



Contrat de bon usage : rapport d'étape 2012 en Ile de France : principaux résultats

Réunion régionale du 17.06.2013

— **Etablissements concernés**

— **182 établissements MCO**

l' AP-HP compte pour un établissement

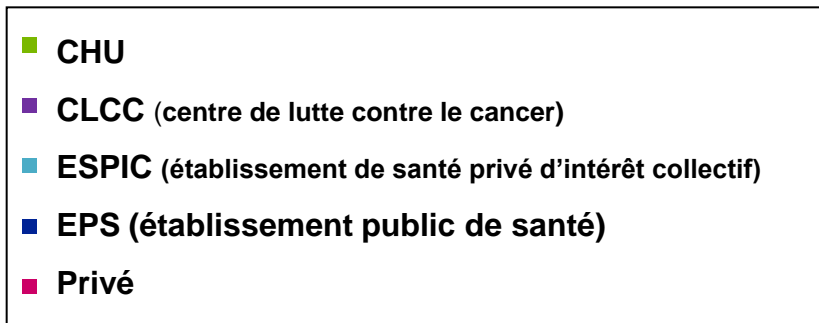
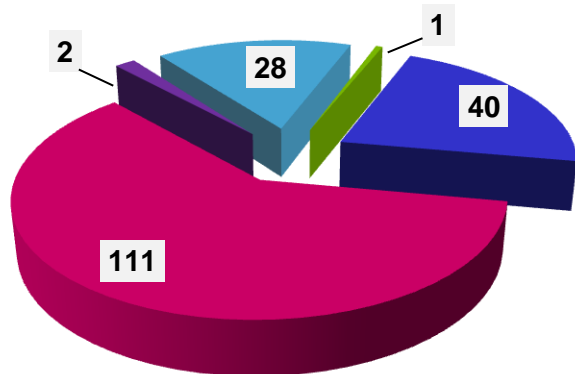
Les hôpitaux d'instruction des armées n'ont pas été intégrés dans cette analyse

— **4 structures d'HAD (analyse spécifique)**

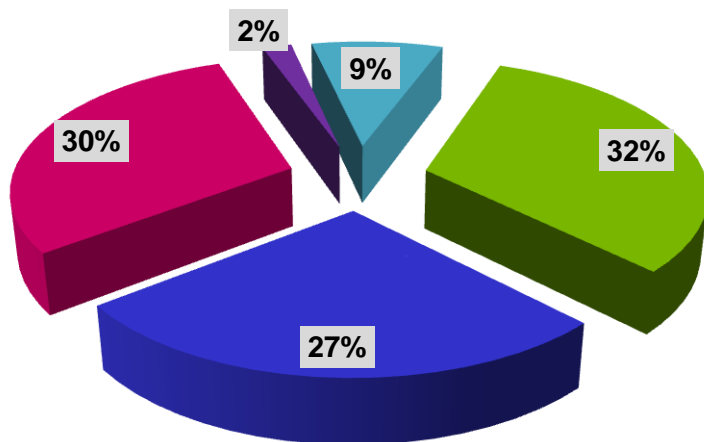
— **21 structures de dialyse (analyse spécifique)**

