



Support d'évaluation des engagements du volet socle du CAQES

Analyse 2018 des données 2017 en région Bretagne

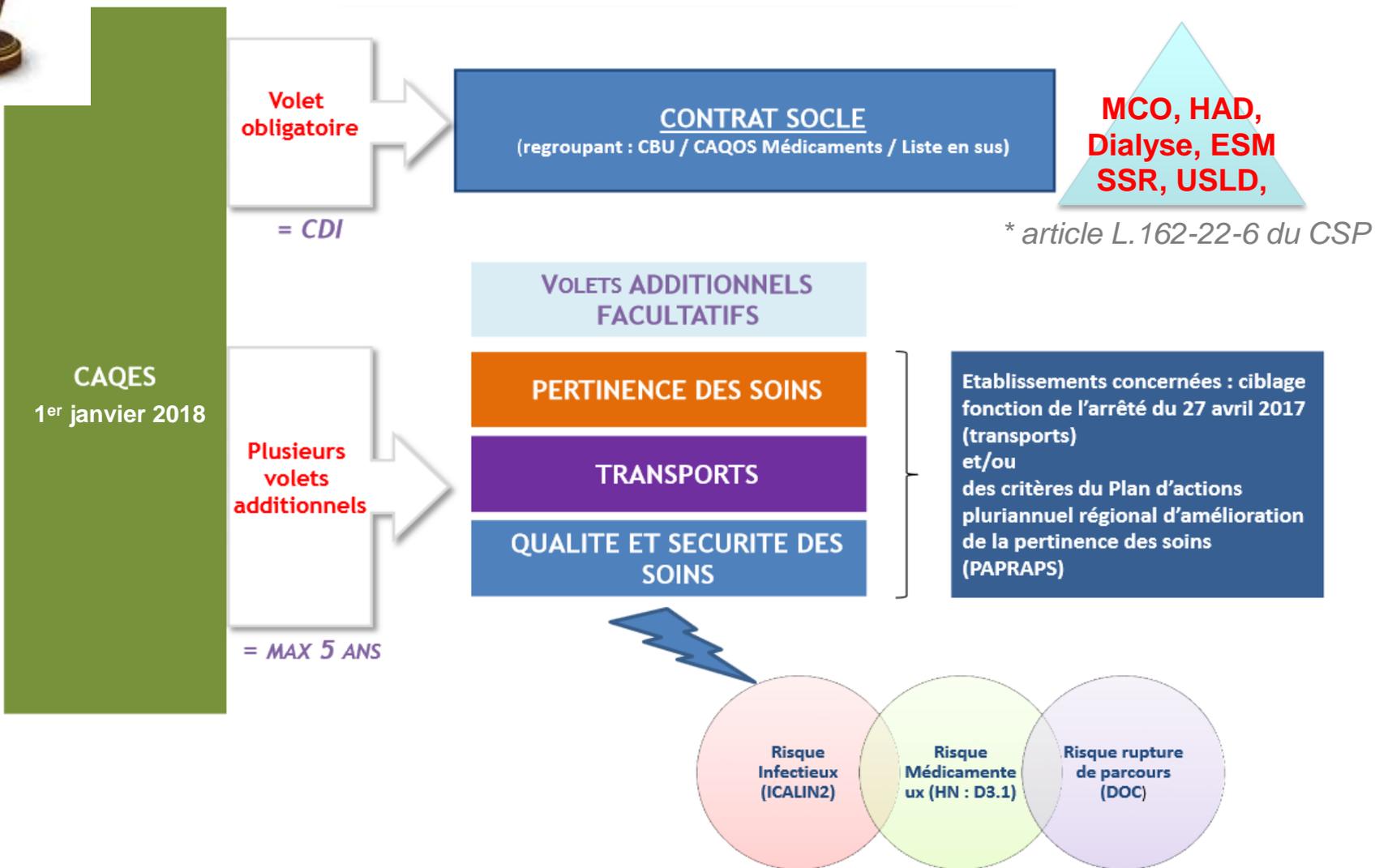


Sommaire

- 1- Modalités de mise en œuvre du volet socle du CAQES en Bretagne**
- 2- Programme d'action et Profil OMÉDIT**
- 3- Analyse des données 2017 par type d'établissement**
- 4- Points forts et axes d'amélioration : perspectives ?**



Périmètre et champs d'application du C.A.Q.E.S.



Article 10-1

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

Management PCEM / Prescription en DCI / Informatisation dont consultations / Traçabilité des DMI / Dispensation nominative

Article 10-2

Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau :

Déploiement de la pharmacie clinique / conciliation médicamenteuse

Article 10-3

Engagements relatifs aux prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires

Article 10-4

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

Article 10-5

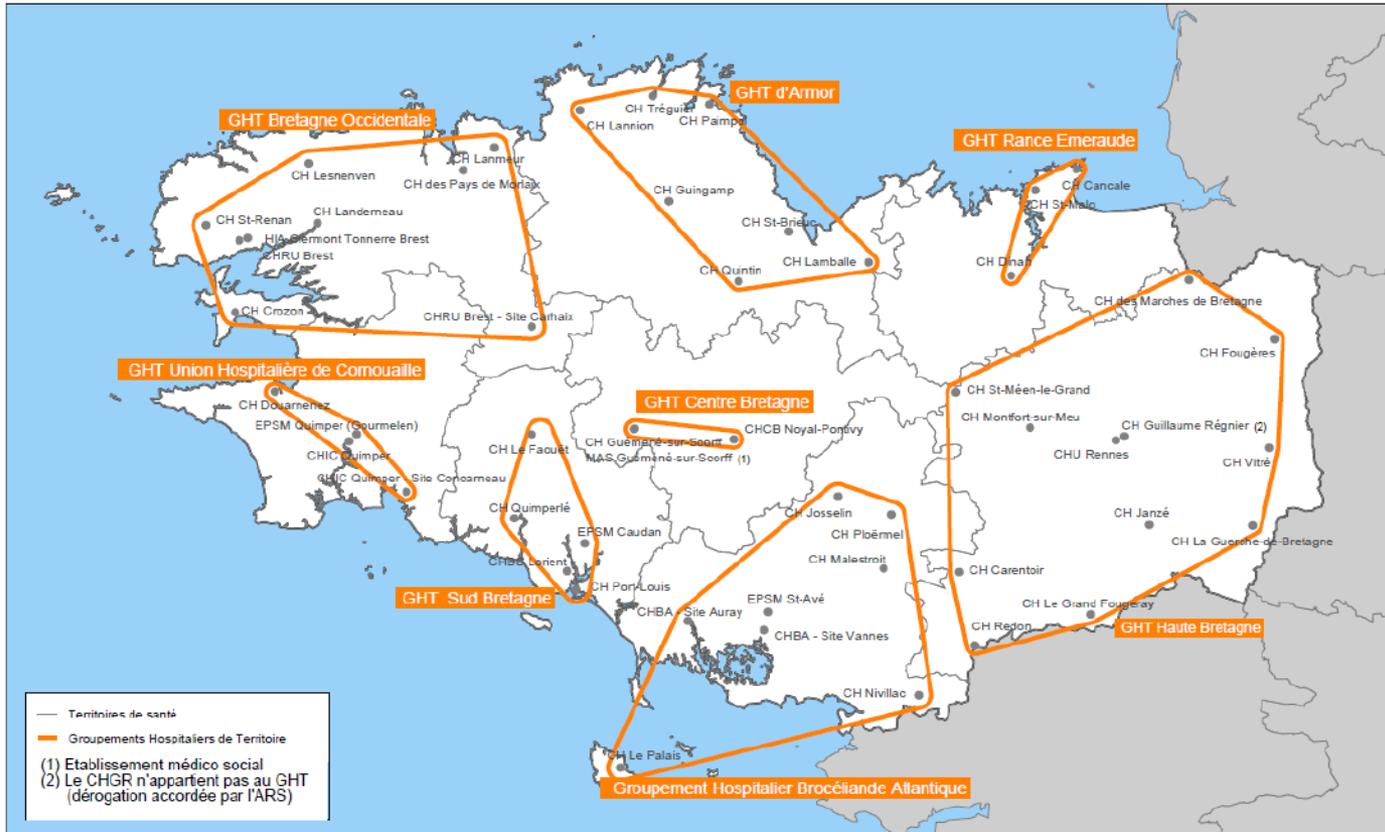
Engagements spécifiques relatifs aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations de la liste en sus et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations :

Respect des taux d'évolution / Suivi des indications par service, UCD et prescripteur

Etablissements « éligibles » et « répondeurs »

112/116 entités juridiques ont signé un contrat au 31/12/2017 dont 58 ex-CBU (signature de l'HIA en 2018)

