



Qualité de la prise en charge médicamenteuse : principaux résultats du rapport d'étape 2012 du contrat de bon usage

Patricia Le Gonidec

Réunion régionale OMEDIT Ile de France, 15 février 2013

— Etablissements concernés

— 182 établissements MCO

- Les HIA (hôpitaux d'instruction des armées) n'ont pas été intégrés dans cette analyse
- L'AP-HP est un établissement unique

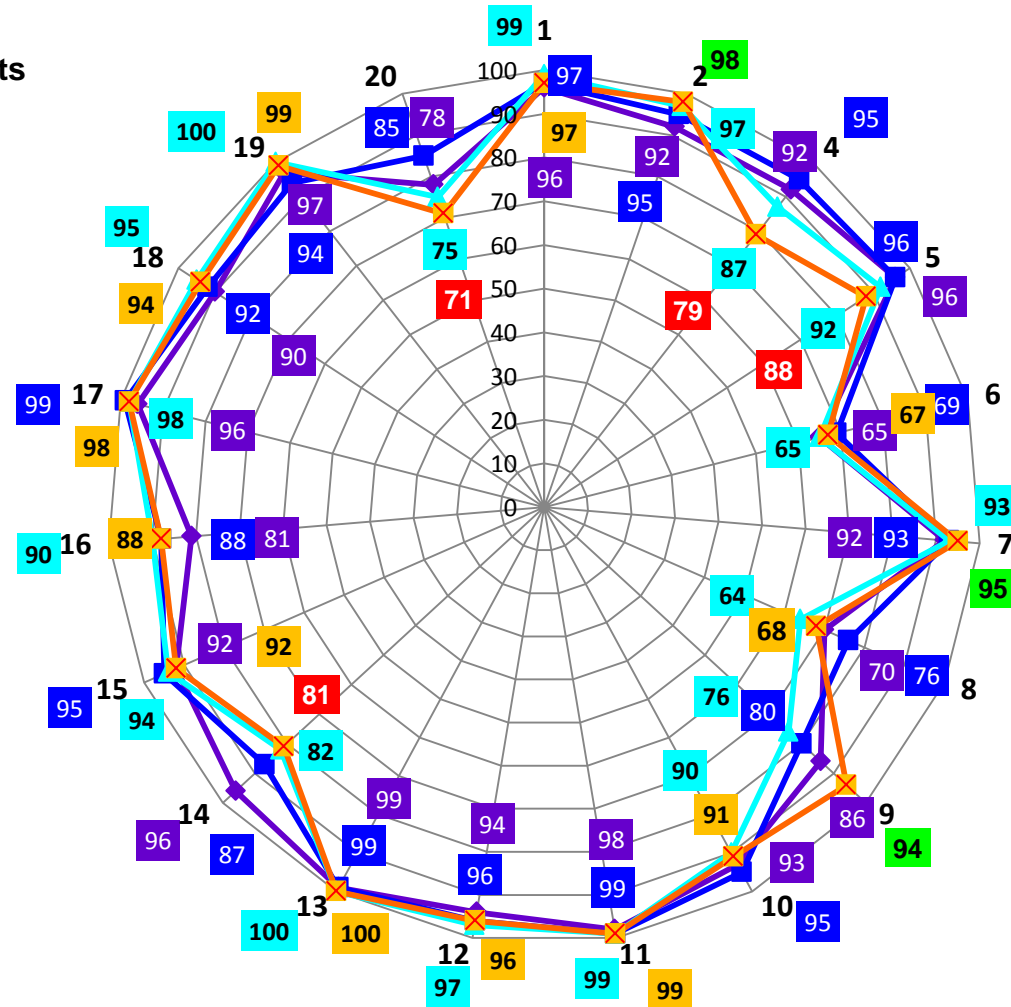
— 4 structures d'HAD (analyse spécifique)

— 21 structures de dialyse (analyse spécifique)

