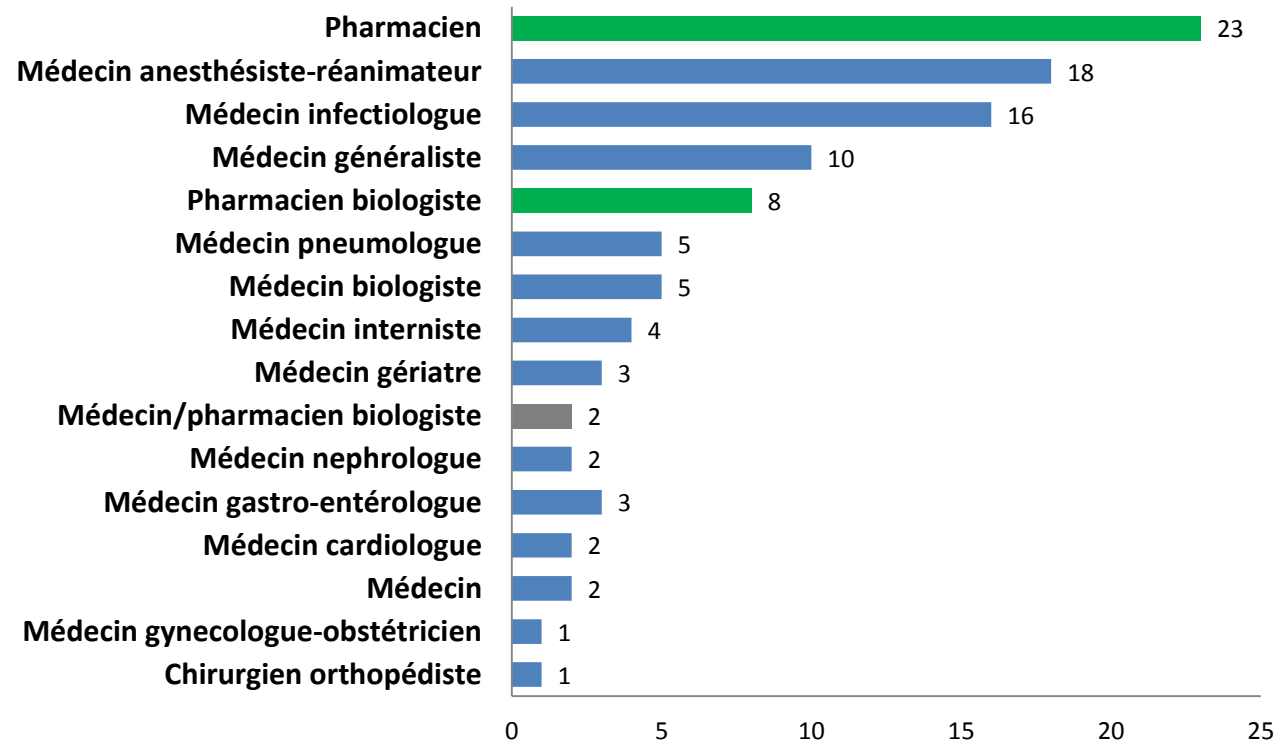
**Médecins
= 70%**



**Pharmaciens
= 30%**



23 Exerçant en PUI /
8 biologistes



Equipe chargée du bon usage des antibiotiques

- Existence d'une « équipe chargée du bon usage des anti-infectieux » ayant pour rôle de mettre en œuvre les mesures de bon usage des antibiotiques dans le cadre du programme d'actions formalisé

62% des
ES



© Can Stock Photo - csp15390930



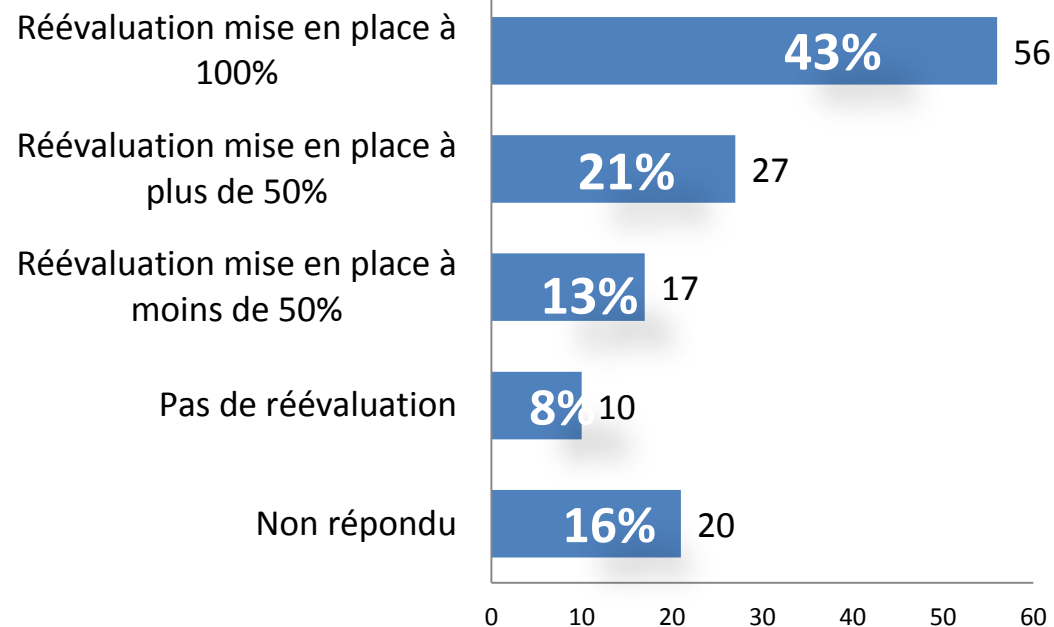
Réévaluation des prescriptions ATB

Le logiciel de prescription permet la réévaluation à 48-72h des traitements anti-infectieux



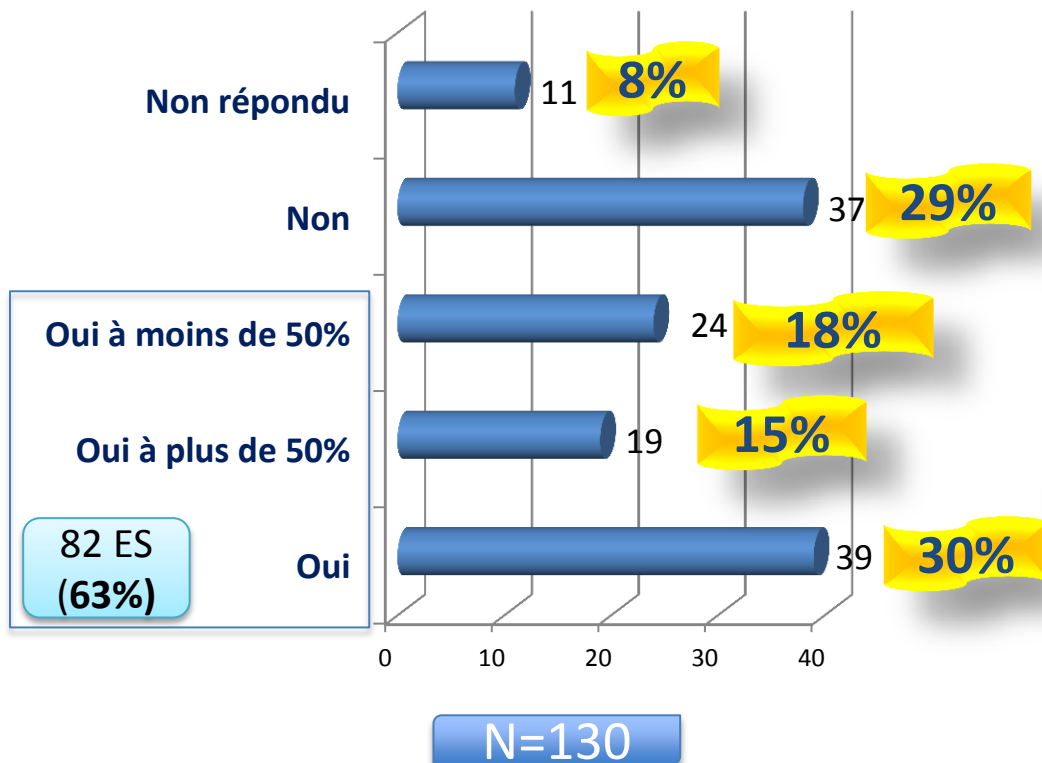
Cette réévaluation est elle mise en place ?

74% des ES (97)



Réévaluation des prescriptions ATB

- Une évaluation de l'argumentation des traitements antibiotiques poursuivis pendant plus d'une semaine est réalisée



Indicateur national CAQES
Taux de traitements antibiotiques de plus de 7 jours non justifiés

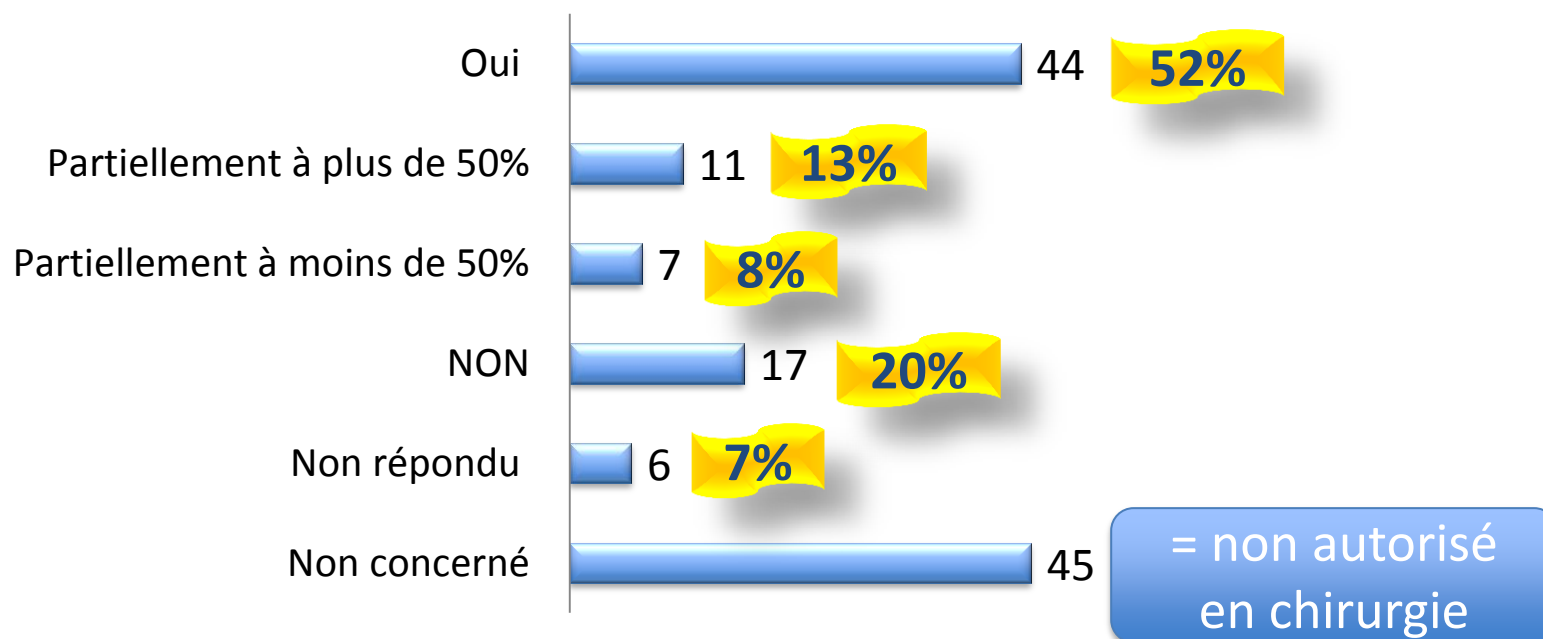
Cette argumentation est tracée dans le dossier patient

OUI pour 66% des ES



Antibioprophylaxie chirurgicale

- Les pratiques de prescription d'antibioprophylaxie chirurgicale (molécule, posologie, durée) sont évaluées



73% des ES
évaluent les pratiques de prescription d'antibioprophylaxie chirurgicale



Une transition préfiguratrice

Le rapport d'étape 2017

Résultats Nouvelle-Aquitaine

Politique des produits de santé et management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse



Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1



Mettre en œuvre la politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse

- Une **politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et des dispositifs médicaux** est mise en œuvre pour **97%** des établissements

– Validé en CME/CfME pour **95 % des ES.**



Des audits de processus liés à la prise en charge médicamenteuse (PECM) ont été réalisés en 2016

91%

Ces audits ont conduit à la mise en place d'actions d'amélioration

83%



Mettre en place des audits liés à la PECM (entrée, prescription, dispensation, administration, surveillance, sortie) conduisant à des actions d'amélioration en cohérence avec la certification V2014 - patients traceurs



Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

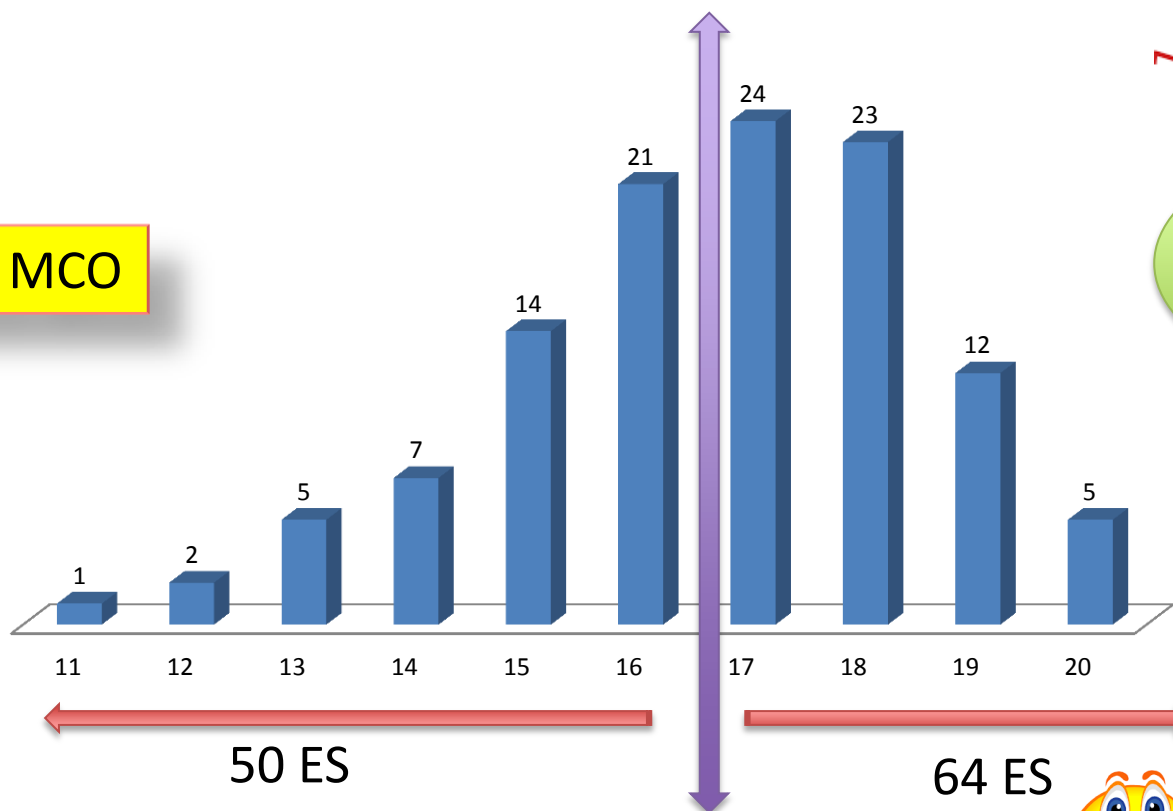
Article 10-1



Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

• Etablissements MCO

114 ES MCO



Moyenne : 16,5



Score
management
/20



Mesurer la
progression des
ES



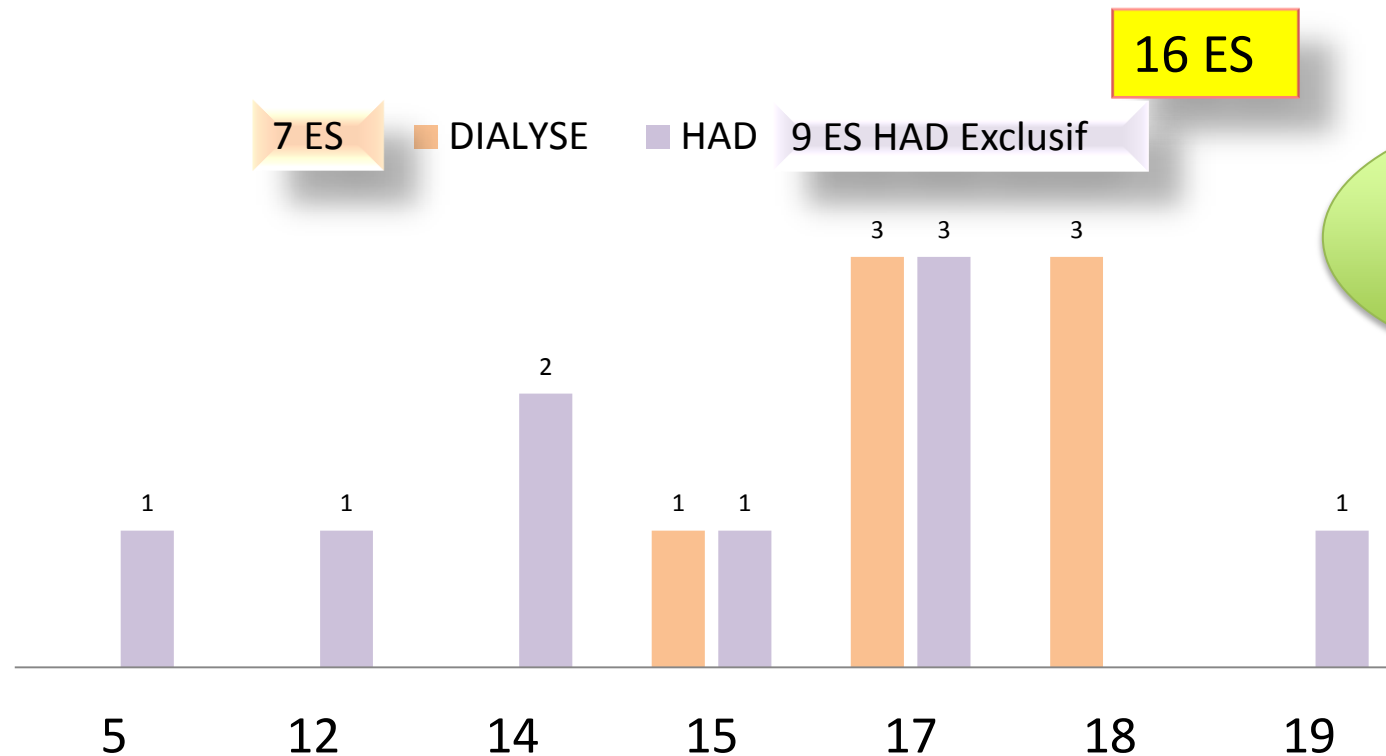
Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1



Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

• Etablissements HAD / DIALYSE



- L'étude des **risques a priori** concernant les médicaments et dispositifs médicaux a été menée



**95% des
établissements (123/130)**

Le plus souvent
INTERDIAG



Analyse des risques *a posteriori*

MCO /HAD/DIALYSE

- Développer la culture de la sécurité dans l'établissement et promouvoir la déclaration des événements indésirables



- **80 %** des ES ont mis en place une **charte d'encouragement** à la déclaration des événements indésirables et de **non punition**

- **99%** des ES ont un **dispositif de déclaration interne** des événements indésirables



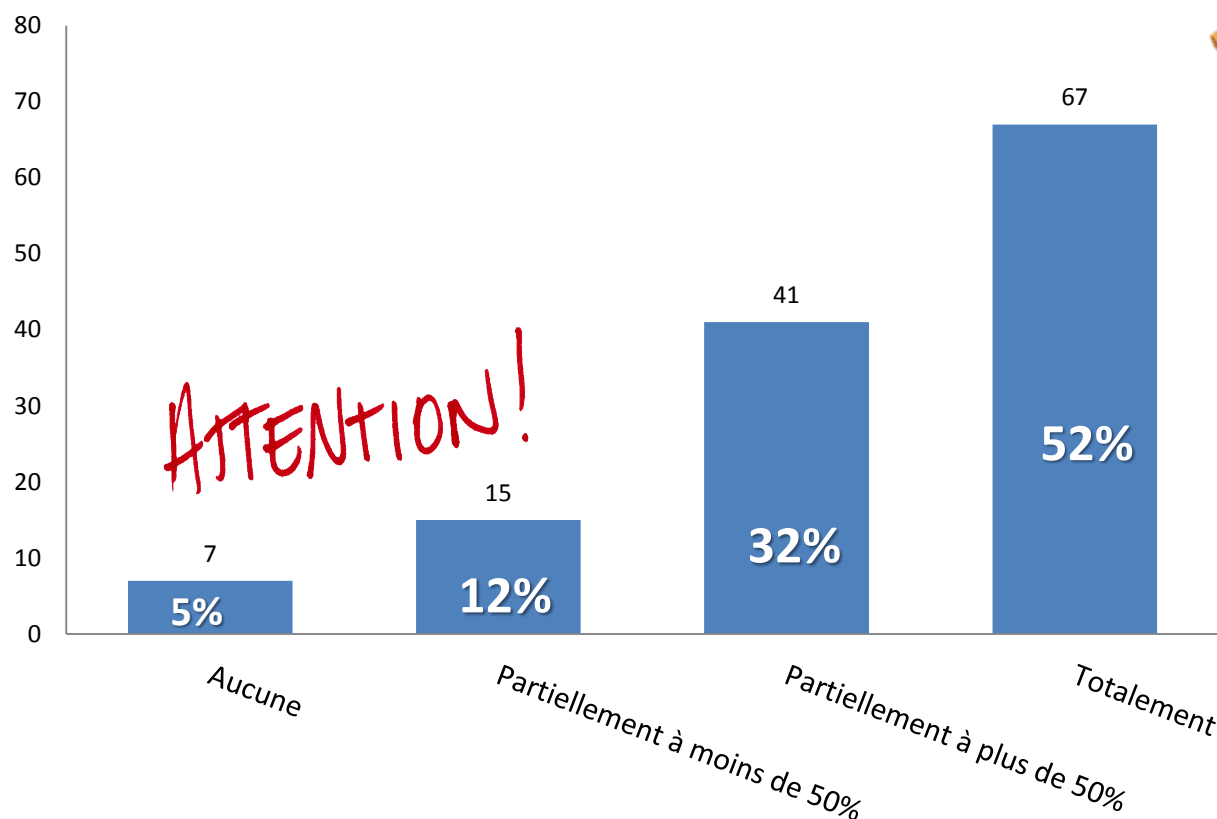
- **98%** des ES ont procédé à l'**analyse approfondie des causes** des événements indésirables en relation avec un produit de santé (médicament ou DM)



Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1

- Des actions sont menées pour prévenir les "never events"



Mettre en place des actions pour prévenir les « never-events »
(ex: diffusion d'outils existants, réunion de sensibilisation, analyse des causes...)
Diffusion auprès des professionnels

Never events : Erreur lors de l'administration de KCl injectable

Point d'information

- ✓ KCL injectable = **médicament à risque**
- ✓ Mise en place de mesures correctives pour prévenir les événements indésirables (EI)



Marge de progression

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

Elaboration d'un point d'information
et d'une affichette relative aux règles
de bon usage du KCL injectable

- Prescription
- Préparation
- Administration
- Stockage

Nouveau

- Mise à disposition de poches pré-diluées de KCL depuis le 1^{er} trimestre 2017

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé



**Chlorure
de Potassium
injectable à diluer**

Attention aux erreurs : risque de décès

PRESCRIPTION : DES RÈGLES À RESPECTER

- ◆ Privilégier la voie orale (hypoké à modérée)
- ◆ Voie IV uniquement pour les hypoké sévères (K⁺ < 3 mmol/L, les patients ne pouvant pas avaler)
- ◆ Préférer des poches pré-diluées
- ◆ Vérifier l'apport total en KCl et les médicaments hypokémiants

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LA PRESCRIPTION

- ◆ Posologie en quantité : adultes en gramme, enfants en mmol/kg
- ◆ Volume total de diluant : NaCl 0,9% ou glucose 5%
- ◆ Débit de perfusion : ne jamais dépasser 1 g/heure de KCl ou 13,4 mmol/h
- ◆ Perfusion par voie IV lente

PRÉPARATION : SOLUTIONS À DILUER

1. Lire toutes les mentions de l'étiquetage
2. Préparer sans interruption de tâche et si possible double contrôle
3. Délivrer la solution ou utiliser une poche pré-diluée
4. Étiqueter la préparation : dose et volume total

ADMINISTRATION : PERFUSSION IV LENTE

- ◆ Concentration max Reale : 4 g/L de KCl ou 53,6 mmol/L de K⁺
- ◆ Après dilution, à perfuser lentement : 1 g/h
- ◆ Surveiller régulièrement les paramètres cliniques et biologiques

STOCKAGE DÉDIÉ

- ◆ Différencier le stock par des moyens adaptés :
- ◆ Étiquetage d'alerte
- ◆ Ranger à distance des autres électrolytes
- ◆ Restreindre les stocks selon les besoins des services

AIDE À LA PRÉPARATION ET À L'ADMINISTRATION

Quantité de KCl	Quantité de potassium (K ⁺)	Volume minimal après dilution dans NaCl 0,9% ou Glucose 5%	Durée minimale de perfusion
1 g	13,4 mmol	250 mL	1 h
2 g	26,8 mmol	500 mL	2 h
3 g	40,2 mmol	1 000 mL	3 h
4 g	53,6 mmol	1 000 mL	4 h

Attention : à adapter aux enfants, aux patients en réanimation, en restriction hydrique, en insuffisance rénale.

Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1



Mettre en place la **dispensation à délivrance nominative** de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'à l'administration

- **Dispensation à délivrance nominative**

Taux de séjour bénéficiant d'une dispensation à délivrance nominative pour l'ensemble des traitements en 2016	MCO	TOTAL
	21% (86 602/413 920)	29% (171 999/590 496)

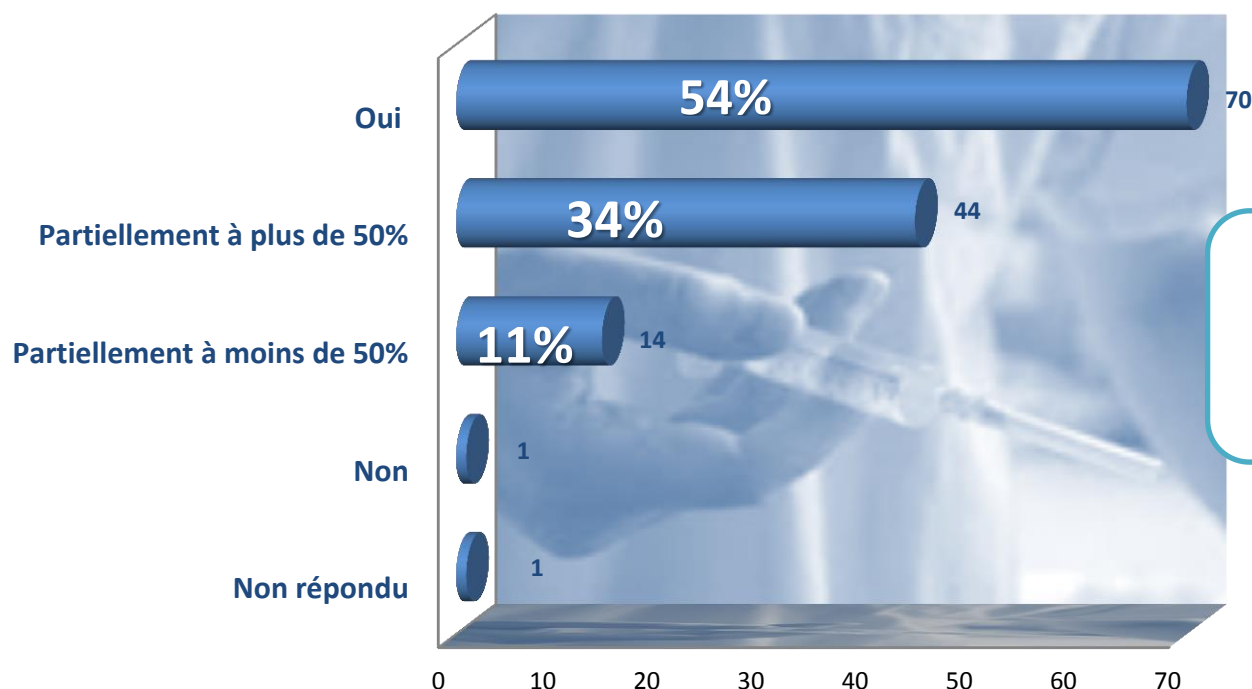
Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1



Mettre en place la **traçabilité** depuis la prescription jusqu'à l'administration (ou pose de DMI)
au travers de l'informatisation du parcours patient

• Traçabilité de l'administration en temps réel



54% des établissements assurent la traçabilité complète de l'administration **en temps réel**

Marge de progression



Pertinence

- Prise en charge médicamenteuse de la personne âgée

Des **formations spécifiques sur la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée** sont intégrées dans le programme de formation de l'établissement :

56%

Des **actions annuelles d'amélioration** de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée sont mises en œuvre :

73%



Mettre en place des actions d'amélioration sur la pertinence de la PECM de la personne âgée

Pertinence

• Prise en charge médicamenteuse de la **personne âgée**

Des **outils d'aide à la réévaluation** de la pertinence des prescriptions chez le sujet âgé (Grille de Laroche, STOPP and START, GERIAMED...) sont diffusés au sein de l'établissement :

63%



MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX
EN EHPAD



**Adapter la prescription
et l'administration
des médicaments à la
personne âgée**



AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION CHEZ LE SUJET ÂGÉ
(PUSA)

LES INDICATEURS D'ALERTE ET DE MAÎTRISE
DE LA VITROGÉNÉ (AM)



Prescription médicamenteuse
chez la personne âgée



Liste ATC des médicaments proposés
par la Commission Gériatrie
de la région Centre

Une transition préfiguratrice Le rapport d'étape 2017 Résultats Nouvelle-Aquitaine

Informatisation et Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP)



Indicateurs nationaux – Focus HN

HN Hôpital Numérique – Osis



✓ Lien d'accès



<https://pasrel.atih.sante.fr/cas/login?service=https://pasrel.atih.sante.fr/portail/appli/index.jsp>

✓ Code d'accès



- **identique PMSI**
- prendre contact avec le DIM de l'ES

✓ Portail d'accès aux applications de l'ATIH

- **OSIS** Observatoire des systèmes d'information de santé

Osis : Mise à jour des résultats au 31 décembre 2017

Indicateur national d'informatisation de la prescription pris en compte pour évaluer le risque médicamenteux

Indicateur
Régional CAQES

THÈME	INDICATEUR (acronyme)	ANNÉE de recueil	MCO	HAD	SSR	PSY	SLD
HN Hôpital Numérique	D2.3 Pourcentage de services dans lesquels le DPII intègre les documents cités	2017	X	X	X		
	D3.1 Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées	2017	X	X	X		
	D3.5 Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions de médicaments, d'examens de biologie, demandes d'examens d'imagerie ou d'explorations fonctionnelles et prescriptions d'actes infirmiers.	2017	X	X	X		

Informatisation – HN D3.1



Mesure du risque médicamenteux

Indicateur
CAQES

TOUS LES ES

- Indicateurs Hôpital Numérique D3.1 (mis à jour en juin 2017) : taux de séjour disposant de **prescriptions de médicaments informatisées**

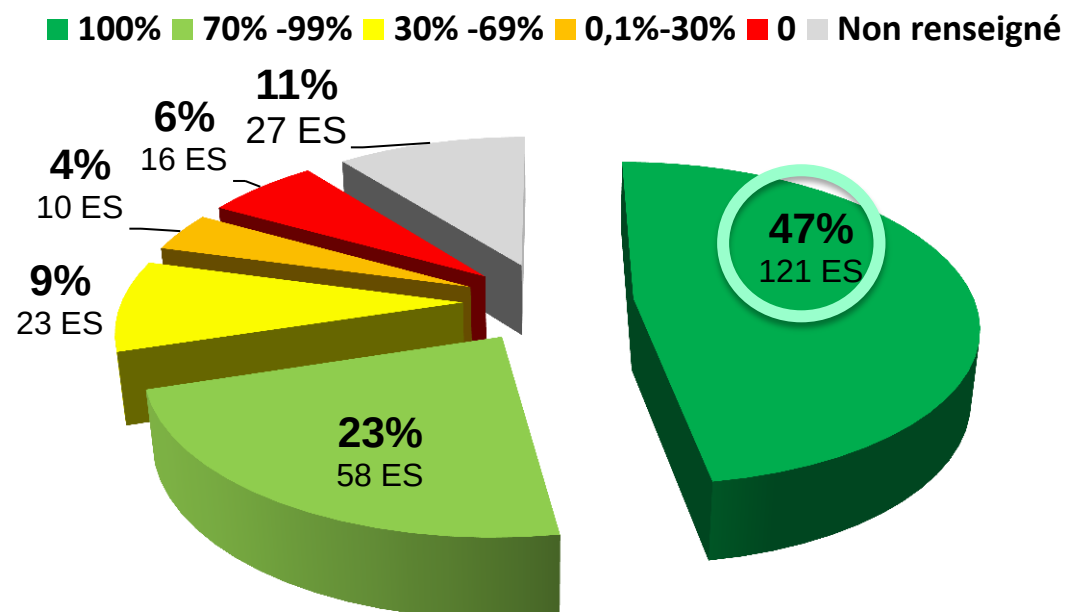
70% des ES
> 70% d'informatisation soit 179 ES



11% (26 ES) des ES en dessous de 30% d'informatisation

Pour les ES CBUMPP (130 ES) : 21% des ES en dessous de 30%

Dont 19 ES (8,3%) avec HN D3.1 $\leq$ 10%



Source OSIS – juin 2017

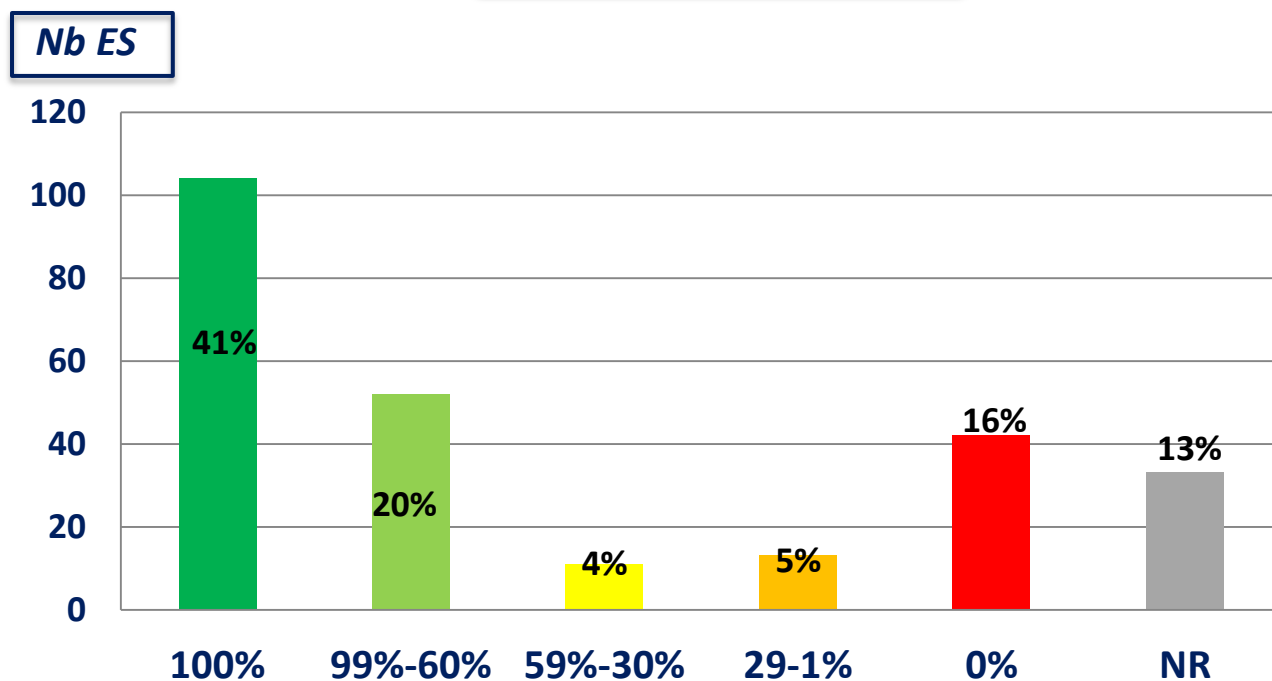
N = 255
228 Recueils

Informatisation –HN D3.5

- Indicateurs Hôpital Numérique D3.5 (mis à jour en juin 2017) : **TOUS LES ES**

Taux de séjour disposant d'un **plan de soins informatisé**

N = 255
222 Recueils



Source OSIS – juin 2017

Taux HN D3.5



**60% des ES
> 70%
d'informatisation
soit 152 ES**

**22% (55 ES) des ES en
dessous de 30%
d'informatisation**

**Pour les ES CBUMPP
(130 ES) : 35% des ES
en dessous de 30%**

**Dont 47 ES (18%) avec
HN D3.5 ≤ 10%**



Indicateur national de suivi d'informatisation

Article 10-1



Mettre en place la **traçabilité** depuis la prescription jusqu'à l'administration du médicament (ou utilisation de DM)

➤ **Informatisation du parcours patient**

**Indicateur
national CAQES**

- **Taux = Nombre de lits** informatisés de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration / Nombre de lits totaux

Résultat régional CBUMPP 2017 :



Prescription complète informatisée

Lits MCO : **82%**

Lits totaux : **84%**

Traçabilité informatisée de l'analyse pharmaceutique

Lits MCO : **65%**

Lits totaux : **68%**

Traçabilité informatisée de l'administration

Lits MCO : **83%**

Lits totaux : **82%**



Poursuivre le déploiement de l'informatisation de la prise en charge médicamenteuse

➤ Plan de déploiement de l'informatisation

LAP pour toutes prescriptions de médicaments (intra-hospitalier et PHEV) 1/2

Article 10-1



Utiliser des logiciels d'aide à la prescription

- Intra-hospitalier
- Sortie d'hospitalisation
- Consultation externe
- Après passage aux urgences

• Informatisation des ordonnances de sortie/consultation externe



Sortie d'hospitalisation

Informatisé à 100% : **38%**

Partiel >50% : **24%**

Partiel <50% : **9%**

Non : **9%**

Consultation externe

Informatisé à 100% : **13%**

Partiel >50% : 8%

Partiel <50% : 17%

Nul : 27%

Marge de progression

Actions sur les PHEV

Lien avec le
LAP de l'ES

Prescription
en DCI

RPPS/
FINESS



Génériques/biosimilaires

- Utilisation par les établissements de logiciels d'aide à la prescription (LAP) certifiés par la HAS