Groupements Hospitaliers de Territoire

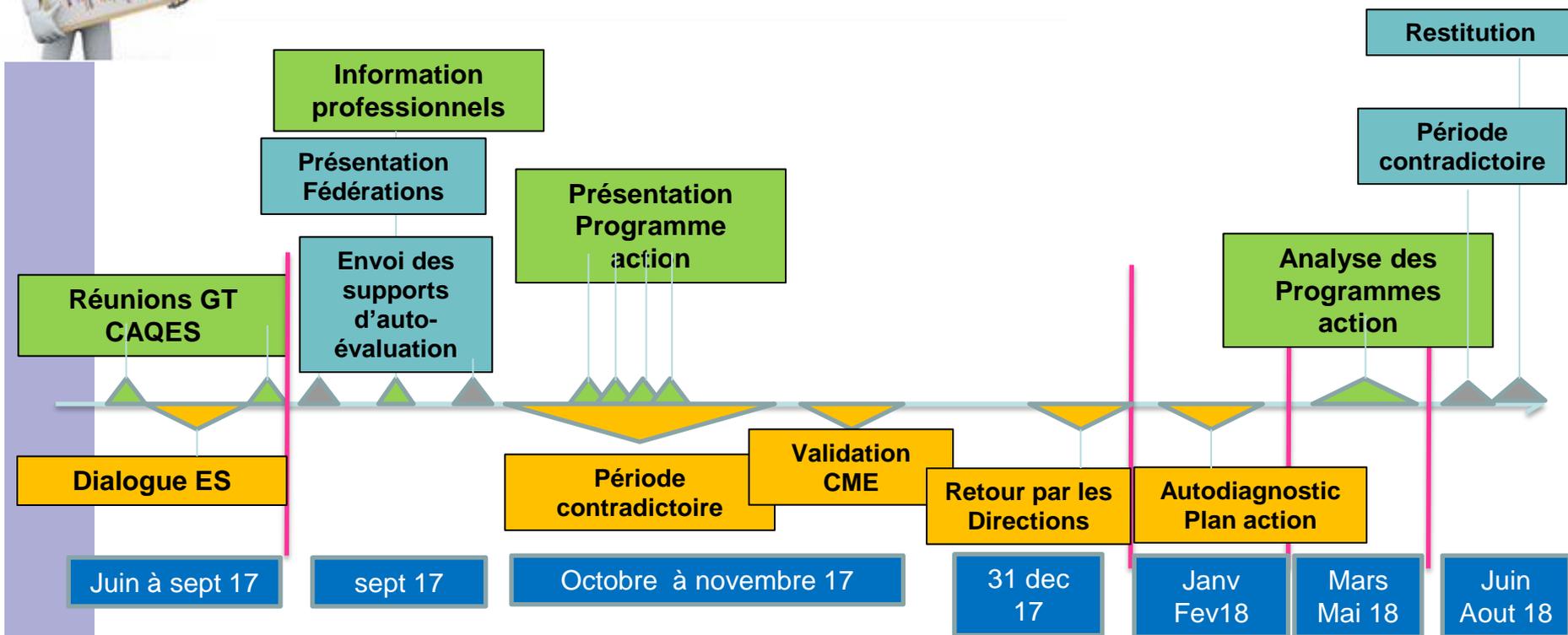


Source : ARS Bretagne, arrêtés du 1er juillet 2016 fixant la composition des GHT
Réalisation ARS Bretagne, Octobre 2016
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 33 65 km



Mise en application du volet socle du CAQES en Bretagne en 2018



Rapport d'évaluation et grille d'autoévaluation sur données 2017 disponibles :

<https://www.ars.sante.gouv.fr/bretagne/cpom/default.aspx>



Pourquoi une mise en application dès 2018 ?

1. Appropriation du dispositif par l'ensemble des acteurs concernés
2. Optimisation des outils : plateforme, supports d'auto-évaluation, profils comparatifs ...
3. Définition des axes prioritaires notamment en terme de stratégie d'accompagnement par l'ARS / l'OMÉDIT / l'Assurance Maladie en région

En 2018, 107 /112 EDS ont participé au processus d'évaluation du PA du volet socle du CAQES



Sommaire

- 1- Modalités de mise en œuvre du volet socle du CAQES en Bretagne
- 2- Programme d'action et Profil OMÉDIT**
- 3- Analyse des données 2017 par type d'établissement
- 4- Points forts et axes d'amélioration : perspectives ?



PA annexé au volet socle du CAQES remplace ex-REA / ex-CBU

- **Une feuille de route au format EXCEL**
- Des indicateurs de processus ou de résultats avec des objectifs de performance fixés nationalement ou régionalement selon un état des lieux préalable , et toujours en concertation avec les fédérations hospitalières
- Réduction du nombre d'indicateurs depuis l'ex-CBU (43 au lieu de 133 ex-CBU)
- Mise en place **d'indicateurs composites** :
 - Associent critères quantitatifs et qualitatifs
 - Documents justificatifs (éléments de preuve)
 - Cotation en **4 niveaux : A, B, C, D**
 - Pondération des indicateurs pour la définition d'un **score global**
- **Pondération adaptée aux activités et au statut d'un ES** :
 - Fonction de l'activité autorisée : Chir, Cancérologie
 - Fonction du statut privé ou public
- Mise en place d'un **glossaire / Foire aux Questions** :
 - A visée d'aide à la saisie
 - Rappel des enjeux des indicateurs



INDICATEURS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Types de critères	Caractéristiques des critères
Qualitatif Réponse : OUI/NON données déclaratives +++ (= auto-évaluation) approche culturelle	1 Élément de preuve au moins permet d'attester la réponse positive de l'Établissement de santé (*futur CAQES)
Quantitatif Réponse alphanumérique données déclaratives données issues de bases de données nationales (OSIS, Consores ...)	<ol style="list-style-type: none">1. Robustes en terme de mesure2. Suivis annuellement sauf contrainte réglementaire

Page 1

1. Identification de l'Établissement

- Nom de l'établissement
- **FINESS**
- Grille de pondération
- Nom du GHT
- Nom du groupement d'achat

2. Synthèse des scores agrégés

- résultats de l'auto-évaluation regroupés par thème
- 5 valeurs statistiques :
Min, Q1, Q2 ou Médiane, Q3, Max

3. Valorisation de la dynamique qualité mise en œuvre à l'échelon du territoire

Analyse des engagements du volet socle du CAQES 2018 par l'OMÉDIT Bretagne (Données 2017)



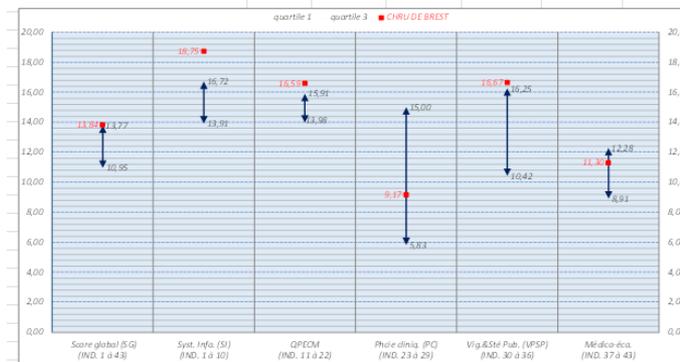
Nom de l'établissement : **CHRU DE BREST** FINESS : **290000017** Grille de pondération appliquée : **Public/ESPIC Med. + Chir. + Onco (15)**

Nom du GHT (si membre) : **GHT DE BRETAGNE OCCIDENTALE** Nom du Groupement d'achat (si membre) : **COORDONNE GPT ACHAT DU FINISTERE + UNIHA**

Synthèse (scores agrégés)

Les données sont issues de l'auto-évaluation produite par les établissements. Leur comparaison inter-établissements se fait entre structures de même profil. Leur résultat est estimé « critique » s'il est inférieur au 1er quartile.

Indicateurs	Score (.../20)	Médiane (.../20)	Minimum (.../20)	Maximum (.../20)	
* Score global (Sg)	1 à 43	13,84	11,39	9,91	15,65
* Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations de santé	1 à 11	18,75	15,00	11,25	18,75
* Système d'information (SI)	12 à 22	16,59	15,00	10,45	17,27
* Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau					
* Pharmacie clinique (PC)	23 à 29	9,17	9,17	0,00	17,50
* Vigilance et Programmes de Santé Publique (VPSP)	30 à 36	16,67	13,33	3,33	18,33
* Prescriptions des médicaments appartenant au répertoire des génériques, des biosimilaires, à la liste en sus ou remboursés sur l'enveloppe ville					
* Médico-économique (ME)	37 à 43	11,30	9,57	7,39	15,22



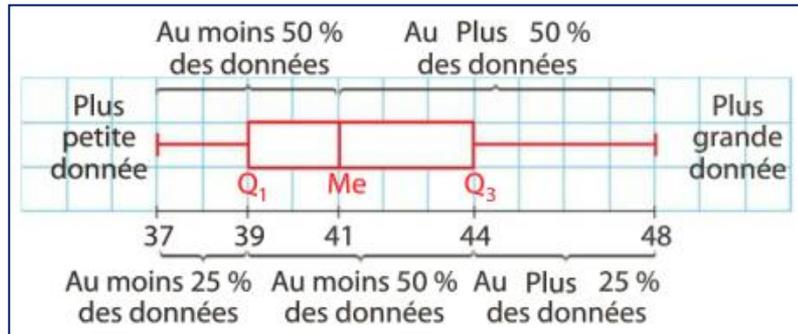
Évaluation de la dynamique de réponse territoriale

Évaluation repoussée en 2019

L'évaluation porte sur le nombre d'actions identifiées au sein des documents justificatifs, fournis par l'établissement, pour lesquelles une réponse territoriale est mise en œuvre (liste des indicateurs concernés : 14, 16, 20, 22, 23 et 27 pour les établissements membres d'un GHT et 14, 16, 20 et 22 pour les autres).

En 2018, très peu d'établissements ont fourni des documents justificatifs en lien avec cette mesure, du fait de la nouveauté de cet engagement. En conséquence, la "Dynamique territoriale" sera évaluée en 2019.

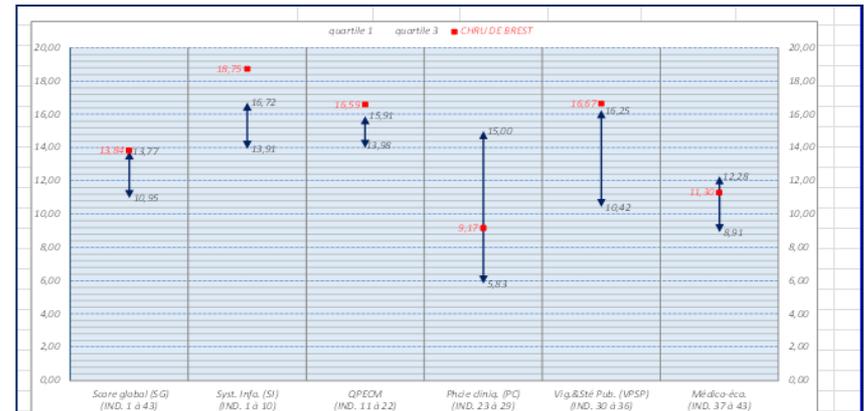
1. Représentation d'une boîte à moustaches (TUKEY, 1977)



Les valeurs utilisées : Min, Max, 3 Quartiles
(= distribution observée des valeurs)

Attention : bien que la distribution soit découpée en 4 zones identiques (quartiles) de même effectifs (25%), les moustaches ne sont pas symétriques (= les plages de valeurs ne sont pas identiques). La distribution des valeurs peut être plus allongée vers le bas ou vers le haut.