Résultats généraux tous indicateurs confondus des établissements

% atteinte du score max par les établissements

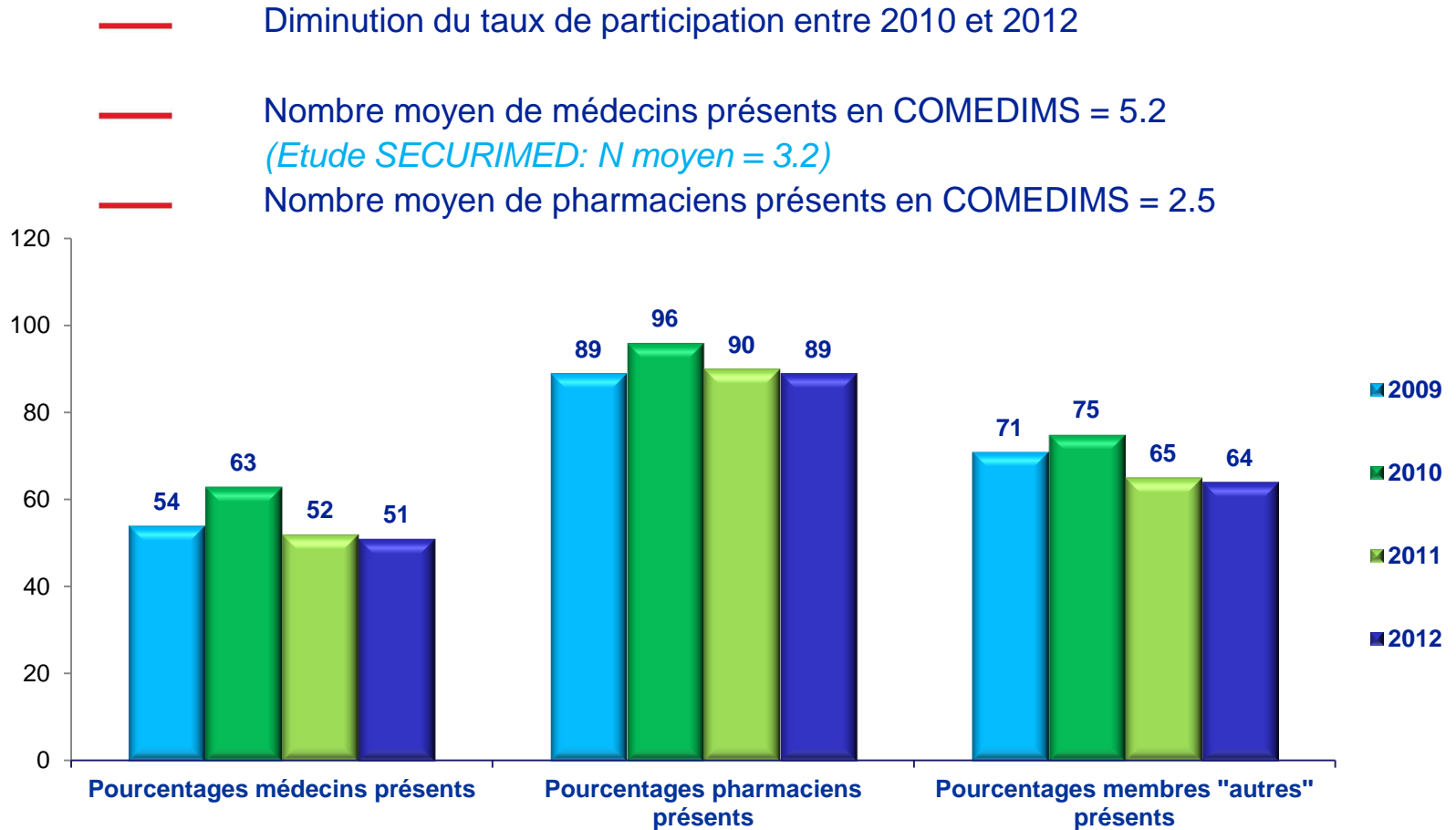
1. Sensibilisation au CBU
2. Registre Régional des Médicaments Hospitaliers
4. COMEDIMS
5. Assurance Qualité & Gestion des risques
6. Prescription & dispensation nominatives des médicaments
7. Traçabilité prescription & administration des médicaments
8. Informatisation du circuit du médicament
9. Préparations 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

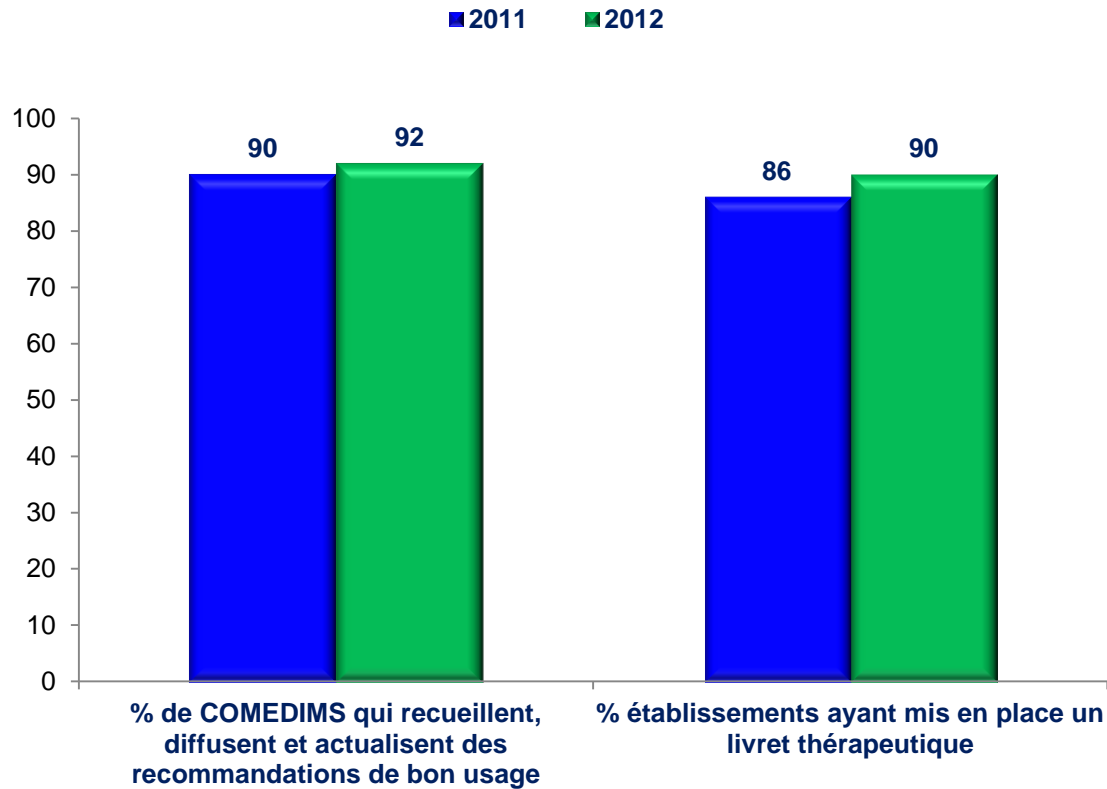
Politique des produits de santé/CME (1/6) : OBJECTIF 4