Répartition des établissements en fonction de leur statut

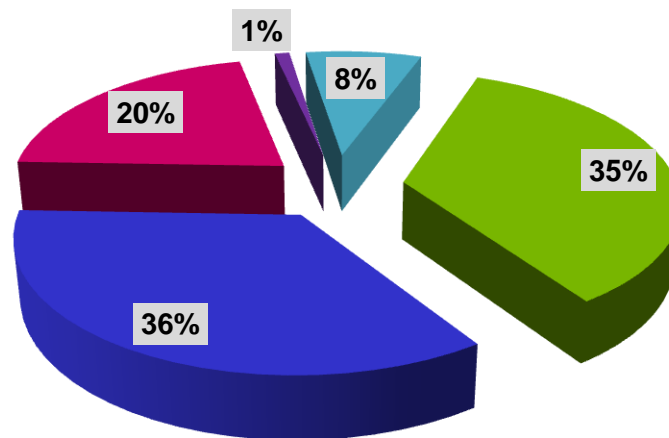
En nombre d'établissements



En pourcentage du nombre de lit MCO



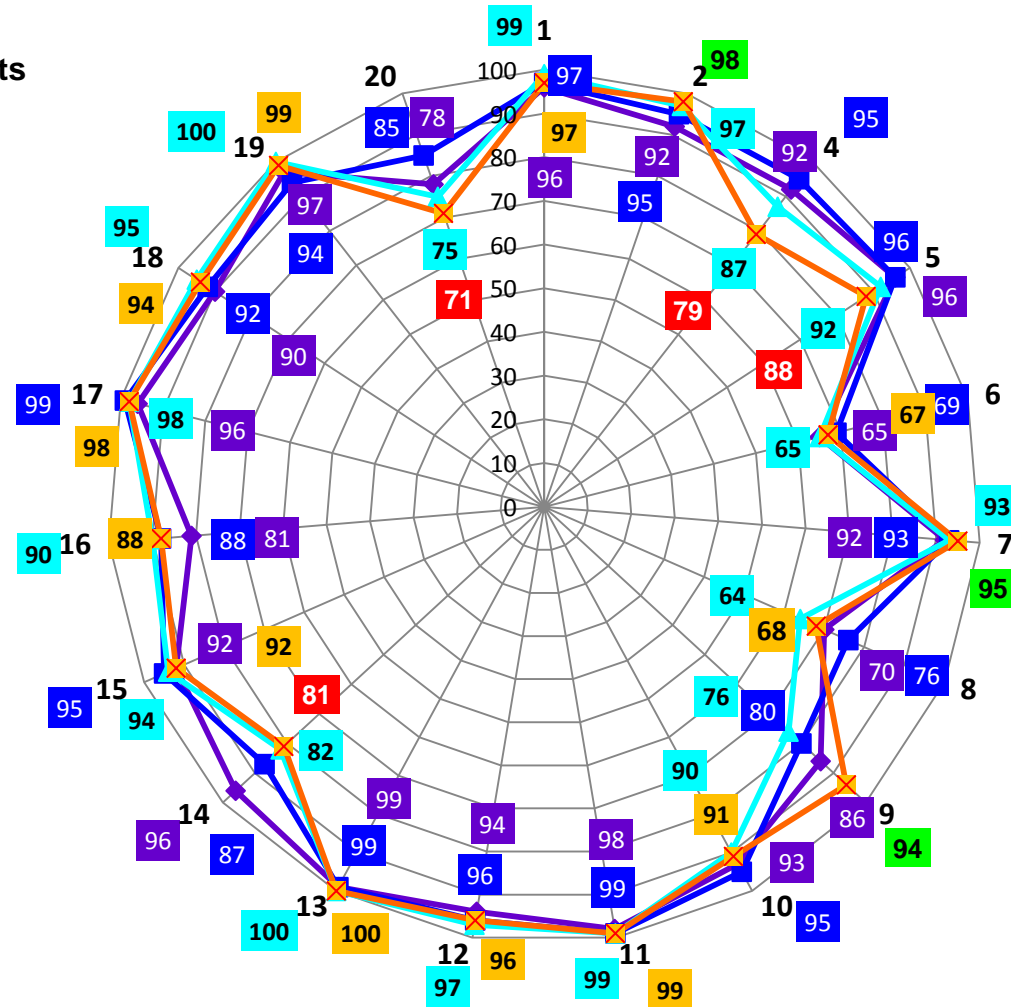
En pourcentage du nombre de lit total



Résultats généraux tous indicateurs confondus des établissements

% atteinte du score max par les établissements

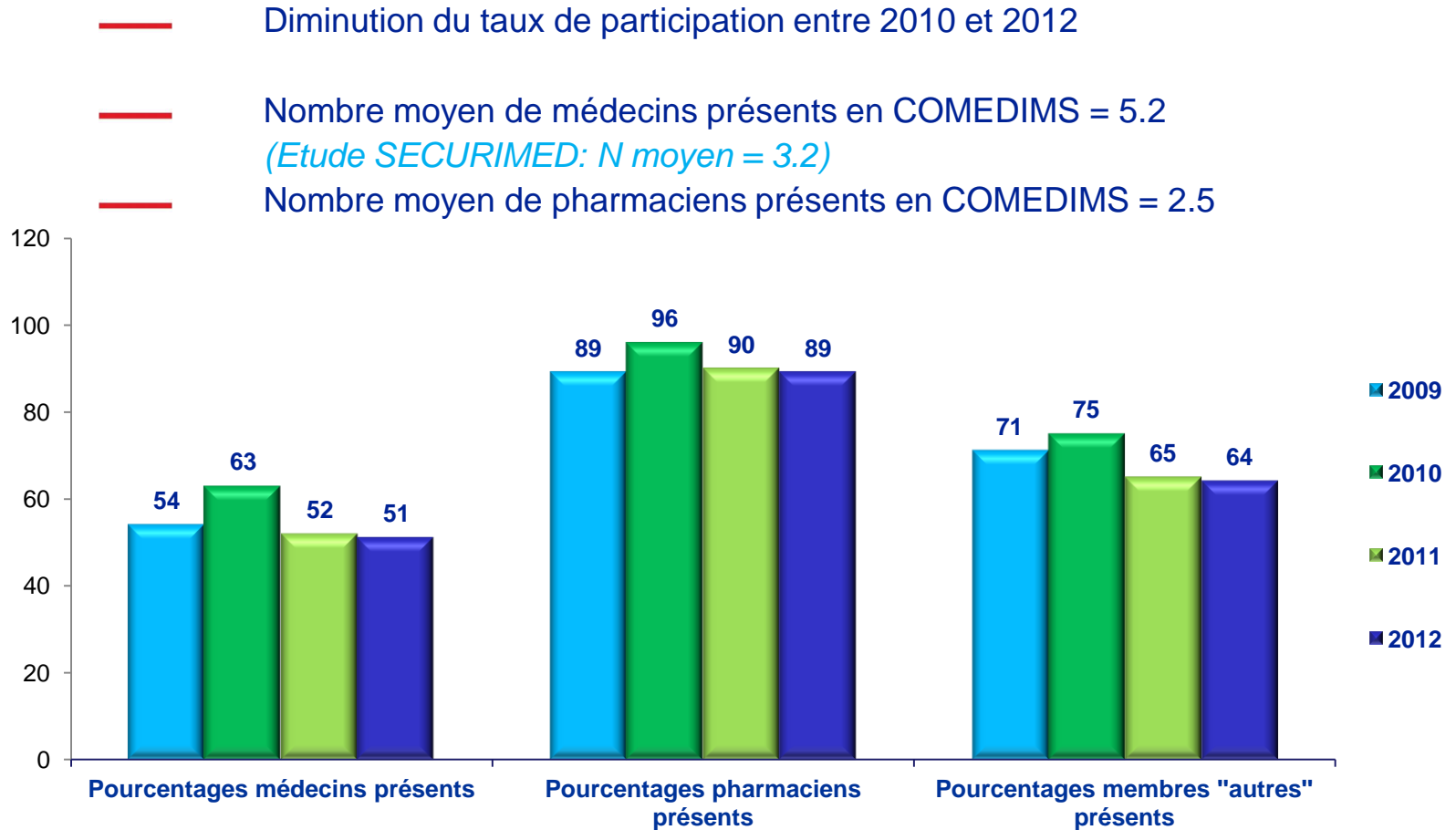
1. Sensibilisation au CBU
2. Registre Régional des Médicaments Hospitaliers
4. COMEDIMS
5. Assurance Qualité & Gestion des risques
6. Prescription & dispensation nominatives des médicaments
7. Traçabilité prescription & administration des médicaments
8. Informatisation du circuit du médicament
9. Préparations centralisées des anticancéreux
10. Pratiques pluridisciplinaires ou en réseau
11. Suivi des consommations individuelles de médicaments hors GHS
12. Analyse des consommations de médicaments hors GHS
13. Recommandations médico-économiques HAS pour les médicaments hors GHS
14. Suivi conformité des prescriptions médicaments hors GHS / RBU
15. Traçabilité DMI
16. Informatisation du circuit des DMI
17. Suivi des consommations individuelles de DMI hors GHS
18. Analyse des consommations de DMI hors GHS
19. Recommandations médico-économiques HAS pour les DMI hors GHS
20. Suivi de la conformité des prescriptions DMI hors GHS / RBU