2. Comment lire et interpréter ce graphique (approche pragmatique)?



- Données disponibles : Q1, Q3, score de l'EDS
- Ecart interquartile = Indicateur de dispersion = $Q3 - Q1$
- Identification des points atypiques selon Tukey (pour une variable qui suit une loi normale)
 - < Frontière basse : $Q1 - 1,5 * (Q3 - Q1)$
 - > Frontière haute : $Q3 + 1,5 * (Q3 - Q1)$

Plan

1. Identification de l'Établissement

- Nom de l'établissement
- FINESS
- Grille de pondération

2. Vision de progression des résultats des indicateurs par thématique sous forme de feuille de route, d'histogramme et de diagramme cartésien

- Benchmark individuel (données renseignées)
- Benchmark inter-établissement (données renseignées)
- « Diagramme cartésien » (relecture des EP)

III- Thématique « système d'information »

La typologie de l'indicateur inscrit son critère prioritaire en termes d'enjeu de santé publique ou de suivi national.

Indicateurs	Typologie	Cotation	Score Note / 20	Médiane Note / 20	Quartile 1 Note / 20	Quartile 3 Note / 20	Qualité de l'argumentation
1 à 10 : Système d'information (SI)	Général		16,47	14,71	13,09	15,88	
2.3 : Indicateur hôpital numérique D 2.3	Prioritaire	A	20,00	20,00	20,00	20,00	Argumentation complète
3 : Taux d'équipement en LAP* certifié (lits)	National	A	20,00	20,00	15,00	20,00	Argumentation complète
4 : Taux d'équipement en LAP* certifié (unités)	National	A	20,00	20,00	15,00	20,00	Argumentation complète
7 : Traçabilité des médicaments à l'administration	National	A	20,00	20,00	17,50	20,00	Argumentation complète
8 : Traçabilité des DMI à l'implantation	National	B	15,00	15,00	0,00	20,00	Argumentation complète
10 : Déploiement de la classification CLADIMED	National	D	0,00	0,00	0,00	17,50	Argumentation absente / non pertinente

Glossaire : LAP* = Logiciel d'aide à la prescription

Nombre d'établissements de même profil en fonction du niveau de cotation



Qualité de l'argumentation des établissements de même profil en fonction du niveau de cotation

Indicateur	A	B	C	D	NA
IND_2 : Indicateur hôpital numérique D 2.3	12	1	0	2	0
Argumentation complète	12	1	0	2	0
Argumentation partielle	0	0	0	0	0
Argumentation absente / non pertinente	0	0	0	0	0
Critère non applicable	0	0	0	0	0
IND_3 : Taux d'équipement en LAP* certifié (lits)	3	1	0	1	0
Argumentation complète	3	1	0	1	0
Argumentation partielle	0	0	0	0	0
Argumentation absente / non pertinente	0	0	0	0	0
Critère non applicable	0	0	0	0	0
IND_4 : Taux d'équipement en LAP* certifié (unités)	2	2	0	1	0
Argumentation complète	2	2	0	1	0
Argumentation partielle	0	0	0	0	0
Argumentation absente / non pertinente	0	0	0	0	0
Critère non applicable	0	0	0	0	0
IND_7 : Traçabilité des médicaments à l'administration	4	2	0	0	0
Argumentation complète	4	2	0	0	0
Argumentation partielle	1	0	0	0	0
Argumentation absente / non pertinente	0	0	0	0	0
Critère non applicable	0	0	0	0	0
IND_8 : Traçabilité des DMI à l'implantation	3	2	0	1	0
Argumentation complète	3	2	0	1	0
Argumentation partielle	0	0	0	0	0
Argumentation absente / non pertinente	0	0	0	0	0
Critère non applicable	0	0	0	0	0
IND_10 : Déploiement de la classification CLADIMED	1	1	1	1	0
Argumentation complète	1	1	1	1	0
Argumentation partielle	0	0	0	0	0
Argumentation absente / non pertinente	0	0	0	0	0
Critère non applicable	0	0	0	0	0



© Can Stock Photo

Analyse des données 2017 par type d'établissement

1- Organisation et méthode d'évaluation

2- Les ajustements des critères du REA validés par la commission REA

3- L'analyse des données par type d'établissement

4- Bilan de l'analyse des données en 2017



Sommaire

- 1- Modalités de mise en œuvre du volet socle du CAQES en Bretagne
- 2- Méthode d'évaluation et documents supports utilisés**
- 3- Analyse des données 2017 par type d'établissement
- 4- Bilan de l'analyse et priorités de la stratégie d'accompagnement

Chapitre I

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

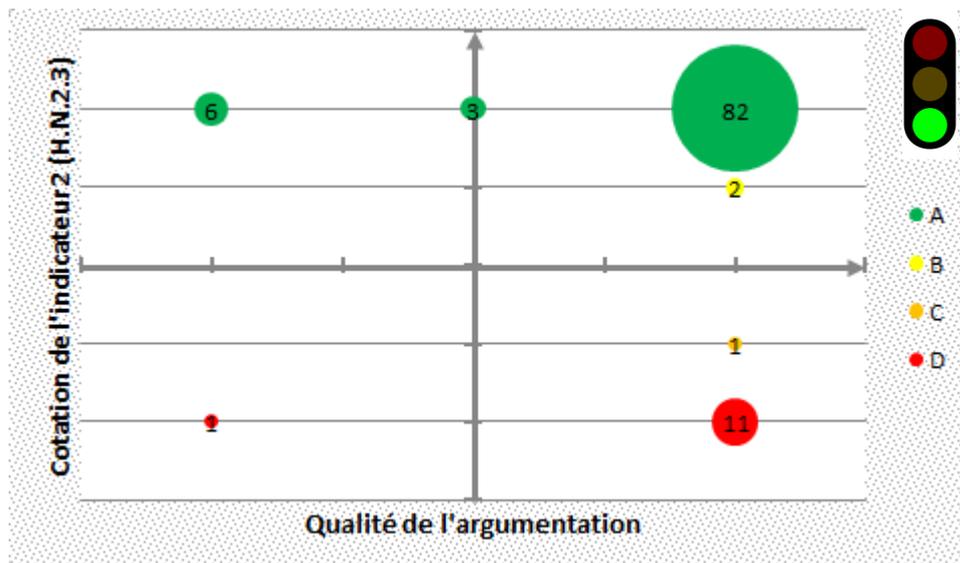
(SIH et QPECM pour les médicaments et les DMI)



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : DPI)

- D 2.3 - Taux de services pour lesquels le DPI intègre les CR (de CS, d'hospitalisation, opératoires, d'examen d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie
- Indicateur du Programme HN (106 EDS/107 EDS « répondeurs ») : cible 60% des services (nationale)

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	> 60 %	91
B	$40 < X \leq 60$ %	2
C	$10 < X \leq 40$ %	1
D	$X \leq 10$ % ou absence de mesure	12



En 2018 : argumentation complète = conformité aux données déclarées dans la base Osis
En 2019 : les résultats de l'EDS seront renseignés en amont



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : DPI)

- D 2.3 - Taux de services pour lesquels le DPI intègre les CR (de CS, d'hospitalisation, opératoires, d'examens d'imagerie), les traitements de sortie et les résultats de biologie

Atteinte de l'objectif de performance (60% national)
par la majorité des établissements
82/107 (soit 77%)
d'après les données déclarées dans la base Osis



Type de structures	Effectif	Objectif atteint	%
Public/ESPIC Med. + Chir. + Onco.	15	12	80%
Public/ESPIC Med. + Chir.	4	4	100%
Public/ESPIC Med. + Onco.	1	1	100%
Public/ESPIC Med.	20	18	90%
Privé Med. + Chir. + Onco.	11	10	91%
Privé Med. + Chir.	5	3	60%
Privé Med.	2	1	50%
Dialyse	3	3	100%
HAD	3	3	100%
SSR et PSY Privé	16	8	50%
SSR et PSY Public/ESPIC	26	19	73%
Total général	106	82	77%



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : Certification LAP)

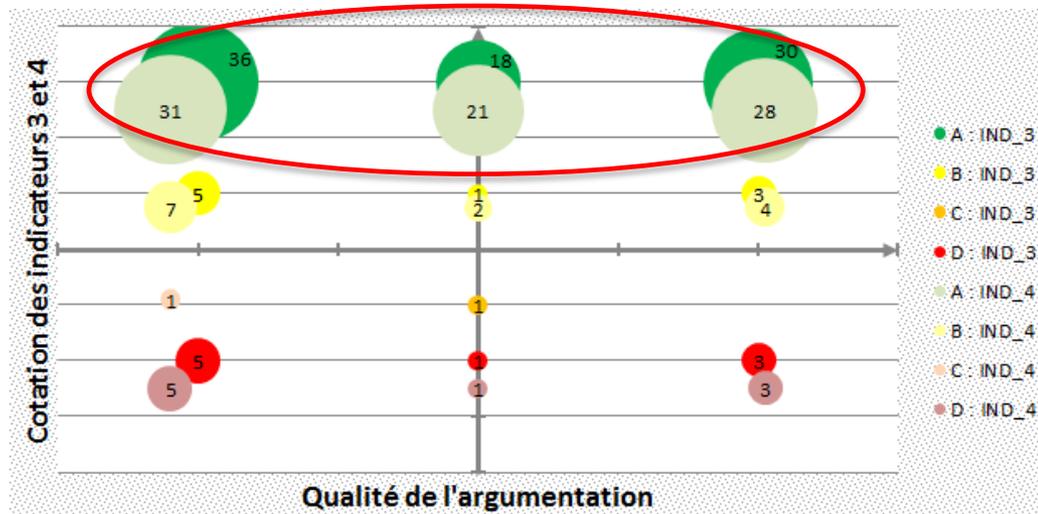
- **Equipement en LAP avec une version certifiée opérationnelle dans le service**