Analyse du pourcentage de membres présents



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

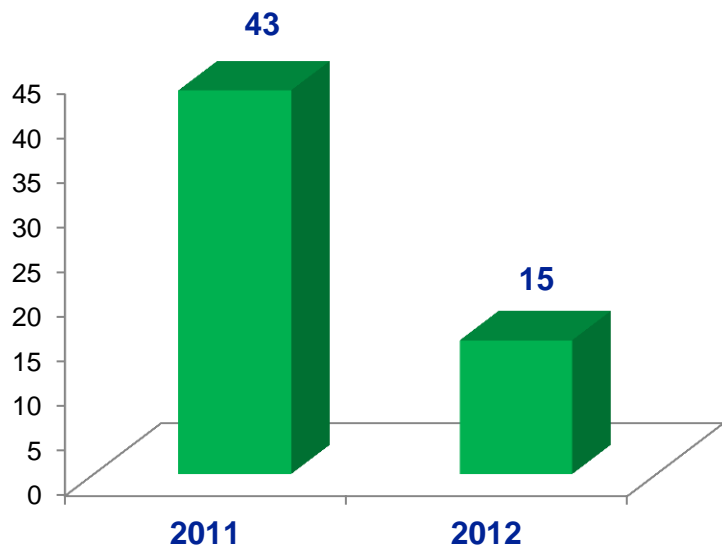
Recueil et diffusion des recommandations de bon usage, livret thérapeutique



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

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

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



➤ En 2012, le programme d'actions 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

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

— Il pourrait s'articuler autour de deux axes:

➤ **Prise en charge médicamenteuse du patient :**

1. Recueil, diffusion et actualisation des référentiels et des recommandations de bon usage des produits de santé
2. Mise en place d'un livret thérapeutique (médicaments et DMS) au sein de votre établissement
3. Mise en place d'EPP, d'audits sur le circuit du médicament

➤ **Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse :**

1. Etude des risques *a priori*
2. Gestion des évènements indésirables- Analyse *a posteriori*
3. Prise en charge des situations et/ou des populations à risque:
(Never Events, médicaments à risque, patients à risque)

— Prise en charge médicamenteuse du patient (1/3)

1. **Recueil, diffusion et actualisation des référentiels et des recommandations de bon usage des produits de santé :**

➤ **Exemples d'indicateurs de suivi :**

— Nombre de référentiels ou recommandations de bon usage recueillis, validés et diffusés

— Evaluation de l'application des référentiels et recommandations (Pourcentage de non conformité)

— Nombre de référentiels ou recommandations de bon usage actualisés

— **Prise en charge médicamenteuse du patient (2/3)**

2. Mise en place d'un livret thérapeutique (médicaments et DMS) au sein de votre établissement

➤ **Exemples d'indicateurs de suivi :**

— Pourcentage de prescriptions hors livret thérapeutique

— Nombre d'actualisations du livret thérapeutique

— Prise en charge médicamenteuse du patient (3/3)

3. Mise en place d' EPP, d' audits sur le circuit du médicaments*

➤ Exemples d'indicateurs de suivi :

— Nombre et types d'audits mis en place

— % d'unités de soins, % de lits ou % de prescriptions concernés

— Nombre et type d'actions correctives mises en œuvre à la suite des audits

— Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (1/4)

1. Mise en place d'une étude d'évaluation des risques *a priori* :

➤ Exemples d'indicateurs de suivi :

— Pourcentage d'unités de soins faisant l'objet de l'étude

— Nombres d'actions préventives et/ou d'atténuation mises en place à la suite de cette analyse

— Pourcentage de risques réduits ou éliminés (analyse de l'efficacité des actions réalisées)

— Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (2/4)