◆ Moyenne IDF 2009
◆ Moyenne IDF 2010
◆ Moyenne IDF 2011
◆ Moyenne IDF 2012

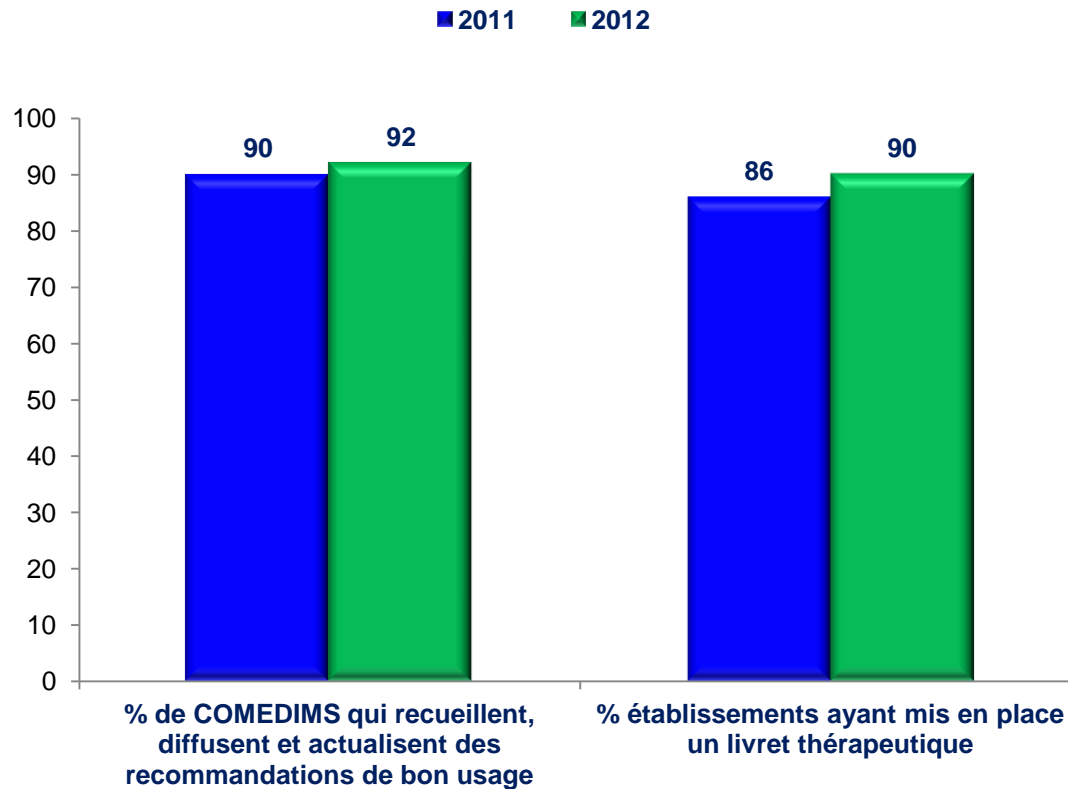
Politique des produits de santé/CME (1/6) : OBJECTIF 4

Analyse du pourcentage de membres présents



Politique des produits de santé/CME (2/6) : OBJECTIF 4

Recueil et diffusion des recommandations de bon usage, livret thérapeutique

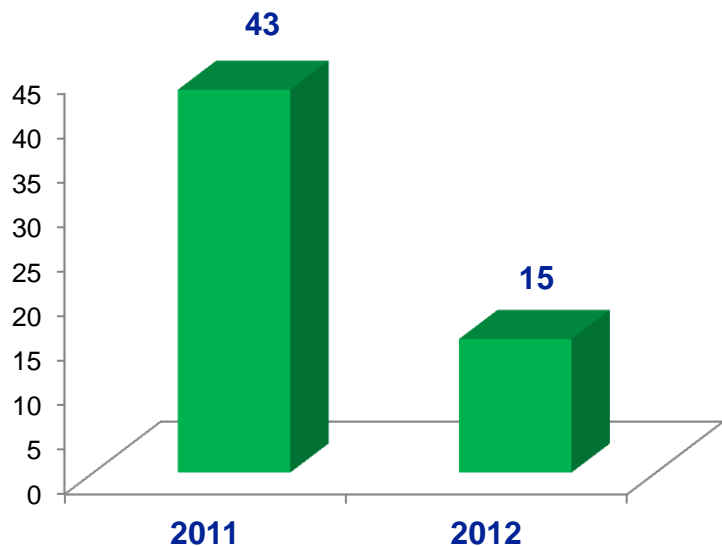


Type d'ETS	Nb. d'ETS sans livret thérapeutique (2012)
EPS	6
ESPIC	5
Privé	9

Politique des produits de santé/CME (3/6) : OBJECTIF 4

Elaboration d'un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi

% de COMEDIMS ayant élaboré un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi



Type d'ETS	Nb. d'ETS ayant élaboré un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi (2012)
EPS	11
ESPIC	8
Privé	9

- En 2012, le programme d'action de la COMEDIMS ou de la commission équivalente faisait partie des pièces justificatives à renvoyer avec le rapport d'étape
- En 2012, pour 69% (n=125) des établissements, les indicateurs de suivi proposés mériteraient d'être retravaillés

Politique des produits de santé/CME (4/6) : OBJECTIF 4

Elaboration d'un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi

Un programme d'action idéal devrait renseigner :

- des objectifs et des priorités en matière de prise en charge médicamenteuse au sein de l'établissement;
- des actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs
- des personnes responsables désignées pour superviser les actions menées;
- un calendrier des actions à mener;
- des indicateurs de suivi du programme d'action.

— Politique des produits de santé/CME (5/6) : OBJECTIF 4

Elaboration d'un programme d'action assorti d'indicateurs de suivi

— Un programme d'action idéal devrait être:

- Assorti d'indicateurs de suivi «**SMART**»:
 - Spécifiques ;
 - Mesurables ;
 - Aceptés ;
 - Réalistes ;
 - Temporellement définis.

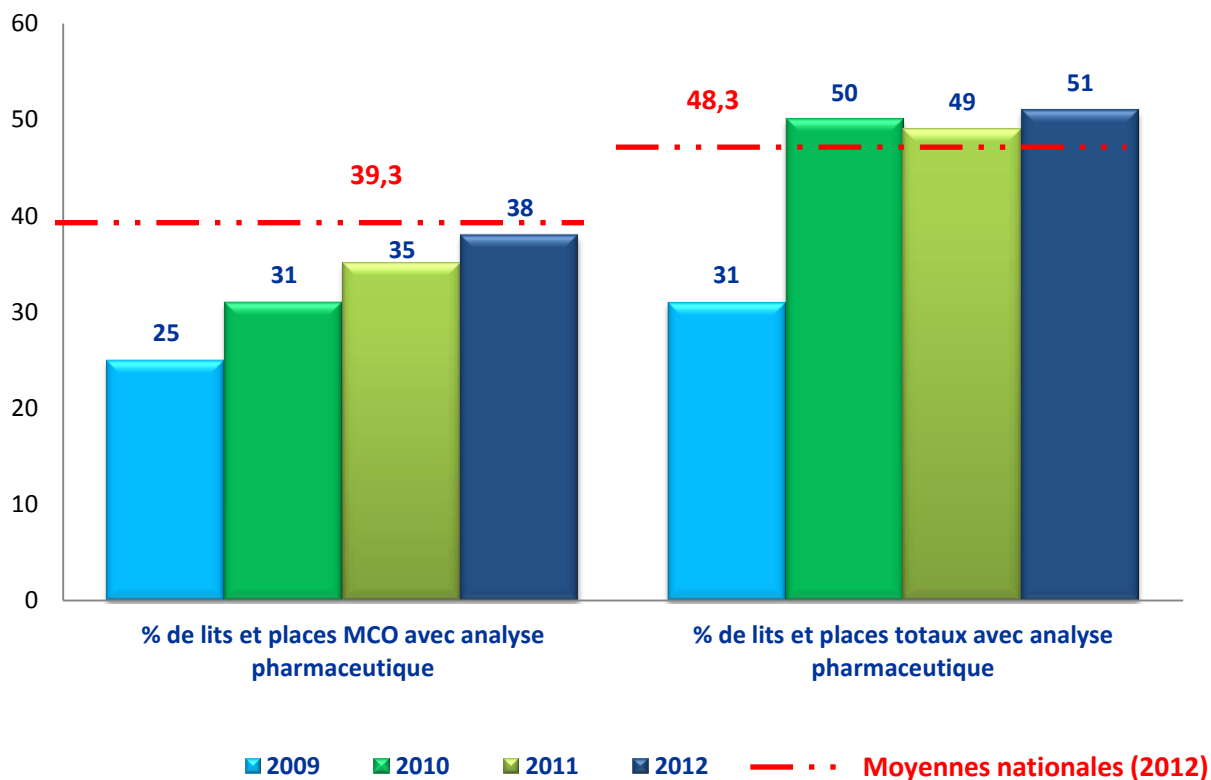
- En lien avec les objectifs du CBU, l'arrêté du 6 avril 2011 et les critères 20.a et 20.a bis de la certification

Dispensation nominative des médicaments (1/3) :