IND_3 Taux de lits équipés en LAP certifié opérationnelle dans le service

IND_4 Taux de places équipées ne LAP certifié opérationnelle dans le service

103/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	IND_3	IND_4
A	> 90 %	84 (81%)	80 (77%)
B	70 < X ≤ 90 %	9 (9%)	13 (13%)
C	10 < X ≤ 70 %	1 (1%)	1 (1%)
D	X ≤ 10 % ou absence de mesure	9 (9%)	9 (9%)





Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : Certification LAP)

- **Equipement en LAP avec une version certifiée opérationnelle dans le service**
- Nb d'EDS ont atteint l'objectif de performance pour l'ensemble des 2 critères de mesure

Type d'établissements	Effectif total	Objectif atteint (IND 3 et 4)	%
Public/ESPIC Med. + Chir. + Onco.	15	2	13%
Public/ESPIC Med. + Chir.	4	2	50%
Public/ESPIC Med. + Onco.	1	0	0%
Public/ESPIC Med.	20	6	30%
Privé Med. + Chir. + Onco.	11	3	27%
Privé Med. + Chir.	5	1	20%
Privé Med.	2	0	0%
Dialyse	3	2	67%
SSR et PSY Privé	16	7	44%
SSR et PSY Public/ESPIC	26	4	15%
Total général	103	27	26%

Objectif atteint =

1. Taux équipement > 90%
2. Documentation valide

En 2018, 29% des EDS « répondeurs » ont atteint l'objectif de performance fixé dans le PA du volet socle



La certification des LAP = engagement contractuel maintenu en 2019
Les structures de type HAD ne sont pas concernées par cet indicateur

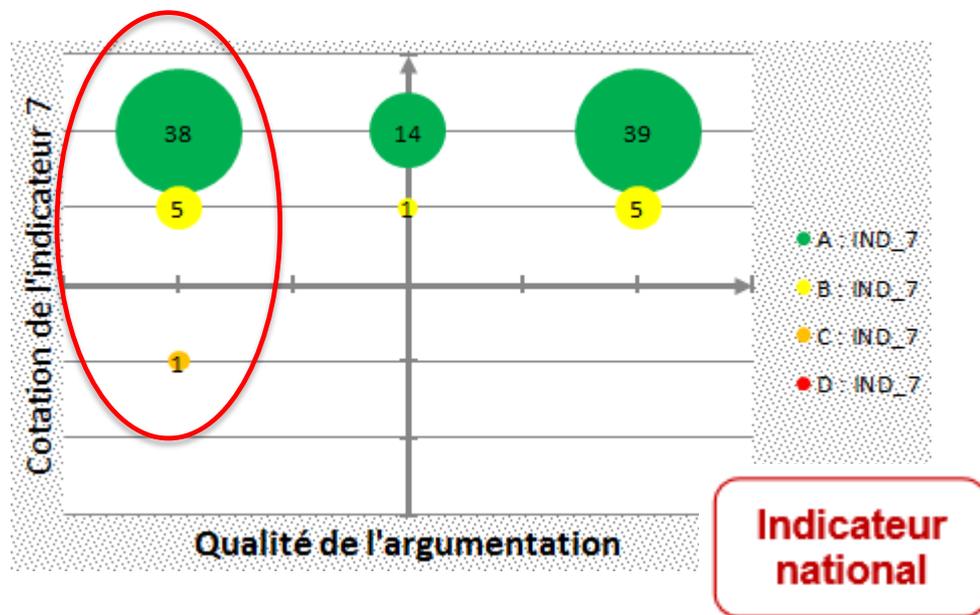


Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : Informatisation du circuit des médicaments)

- **Traçabilité du circuit des médicaments de la prescription à l'administration**
IND_7 Taux de lits informatisés

103/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	> 90 %	91
B	$70 < X \leq 90 \%$	11
C	$10 < X \leq 70 \%$	1
D	$X \leq 10 \%$ ou absence de mesure	0



Les structures de type HAD = non concernées par cet indicateur



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : Informatisation du circuit des médicaments)

- **Traçabilité du circuit des médicaments de la prescription à l'administration**
IND_7 Taux de lits informatisés

Type d'établissements	Effectif total	Objectif atteint (IND 3 et 4)	%
Public/ESPIC Med. + Chir. + Onco.	15	4	27%
Public/ESPIC Med. + Chir.	4	2	50%
Public/ESPIC Med. + Onco.	1	0	0%
Public/ESPIC Med.	20	5	25%
Privé Med. + Chir. + Onco.	11	6	55%
Privé Med. + Chir.	5	2	40%
Privé Med.	2	0	0%
Dialyse	3	2	67%
SSR et PSY Privé	16	8	50%
SSR et PSY Public/ESPIC	26	10	38%
Total général	103	39	38%

- Objectif atteint =**
1. Taux équipement > 90%
 2. Documentation valide

En 2018, 38% des EDS
« répondeurs » ont
atteint l'objectif de
performance fixé dans le
PA du volet socle

**Indicateur
national**



La certification des LAP = engagement contractuel maintenu en 2019
Les structures de type HAD ne sont pas concernées par cet indicateur



- Informatisation du circuit du médicament et de la traçabilité des DMI

- QS 47 / Taux de lits et places MCO bénéficiant d'une prescription complète informatisée avec saisie dans le service de soins

valeur critique : 50%
= 2 EDS (DGOS I1)



- QS 55 : Taux d'unité de DMI dont l'implantation est tracée*, de façon informatisée**, dans le dossier du patient conformément aux recommandations de l'instruction du 15 juin 2015

25 EDS déclarent un taux de traçabilité > 70%

	Taux de traçabilité des DMI	Nombre d'EDS concernés
CH public proximité (15)	0,00	5
	84,67	1
	100,00	6
	NA	3
CH public de référence (6)	3,99	1
	22,93	1
	27,53	1
	44,21	1
	74,99	1
	100,00	1
CHR-CHU (2)	0,00	1
	100	1
CLCC (1)	100,00	1
Privé (15)	0,00	1
	95,48	1
	99,61	1
	100,00	12
Public autres (12)	NA	12
Total général		51



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : Informatisation du circuit des DMI)



Traçabilité du circuit des DMI de la prescription à la pose

IND_8 Taux d'unités de DMI dont l'implantation est tracée informatiquement

IND_10 Taux unités de DMI tracés selon la classification CLADIMED

35/107 EDS signataires du CAQES et réponders en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	IND_8	IND_10
A	> 90 %	23 (66%)	10 (28%)
B	70 < X ≤ 90 %	3 (9%)	4 (11%)
C	10 < X ≤ 70 %	1 (3%)	5 (14%)
D	X ≤ 10 % ou absence de mesure	8 (23%)	16 (46%)

Données renseignées en région IDF

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%**

Indicateur national

¹ 127 ES sur les 158 MCO concernés par DMI

² n=123 données renseignées

³ n=114 données renseignées

omedit
LE DE FRANCE



Seules les structures avec une activité de chirurgie sont concernées par cet indicateur



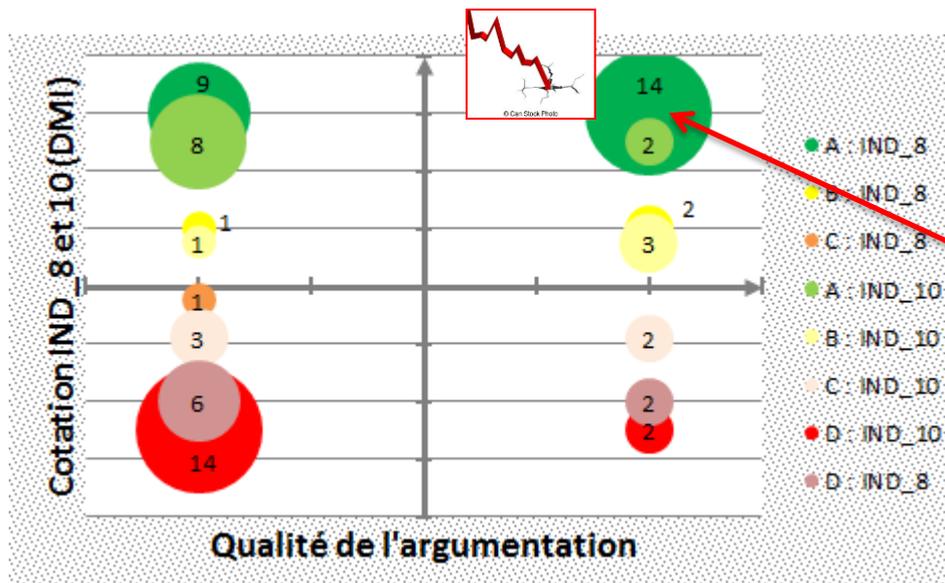
Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (SIH : Informatisation du circuit des DMI)

Traçabilité du circuit des DMI de la prescription à la pose

IND_8 Taux d'unités de DMI dont l'implantation est tracée de façon informatisée, dans le dossier du patient conformément aux recommandations de l'instruction du 15 juin 2015

IND_10 Taux unités de DMI tracés selon la classification CLADIMED

35/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne



Objectif atteint argumenté =
1. Taux informatisation > 90%
2. Renseignement CLADIMED > 90%

En 2018, 2 EDS parmi les « répondeurs » ont atteint l'objectif de performance fixé dans le PA du volet socle pour les IND 8 et 10.