2. Gestion des évènements indésirables- Analyse *a posteriori* (1/2) : Mise en place d'un système de signalement des dysfonctionnements du circuit du médicament

➤ Exemples d'indicateurs de suivi :

- Nombre de réunions organisées visant à la sensibilisation des acteurs à la déclaration des évènements indésirables
- Nombres de déclarations enregistrées (pour 100 lits) sur une période définie
- Nombre d'actions correctives mises en œuvre dans le cadre de la déclaration volontaire

— Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (3/4)

2. Gestion des événements indésirables- Analyse *a posteriori* (2/2) : Analyse systémique, retour d'expérience*

➤ Exemples d'indicateurs de suivi :

- Le nombre de professionnels formés
- Le nombre et fréquence de séances de retour d'expérience, déclinées par thème (médicament, DMS, autre risque)
- Le nombre d'événements analysés
- Le nombre d'événements (médicament, DMS, risque infectieux, autre risque) ayant donné lieu à des actions d'amélioration
- La liste des actions d'amélioration mises en œuvre
- Le pourcentage d'actions correctives réalisées dans les délais annoncés

— Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (4/4)

3. **Prise en charge des situations et/ou des populations à risque: (*Never Events*¹, médicaments à risque², patients à risque²)**

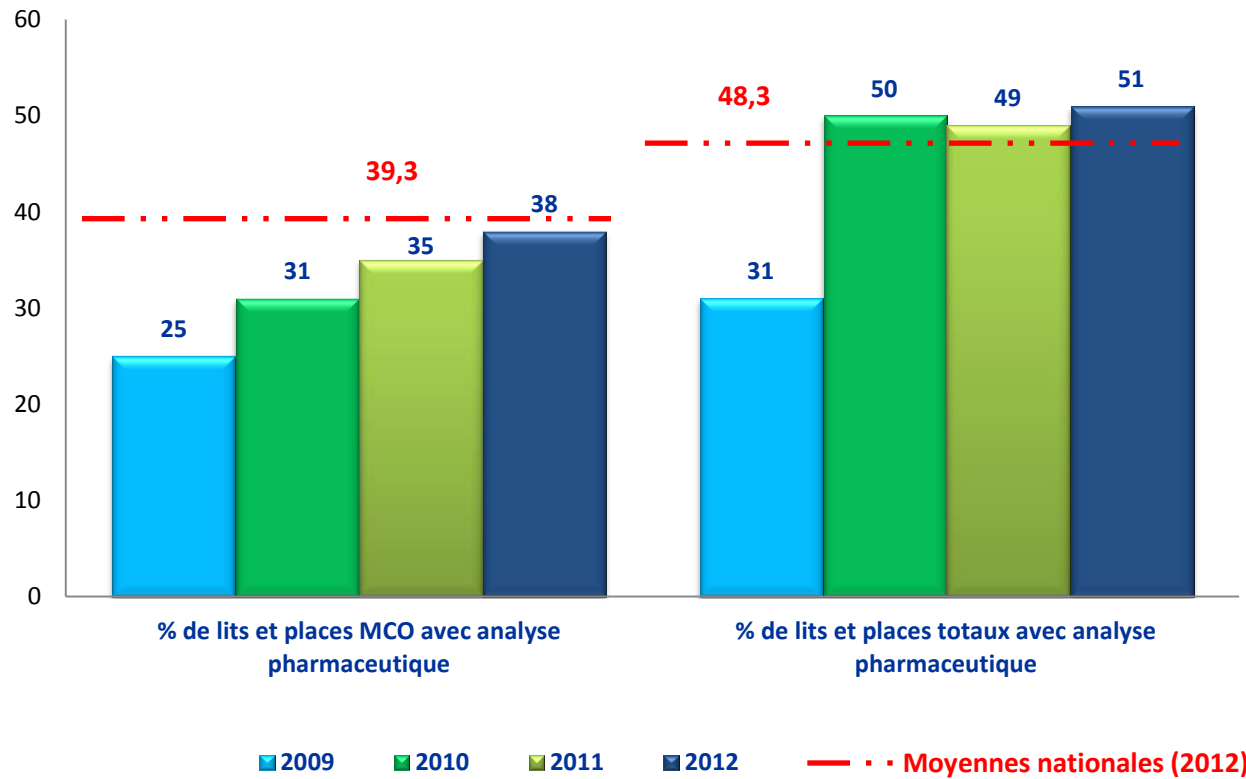
➤ **Exemples d'indicateurs de suivi :**

- Nombre de réunions de sensibilisation/formation des acteurs concernant l'identification et la prise en charge de ces situations à risque
- Nombre d'audits réalisés en relations avec ces situations à risque
- Nombre d'actions préventives mises en places pour éviter la survenue d'événements indésirables graves

Dispensation nominative des médicaments (1/3) :