OBJECTIF 6

Analyse pharmaceutique des prescriptions

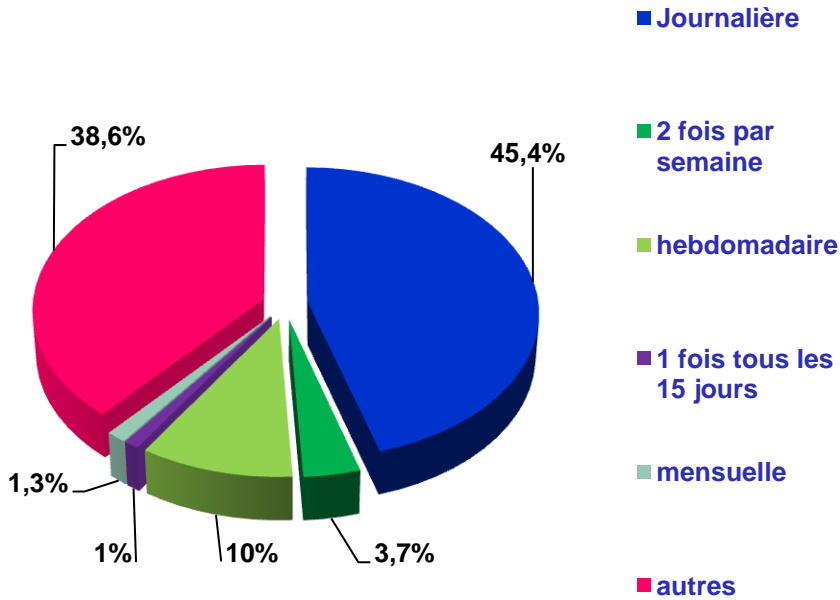
Type d'ETS	% de lits MCO avec analyse Ph. (2012)	% de lits totaux avec analyse ph. (2012)
EPS	39,3	54,0
ESPIC	37,5	50,5
Privé	34,7	39,3



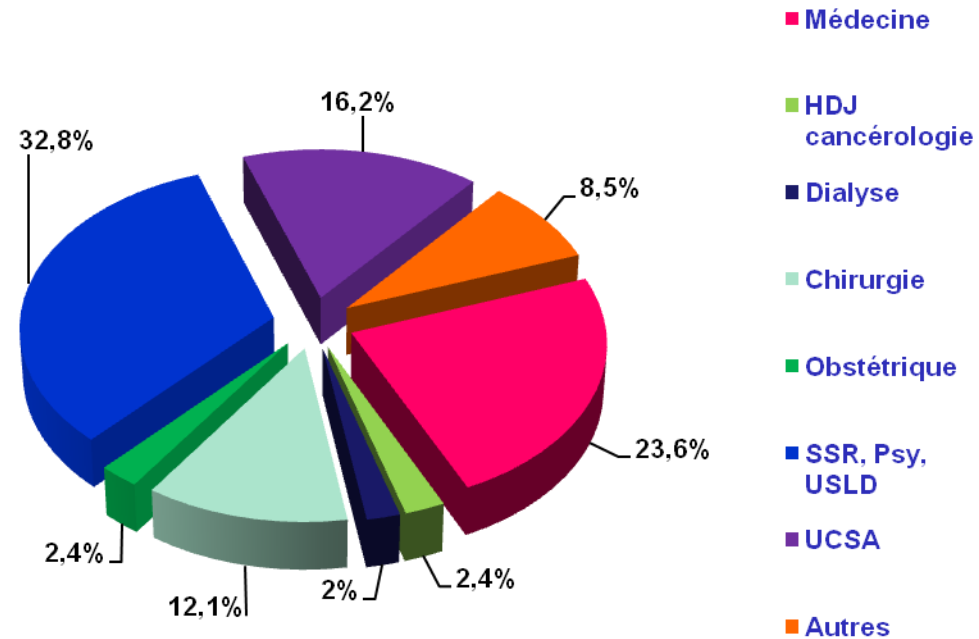
Dispensation nominative des médicaments (2/3) :