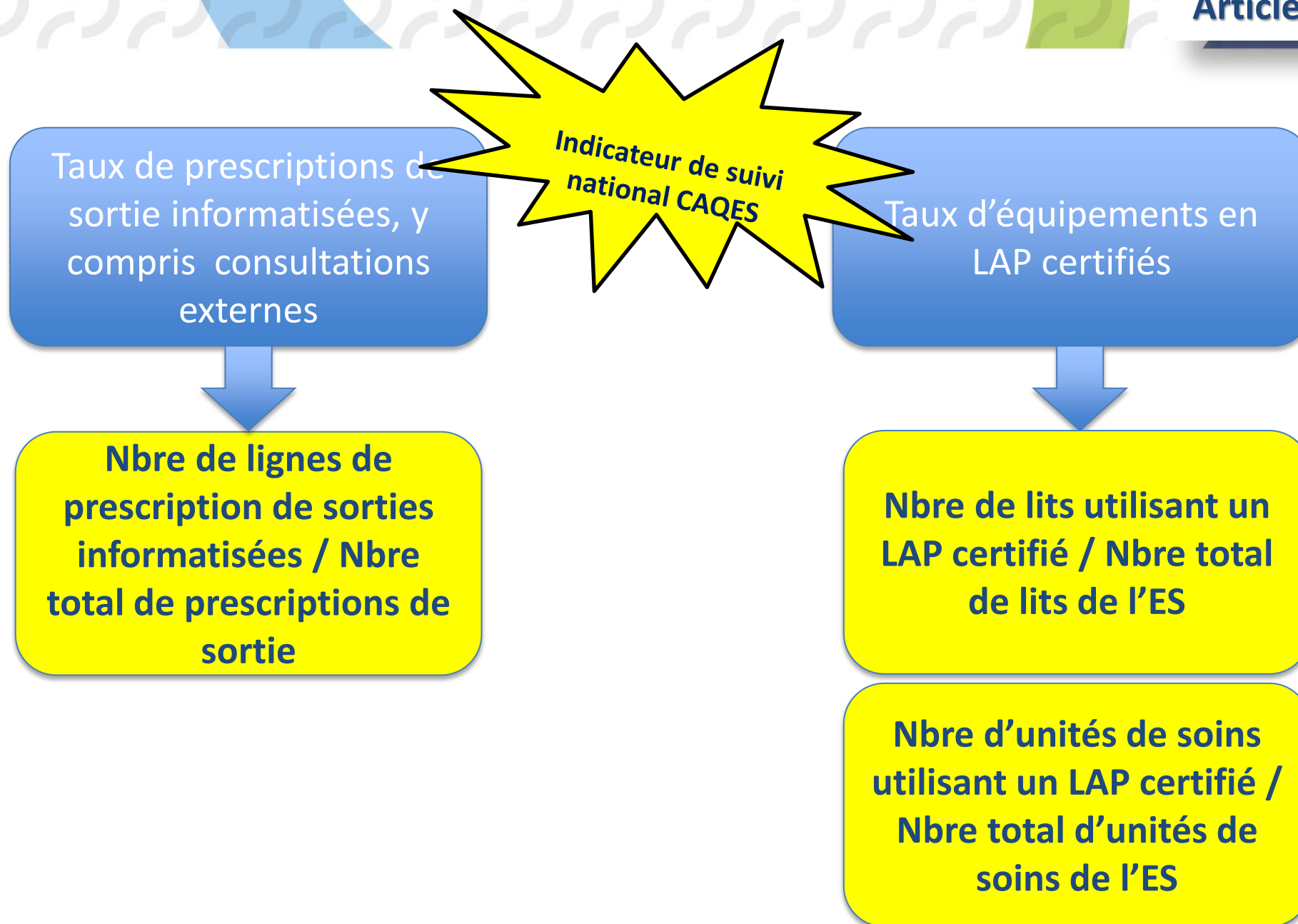
Parmi les ES informatisés

- ☐ Oui à 100% : **48%**
- ☐ Partiel à plus de 50% : **20%**
- ☐ Partiel à moins de 50% : **2%**
- ☐ Non : **21%**



Indicateurs LAP fixés au niveau national

Article 10-1



Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

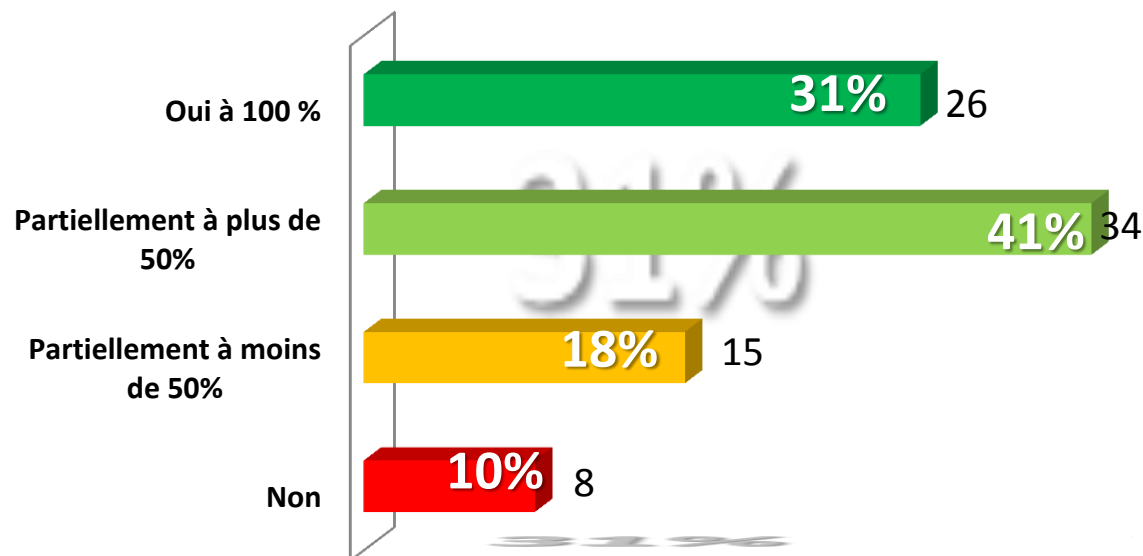
Article 10-1



Mettre en place **l'informatisation** et la **traçabilité** des dispositifs médicaux

- Informatisation complète du circuit des dispositifs médicaux implantables

83 établissements autorisés à la chirurgie



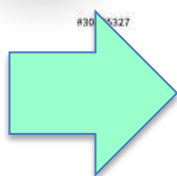
Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1



Mettre en place l'informatisation et la traçabilité des dispositifs médicaux

- **Traçabilité informatique** de l'implantation des DMI dans le dossier médical



45% des ES (38)

Marge de progression

Indicateur national CAQES

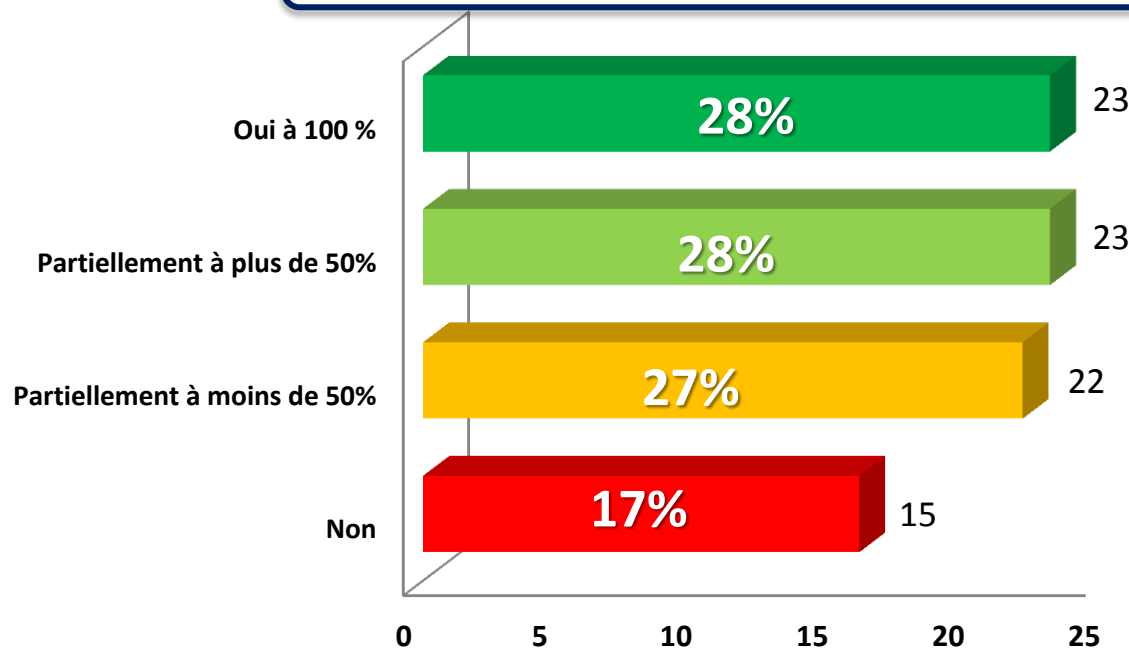
Nbre d'unités de DMI
dont l'implantation
est informatiquement
tracée / Nbre total
d'unités de DMI
implantées



Mettre en place l'informatisation et la traçabilité des dispositifs médicaux

- Déploiement de la classification CLADIMED

83 établissements autorisés à la chirurgie



Indicateur national CAQES

Nbre d'unités de DMI stockés, enregistrés selon CLADIMED dans l'ES / Nbre de DMI stockés dans l'ES

Une transition préfiguratrice Le rapport d'étape 2017 **Résultats Nouvelle Aquitaine**

Double identification RPPS-FINESS



Identification obligatoire des prescriptions par l'identifiant personnel du prescripteur et du FINESS de l'ES

Indicateur de suivi
national CAQES

Taux de prescriptions incluant le n° RPPS du prescripteur et le n° FINESS de l'ES

Nbre d'ordonnances de sortie délivrées précisant le n° FINESS et RPPS / Nbre total d'ordonnances de sortie

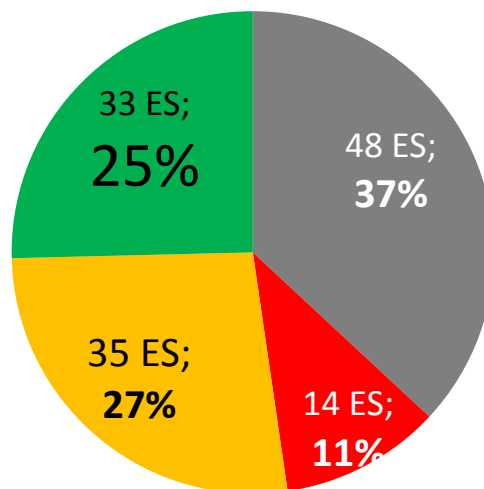
Nbre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le n° RPPS / Nbre total d'ordonnances intra-hospitalières

Identification obligatoire des prescriptions par l'identifiant personnel du prescripteur et du FINESS de l'ES

Indicateur national
CAQES



Taux de RPPS/FINESS en PHEV



Marges de manœuvres importantes sur le déploiement de la double identification systématique du RPPS et du FINESS de l'établissement notamment sur le champ des PHEV

Une transition préfiguratrice Le rapport d'étape 2017 Résultats Nouvelle-Aquitaine

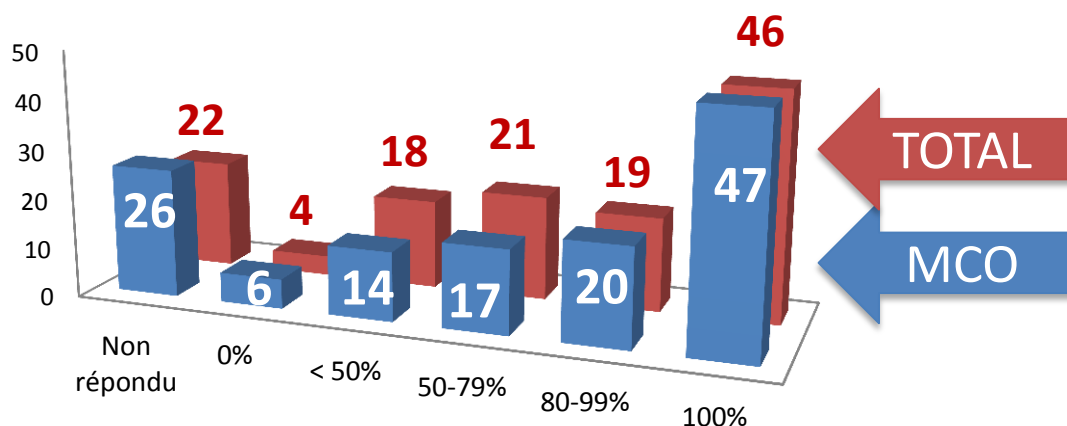
Déploiement de la pharmacie clinique





Mettre en œuvre un plan de déploiement de la pharmacie clinique

- Taux de séjour totaux bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient



36%

des établissements font **100%** d'analyse pharmaceutique complète des prescriptions

Objectif : 100% d'analyse pharmaceutique niveau SFPC 2 ou 3
➔ En lien avec l'informatisation

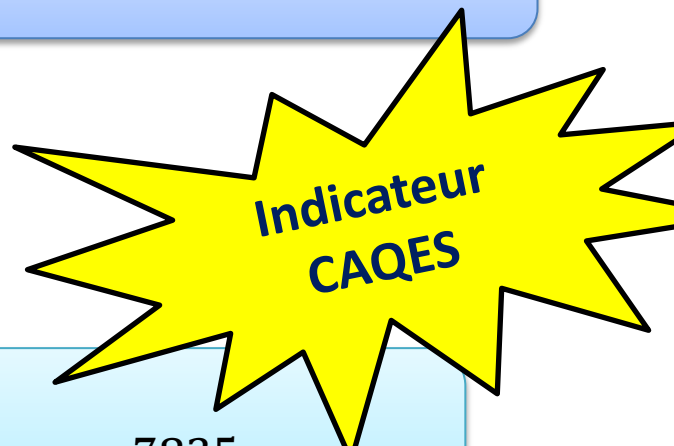
SFPC niveau 1	SFPC niveau 2	SFPC niveau 3
"revue de prescription" (Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales)	"revue des thérapeutiques" (niveau 1 + adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs)	"suivi pharmaceutique" (niveau 2 + respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance, liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique)
82%	74%	19%



Mettre en œuvre un plan de déploiement de la conciliation médicamenteuse

❑ Conciliation médicamenteuse

➤ **51%** (66/130) des établissements ont engagé la démarche



Nombre de patients priorités sur la base d'une analyse de risque et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et/ou de sortie
nombre total de patients priorités hospitalisés

$$= \frac{7835}{45264} = 17\%$$

➤ **72%** ont participé aux formations CTM

Poursuite de l'accompagnement au déploiement de la conciliation médicamenteuse sur le parcours :
formations, mise à disposition d'outils, ...

Difficultés d'identifier les patients éligibles

Focus Lien Ville-Hôpital



□ Dossier Pharmaceutique (DP)

- 20% des PUI des établissements sont raccordés au DP
- 14% des pharmaciens le consultent
- 7% des pharmaciens l'alimentent

Décret n° 2017-878 du 9 mai 2017 relatif au dossier pharmaceutique
Accès aux médecins des ES



□ Messagerie sécurisée

- 8% des établissements déclarent que les professionnels de santé de l'établissement utilisent une messagerie sécurisée
- Mise en place partielle pour 41% des ES



□ Mention des coordonnées des professionnels de ville

- 15% des établissements assurent la mention dans le dossier médical des coordonnées de l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins du patient
- 71% ont partiellement mis en place ces coordonnées

Déploiement des SI facilitant la continuité de la prise en charge médicamenteuse sur le parcours

Une transition préfiguratrice

Le rapport d'étape 2017

Résultats Nouvelle-Aquitaine

Respect du taux d'évolution des dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville



Indicateur prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) fixé au niveau national (volet obligatoire)

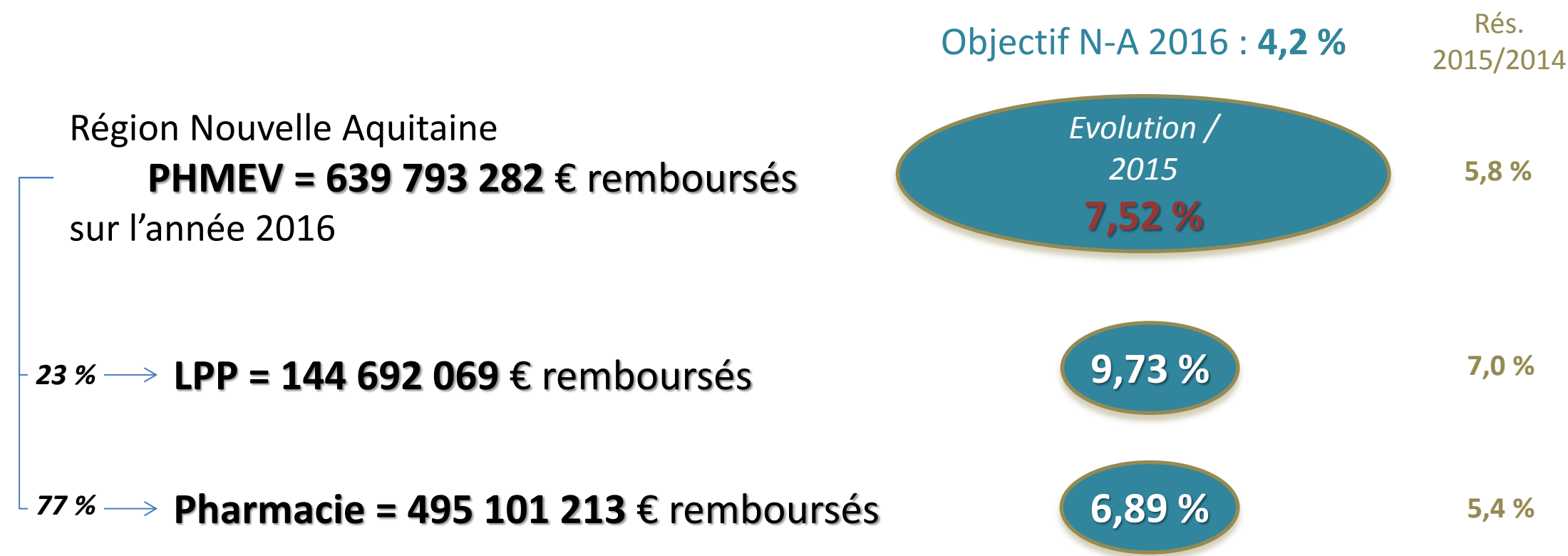
Article 10-4

Taux d'évolution des dépenses des médicaments
et produits et prestations prescrits en ES et
remboursés sur l'enveloppe de soins de ville
hors rétrocession et hépatite C

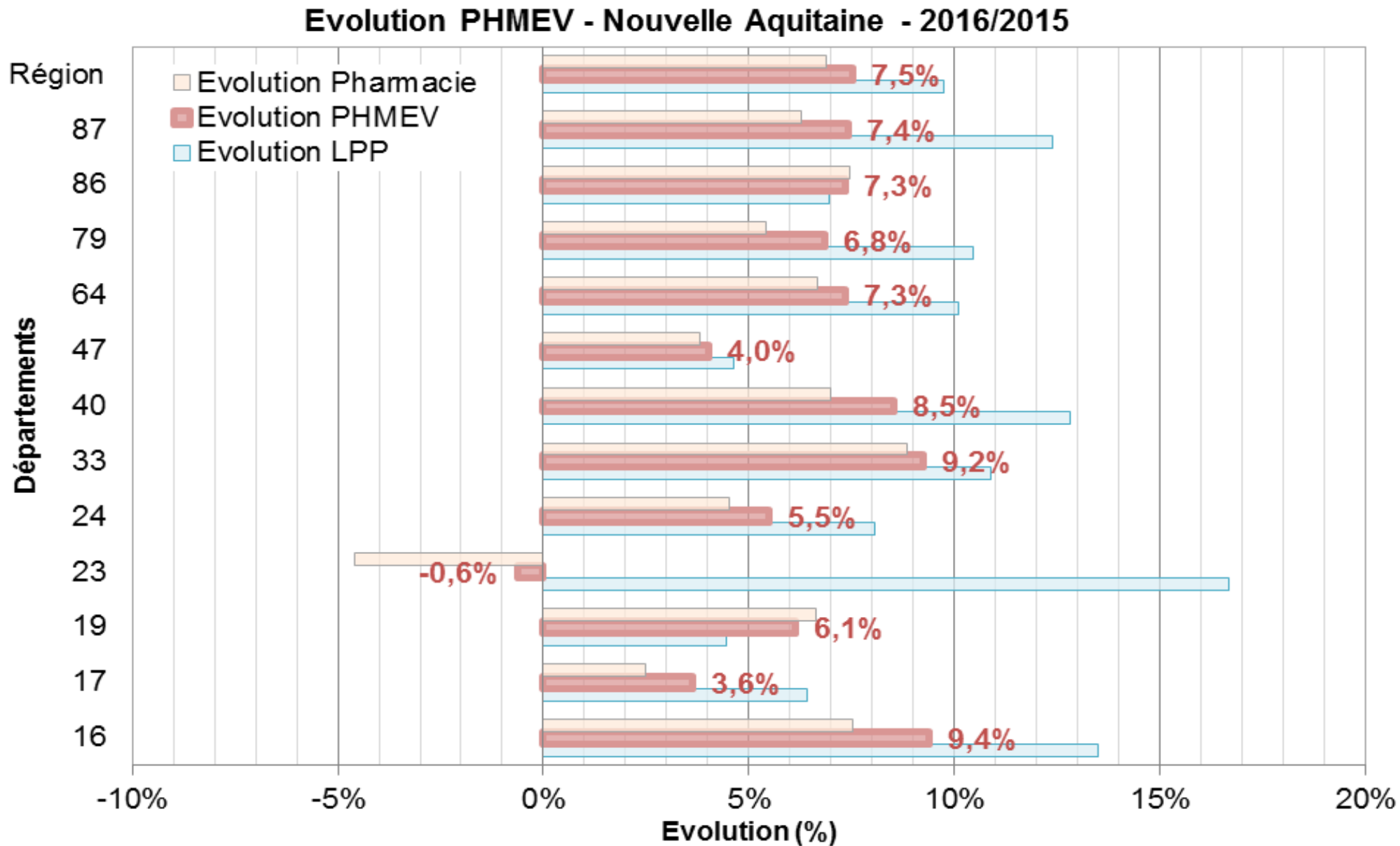


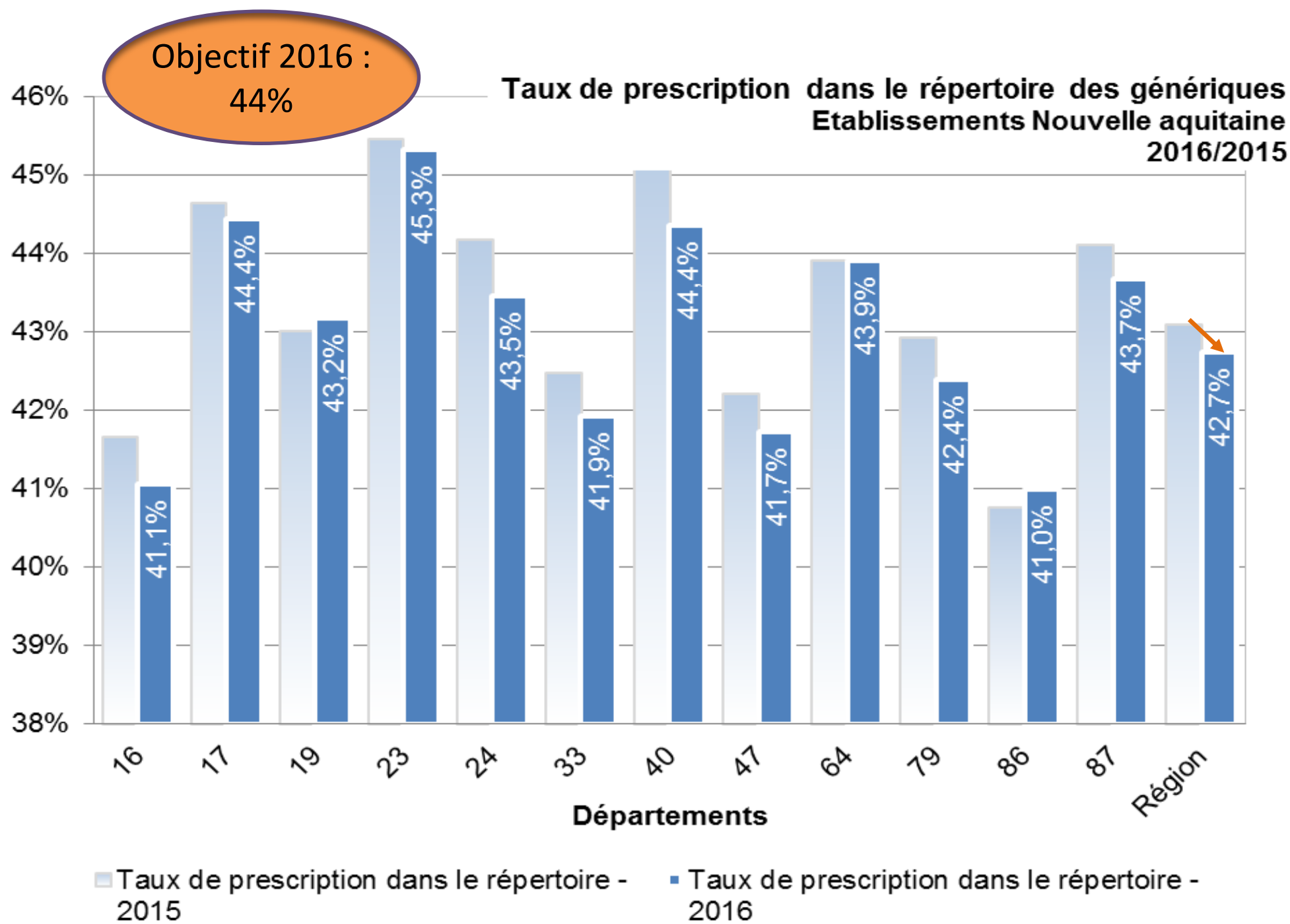
Montant des dépenses remboursées de
l'année évaluée N / Montant des
dépenses remboursées année (N-1)

Indicateur
CAQES



% de décomptes de remboursements avec un n° RPPS (champ MCO)
Sur le poste pharmacie et LPP : 62% (objectif 100%)





- Palmarès des catégories d' établissements avec un impact majeur dans les remboursements du poste médicaments des PHMEV (495 Millions d'euros en 2016)

CHU 44,63% CH 44% CRLCC 5% CHS 4,57%

- ↳ mai juillet 2017 rencontre de 35 établissements (3 CHU et 32 CH) dont 30 sur le thème des produits de santé sur les PHMEV , les génériques, bio-similaires, LPP, RPPS

- ↳ Objectif Examen conjoint établissement ARS AM des résultats (établissement versus région) et des plans d'actions possibles en avance de phase du CAQES

Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville

Article 10-4

• Palmarès classe thérapeutique ATC M12 2016

(sur les 20 premières classes)

Classe ATC	Dépenses 2015	Dépenses 2016	Différentiel 2015/2016	Taux d'évolution 2015/2016
Traitement du cancer 19% des dépenses PHEV	112 483 961 €	121 467 074 €	+8 983 112 €	+8,0%
Traitements du VIH et des hépatites 8% des dépenses PHEV	50 217 276 €	52 390 062 €	+2 172 786 €	+4,3%
Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde....) Levier Biosimilaire	40 002 479 €	42 751 986 €	+2 749 506 €	+6,9%
Antipsychotiques Levier génériques	26 407 900 €	24 204 616 €	-2 203 283 €	-8,3%
Sclérose en plaques	18 831 263 €	21 658 793 €	+2 827 529 €	+15,0%
EPO Levier Biosimilaire	18 544 700 €	19 872 431 €	+1 327 731 €	+7,2%
Immunosuppresseurs	17 480 560 €	19 588 735 €	+2 108 175 €	+12,1%
Antiagrégants, Anti thrombotiques Levier génériques	15 748 095 €	16 716 877 €	+968 782 €	+6,2%
Anti-infectieux Levier génériques	13 977 383 €	14 595 858 €	+618 475 €	+4,4%
Produits de la DMLA Levier RTU AVASTIN®	10 453 134 €	11 906 724 €	+1 453 590 €	+13,9%
Anti-asthmatiques	10 445 362 €	10 933 637 €	+488 274 €	+4,7%
Hormones	9 845 319 €	10 382 594 €	+537 275 €	+5,5%
Antidiabetiques Levier génériques Levier Biosimilaire	9 117 708 €	9 505 021 €	+387 314 €	+4,2%
Epilepsie et parkinson	9 755 794 €	9 421 980 €	-333 814 €	-3,4%
Produits de diagnostic	7 547 761 €	8 088 664 €	+540 903 €	+7,2%
Antalgiques, vertiges, migraines	7 356 926 €	7 238 234 €	-118 692 €	-1,6%
Hormones de croissance	6 604 958 €	7 168 544 €	+563 586 €	+8,5%
Appareil digestif divers	6 485 319 €	6 661 272 €	+175 954 €	+2,7%
Autres aigu (antianémiques, antihémorragiques, ...)	5 621 781 €	6 236 351 €	+614 570 €	+10,9%
Antidotes et chelateurs	5 112 732 €	5 321 967 €	+209 235 €	+4,1%

Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville

Article 10-4

- Palmarès par LPP à 2016 (sur les 20 premiers LPP)

LPP	Dépenses 2015	Dépenses 2016	Différentiel 2015/2016	Taux d'évolution 2015/2016
Dispositifs pour auto traitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	19 286 475 €	20 920 979 €	+1 634 504 €	+8,5%
Traitements respiratoires, forfaits ventilation assistée et autres	11 472 682 €	12 171 182 €	+698 500 €	+6,1%
Ortho prothèses	11 147 443 €	11 819 879 €	+672 436 €	+6,0%
Pression positive continue pour apnée du sommeil	9 873 929 €	11 310 482 €	+1 436 552 €	+14,5%
Perfusion, systemes actifs, pompes implantées ou non	6 821 016 €	10 900 174 €	+4 079 158 €	+59,8%
Pansements et articles pour pansements	10 111 875 €	10 857 979 €	+746 105 €	+7,4%
Oxygénothérapie, prestation seule	8 842 383 €	9 354 842 €	+512 459 €	+5,8%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	6 628 033 €	6 819 667 €	+191 634 €	+2,9%
Orthèses	5 937 093 €	6 399 224 €	+462 131 €	+7,8%
Nutrition orale	4 974 697 €	5 626 741 €	+652 044 €	+13,1%
Nutrition entérale, poches et prestation	4 807 167 €	4 972 561 €	+165 394 €	+3,4%
Véhicules pour handicaps physiques	4 041 449 €	4 151 919 €	+110 470 €	+2,7%
Génito-urinaire, matériel pour incontinence et sondage vésical	3 306 155 €	3 689 737 €	+383 582 €	+11,6%
Perfusion, systèmes passifs	4 527 599 €	3 179 958 €	-1 347 641 €	-29,8%
Dispositifs pour stomies digestives	2 205 064 €	2 417 488 €	+212 423 €	+9,6%
Lits médicaux	1 922 949 €	2 068 310 €	+145 361 €	+7,6%
Dispositifs d aide a la vie dont béquilles, déambulateurs	1 853 039 €	2 002 111 €	+149 072 €	+8,0%
Nutrition parentérale	1 283 714 €	1 489 071 €	+205 358 €	+16,0%
Chaussures orthopédiques	1 286 596 €	1 393 019 €	+106 423 €	+8,3%
Appareils électroniques de surdité	1 253 726 €	1 380 951 €	+127 225 €	+10,1%

Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

- Garantir la conformité des prescriptions médicales des produits et prestations prescrits en sortie d'hospitalisation au regard de l'ensemble des éléments exigés au niveau réglementaire

Audits réalisés en 2016

52% (44 ES)

Evaluation des actions mises en œuvre

20% (26 ES)

Marge de progression



Engagements relatifs aux médicaments et aux produits et prestations prescrits en établissements de santé et remboursés sur l'enveloppe de soins de ville

- Des actions ont été menées au sein de l'établissement afin d'organiser les modalités **d'intervention des prestataires** de santé à domicile au sein des unités de soins de l'établissement

19% (24) établissements ont mené des actions concernant les prestataires de santé

Marge de progression



Une transition préfiguratrice

Le rapport d'étape 2017

Résultats Nouvelle-Aquitaine

- **Prescription des médicaments dans le répertoire des génériques**
- **Biosimilaires**



Indicateur génériques fixé au niveau national (volet obligatoire)

Article 10-3



Promouvoir la prescription dans le répertoire des **génériques**

Indicateur de suivi
national CAQES

Taux de prescriptions dans le répertoire des génériques pour les
PHEV



**Nbre de boîtes (en excluant le paracétamol du calcul) dans le
répertoire des génériques en PHEV / Nbre total de boîtes
prescrites en PHEV**



Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire des **génériques**

Article 10-3



Promouvoir la prescription dans le répertoire des génériques

- **Indication** de l'appartenance à un groupe de **répertoire** de médicaments génériques **dans le livret thérapeutique**
 - **Oui : 43%**
 - **Partiellement : 17%**
 - **Non : 40%**

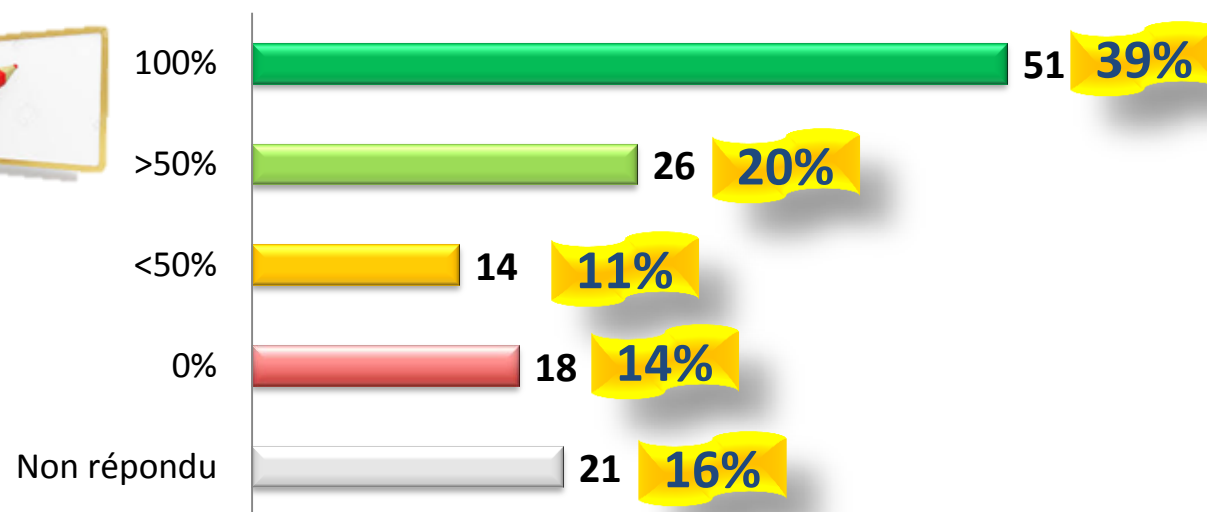
Améliorer et sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

Article 10-1



Promouvoir la prescription en DCI

- Taux de prescription en DCI pour les prescriptions intra-hospitalières



- Indication des DCI de chaque spécialité dans le livret thérapeutique

- 89% (116)
- Partiellement : 6% (7)
- Non : 2% (3)

Lien avec le déploiement de l'informatisation

Marge de progression notamment en sortie/ consultation externe

Indicateur biosimilaires fixé au niveau national (volet obligatoire)

Article 10-3



Promouvoir la prescription des **médicaments biosimilaires**

Indicateur
CAQES

Taux de prescriptions de biosimilaires

Ces taux sont calculés séparément pour les médicaments des classes suivantes : EPO, anti-TNF, insuline glargine, G-CSF



Nbre d'UCD de médicaments
biosimilaires prescrites par les
praticiens de l'ES / Nbre d'UCD
prescrites de médicaments biologiques



Nbre de boîtes de médicaments
biosimilaires prescrites par les
praticiens de l'ES / Nbre de boîtes
prescrites de médicaments
biologiques

PHEV

Indicateur biosimilaires fixé au niveau national (volet obligatoire)

Article 10-3



Part d'achats en médicaments génériques et biosimilaires

Indicateur
national
CAQES

Part d'achat de génériques et biosimilaires



Nbre d'UCD délivrées appartenant au
répertoire des génériques / Nbre d'UCD
totales délivrées aux services



Nbre d'UCD délivrées de médicaments
biosimilaires / Nbre d'UCD de
médicaments biologiques

Déclinés par groupes biologiques similaires

Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments biosimilaires

Article 10-3



Promouvoir la prescription des **médicaments biosimilaires**

- **Promouvoir la montée en charge de l'utilisation des médicaments biosimilaires** dans tous les secteurs de soins concernés et au niveau régional
- S'engager à référencer des médicaments biosimilaires dans le livret thérapeutique
 - ✓ En lien avec les achats
 - ✓ Communication auprès des prescripteurs : plaquette biosimilaire
 - ✓ Information du patient : plaquette patient
 - ✓ Promouvoir la montée en charge des médicaments biosimilaires en favorisant leur prescription
 - ➔ Indicateur sur l'engagement de l'établissement en 2017

Engagements relatif aux prescriptions de médicaments biosimilaires

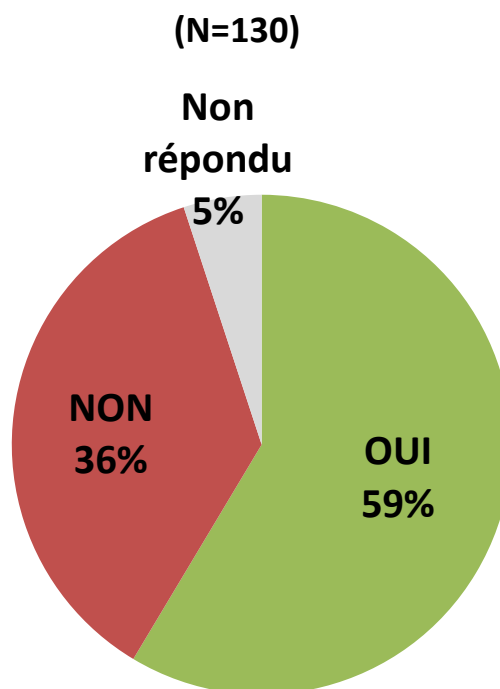
Article 10-3



Promouvoir la prescription des **médicaments biosimilaires**

ES CBUMPP

- Référencement de médicaments biosimilaires dans le livret thérapeutique



59% des établissements de Nouvelle-Aquitaine ont référencé dans leur livret thérapeutique des médicaments biosimilaires.

Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments biosimilaires

Article 10-3

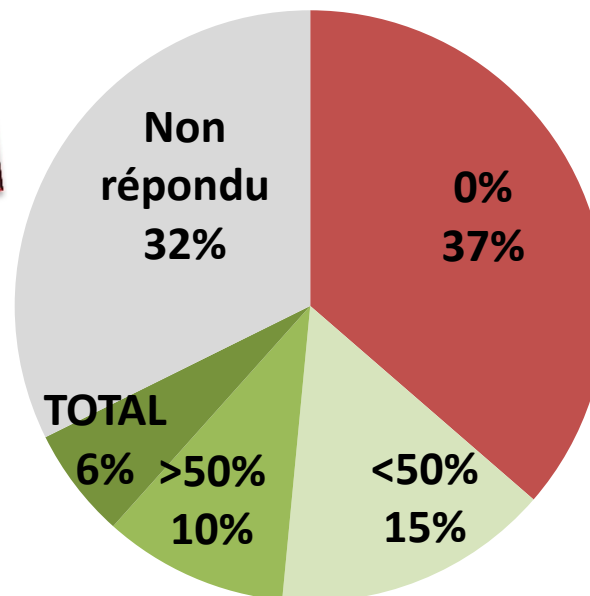


Promouvoir la prescription des **médicaments biosimilaires**

- Des actions sont menées pour favoriser la prescription de biosimilaires sur les ordonnances de sortie

ES CBUMPP

Répartition des réponses tous établissements confondus



Marge de progression+++

Lien PHEV

Efficiency – Therapeutic booklet

Informatisation du livret thérapeutique

92% (119)

Indication des **DCI** de chaque spécialité

89% (116)

Partiellement : 6% (7)

Non : 2% (3)

Indication de l'appartenance à un groupe de **répertoire de médicaments génériques**

42% (55)

Partiellement : 17% (22)

Non : 39% (51)

Le coût de chaque spécialité y compris en ville pour les prescriptions en **intra-hospitalier**

58% (75)

Le coût de chaque spécialité y compris en ville pour les **prescriptions à destination de la ville**

29% (38)

Référencement de **médicaments biosimilaires**

58% (76)

*Biosimilaires
Génériques*

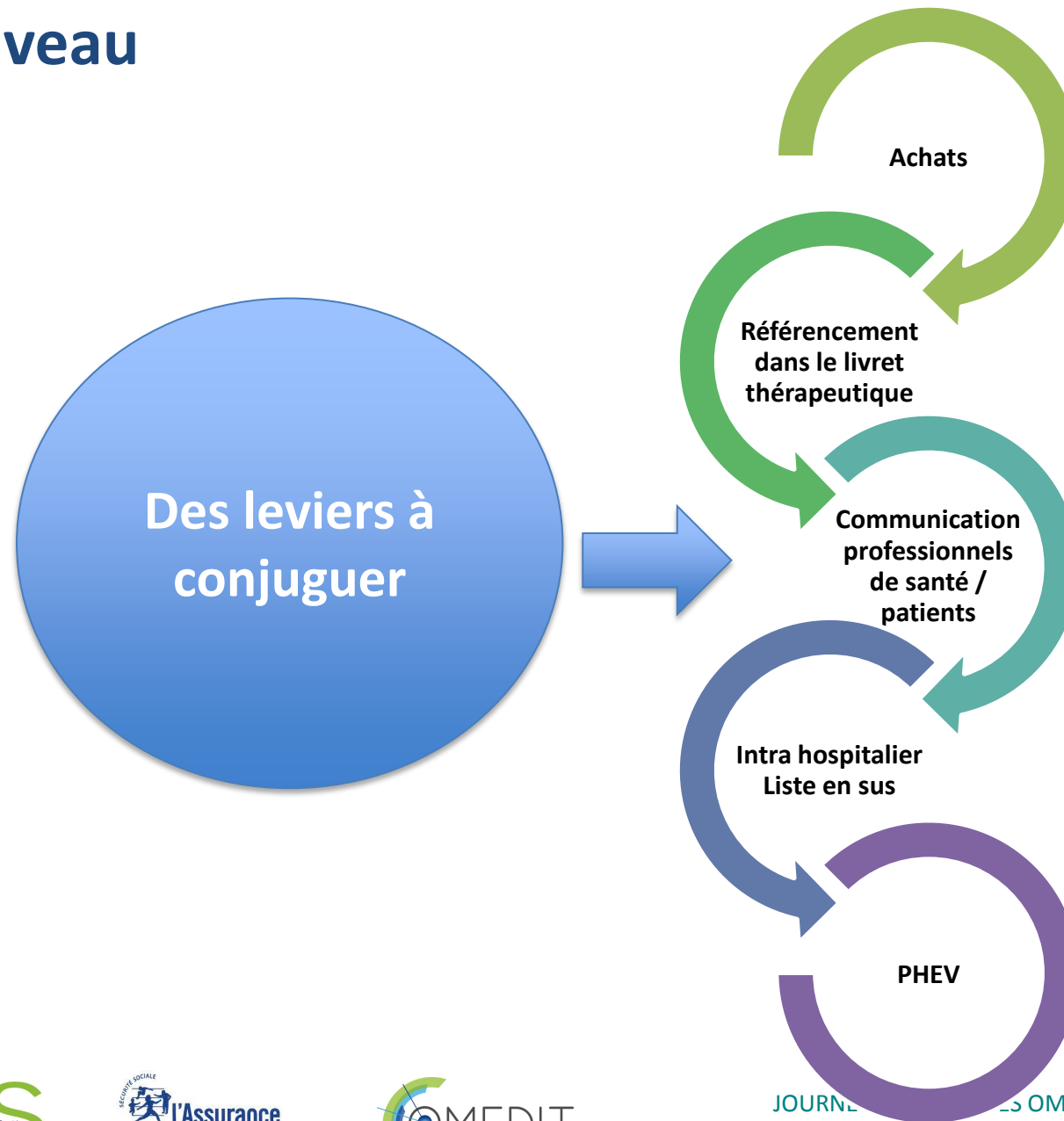


Utilisation du livret thérapeutique comme outil d'efficacité

⇒ En intra-hospitalier et pour les prescriptions hospitalières exécutées **en ville**

⇒ En lien avec l'informatisation

Marge de manœuvre importante pour promouvoir la montée en charge de l'utilisation des médicaments biosimilaires au niveau



Une transition préfiguratrice
Le rapport d'étape 2017
Résultats Nouvelle-Aquitaine
Suivi des dépenses médicaments
et DMI de la liste en sus



Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Article 10-5

Année 2015 Nouvelle-Aquitaine	Dépenses M12 2015	Evolution M12 2015/2014	Cibles région N-A 2015
Médicaments Liste en sus	280 275 834 €	+ 5,4 %	+ 4,7 %
Dispositifs Médicaux Liste en sus	175 205 090 €	+ 3,7 %	+ 4,4 %
Année 2016 Nouvelle-Aquitaine	Dépenses M12 2016	Evolution M12 2016/2015	Cibles région N-A 2016
Médicaments Liste en sus	286 757 505 €	+ 2,3 % (+ 6 481 672 €)	+ 4,4 %
Dispositifs Médicaux Liste en sus	184 670 740 €	+ 5,4 % (+ 9 465 650 €)	+ 6,2 %

Indicateur
CAQES

Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

• Palmarès par médicament 2016 (sur les 20 premiers)

DCI/S spécialité	Dépenses 2015	Dépenses 2016	Différentiel 2015/2016	Taux d'évolution 2015/2016
Bevacizumab - AVASTIN	33 148 258 €	33 035 088 €	-113 170 €	-0,3%
Rituximab - MABTHERA	25 874 678 €	26 266 384 €	+391 706 €	+1,5%
Trastuzumab - HERCEPTIN	24 371 667 €	23 639 873 €	-731 794 €	-3,0%
Infliximab - REMICADE	26 588 712 €	22 214 091 €	-43 74 622 €	-16,5%
Immunoglobulines - PRIVIGEN	16 082 510 €	17 999 061 €	+19 16 551 €	+11,9%
Pemetrexed - ALIMTA	15 412 096 €	15 267 604 €	-144 492 €	-0,9%
Bortezomib - VELCADE	10 558 190 €	12 257 989 €	+1 699 798 €	+16,1%
Cetuximab - ERBITUX	10 981 921 €	11 080 531 €	+ 98 610 €	+0,9%
Eculizumab - SOLIRIS	8 637 147 €	10 149 995 €	+1 512 848 €	+17,5%
Pertuzumab - PERJETA	4 901 477 €	8 843 101 €	+3 941 624 €	+80,4%
Natalizumab - TYSABRI	8 853 544 €	8 588 850 €	-264 694 €	-3,0%
Immunoglobulines - CLAIRYG	8 857 732 €	8 437 259 €	-420 473 €	-4,8%
Azacitidine - VIDAZA	5 265 224 €	6 793 662 €	+15 28 438 €	+29,0%
Immunoglobulines - TEGELINE	6 349 316 €	5 531 175 €	-818 141 €	-12,9%
Infliximab - INFLECTRA	1 203 622 €	5 405 750 €	+4 202 128 €	+349,1%
Cabazitaxel - JEVTANA	3 556 441 €	4 813 040 €	+1 256 599 €	+35,3%
Trastuzumab emtansine - KADCYLA	5 098 583 €	4 652 556 €	-446 027 €	-8,8%
Panitumumab - VECTIBIX	3 936 242 €	4 553 545 €	+617 303 €	+15,7%
Caspofungine - CANCIDAS	4 700 558 €	4 460 232 €	-240 326 €	-5,1%
Tocilizumab - ROACTEMRA	4 111 164 €	3 460 743 €	-650 422 €	-15,8%

Radiation
partielle

Levier
Biosimilaire



Progression
biosimilaires

Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

• Palmarès par classe de DM

CLASSE CLADIMED DMI	Dépenses 2015	Dépenses 2016	Différentiel 2015/2016	Taux d'évolution 2015/2016
C50FA STIMULATEUR CARDIAQUE Cardiologie	31 859 353 €	31 139 302 €	- 720 050 €	-2,3%
M52CA PROTHESE HANCHE Orthopédie	28 748 671 €	30 941 373 €	+ 2 192 703 €	+7,6%
M52CB PROTHESE GENOU Orthopédie	29 591 696 €	30 836 357 €	+ 1 244 661 €	+4,2%
C50DA ENDOPROTHESE (STENT) CORONAIRE Cardiologie	20 786 914 €	23 048 883 €	+ 2 261 969 €	+10,9%
C50AA99 VALVE CARDIAQUE AUTRE Cardiologie	8 225 552 €	13 673 395 €	+ 5 447 843 €	+66,2%
C50DE ENDOPROTHESE (STENT) PERIPHERIQUE Cardiologie	7 440 288 €	7 917 402 €	+ 477 115 €	+6,4%
M53B OSTEOSYNTHESE DU RACHIS Orthopédie	7 786 051 €	7 894 183 €	+ 108 131 €	+1,4%
M52EB FIXATION LIGAMENTAIRE Orthopédie	5 654 051 €	5 782 472 €	+ 128 422 €	+2,3%
C50DB ENDOPROTHESE (STENT) AORTIQUE Cardiologie	4 977 914 €	5 489 038 €	+ 511 123 €	+10,3%
M52AA PROTHESE EPAULE Orthopédie	3 062 762 €	3 271 005 €	+ 208 244 €	+6,8%
C52AB EMBOL VASCULAIRE METALLIQUE	2 139 453 €	2 632 906 €	+ 493 453 €	+23,1%
N57CA GENERATEUR ET ELECTRODE STIMULATION MEDULLAIRE	1 799 488 €	2 559 515 €	+ 760 027 €	+42,2%
A56B TRACTUS DIGESTIF PROTHESE ENDOCANALAIRE	1 739 706 €	1 763 790 €	+ 24 084 €	+1,4%
G63BB STERILISATION TUBAIRE HYSTEROSCOPIE Gynécologie	1 985 985 €	1 688 673 €	- 297 312 €	-15,0%
M55A GREFFON ORIGINE HUMAINE	1 160 333 €	1 376 725 €	+ 216 393 €	+18,7%
C50FB06 DEFIBRILLATEUR CARDIAQUE IMPLANTABLE SONDE DEFIBRILLATION Cardiologie	1 449 261 €	1 372 887 €	- 76 374 €	-5,3%
C55AA ASSISTANCE VENTRICULAIRE COEUR ARTIFICIEL (anciennement PROTHESES)	1 905 040 €	1 365 390 €	- 539 650 €	-28,3%
N57AA GENERATEUR ET ELECTRODE STIMULATION CEREbraLE PROFONDE	1 204 669 €	1 219 636 €	+ 14 967 €	+1,2%
N57DA NEUROMODULATEUR ET ELECTRODE RACINES SACREES	1 374 306 €	1 198 832 €	- 175 475 €	-12,8%
M52EA PROTHESE LIGAMENTAIRE Orthopédie	1 176 209 €	1 153 466 €	- 22 742 €	-1,9%

Indicateur liste en sus fixé au niveau national (volet obligatoire)

Article 10-5

Indicateur de suivi
national CAQES

Taux d'évolution des
médicaments et DMI de la liste
en sus

Taux de
prescriptions
hors référentiel

Montant des dépenses
des médicaments liste
en sus de l'année
évaluée N / Montant
des dépenses liste en
sus remboursées année
(N-1)

Montant des dépenses
des produits et
prestations liste en sus
de l'année évaluée N /
Montant des dépenses
liste en sus remboursées
année (N-1)

Nbre d'initiations de
traitement (patients)
hors référentiel / Nbre
d'initiations de
traitement total (AMM,
RTU, hors AMM hors
RTU)

Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

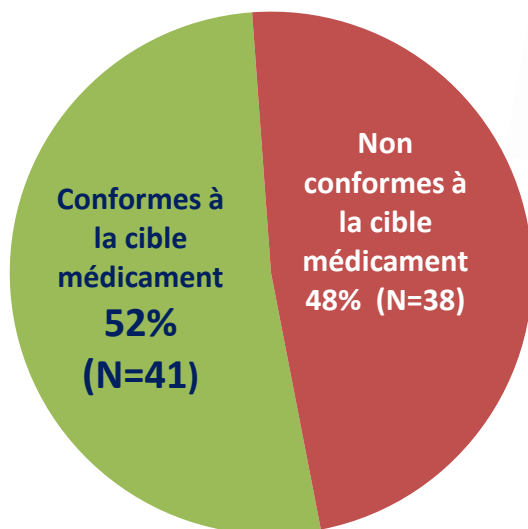
Article 10-5



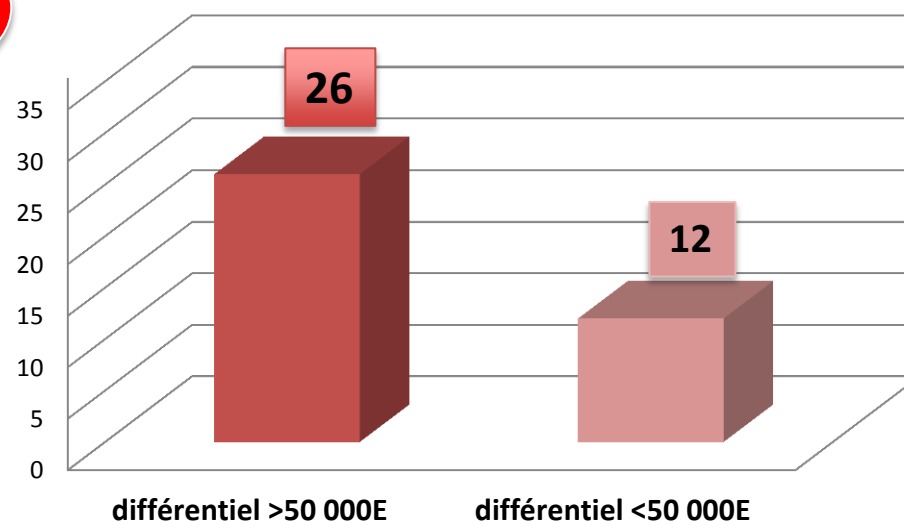
Médicaments liste en sus

✓ Conformité des établissements* de la Nouvelle-Aquitaine (N=79) à la cible nationale médicament 2016 (+4,4%)

* Exclusion des établissements dont les dépenses sont <10 000€



Non conformité en fonction du différentiel dépenses M12 2016/2015



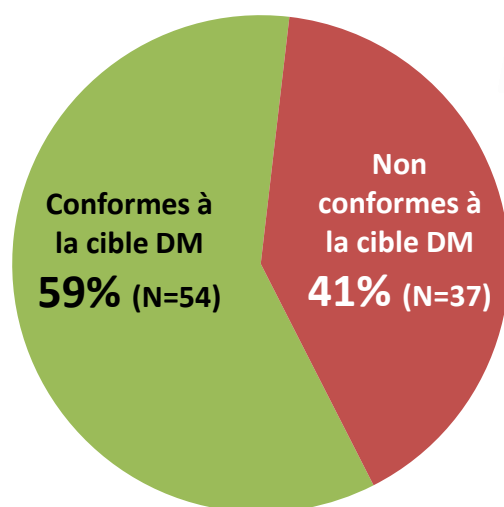
Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Article 10-5

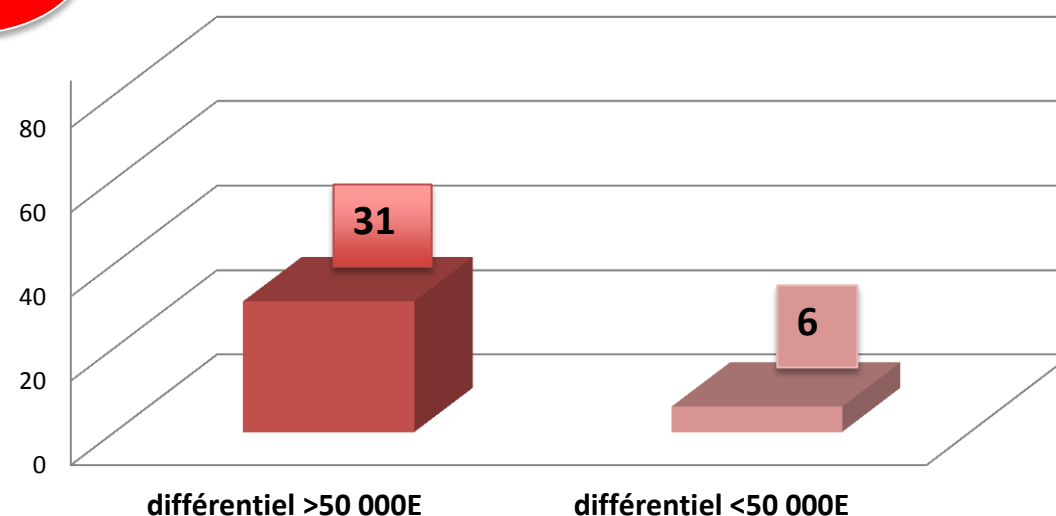


Dispositifs médicaux liste en sus

- ✓ Conformité des établissements* de la Nouvelle-Aquitaine (N=91) à la cible nationale **DM 2016 (6,2%)**



Non conformité en fonction du différentiel dépenses M12 2016/2015



Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Article 10-5



Suivi des pratiques de prescription par indication

Source : outil de suivi OMEDIT des prescriptions de médicaments hors GHS

100% de retours
outils S1 +S2



Retour complet
exhaustif sur tous les
médicaments hors GHS



Retour médicaments
hors GHS traceurs



Montée en charge et progression au cours de S2 2016

A POURSUIVRE !!

Répartition AMM/PTT/RTU/hors AMM/RTU/PTT par classe ATC

	AMM	PTT	RTU	HORS AMM
A07 - Antidiarrhéiques, anti-inflammatoires intestinaux/agents anti-infectieux	130	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
A10 - Médicaments utilisés en cas de diabète	18	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
A16 - Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	36	0	1	0
	97%	0%	3%	0%
B01 - Antithrombotiques	142	0	0	253
	36%	0%	0%	64%
B02- Antihémorragiques	4476	25	0	830
	84%	0%	0%	16%
B06 - Autres médicaments utilisés en hématologie	34	0	0	12
	74%	0%	0%	26%
H01 - Hormone Hypophysaires, hypothalamiques et analogue	17	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
J02 - Antimycosiques à usage systémique	807	210	0	37
	77%	20%	0%	4%
J06 - Immun sérum et immunoglobulines	1879	317	0	306
	75%	13%	0%	12%
L01 - Antinéoplasiques	9290	355	97	2633
	75%	3%	1%	21%
L03 - Immunostimulants	30	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
L04 - Immunosupresseurs	2369	20	3	84
	96%	1%	0%	3%
M05 - Médicaments pour le traitement des désordres osseux	1	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
V03 - Tous autres médicaments	3	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
V04 - Médicaments pour diagnostic	674	0	0	0
	100%	0%	0%	0%
V09 - Produits radiopharmaceutiques à usage diagnostique	0	0	0	7
	0%	0%	0%	100%
V10 - Produits radiopharmaceutiques à usage thérapeutique	3	0	0	8
	27%	0%	0%	73%

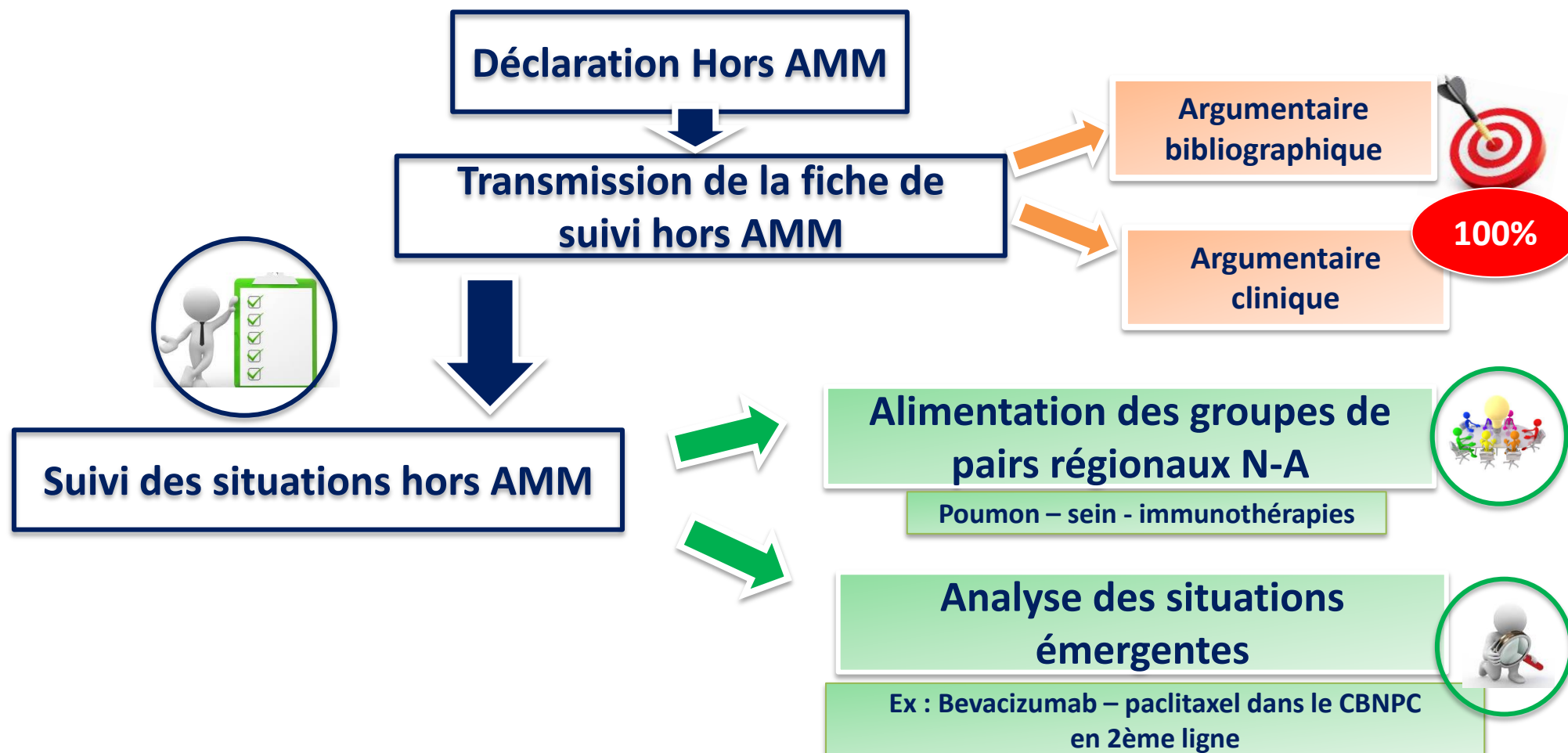
Engagements relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Article 10-5



Suivi des pratiques de prescription liste en sus

- Prescription Hors AMM liste en sus*



Article 10-5



❌ Certaines situations déclarées Hors AMM sont parfois des situations AMM non pris en charge en sus des GHS

➔ **Ex : Bevacizumab en association au paclitaxel, au topotécan, ou à la doxorubicine liposomale pégylée dans un cancer de l'ovaire en rechute**, résistant aux sels de platine, qui n'ont pas reçu plus de deux protocoles antérieurs de chimiothérapies et qui n'ont pas été préalablement traitées par du bevacizumab

Outil transmis chaque mois par l'OMEDIT Liste des indications non inscrites sur la liste en sus ou radiées



Une transition préfiguratrice
Le rapport d'étape 2017

Résultats Nouvelle-Aquitaine

**Suivi des dépenses médicaments
en intra hospitalier**
**Enquête ATIH « achat et
consommation de médicaments**



Enquête ATIH « achat et consommation de médicaments à l'hôpital »

- ✓ **Enquête nationale** mise en œuvre par l'ATIH / 1 plateforme de recueil des données
- ✓ Recueil annuel, par code UCD, des données d'achat (prix) et de consommation (quantités délivrées aux unités de soins, quantités délivrés à l'EHPAD pour les établissements en disposant, quantités rétrocédées pour les établissements autorisés)
- ✓ **Outil de pilotage des consommations des médicaments intra-hospitaliers / définition d'actions d'amélioration** (nombre de références distinctes, montée en charge génériques / biosimilaires)

En 2017 :

- Double recueil des données de l'année 2015 et 2016
- **Date limite de réponse prolongée du 31/05/2017 jusqu'au 31/07/2017**

Objectif : 100 % de participation
100% de données fiables et exhaustives

Nouveau

Accompagnement par un prestataire d'un échantillon d'établissements sélectionnés par l'ATIH sur proposition des OMEDIT (représentativité nationale)

Appui de l'OMEDIT pour accompagnement et contrôle qualité des données

Conclusion

- Un niveau de progression continu, avec de bons résultats en Nouvelle Aquitaine
- Des marges de progrès à renforcer - ex : **PHEV**
- **Des objectifs et des indicateurs nationaux et régionaux annonçant le CAQES** 
- Appropriation pour l'ensemble des autres établissements, avec prise en compte des spécificités