OBJECTIF 6

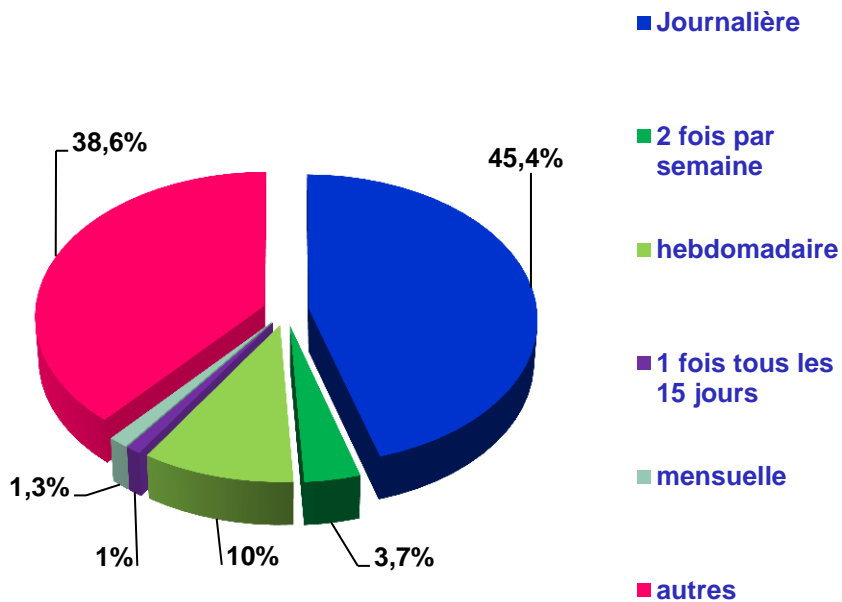
Analyse pharmaceutique des prescriptions



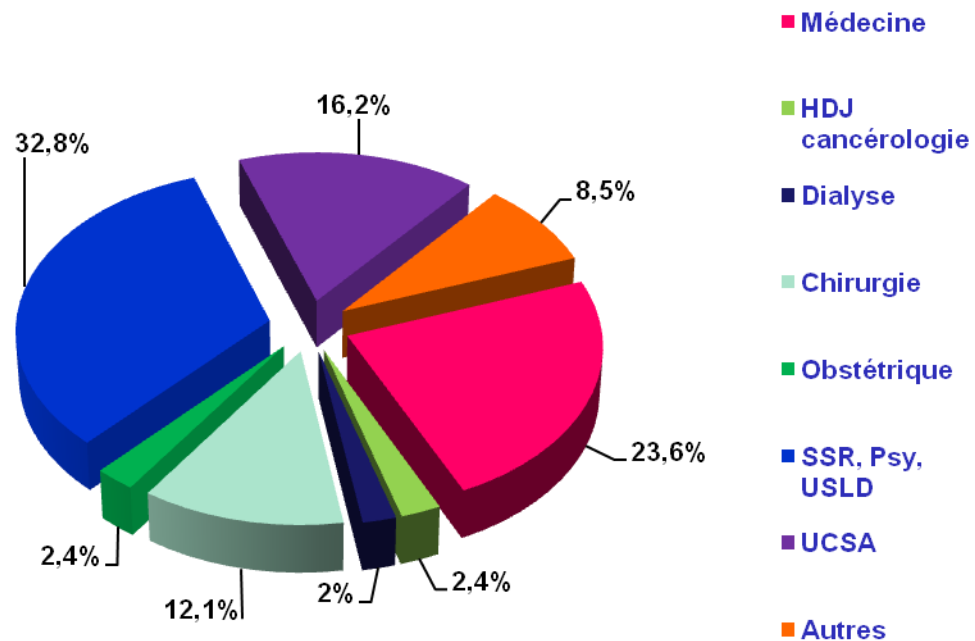
Dispensation nominative des médicaments (2/3) :