OBJECTIF 6

Fréquence de l'analyse pharmaceutique



Typologie des lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique

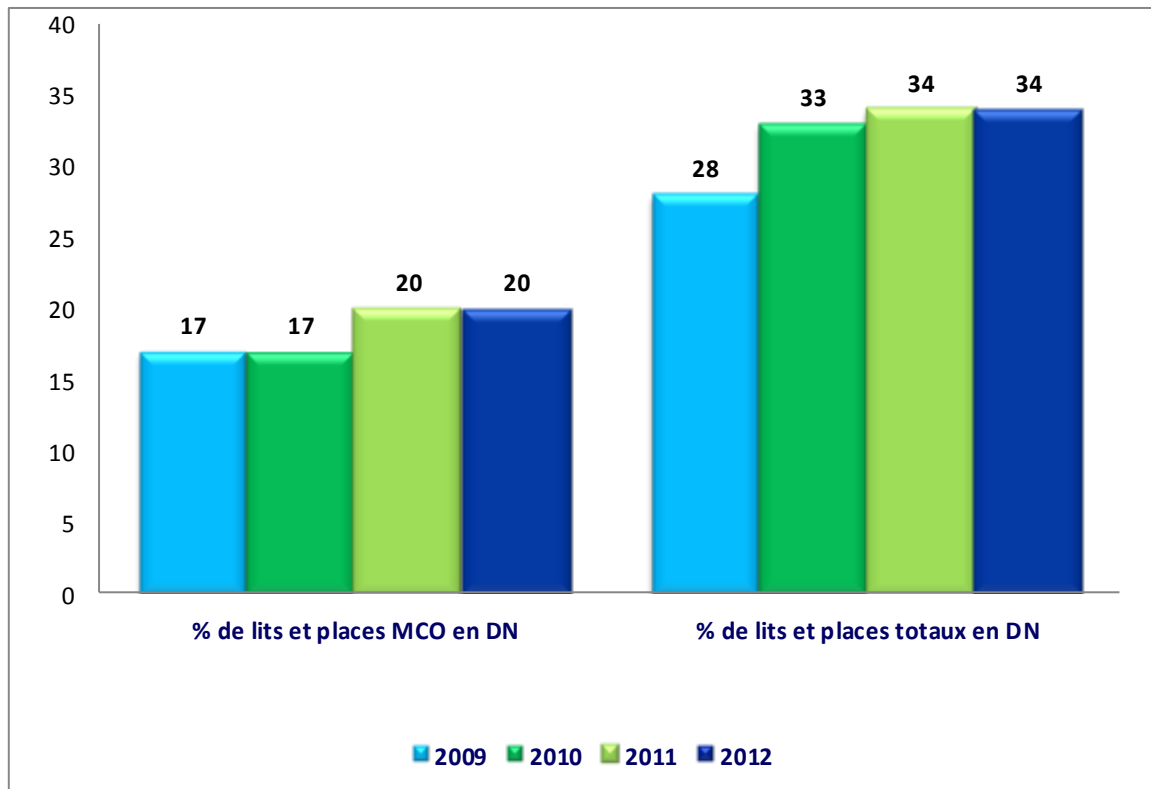


* UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoires

Dispensation nominative des médicaments (3/3) :

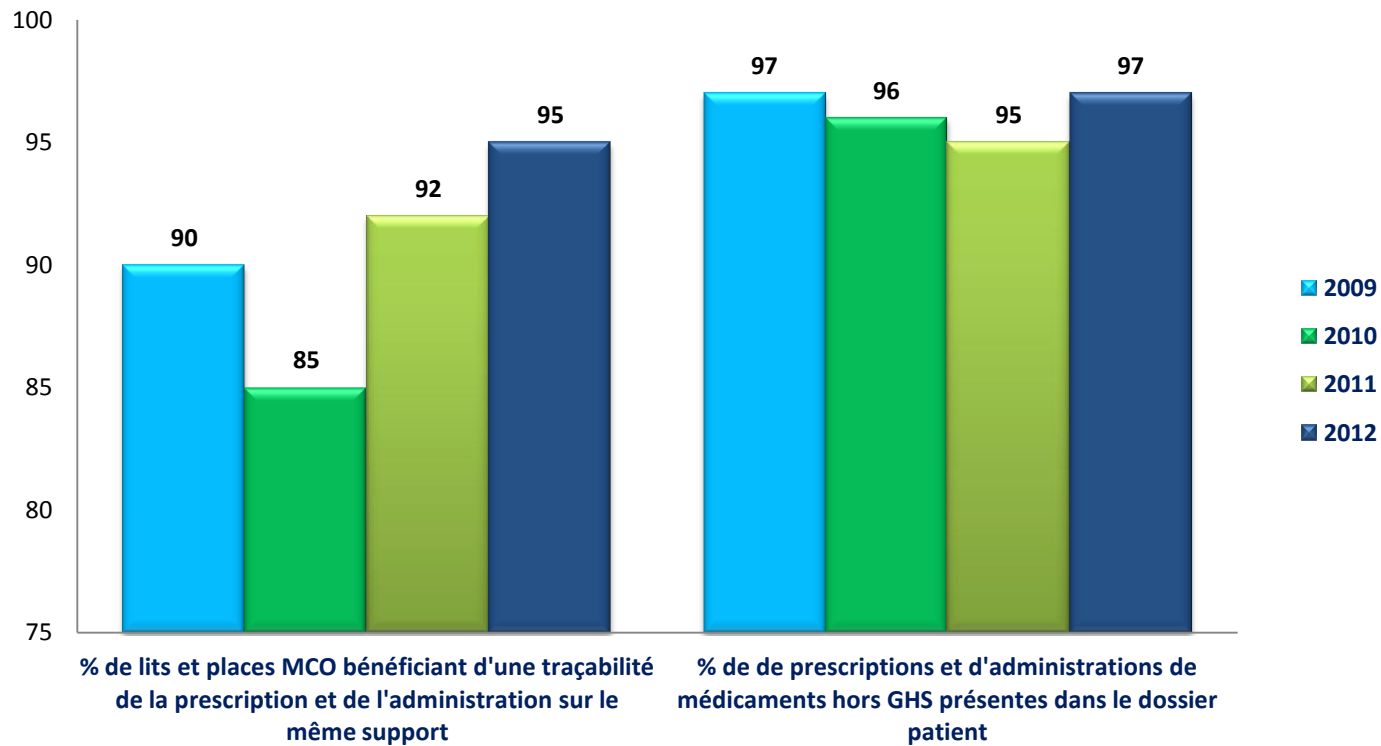
OBJECTIF 6

Délivrance nominative (DN) des médicaments



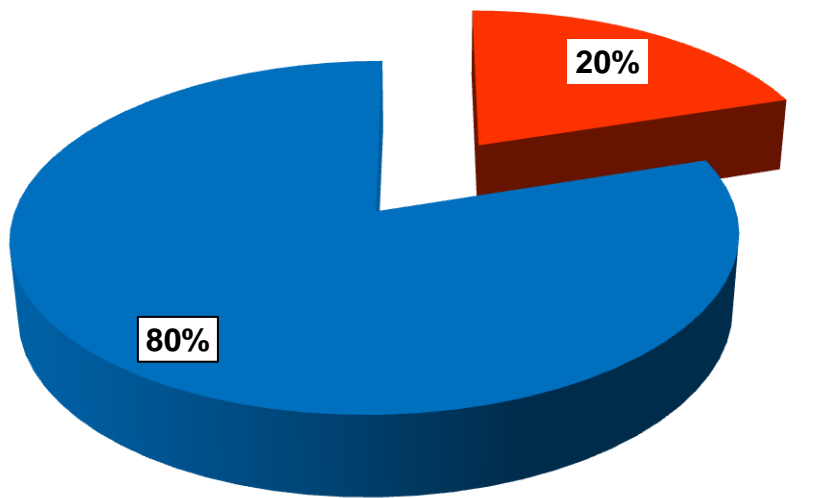
Type d'ETS	% de lits MCO en DN (2012)	% de lits totaux en DN (2012)
EPS	21,3	37,8
ESPIC	28,4	40,4
Privé	14,4	18,9