Indicateur national



Nécessité d'investissement des EDS

Mise en ligne de la liste des DM de la liste en sus avec rappel de la CLASSIFICATION CLADIMED (mise à jour / OMÉDIT CVdL) : <http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/accueil/medicament/outils-et-fiches/liste-en-sus-et-indications/referentiel-indications>



Sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient (QPECM)

IND_11 Développement des prescriptions en DCI

106/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	Ensemble des critères satisfaits	47
B	2 critères satisfaits	30
C	1 critère satisfait	20
D	absence de réponse ou aucun critère satisfait	9

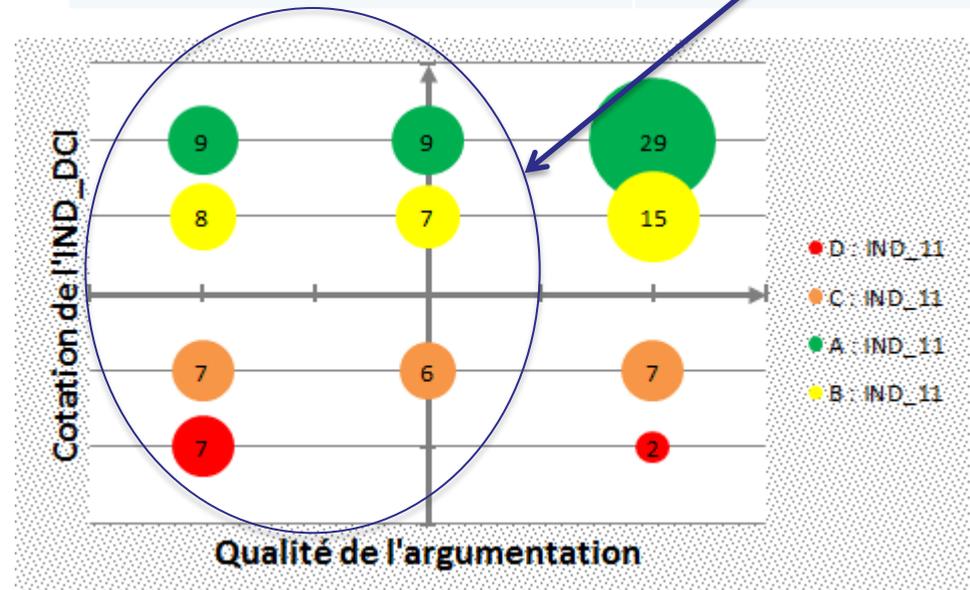
Les prescriptions de sorties sont informatisées et réalisées obligatoirement en DCI

Livret du médicament

La dénomination des médicaments inscrits au livret est réalisée en DCI, et autorise une prescription intra-hospitalière et un stockage en DCI

Copie écran paramétrage du logiciel pour la prescription en DCI

La politique du médicament du comité du médicament (ou équivalent) est en faveur de la prescription en DCI





Bilan de l'analyse régionale en 2018 pour le chapitre 1

Points forts

- Implication EDS
- Approche culturelle des structures autres que ex-CBU
- Score de l'indicateur D2.3 du plan Hôpital numérique (DPI) – atteinte de l'objectif de performance par 77% des EDS

Axes d'amélioration

- **Objectifs à FORMALISER**
 - Certification des LAP = TOUS
 - Indicateur D2.3 du programme HN : SSR/ établissements de santé mental
 - Traçabilité des médicaments
 - Traçabilité DMI et classification CLADIMED : EDS avec acté CHIR
- **Mesure à mettre en œuvre**
 - Traçabilité informatique du circuit des DMI (autre que Excel...)
 - Déploiement de CLADIMED

Accompagnement en 2019

- Elaboration d'un guide d'aide à la saisie des indicateurs et pour la formalisation des éléments de preuve (critère de validation)
- Report des résultats des indicateurs D2 et D3 du plan Hôpital numérique par l'OMÉDIT Bretagne
- Analyse de l'ensemble des indicateurs et des critères de suivi du volet socle du CAQES pour cet item



Chapitre II

Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau

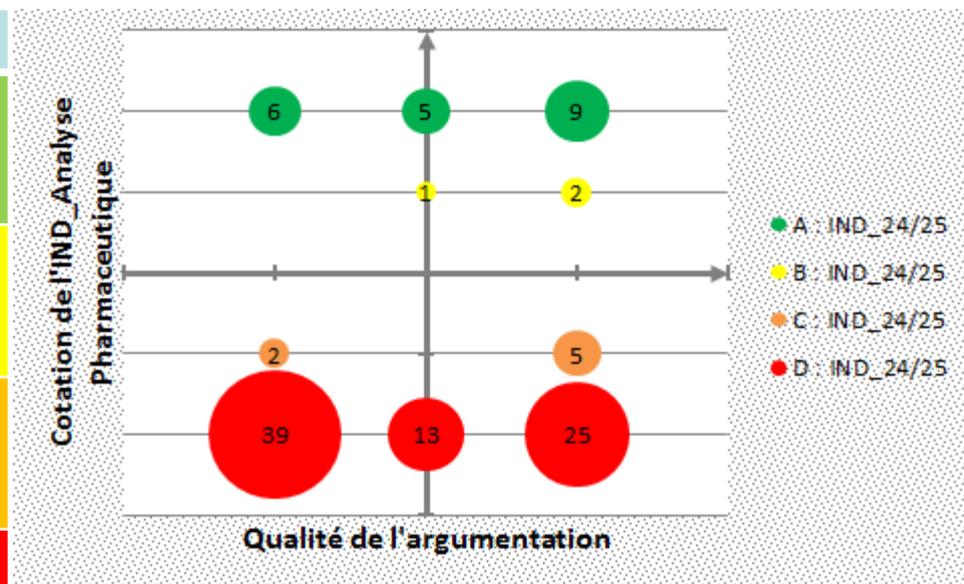
(Continuité de la prise en charge médicamenteuse)

(PC / Vigilance et Programmes de Santé Publique)

Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Déploiement de la PC/AP)

- **Adaptation du niveau d'analyse pharmaceutique basée sur une cartographie des risques**
IND_24/25 ordonnances intra hospitalières avec validation pharmaceutique tracée de niveau 1, 2 ou 3
- **107/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en région en 2018**

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	Analyse de niveau 2 et 3 > 80% et taux de satisfaction de 80%	20
B	Analyse de niveau 2 et 3 > 50% et taux de satisfaction de 80%	3
C	Analyse de niveau 2 et 3 > 20% et taux de satisfaction de 80%	7
D	Absence de mesure ou absence de niveau cible ou taux d'analyse de niveau 2 ou 3 inférieur à 20 %	77



Indicateur contractuel difficile à atteindre du fait du taux d'analyse pharmaceutique imposé
Modifiable par avenant au contrat uniquement



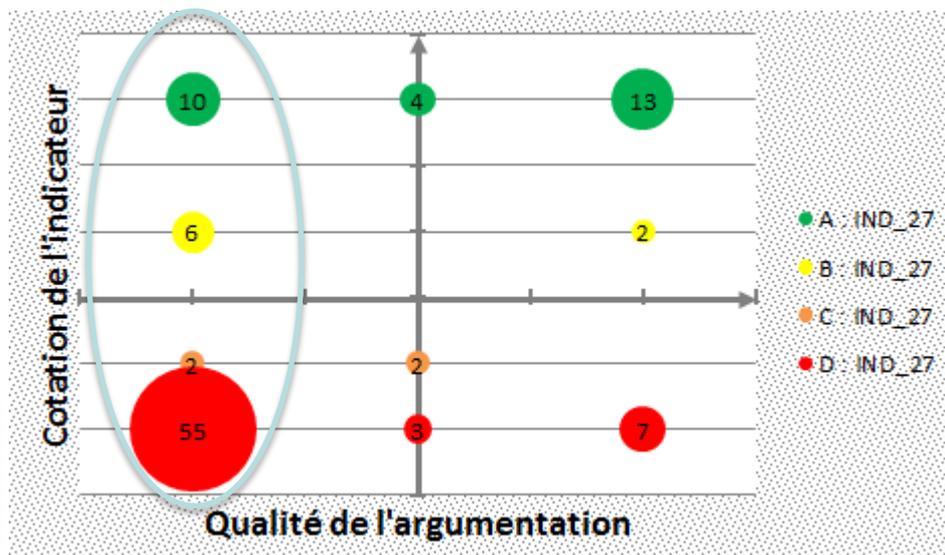
Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Déploiement de la PC/CTM)

- **Priorisation des actions de CTM basée sur une analyse des risques à l'échelle de l'établissement ou du GHT**

IND_27 Indicateurs composite : E Cartographie permettant la priorisation des patients conciliés/ type de priorisation (Patients / séjours / nature des services)

104/107 EDS signataires du CAQES et réponders en région en 2018

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	Adaptation de CTM f (≥3 critères)	27 (26%)
B	Adaptation de CTM f (2 critères)	8 (8%)
C	Adaptation de CTM f (1 critère)	4 (4%)
D	Absence d'analyse ou de critères de priorisation	65 (63%)



Les centres de dialyse ne sont pas concernées par cet indicateur

Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Vigilance et bon usage des antibiotiques)

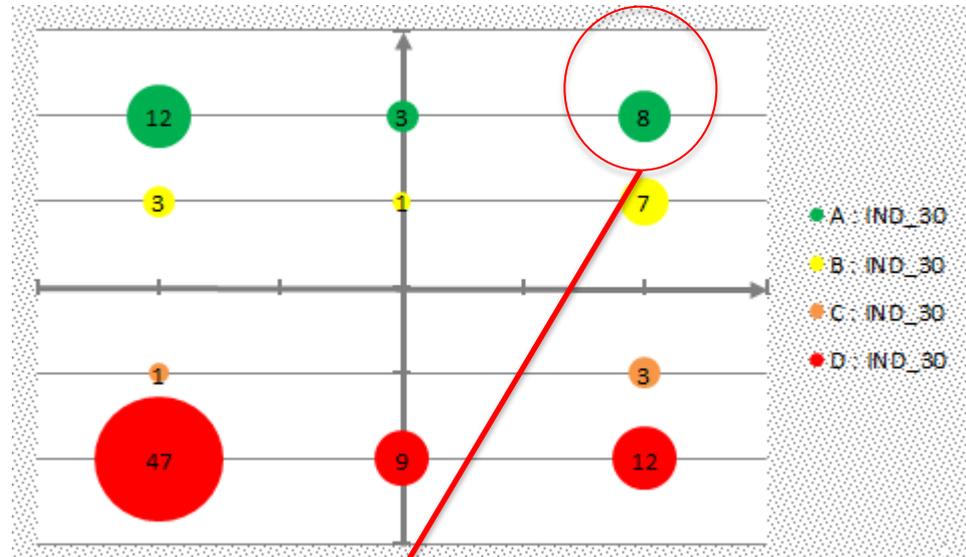
NOUVEAU

Lutte contre l'Antibio-résistance

IND_30 Taux de traitement de plus de 7 jours non justifiés

106/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	Taux de traitement non justifié < 20 %	23
B	Taux de traitement non justifié < 30 %	11
C	Taux de traitement non justifié < 50 %	4
D	Absence de mesure ou taux traitement non justifié > 50 %	69



Nota bene : l'évaluation porte sur la **PERTINENCE** de la durée de traitement et non sur la **traçabilité de l'information** dans le dossier

Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Vigilance et bon usage des antibiotiques)

Vous êtes ici : Accueil > Anti-infectieux > Boîte à outils > Grilles d'EPP > EPP Durée de TMT

> EPP sur la Pertinence de la Durée des Traitements Antibiotiques de >7 jours



■ Moins prescrire d'antibiotiques c'est préserver leur efficacité !

Cette Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) permet de vérifier le respect des durées de traitement par antibiothérapie au regard des nouvelles recommandations de la SPILF publiée en mars 2017. Pour en savoir plus :

[Lire les propositions de la SPILF pour des antibiothérapies plus courtes en cliquant ici!](#)

■ Champ d'application

- Etablissements Sanitaires (ES) et Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Initiants des antibiothérapies curatives
- pour les pathologies suivantes : infections urinaires, pneumopathies communautaires et infections des tissus mous.

■ Pour télécharger les documents, cliquez sur les liens suivants

1. [Document méthodologique](#)
2. [Grille de recueil et d'analyse des données automatisée \(format EXCEL\)](#)
3. Fiche d'aide à la saisie pour trois indications :
 - CYSTITITE DE LA FEMME (non associée aux soins, et non récidivante)
 - INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS
 - PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE

■ En complément, accédez à deux modules e-learning conçus par des professionnels de santé pour les professionnels de santé

- [Infections respiratoires hautes et basses de l'adulte](#) (Omédit Bretagne - avril 2017)
- [Infections urinaires chez la personne âgée](#) (Omédit Bretagne - dec 2015)

Dernière modification de la page le 10/07/2018



ABRI
Astreinte
Bretonne des
Référents en
Infectiologie

Des infectiologues vous répondent ...

*Pour tout conseil en ANTIBIOTHERAPIE
Prise en charge thérapeutique du patient, aide au
diagnostic, orientation et parcours de soins*

*Pour tout professionnel de santé PRESCRIPTEUR
Exerçant en établissements de santé,
établissements médico-sociaux et en libéral*

*Au CHU de BREST :
02 98 14 52 60
Au CHU de RENNES :
02 99 28 97 61*

*Du lundi au vendredi :
de 9h à 18h30
Le Samedi matin :
de 9h à 12h30*

**EPP élaborée par l'OMÉDIT Bretagne basée
sur les recommandations de la SPILF et
validée par les infectiologues d'ABRI**

- Lutte contre l'Antibio-résistance**

IND_31 Respect des recommandations régionales ou nationales de bon usage des antibiotiques
106/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Evaluation de la prise en charge thérapeutique des bactériuries chez la personne âgée	ensemble des mesures applicables positives	Procédure et Evaluation des pratiques validées en instance, Fiche de poste signée du référent antibiotique	Cotation A : 3 ou 4 réponses positives Cotation B : au moins 2 réponses positives Cotation C : au moins 1 réponse positive Cotation D : absence de réponse ou trois réponses négatives
Identification d'un référent antibiotique disposant d'une fiche de poste précisant ses missions et d'un temps dédié pour le déploiement de la politique d'antibiothérapie			
Suivi et évaluation du taux de réévaluation de l'antibiothérapie à J3 et à J7			
Suivi et/ou analyse des prescriptions d'antibiotiques critiques, en particulier les carbapénèmes			



La cotation en A est atteinte dès l'atteinte de 3 objectifs cibles, afin de d'autoriser la cotation en A des établissements dont l'un des objectifs est non applicable (exemple : évaluation des bactériuries chez la personne âgée en dialyse)

Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Vigilance et bon usage des antibiotiques)

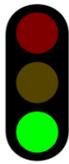
- Lutte contre l'Antibio-résistance**

IND_31 Respect des recommandations régionales ou nationales de bon usage des antibiotiques

106/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	3 ou 4 réponses positives	43
B	au moins 2 réponses positives	27
C	au moins 1 réponse positive	18
D	absence de réponse ou trois réponses négatives	12

- **Méthodologie pour l'EPP « Prise en charge des Bactériuries chez la personne âgée »** sera mis sur le site internet en Décembre
- **Suivi et réévaluation de l'ATB 48/72h :**
<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/epp/antibiotherapie-a-48-72-heures-medqual-2011/>
- **Liste des antibiotiques critiques :**
<http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Les-antibiotiques-consideres-comme-critiques-premieres-reflexions-sur-leur-caracterisation-Point-d-information>
- **Favoriser les démarches territoriales dans l'évaluation des pratiques**



- **Plan national d'alerte antibiotique**

- BU14 (ex CBU)

- → **En 2015 : 93% EDS de type MCO** déclarent surveiller la consommation d'antibiotiques exprimée sous forme de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation déclaré sur **l'e-outil Consores**

- → **en 2016, 86% EDS de type MCO** déclarent surveiller et analyser la consommation d'antibiotiques exprimée sous forme de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation déclaré sur l'e-outil Consores, et assortir cette analyse d'un plan de réduction de la consommation des antibiotiques

- → **en 2017, 90% EDS de type MCO** déclarent surveiller et analyser la consommation d'antibiotiques exprimée sous forme de DDJ/1 000 journées d'hospitalisation déclaré sur l'e-outil Consores, et assortir cette analyse d'un plan de réduction de la consommation des antibiotiques ET d'un plan de communication des données à l'ensemble de l'établissement

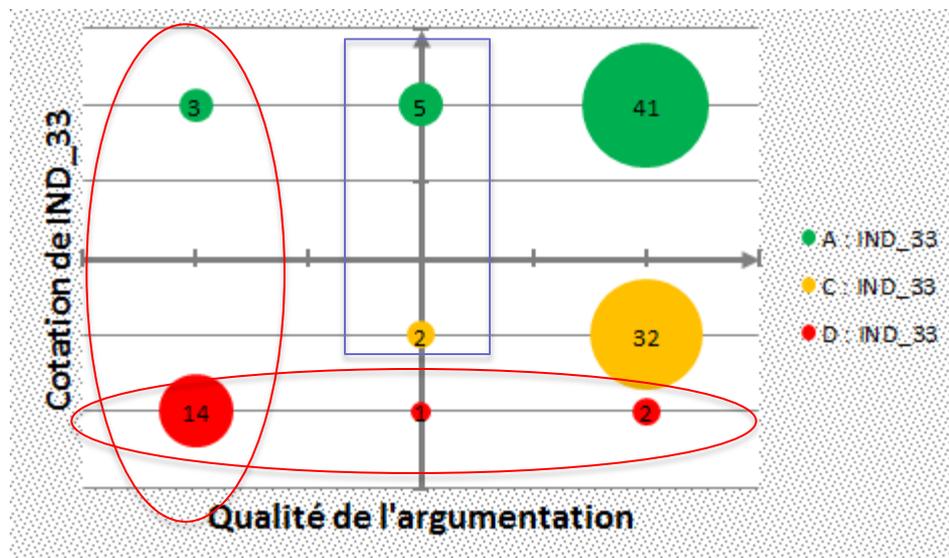


Des actions de formations à l'utilisation de l'outil e-Consores ont été déployées à compter de 2014

Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Vigilance et bon usage des antibiotiques)

- Lutte contre l'Antibio-résistance (3 ans après le déploiement de CONSORES)**
 IND_33 Stabilisation ou réduction de la consommation d'antibiotiques (en nombre de DDJ/1000JH)
100/107 EDS signataires du CAQES et répondeurs en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	Réduction de la consommation	49
B	Stabilité de la consommation	0
C	Augmentation de la consommation	34
D	Absence de mesure	17



1. Aucun suivi dans CONSORES
2. Suivi partiel des résultats dans CONSORES et/ ou Absence de plan de communication en CAI ou équivalence



Remarque : les structures de HAD et les centres de dialyse ne sont pas concernés par cet indicateur

Développement des pratique pluridisciplinaires en réseau (Vigilance et bon usage des antibiotiques)

- Participation aux enquêtes ou actions régionales et nationales portant sur les produits de santé

IND_36

107/107 EDS signataires du CAQES et réponders en 2018 pour la région Bretagne

Cot.	Cible	Auto-évaluation
A	Participation pour la totalité des critères applicables	37
B	Participation pour au moins 75 % des critères applicables	12
C	Participation pour moins de 75 % des critères applicables	53
D	Aucune participation	5

Saisie des données de consommation de médicament de l'année 2016 sur la base ATIH : 48%



Critères : SLOGAN / Palliachim / travaux et réunions d'information de l'ARS, l'Assurance Maladie et l'OMÉDIT / enquêtes régionales sur la politique d'achat et le bon usage des produits de santé... / données de consommation de médicament de l'année 2016 sur la base ATIH



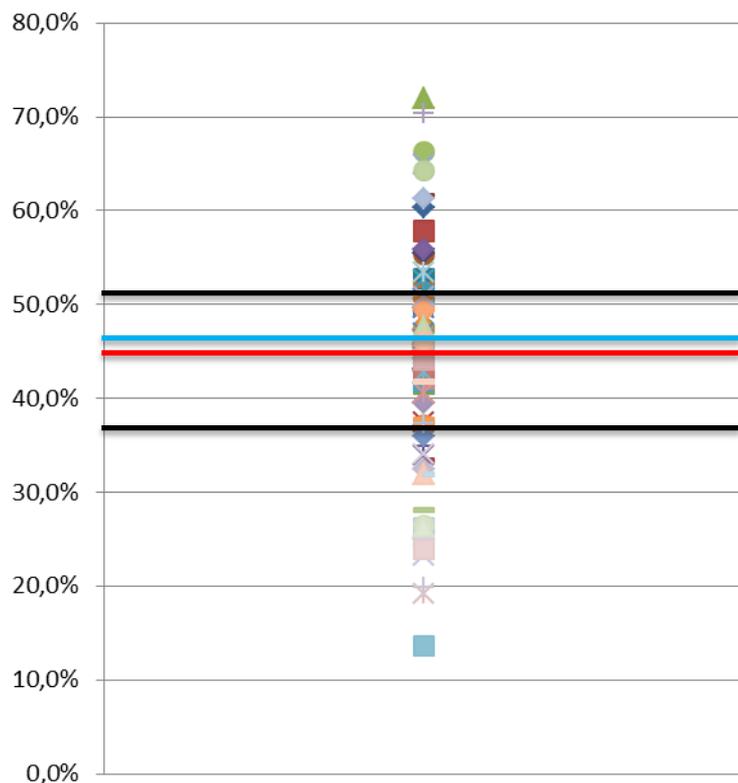
© Can Stock Photo

Chapitre III

Engagements relatifs aux prescriptions dans le répertoire des génériques et Bio-similaires



Indicateur 37 : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV



Médiane	45,45%
Quartile 1	37,51%
Quartile 3	50,47%
Cible	44,50%



Indicateur 37 : Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV

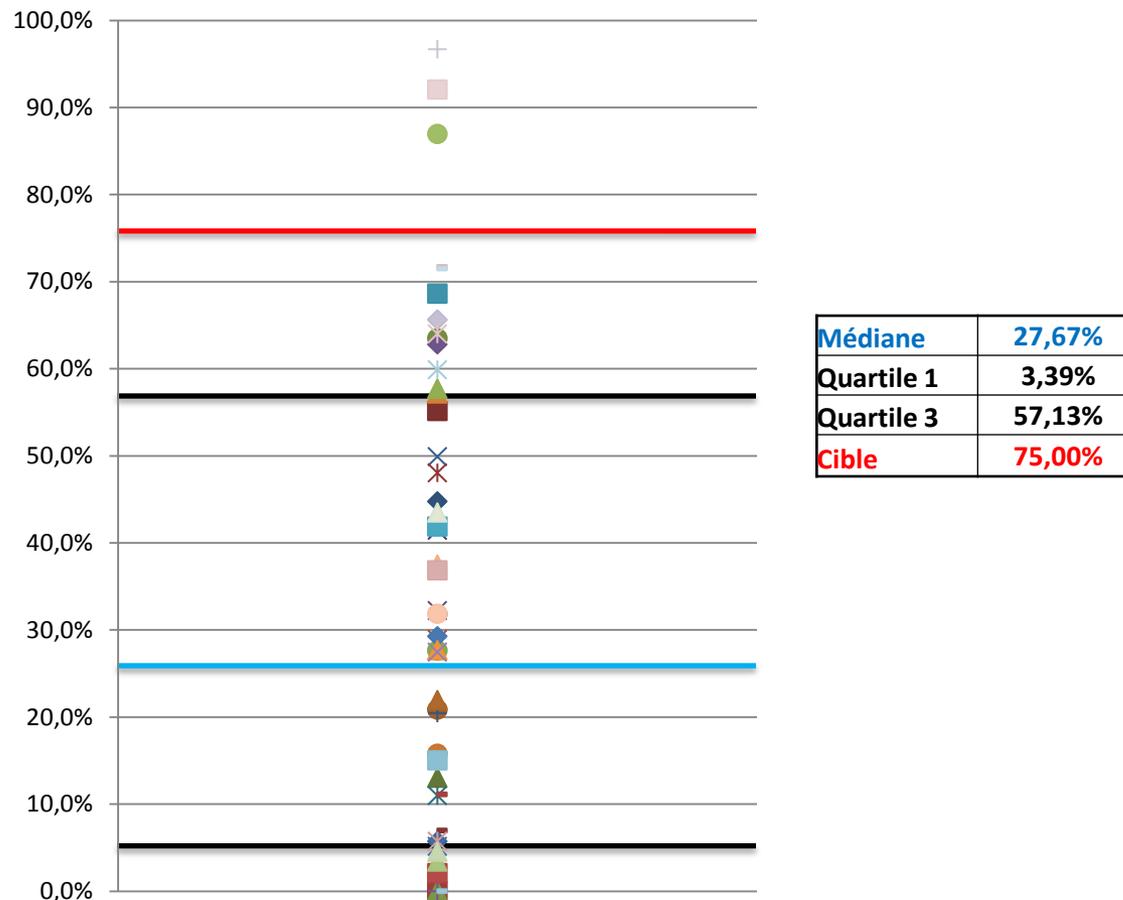


Médiane	45,45%
Quartile 1	37,51%
Quartile 3	50,47%
Cible	44,50%

Données Assurance Maladie



Indicateur 38 : Taux de prescription de biosimilaires pour les PHEV





Indicateur 38 : Taux de prescription de biosimilaires pour les PHEV

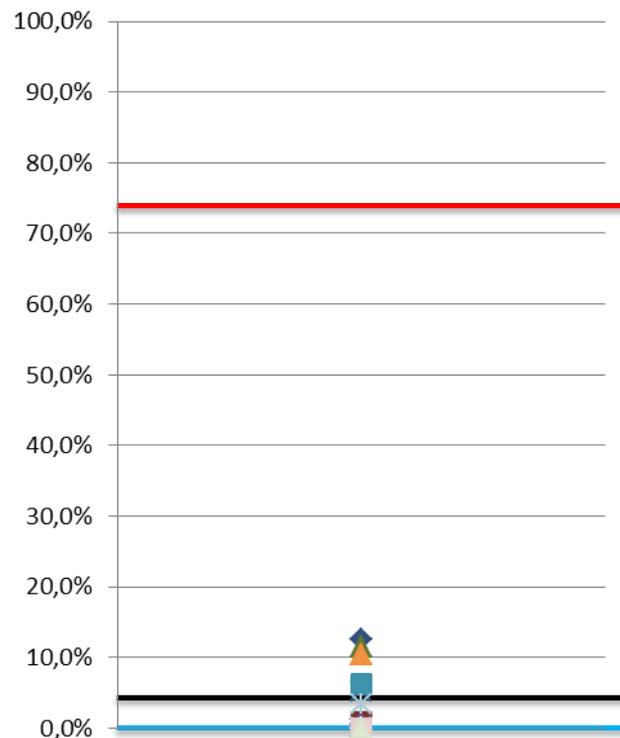
EPO

Médiane	79,84%
Quartile 1	38,46%
Quartile 3	97,50%
Cible	75,00%



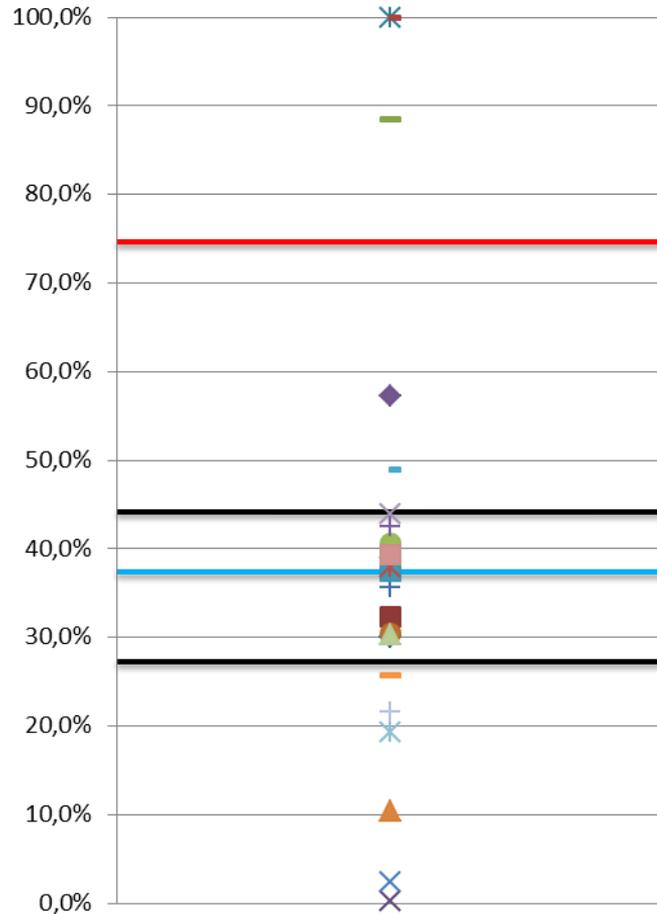
Anti TNF

Médiane	0,00%
Quartile 1	0,00%
Quartile 3	5,21%
Cible	75,00%





Indicateur 39 : Taux de prescription de biosimilaires en intra établissement (MCO Chir et Onco)



Médiane	36,49%
Quartile 1	27,83%
Quartile 3	42,82%
Cible	75,00%



Indicateur 39 : Taux de prescription de biosimilaires en intra établissement (MCO Chir et Onco)

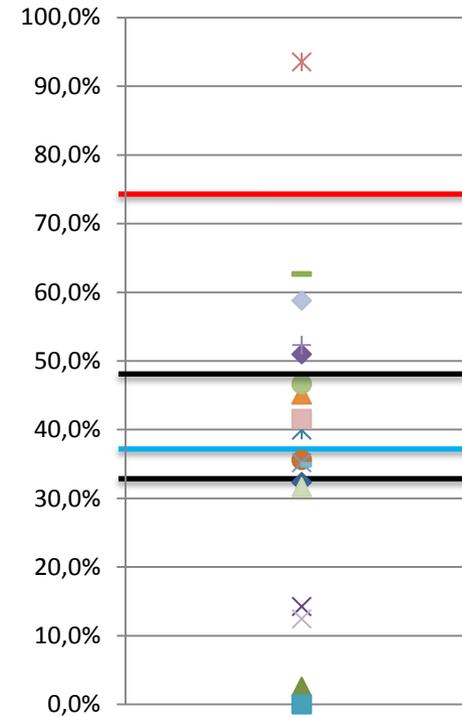
EPO

Médiane	28,00%
Quartile 1	14,04%
Quartile 3	89,45%
Cible	75,00%



Anti TNF

Médiane	37,74%
Quartile 1	31,97%
Quartile 3	47,70%
Cible	75,00%

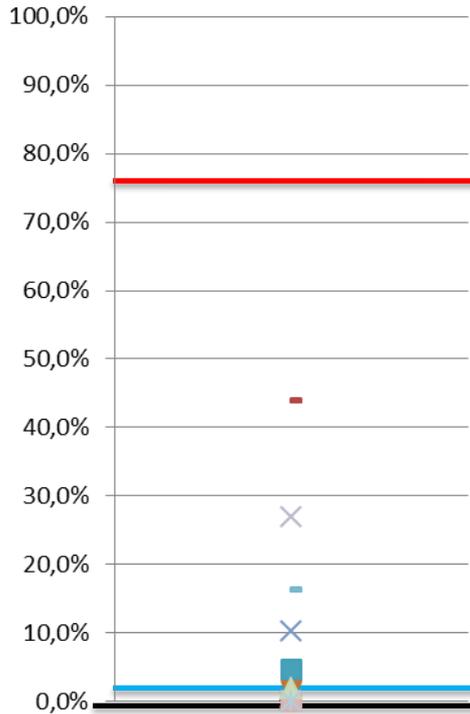




Indicateur 39 : Taux de prescription de biosimilaires en intra établissement (MCO Chir et Onco)

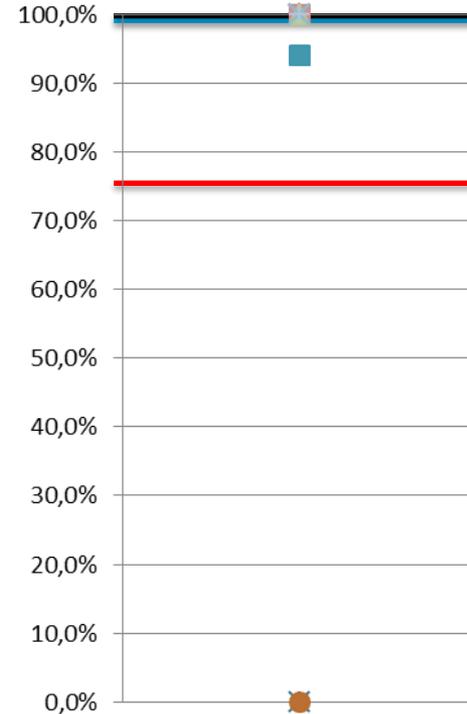
Insuline glargine

Médiane	0,00%
Quartile 1	0,00%
Quartile 3	3,25%
Cible	75,00%



GCSF

Médiane	100,00%
Quartile 1	100,00%
Quartile 3	100,00%
Cible	75,00%





Indicateur 40 : Taux de dispensation en intra établissement (MCO Chir et Onco)

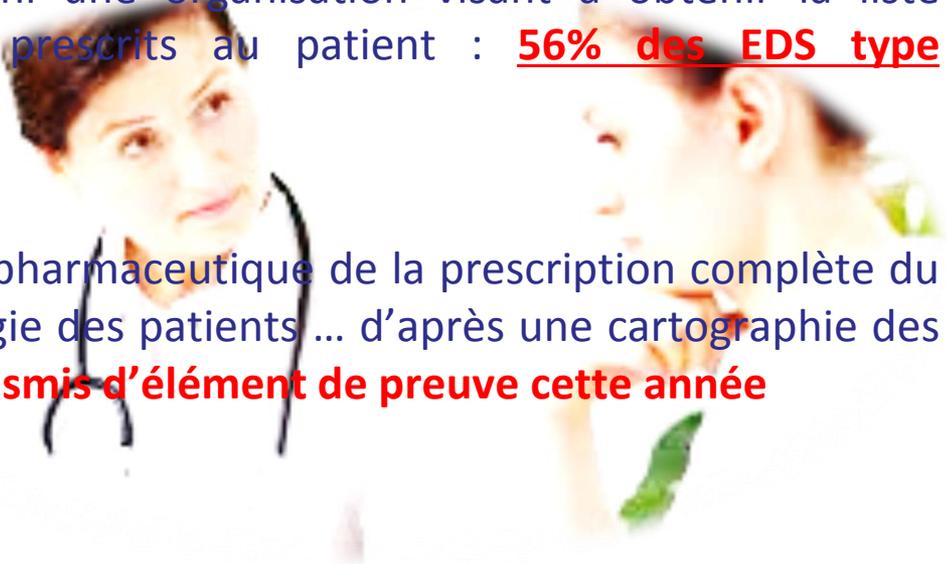


Médicaments inscrits au répertoire

Médiane	50,85%
Quartile 1	41,64%
Quartile 3	67,82%



Amélioration des pratiques et sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux : état des lieux du déploiement de la « PHARMACIE CLINIQUE » en 2017

- QS35.1 : La direction a défini une organisation visant à obtenir la liste exhaustive des traitements prescrits au patient : **56% des EDS type MCO=NON**
 - QS 50.1 : Le niveau d'analyse pharmaceutique de la prescription complète du patient est adapté à la typologie des patients ... d'après une cartographie des risques : **19 EDS n'ont pas transmis d'élément de preuve cette année**
- 



Attentes en 2018 : formaliser le programme de pharmacie clinique au sein des EDS (critères obligatoire du futur CAQES)

Rappel des thématiques évaluées pour cet item

- **Politique de prescription** → 2 indicateurs ont été ciblés (plan ONDAM)

E11 : L'établissement a formalisé des actions de pertinence et d'efficience sur les Prescriptions Exécutées en Ville dans le programme qualité et gestion des risques

NOUVEAU : intégration des données de la DRSM (Plan ONDAM)

E 20	Indicateurs Assurance Maladie	Taux de substitution des génériques
E 21	Indicateurs Assurance Maladie	Taux de prescription dans le répertoire
E 22	Indicateurs Assurance Maladie	Taux de prescription de produit disposant d'un biosimilaire
E 22	Indicateurs Assurance Maladie	Taux de prescription de biosimilaire (pour les produits disposant d'un biosimilaire et pour une classe thérapeutique donnée)



Axes de travail en 2017 : mise en place du « KIT PHEV »



© Can Stock Photo

Les données du REA en 2016 pour la région Bretagne

- 1- Les évolutions notables du processus en 2016
- 2- Les ajustements des critères du REA validés par le groupe de travail
- 3- L'analyse des données par type d'établissement
- 4- Bilan de l'analyse des données en 2017



Bilan de l'analyse régionale des REA en 2018

Points forts

- Approche culturelle
- Implication EDS
- Politique antibiothérapie;
- le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (*sauf les audits sur la détention des produits dans les services de soins*);
- l'informatisation ;
- la dynamique régionale de bon usage des anticancéreux.

Axes d'amélioration

- l'analyse des consommations de médicaments et des dispositifs médicaux facturables en sus
- la formalisation d'une politique et d'actions de pertinence et d'efficience sur les prescriptions exécutées en ville

Stratégie d'accompagnement

- Déploiement de la Pharmacie clinique
- Renforcer le lien ville/hôpital
- Maîtrise des dépenses de santé (kit PHEV)
- Analyse médicaux économique produits de santé de la liste en sus





Evaluation des données 2018

Pas de modification.

Modèle de grille transmise par ARS/AM pour le 31 décembre.

Auto évaluation + éléments de preuve à renvoyer pour le 31 mars 2019.

.....soit grille excel soit e-CARS

Réception par établissements de leur profil pour le 31 juin.

Formulaires d'inscription disponibles en ligne sur :

<http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/accueil/caques/reunions>

Vendredi 14 décembre 2018 de 14h00 à 16h00

[Formulaire d'inscription](#)

Amphithéâtre Armen – IFSI RENNES

Lundi 26 Novembre 2018 de 14h00 à 16h00

[Formulaire d'inscription](#)

St BRIEUC

Lundi 12 Novembre 2018 de 14h00 à 16h00

[Formulaire d'inscription](#)

CHRU de BREST

Jeudi 29 Novembre 2018 de 14h00 à 16h00

[Formulaire d'inscription](#)

IFSI - VANNES