OBJECTIF 6

Fréquence de l'analyse pharmaceutique



Typologie des lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique

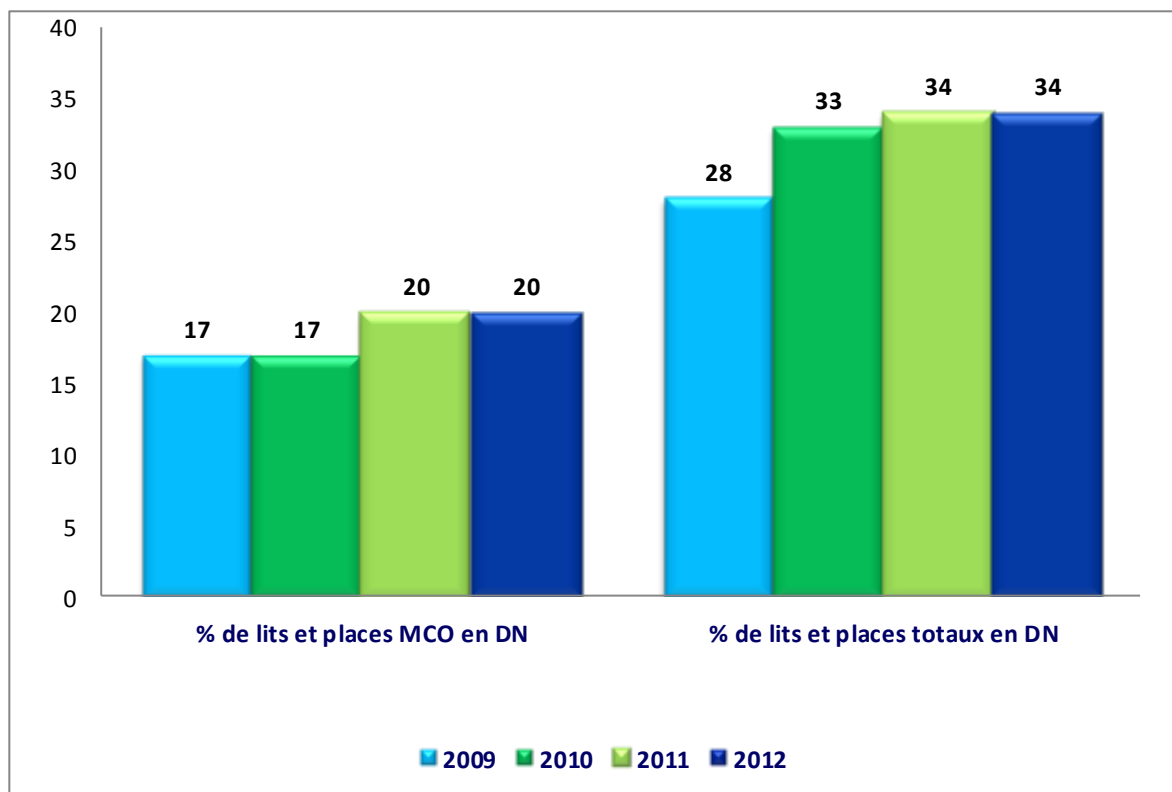


* UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoires

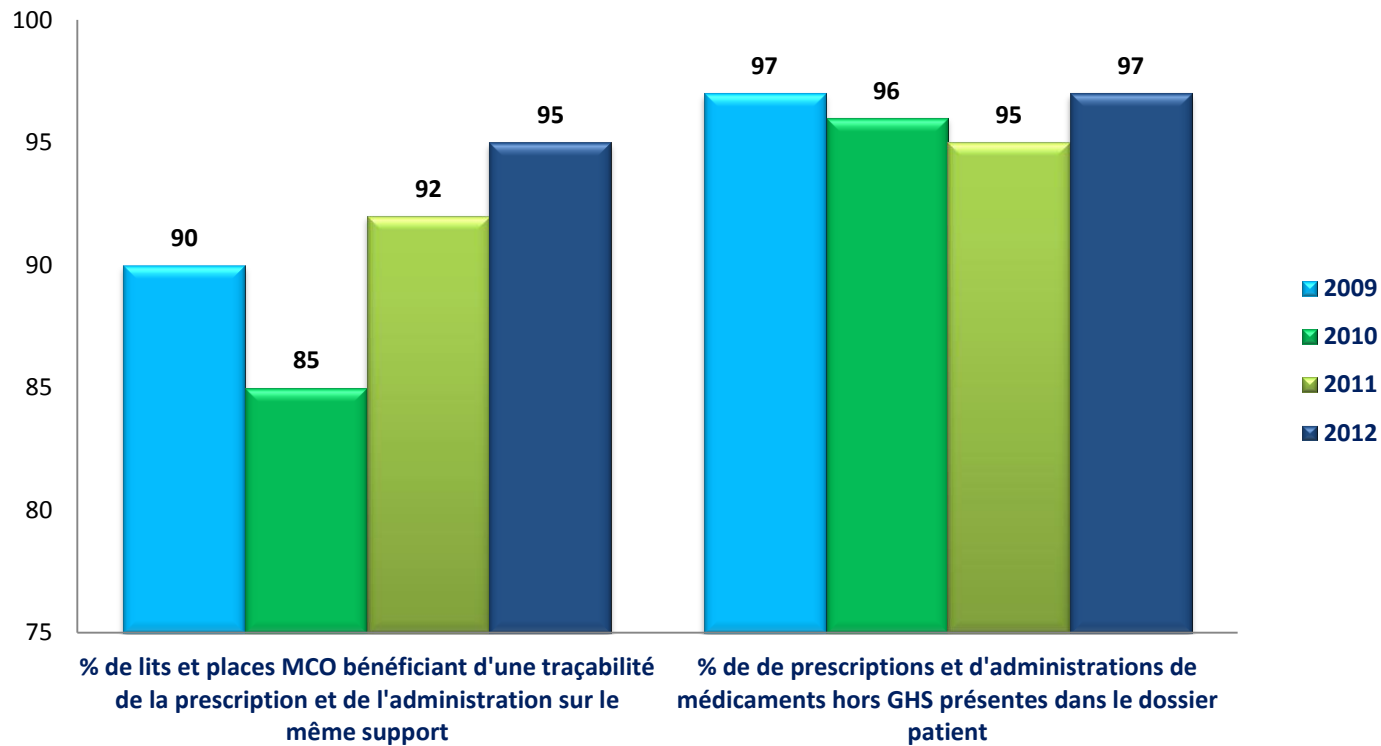
Dispensation nominative des médicaments (3/3) :