Traçabilité de la prescription et de l'administration des médicaments sur un même support : OBJECTIF 7



Informatisation du circuit du médicament (1/5) : OBJECTIF 8

Etat de l'informatisation en 2012



- Etablissements n'ayant pas démarré l'informatisation du circuit du médicament (au 01/09/2012)
- Etablissements ayant démarré l'informatisation du circuit du médicament dans au moins un service clinique (au 01/09/2012)

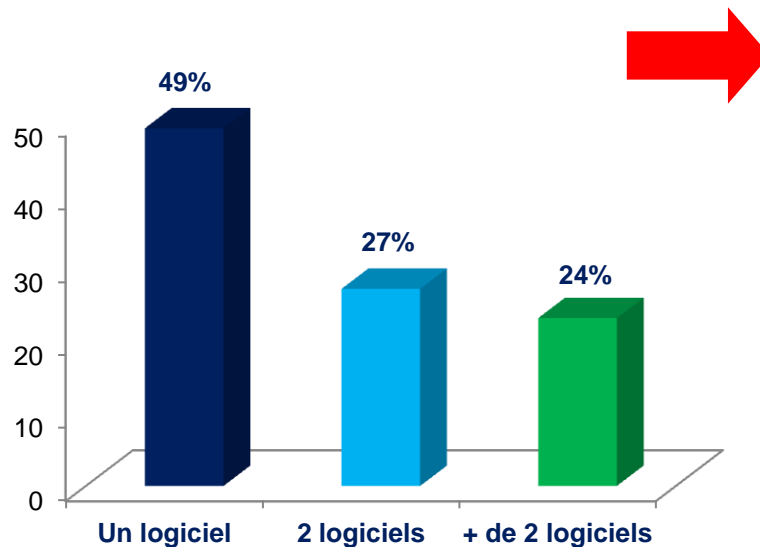


- En 2012, parmi les 182 établissements dits MCO, 99% ont choisi une solution informatique (contre 97% en 2011)
- En 2012, 20% des établissements ne l'ont pas encore déployée (contre 26% en 2011)

Informatisation du circuit du médicament (2/5) : OBJECTIF 8

Architectures du déploiement informatique

Répartition des établissements en fonction du nombre de logiciels utilisés pour le circuit du médicament



➤ En 2012, 73 logiciels différents (dont 52% de logiciels « métiers », 45% de logiciels « intégrés » et 2% de logiciels développés en interne) sont documentés.

➤ En 2012, 51% des établissements ont recours à au moins 2 logiciels différents pour informatiser leur circuit du médicament

Informatisation du circuit du médicament (3/5) : OBJECTIF 8

Logiciels informatiques

Les dix logiciels les plus utilisés (en nombre d'établissements) :

1. Hôpital Manager®(Softway Medical): 32 (17,6%)
2. Pharma® (Computer Engineering): 15 (8,2%)
3. Mediboard® (Khéops technologies): 12 (6,6%)
4. Dx Care® (Medasys): 9 (4,9%)
5. Ox Mediboard® (OpenXtrem): 8 (4,4%)
6. My Visit® (Cegi Santé): 8 (4,4%)
7. Emed® (CS3I): 8 (4,4%)
8. Osiris® (Corwin): 7 (3,8%)
9. Passenger® (Cegi santé): 6 (3,3%)
10. Crossway® (McKesson): 5 (2,7%)



➤ 14% (n=10) des logiciels informatiques équipent 60% (n=110) des établissements ayant signé un CBU.

Informatisation du circuit du médicament (4/5) : OBJECTIF 8

Logiciels informatiques

Les dix logiciels les plus utilisés (en nombre de lits MCO informatisés) :