OBJECTIF 6

Délivrance nominative (DN) des médicaments

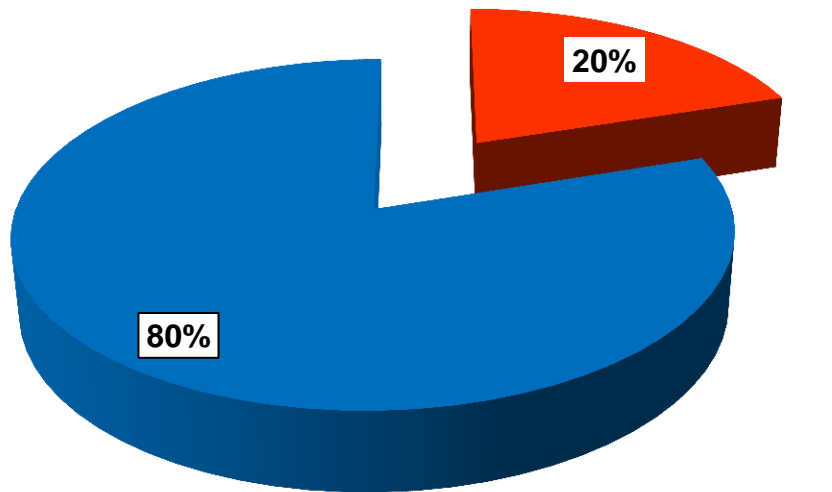


Traçabilité de la prescription et de l'administration des médicaments sur un même support : OBJECTIF 7



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

Etat de l'informatisation en 2012



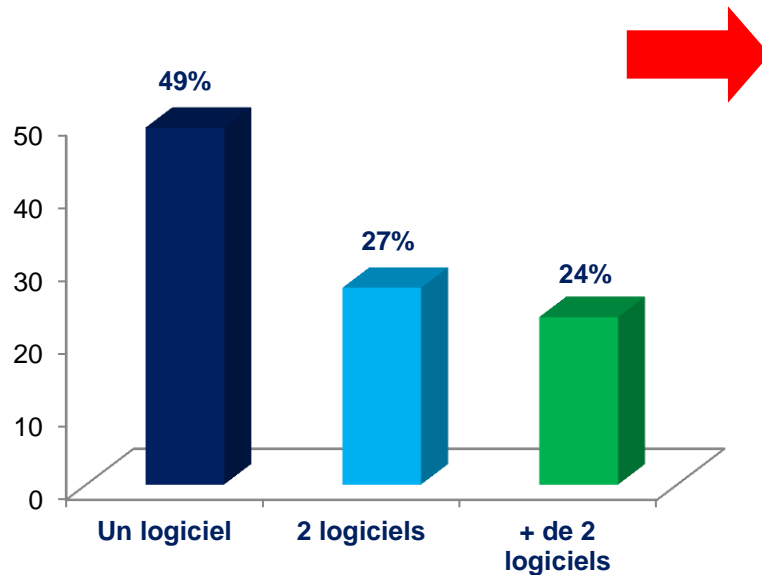
- Etablissements n'ayant pas démarré l'informatisation du circuit du médicament (au 01/09/2012)
- Etablissements ayant démarré l'informatisation du circuit du médicament dans au moins un service clinique (au 01/09/2012)

- En 2012, parmi les 182 établissements 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).

➤ 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

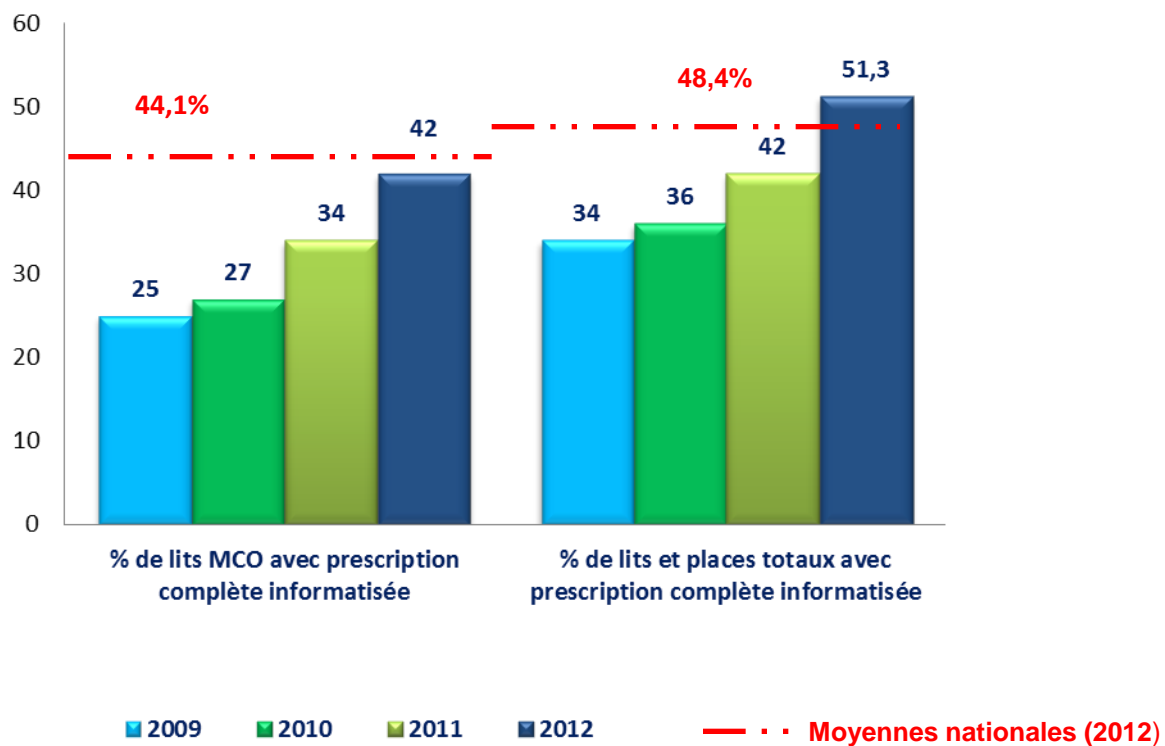
Logiciels informatiques

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.

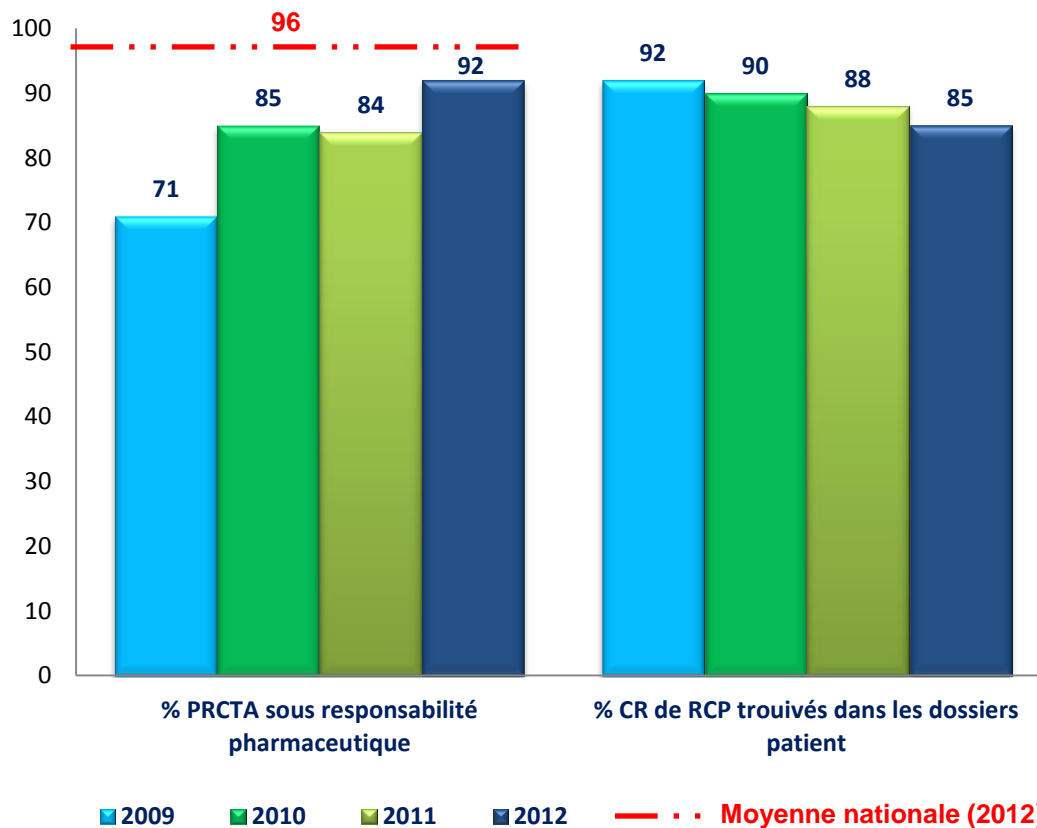
Prescription informatisée



Chimiothérapie et réunions de concertation pluridisciplinaire : OBJECTIF 9 & 10

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

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)



Conclusion

- Le CBU, un dispositif qui s'inscrit dans le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour les établissements concernés
- Certains des indicateurs de suivi montrent l'engagement progressif des établissements dans le CBU sur ses dimension qualité et sécurité.
- Un besoin néanmoins de renouveler le cadre du rapport d'étape
- Une réflexion en cours à laquelle seront associés les établissements par leurs représentants
- La recherche de convergence entre les différents dispositifs visant à la qualité et à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse au niveau national