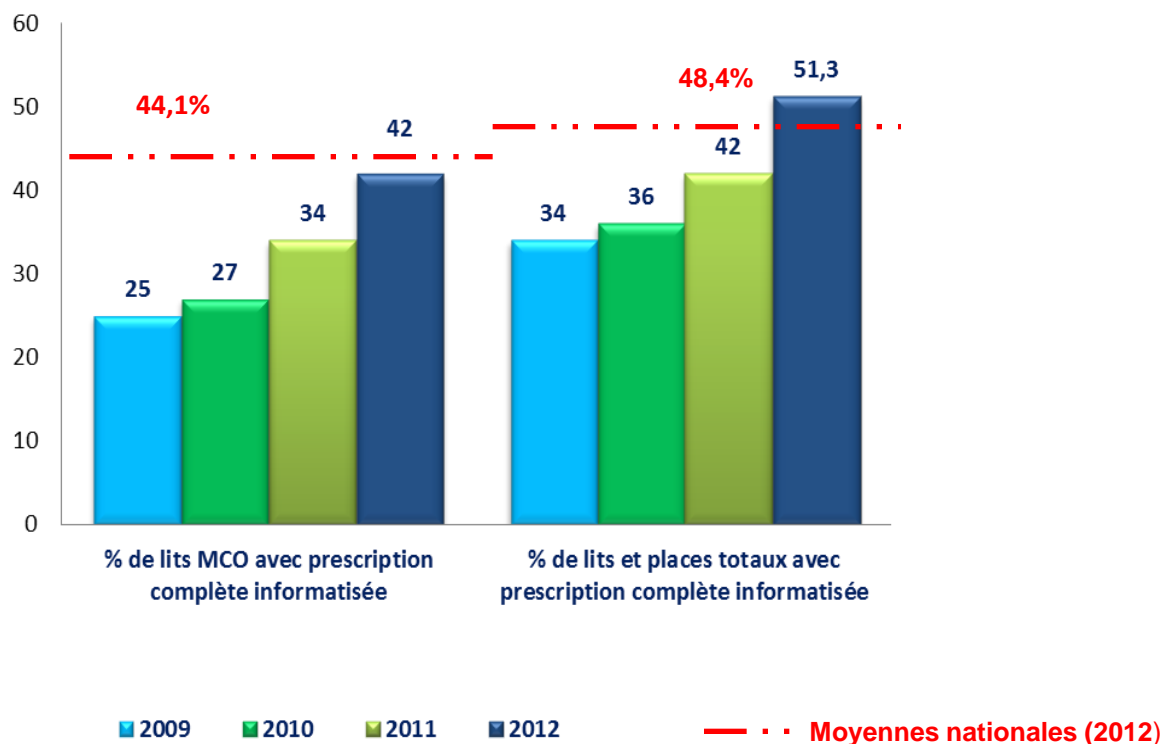
Nom du logiciel	Nombre de lits MCO informatisés	% de lits MCO informatisés
Phédra® (SIB)	4828	58,2% (8296)
Dx Care® (Medasys)	2189	54% (4049)
Actipidos®(Gfi Progiciels)	1731	76,5% (2263)
Hôpital Manager® (Softway Medical)	1466	37,6% (3899)
Pharma® (Computer Engineering)	1318	33,3% (3958)
Crossway® (McKesson)	778	41,7% (1866)
Cristal Net® (ATOS)	645	42,7% (1511)
Epione® (QSP Systems)	562	67% (839)
Ox Mediboard® (OpenXtrem)	462	48,9% (945)
Disporao® (Agfa)	435	71,2% (611)

➤ 14% (n=10) des logiciels informatiques équipent 80% (n=14414) des lits MCO informatisés.

Informatisation du circuit du médicament (5/5) : OBJECTIF 8

Prescription informatisée

Type d'ETS	% de lits MCO Informatisés (2012)	% de lits totaux informatisés (2012)
EPS	49,0	56,9
ESPIC	45,1	55,2
Privé	26,9	30,1

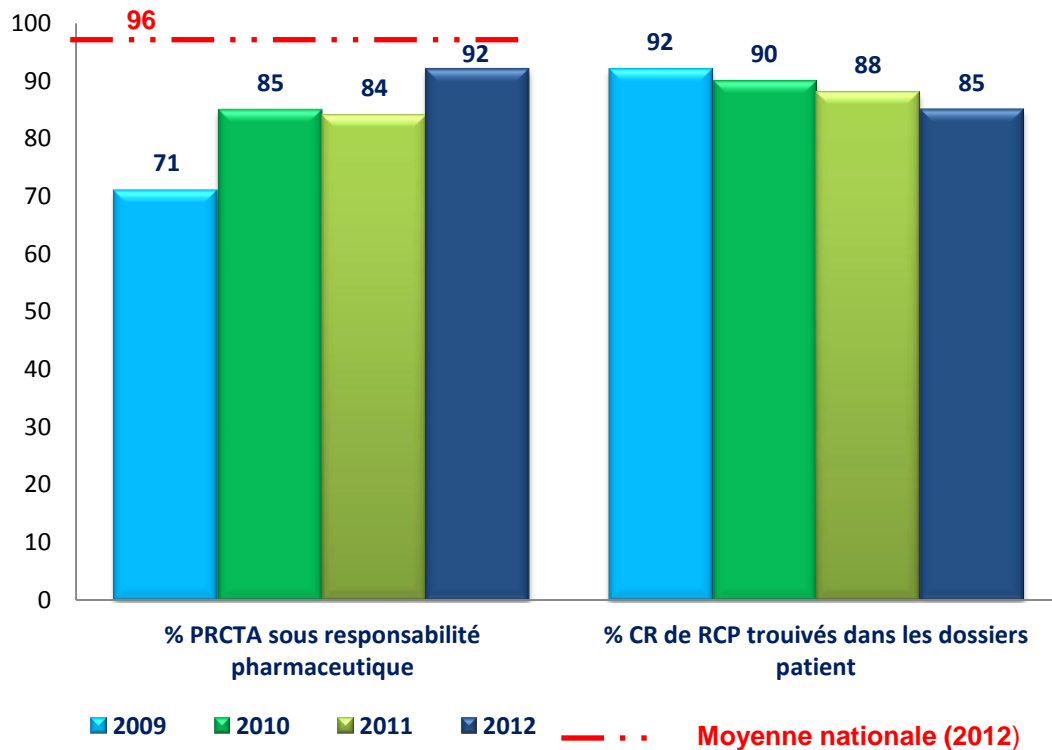


Chimiothérapie et réunions de concertation pluridisciplinaire : OBJECTIF 9 & 10

Type d'ETS	% PRCTA sous responsabilité ph. (2012)
EPS	87,2
ESPIC	100
Privé	95,6

Préparation et Reconstitution Centralisées des Traitements Anticancéreux (PRCTA) sous la Responsabilité d'un Pharmacien

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)



Conclusion

— Un dispositif qui s'inscrit dans le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour les établissements concernés

— Des indicateurs de suivi qui montrent la progression de l'engagement des établissements dans le CBU

— Un besoin néanmoins de renouveler le cadre du rapport d'étape

— La recherche de convergence entre les différents dispositifs visant à la qualité et à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse