

LES CONTRATS DE BON USAGE DE SOINS EN RÉGION CENTRE

Rapports d'étape 2008
Bilan des contrats 2006 - 2008
Synthèse anonymisée

Mars 2009

SOMMAIRE

Page

Introduction	3
Bilan global des engagements des établissements en région Centre	5
Chapitre I : Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations	7
Objectif cible n° 1 : Développement d'un système d'assurance qualité	7
<ul style="list-style-type: none"> - COMEDIMS - Déclarations de non-conformités - Programme de sensibilisation - Stocks – Visites de services – Préparations (hors anticancéreux) 	<p>7 11 12 14</p>
Objectif cible n° 2 : informatisation du circuit du médicament	20
<ul style="list-style-type: none"> - Démarche d'informatisation du circuit de la prescription à l'administration - Traçabilité des médicaments dérivés du sang, anticancéreux, dispositifs médicaux implantables 	<p>20 29</p>
Objectif cible n° 3 : Centralisation de la préparation des cytotoxiques sous la responsabilité du pharmacien (pour les établissements concernés)	33
<ul style="list-style-type: none"> - Pour les établissements concernés, les unités de préparation des cytotoxiques doivent être sous la responsabilité d'un pharmacien 	33
Chapitre II : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et respect des référentiels	36
<ul style="list-style-type: none"> - Cancérologie et RCP - Maladies orphelines 	<p>36 36</p>
Chapitre III : Engagements spécifiques aux spécialités et produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale (liste et produits facturés en sus des GHS)	38
<ul style="list-style-type: none"> - Médicament : prescription et dispensation à délivrance nominative - DMI : prescription et dispensation à délivrance nominative - Suivi des consommations par la COMEDIMS 	<p>38 39 40</p>
Chapitre IV : Procédures d'autoévaluation	41
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des « autoévaluations ciblées » sur les prescriptions des médicaments et des DMI pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation 	41

INTRODUCTION

MÉTHODOLOGIE SUIVIE EN RÉGION CENTRE

Conformément au décret sur le Bon Usage, l'OMÉDIT propose chaque année à l'ARH un **modèle de rapport d'étape** des contrats de bon usage. Pour cette année, il a été demandé aux établissements de répondre sur un même support aux items du rapport d'étape 2008 et faire le bilan de leurs engagements sur la totalité du contrat 2006 - 2008.

Les items du rapport d'étape 2008 ont été préparés au sein de la commission technique pluridisciplinaire de l'OMÉDIT "Assurance qualité du circuit des produits de santé" puis complétés par les observations de l'ensemble des représentants du comité stratégique de l'OMÉDIT notamment les représentants de la DRASS et du service médical de la Caisse d'Assurance Maladie.

Afin de faciliter la saisie des données et leurs analyses, le support du rapport d'étape 2008 a été dématérialisé. Les établissements ont pu ainsi adresser leurs réponses aux indicateurs retenus sous format excel à la cellule de coordination de l'OMÉDIT chargée de la synthèse des données et sous format PDF à l'ARH.

L'analyse des réponses des établissements a été faite comme les années précédentes par la cellule de coordination et restituée au DARH en les confrontant aux rapports d'évaluation externes effectués in situ par les pharmaciens inspecteurs de la DRASS et les médecins et pharmaciens-conseils du service médical de l'Assurance Maladie.

Au cours de la période couverte par le contrat 2006 - 2008, le nombre d'établissements a diminué globalement en raison de regroupement d'établissement, passant de 62 en 2006 à **55** en 2008 .

Les données d'un établissement public local et d'un PSPH avec quelques lits MCO ont été intégrées dans l'analyse des rapports d'étape 2008.

Type d'établissement	Nombre d'établissements	Nombre de lits MCO (*)	% de lits MCO sur la région Centre
Établissements publics de proximité dont 1 local + 1 PSPH	14 → 16	6509	67 %
Établissements publics régionaux et de référence	8		
Établissements privés	24 → 20	2795	29 %
Centres de dialyse	11 → 8	294	3 %
HAD privées	5 → 3	214	1 %
Total	62 → 55	9722	100 %

(*) : chiffres communiqués par les établissements

NB : - Les HAD mentionnées dans le tableau ci-dessus ainsi que dans les pages suivantes correspondent aux HAD privées, les HAD publiques étant déjà incluses dans les établissements publics.

Détail des établissements pris en compte en 2008

Sur les 55 établissements (58 établissements en 2007)

- ❖ **24 établissements publics et PSPH MCO**
 - 2 établissements publics régionaux CHU /CHR
 - 6 établissements généraux de référence
 - 16 établissements publics de proximité dont 1 PSPH
- ❖ **20 établissements privés à but lucratif MCO**
- ❖ **3 HAD**
- ❖ **8 Centres de dialyse**

Les noms des établissements ne sont pas mentionnés et seul a été identifié le type d'établissement

- établissements publics régionaux (CHR/CHU)
- établissements publics généraux dits de référence
- établissements publics de proximité
- établissement PSPH à but non lucratif
- établissements privés à but lucratif

Les données des rapports d'étape ainsi **anonymisées** sont présentées en suivant les chapitres du Contrat de Bon usage.

Pour chaque chapitre du contrat, nous avons rappelé :

- **les résultats attendus**
- **les référentiels**

La synthèse régionale est présentée à partir du rapport d'étape 2008 et un bilan global est établi afin de faire ressortir l'évolution constatée en région Centre sur la période du contrat 2006 -2008.

Annexe 1 : modèle de contrat de bon usage en région Centre

Annexe 2 : grille de recueil du rapport d'étape 2008

BILAN GLOBAL DES ENGAGEMENTS DES ÉTABLISSEMENTS MCO DE LA RÉGION CENTRE

Les établissements de la région Centre rencontrent encore en 2008 un certain nombre de difficultés qui ont été identifiées comme suit :

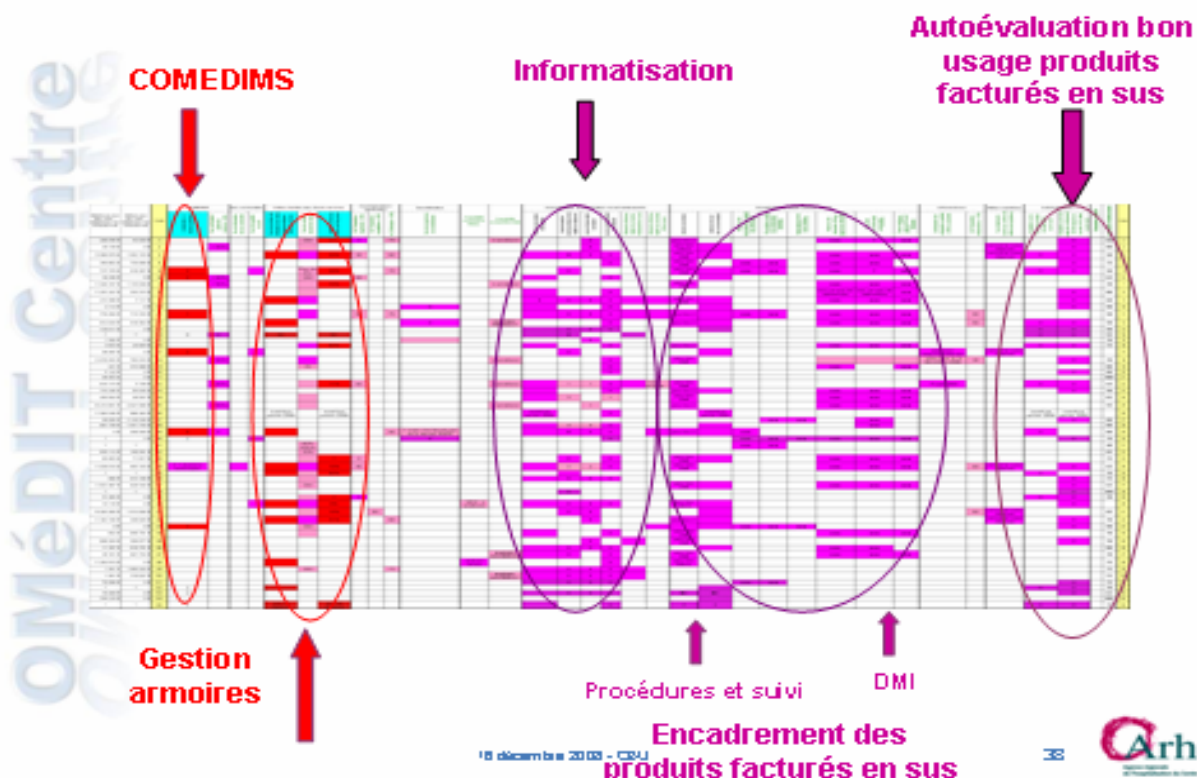
1 - des **difficultés communes** pour répondre aux exigences du Contrat de Bon Usage tout en notant une amélioration par rapport à l'année précédente

- Informatisation du circuit de la prescription à l'administration
- Autoévaluations sur les produits facturés en sus des GHS notamment sur les dispositifs médicaux implantables et les autoévaluations sur le circuit des produits de santé

2 - des **points faibles spécifiques** sur certains établissements

- COMEDIMS avec moins de 3 réunions/an
- Gestion des armoires des services : moins de 10 % de visites de service
- Certains indicateurs ne sont pas adaptés aux structures d'HAD ou aux centres de dialyse

Ce tableau récapitulatif permet de visualiser les difficultés communes aux établissements et d'identifier des insuffisances majeures sur certains établissements



A l'issue de l'analyse des rapports d'étape 2008, les établissements ont été classés en fonction de leurs engagements, tenus ou non, notamment sur les **indicateurs considérés comme majeurs**.

Démarche de l'ARH

Conformément aux termes du décret, le directeur de l'ARH a adressé un courrier à chaque directeur pour proposer le taux de remboursement applicable en fonction des points forts et des points faibles relevés dans le rapport d'étape.

	taux applicable à 100 % sans observations	taux applicable à 100 % avec observations	taux applicable à 100 % avec semonces	sanctions potentielles
établissements publics + 1 PSPH	2	15	5	2
établissements privés à but lucratif	2	14	3	1
HAD	0	2	1	
Centres de dialyse	1	7		
Total	5 (9 %)	38 (69 %)	9 (16 %)	3 (5 %)

Le DARH a demandé aux directeurs des 3 établissements présentant des difficultés majeures de mettre en place des mesures correctives et d'engager des mesures immédiates sous peine de sanctions en raison de l'importance de ces manquements.

Après entretiens, les établissements concernés se sont suffisamment engagés pour conduire le directeur de l'ARH à n'appliquer, pour cette année, **aucune sanction**.

Des audits externes conduits par les inspecteurs de la DRASS et les médecins et pharmaciens-conseils de la Caisse d'Assurance Maladie seront plus particulièrement ciblés sur ces établissements afin de suivre leurs engagements.

Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

Objectif cible n° 1 : développement d'un système d'assurance qualité

1- LES COMEDIMS

RÉSULTATS ATTENDUS :

A- tous les établissements ont une COMEDIMS

B- il y a eu au moins 3 réunions de la COMEDIMS sur les 12 mois passés

C- la participation des membres de la COMEDIMS est régulière et pluridisciplinaire

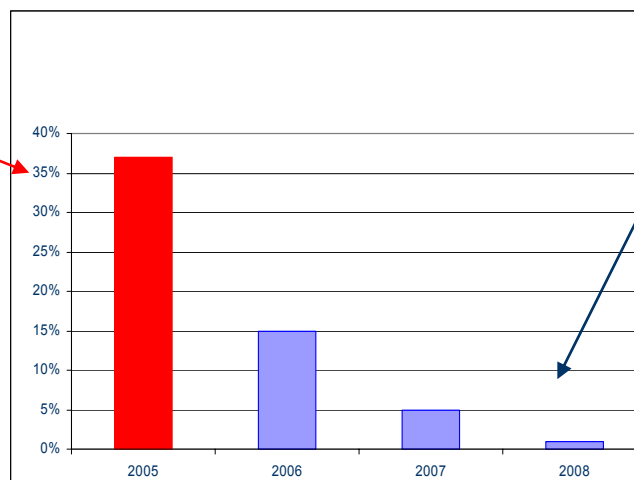
RÉFÉRENTIEL : article R 5126-48 du Code de la Santé Publique (CSP) – la COMEDIMS se réunit au moins 3 fois par an

A - tous les établissements ont une COMEDIMS

En 2008 : **99 %** des établissements MCO ont une COMEDIMS sauf 1 HAD et 1 établissement privé.

En 2007 : 3 établissements n'avaient pas de COMEDIMS : 1 centre de dialyse, 2 HAD

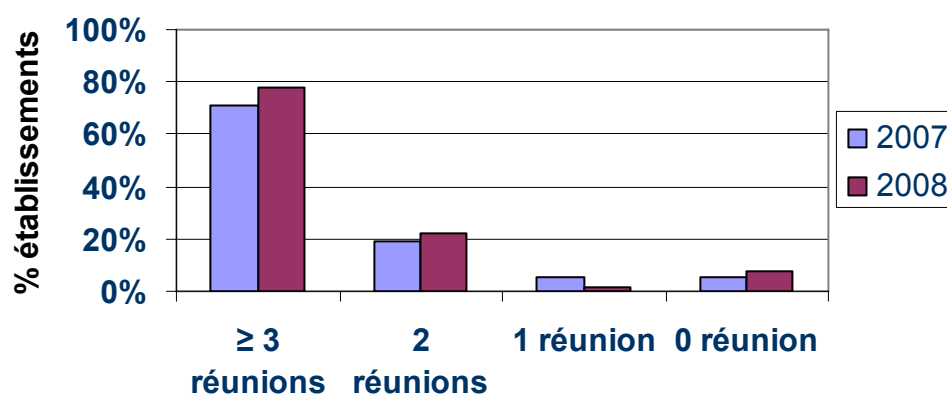
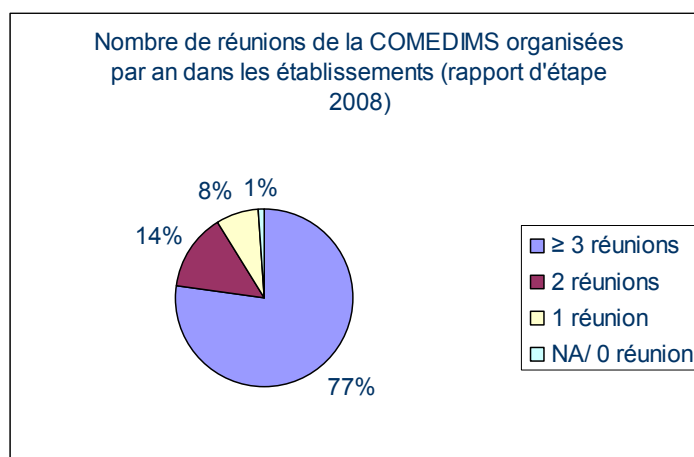
en 2005 : 37 % des établissements n'avaient pas de COMEDIMS



en 2008 : **99 %** des établissements ont une COMEDIMS

B - il y a eu au moins 3 réunions de la COMEDIMS entre le 1^{er} juillet 2007 et le 30 juin 2008

Sur les 55 établissements ayant signé un CBUS : **43 établissements (77 %)** sont conformes à la réglementation avec ≥ 3 réunions de la COMEDIMS sur les deux semestres retenus.



Sur les **12 établissements (21 %)** qui ne sont pas conformes à la règle retenue, 8 ont fait **2 réunions dans l'année** : il s'agit de 3 établissements publics (1 de référence, 2 de proximité), 1 établissement privé à but lucratif, 3 centres de dialyse et 1 HAD

4 établissements ont fait moins de 2 réunions dans l'année :

- **1 seule réunion** dans l'année pour 1 établissement privé à but lucratif
- **aucune réunion** pour 1 établissement privé à but lucratif, 1 HAD et 1 PSPH

OBJECTIFS : on constate que les HAD et certains centres de Dialyse ont des difficultés à répondre à ce critère ➔ nécessité d'adapter cet item à leurs organisations.

C - la participation des membres de la COMEDIMS est régulière et pluridisciplinaire

En 2008, **46 établissements (84 %)** ont un taux de participation global aux réunions plénières **≥ 50 % des membres**

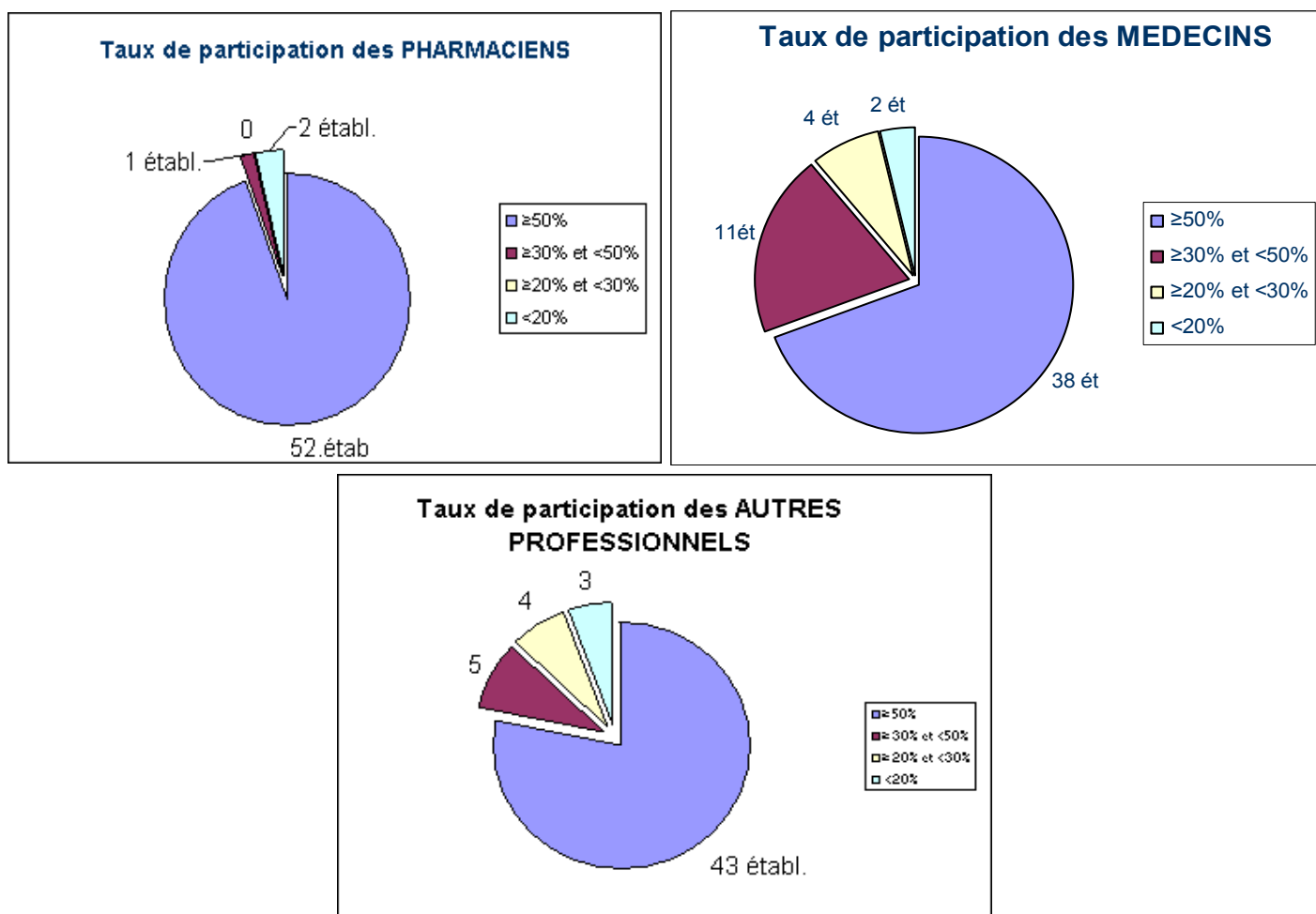
9 établissements (16 %) ont un taux **≤ à 50 %** : il s'agit de 7 établissements publics (1 régional, 3 de référence et 3 de proximité), 1 établissement privé à but lucratif et 1 HAD qui a répondu « non concerné ».

Les pharmaciens participent régulièrement aux COMEDIMS : **52 établissements (94 %)** ont un taux de participation **≥ 50 %** sauf dans 3 établissements où le taux est **≤ à 50 %** : il s'agit d'1 établissement public de référence, 1 établissement privé à but lucratif et 1 HAD qui a répondu « non concerné ».

Les médecins sont moins impliqués dans la COMEDIMS : **17 établissements (31 %)** ont un taux de participation **< 50 %** : cela se passe dans 12 établissements publics (1 régional, 5 de référence, 6 de proximité), 4 établissements privés à but lucratif, 1 HAD.

Même remarque pour les « autres professionnels de santé » (infirmiers, directeurs ...) :

11 établissements (20 %) ont un taux de participation **< 50 %** : sont concernés 7 établissements publics (1 régional, 3 de référence, 3 de proximité), 2 établissements privés à but lucratif, 1 HAD, 1 centre de dialyse.



Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008 COMEDIMS

En début du contrat, 26 établissements n'avaient pas de COMEDIMS.

En 2008, **99 % des établissements** ont une COMEDIMS qui se réunit au minimum 3 fois par an dans **78 %** des cas. 3 établissements seulement n'ont pas réuni leur COMEDIMS en 2008.

Un point est à améliorer sur plusieurs établissements : l'implication des médecins et des autres professionnels (infirmiers, directeurs) qui reste encore insuffisante pour une telle structure décisionnelle qui doit être **pluridisciplinaire**.

Des difficultés sont ressenties en HAD : l'organisation prévue pour les COMEDIMS doit être adaptée au mode de fonctionnement des HAD.

2 - LES DÉCLARATIONS DE NON-CONFORMITÉS

RÉSULTATS ATTENDUS :

A- tous les établissements ont mis en place le système de recueil des non-conformités dans le circuit des produits de santé

B- les non-conformités sont tracées dans leur suivi

C- les déclarations sont enregistrées et triées selon la gravité

D- des actions correctives sont effectuées

E- un programme de sensibilisation à l'amélioration de la qualité du circuit des produits de santé est mis en place

RÉFÉRENTIEL :

HAS / manuel d'accréditation des établissements de santé 2004 :

– réf 15 : dispositif de veille sanitaire

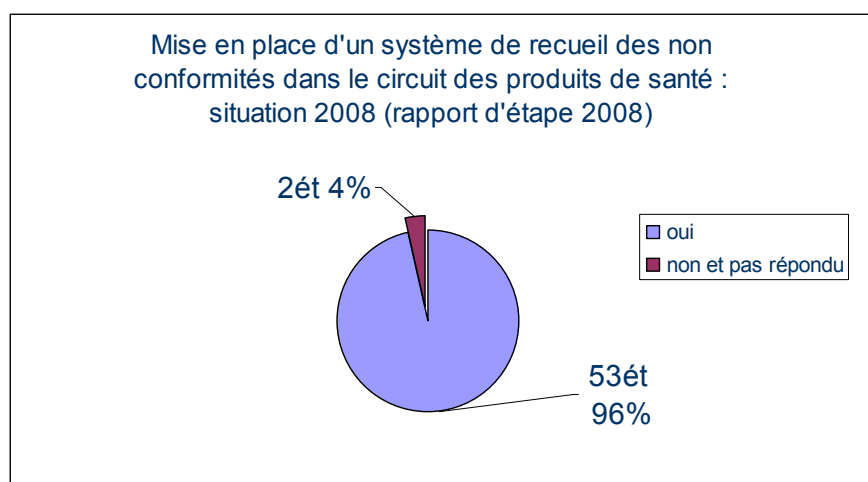
– réf 49 réf 50 : évaluation de la mise en œuvre d'un programme d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

HAS - manuel de certification des établissements de santé – 2007 : 6.a objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, 14.c : maintenance préventive et curative des DM

A - système de recueil des non-conformités

Tous les établissements ont mis en place le système de recueil des non-conformités dans le circuit des produits de santé

50 établissements sur 55 (91 %) ont signalé des déclarations de non-conformité sur le circuit des produits de santé



5 établissements sur 55 (9 %) n'ont pas eu de déclaration de non-conformité : il s'agit d'un établissement public local, de 2 centres de dialyse, de 2 HAD.

Remarque : il y a des remontées très variables du nombre de déclarations.

- 5 établissements n'ont reçu qu'1 déclaration : il s'agit de 2 établissements publics de proximité, 1 établissement privé à but lucratif, 1 HAD, 1 centre de dialyse
- 5 établissements ont reçu plus de 100 déclarations.

B - Traçabilité des déclarations de non conformités

Les non-conformités sont tracées dans leur suivi

Parmi les 53 établissements gérant les non-conformités du circuit des produits de santé, 1 seul établissement privé à but lucratif déclare ne pas pouvoir en assurer la traçabilité (attente d'informatisation).

C - Enregistrement des déclarations

Les déclarations sont enregistrées et triées selon leur gravité

34 établissements (62 %) enregistrent 100 % des déclarations.

3 établissements n'ont pas trié les déclarations selon leur gravité : 1 HAD, 1 centre de dialyse et 1 établissement de proximité

D - Actions correctives

Des actions correctives sont effectuées

32 établissements (58 %) ont mis en place des actions correctives dans plus de 50 % des déclarations enregistrées.

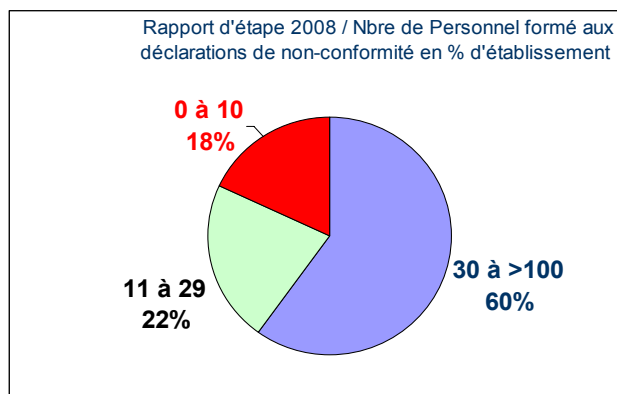
2 établissements (1 public de proximité et 1 établissement privé à but lucratif) n'ont fait aucune action corrective.

E - Programme de sensibilisation

Un programme de sensibilisation à l'amélioration de la qualité du circuit des produits de santé est mis en place

47 établissements (85 %) ont mis en place des formations de sensibilisation. 60 % des établissements ont formé de 30 à plus de 100 personnes.

Des améliorations restent à faire dans 18 % des établissements qui ont formé moins de 10 personnes



	Nbre de personnes formées		
	50 à >100	6 à 49	0 à 5
infirmiers et personnels médico-technique	27%	56%	17%
médecins et pharmaciens	11%	33%	56%
directeurs	0%	2%	98%

% d'établissements

Parmi les personnes formées on trouve dans la plupart des établissements une majorité de personnel infirmier et médico-technique. Cependant dans **9 établissements (17 %)** le taux de personnes formées est faible (3 publics de proximité, 3 établissements privés à but lucratif, 2 centres de dialyse, 1 HAD)

Les médecins et pharmaciens sont peu formés dans **31 établissements (56 %)**

Il s'agit de 9 établissements publics (1 de référence, 8 de proximité), 10 établissements privés à but lucratif, 1 PSPH, les 8 centres de dialyse et 2 HAD.

Les directeurs n'ont eu aucune formation de sensibilisation à la qualité des circuits dans **23 établissements (42 %)**. Il s'agit de 8 établissements publics (1 régional, 1 de référence, 6 de proximité) 10 établissements privés à but lucratif, 2 centres de dialyse, 2 HAD.

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 – 2008

DÉCLARATION ET SUIVI DES NON-CONFORMITES SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS

A la fin du présent contrat, **50 établissements sur 55 (91 %)** ont mis en place un système de déclaration des non conformités sur le circuit des produits de santé.

5 (9 %) essentiellement des HAD et des centres de dialyse n'ont pas fait cette démarche. En 2006, 10 établissements étaient dans ce cas.

La traçabilité des déclarations est correctement faite dans **34 établissements (62 %)**

58 % des établissements ont mis en place des actions correctives.

Des actions de sensibilisation sont réalisées dans **85 %** des établissements, plus particulièrement pour le personnel infirmier.

Les médecins et pharmaciens sont moins formés (56 %) de même que les directeurs (42 %).

3 - STOCKS - VISITES DE SERVICE ET DOTATIONS PRÉPARATIONS MAGISTRALES - PRÉPARATIONS HOSPITALIÈRES STÉRILISATION

RESULTATS ATTENDUS :

A- Existence d'une procédure de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services

B - Gestion des MÉDICAMENTS : il est fait au moins une visite par an (attestée par procès verbal), dans toutes les unités de soins, pour contrôler les stocks et les périmés dans les armoires, les chariots d'urgence,...

C - Gestion des DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES : il est fait au moins une visite par an (attestée par procès verbal), dans toutes les unités de soins, pour contrôler les stocks et les périmés dans les armoires, les chariots d'urgence,...

D – toutes les DOTATIONS des produits de santé (médicaments et Dispositifs médicaux stériles) détenus dans les services sont revues au moins une fois par an

E - PRÉPARATIONS MAGISTRALES (autres que les anticancéreux) : Pour les établissements concernés, le système d'assurance qualité est développé

F - PRÉPARATIONS HOSPITALIÈRES : Pour les établissements concernés, le système d'assurance qualité est développé

G - STÉRILISATION : Pour les établissements concernés, le système d'assurance qualité développé

RÉFÉRENTIELS :

DHOS Bonnes Pratiques de pharmacie hospitalière – 1^{ère} édition – juin 2001

AFSSAPS Bonnes Pratiques de Préparations Mai 2007

Décision 26 mai 2006 modifiant l'arrêté du 10 mai 1995 modifié relatif aux bonnes pratiques de fabrication HAS/ manuel de certification des établissements de santé – 2007 : 14.b organisation permettant d'assurer la qualité de la stérilisation, 14.c : maintenance préventive et curative des DM

A - Procédure de vérification des stocks des services de soins

42 établissements (81 %) ont une procédure de vérification des stocks pharmaceutiques dans les services.

9 établissements n'en ont pas : il s'agit de 6 établissements publics (4 de référence et 2 de proximité), 2 établissements privés à but lucratif, 1 centre de dialyse

4 établissements n'ont pas répondu : 2 HAD, 1 établissement privé à but lucratif et 1 centre de dialyse.

B - Gestion des stocks des produits de santé dans les services

Il est fait au moins une visite par an (attestée par procès verbal), dans toutes les unités de soins, pour contrôler les stocks et les périmés dans les armoires, les chariots d'urgence,...

31 établissements (56 %) estiment couvrir les visites entre **50 et 100 %** de leurs services

Parmi ces 31 établissements

- **22 (40 % des établissements)** déclarent visiter **100 %** des unités de soins (11 établissements privés à but lucratif, 4 établissements publics et 7 centres de dialyse)
- 4 déclarent le faire entre **85 % et 95 %** (3 établissements privés à but lucratif, 1 établissement public de proximité)
- 5 ont déclaré le faire dans **50 %** de leurs services (2 établissements privés à but lucratif, 2 établissements publics de proximité, 1 HAD).

5 établissements (9 %) estiment visiter entre 20 % et 49 % de l'ensemble de leurs unités de soins. Il s'agit de

- 4 établissements publics (1 régional, 2 de proximité, 1 de référence)
- 1 établissement privé à but lucratif

7 établissements (13 %) estiment leur démarche à moins de 20 % de l'ensemble des unités de soins de leurs services. Il s'agit de 6 établissements publics (1 régional, 1 de référence, 4 de proximité) et 1 centre de dialyse

12 établissements (22 %) ne font pas de visite des stocks des unités de soins. Il s'agit de 7 établissements publics (3 de proximité, 4 de référence) et de 4 établissements privés à but lucratif. 1 HAD n'a pas répondu à cet item.

C - Gestion des dispositifs médicaux (DM) stériles

Il est fait au moins une visite par an (attestée par procès verbal), dans toutes les unités de soins, pour contrôler les stocks et les périmés dans les armoires, les chariots d'urgence,...

25 établissements (45 %) estiment couvrir les visites spécifiques aux DM Stériles entre 50 et 100 % de leurs services. Parmi eux, **20 établissements** déclarent 100 % de visites : 10 établissements privés à but lucratif, 3 établissements publics de proximité, 6 centres de dialyse et 1 HAD.

6 établissements estiment faire entre 20 et 50 % de leurs services : 2 établissements privés à but lucratif, 5 établissements publics (4 de proximité et 1 régional)

On rencontre des difficultés sur cet item dans **24 établissements (44 %)**

- **5 établissements** estiment faire moins de 20 % de visite : (1 établissement privé à but lucratif, 1 centre de dialyse et 3 établissements publics de proximité)
- **19 établissements (34 %)** ne font pas ou n'ont pas répondu à l'item : 12 établissements publics (5 de proximité, 6 de référence, 1 régional) 1 PSPH et 3 établissements privés à but lucratif, 2 HAD, 1 centre de dialyse.

D – Révisions de dotation des stocks des services

Toutes les DOTATIONS des produits de santé (médicaments et Dispositifs médicaux stériles) détenus dans les services sont revues au moins une fois par an

42 établissements déclarent revoir entre 50 et 100 % des dotations des services.

39 établissements le font sur 100 % des services (19 établissements privés à but lucratif, 12 établissements publics et 8 centres de dialyse)

1 établissement public de référence le fait à 70 %, 2 établissements publics de proximité à 50 %

4 établissements estiment le faire entre 20 % à 49 % : 3 établissements publics (2 de référence, 1 de proximité), 1 établissement privé à but lucratif

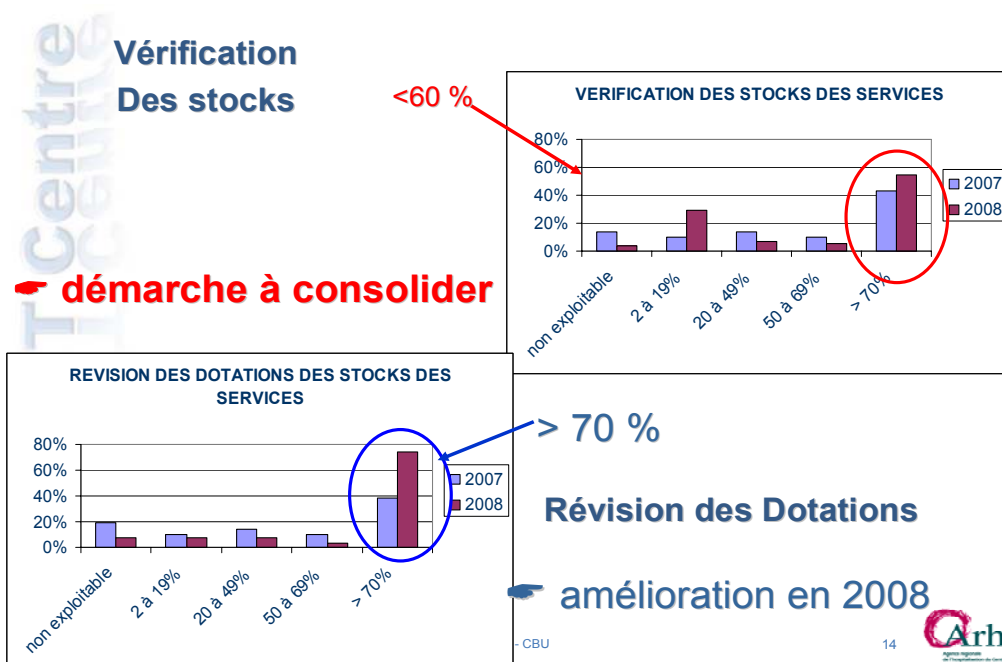
5 établissements (9 %) estiment ne pas atteindre les 20 % : il s'agit d'établissements publics (1 régional, 2 de référence, 2 de proximité)

4 établissements (7 %) ne font pas de révision de dotation : 1 HAD répond « non applicable » 3 établissements n'ont pas donné de réponse : 2 publics de proximité et 1HAD

On note

Une évolution positive 2008/2007 de la gestion des stocks dans les unités de soins. La démarche reste à consolider pour les visites de service :

- ☛ l'OMÉDIT proposera des procédures pour aider les établissements à satisfaire cette exigence incontournable dans la prévention des risques iatrogènes médicamenteux



Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

GESTION DES STOCKS DE SERVICES DE SOINS

En début de contrat 30 % des établissements déclaraient avoir une procédure de gestion des stocks. En fin de contrat **81 %** des établissements ont mis en place cette procédure.

56 % des établissements (50 % en 2007) déclarent faire une vérification annuelle des stocks de **médicaments** dans 50 à 100 % des armoires des services.

Ce % diminue à 45 % pour les **dispositifs médicaux**.

☛ Cette vérification doit être améliorée dans **près de la moitié** des établissements concernés par le contrat.

Pour la révision des dotations, les établissements se sont nettement investis par rapport à 2007 : **76 %** (38 % en 2007) déclarent revoir au moins une fois par an les dotations de 50 à 100 % des armoires de leurs services.

E - Préparations magistrales (autres que les anticancéreux)

Le système d'assurance qualité est développé

17 établissements (31 %) sont concernés par cet item, 38 établissements ont répondu « non concerné » ou non « applicable »

Pour les établissements qui font des préparations magistrales, les niveaux de démarche qualité sont variables :

13 d'entre eux (76 %) ont des procédures et estiment avoir atteint un niveau satisfaisant dans leur démarche qualité

9 établissements (53 %) déclarent ce niveau entre 75 % et 100 % : il s'agit de 9 établissements publics : 2 régionaux, 4 de référence, 3 de proximité

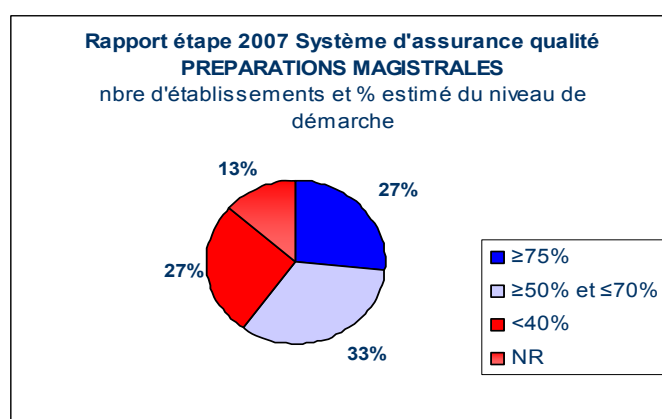
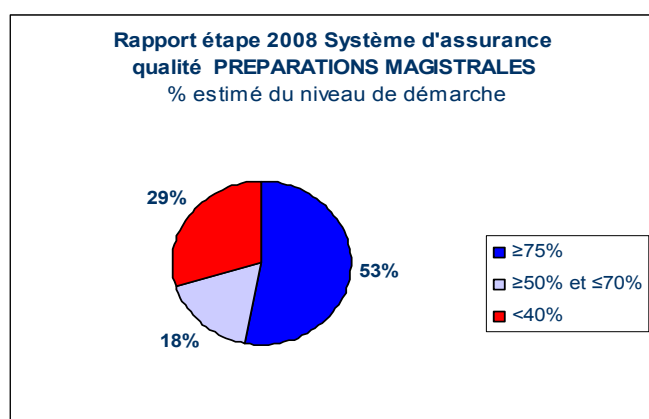
5 établissements (29 %) estiment leur niveau de démarche qualité à ≤ 50 % : 1 établissement privé à but lucratif, 4 établissements publics (2 de référence, 2 de proximité)

3 établissements (18 %) s'estiment à un niveau nul ou ≤ 5 % : il s'agit de 3 publics de proximité

En résumé

Le niveau de démarche qualité des préparations magistrales a évolué positivement puisque 53 % des établissements estiment avoir atteint un niveau de démarche Qualité > à 75 %.

On ne comptait, en 2007, que 27 % d'établissements ayant une démarche qualité satisfaisante.



F - Préparations hospitalières

52 établissements (95 %) ne font pas de préparations hospitalières.

Les 3 établissements (5 %) qui ont répondu sur cet indicateur sont les 2 établissements publics régionaux (le CHU et le CHR) et un établissement public de référence. Le niveau de la démarche qualité est estimé à plus de 90 % sauf pour 1 établissement qui l'estime à 60 %.

Remarque : 1 HAD a répondu (100 %) alors qu'elle se dit « non concerné », 1 établissement public de référence qui avait répondu l'année dernière se dit « non concerné » cette année.

G - Stérilisation

Tous les établissements concernés par la stérilisation ont mis en place et évaluent leur système d'assurance qualité

33 établissements (60 %) sont **concernés** et ont pu estimer globalement leur niveau de démarche qualité. 22 établissements (38 %) ont répondu « non concerné » dont 4 établissements publics de proximité qui sous-traitent à un autre établissement.

26 établissements estiment avoir atteint un niveau de démarche qualité **entre 80 % et 100 %**

13 établissements publics (2 régionaux, 4 de référence, 7 de proximité)

13 établissements privés à but lucratif

6 établissements le situent **entre 60 % et 79 %**

3 établissements publics (2 de référence, 1 de proximité)

3 établissements privés à but lucratif

1 établissement privé à but lucratif estime son niveau de démarche à **40 %**

Le niveau de démarche qualité en stérilisation a évolué positivement puisqu'il ne reste qu'un établissement avec une démarche estimée à 40 %. En 2007, il y avait 3 établissements dans lesquels la démarche n'était développée qu'à 30 %.

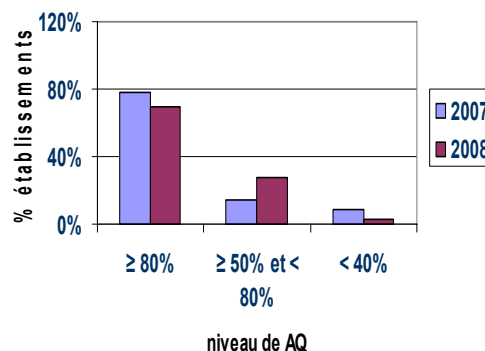
En 2008

**33 établissements
concernés (36 en 2007)**

Évolution positive

**un seul établissement à
40% (3 en 2007 à <30%)**

Démarche Qualité en STERILISATION



Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 – 2008

PRÉPARATIONS MAGISTRALES (HORS ANTICANCÉREUX) ET HOSPITALIÈRES - STÉRILISATION

Pour les **préparations magistrales** peu d'établissements se disent concernés: 15 en 2006 et 17 (31 %) en 2008.

Sur ces 17 établissements, **53 %** d'entre eux estiment avoir développé leur système d'assurance qualité à plus de 75 %. En début de contrat, 26 % seulement des établissements concernés avaient atteint ce niveau. Ceci traduit un investissement important des établissements dans la démarche qualité sur cette activité.

Pour les **préparations hospitalières** : il n'y a que 3 établissements qui sont concernés en région Centre avec un niveau de démarche qualité > 60 %.

En **stérilisation**, la démarche qualité des unités de stérilisation a évolué **positivement**.

Au début du contrat, 12 établissements étaient en cours de démarche.

En 2008 sur les 33 établissements concernés, il ne reste qu'un établissement dont le niveau de démarche qualité est évalué à 40 % (en 2007 il y en avait 3 avec un niveau < à 30 %).

Établissements en démarche de certification dans un domaine lié aux produits de santé

CERTIFICATION ISO 9001

Stérilisation : 3 établissements publics (1 de référence certifié en 2005, 2 régionaux certifiés en 2007 et 2009)

Production eau de dialyse : 1 établissement public régional (prévu en 2009)

Unité de reconstitution des anti-cancéreux : 1 ét. public régional certifié en 2007

Tout l'établissement : 3 Centres de dialyse (certification du groupe B BRAUN pour fin 2007 – 2008), 1 établissement privé.

Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

Objectif cible n° 2 : informatisation du circuit du médicament

RESULTATS ATTENDUS :

A - Tous les établissements ont entrepris une DÉMARCHE D'INFORMATISATION DU CIRCUIT DES MÉDICAMENTS

A- 1 Prescriptions informatisées

A- 2 Prescription complète informatisée transmise à la pharmacie

A- 3 Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

A- 4 Dispensation à délivrance nominative de la totalité du traitement

A- 5 Administration

B - TRAÇABILITÉ : Tous les établissements tracent de façon exhaustive les Médicaments Dérivés du Sang (MDS), les anticancéreux et les Dispositifs Médicaux Implantables

RÉFÉRENTIELS :

HAS/ manuel d'accréditation des établissements de santé – 2004 réf 36 les circuits du médicament et des dispositifs médicaux stériles sont organisés

HAS/ manuel de certification des établissements de santé

HAS/ manuel d'accréditation des établissements de santé – 2007 : 31.a Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées, 31.b Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées, 31.c Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte

DHOS rapport : informatisation du circuit du médicament dans les établissements de santé mai 2001

HAS/ manuel de certification des établissements de santé – 2007 : 12.dispositif de veille sanitaire /12 .a la traçabilité des produits de santé est assurée, 12.c, 12.d : coordination des vigilances

Décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006 - Arrêté du 26 janvier 2007 : traçabilité de DMI

A – Démarche d'informatisation et de sécurisation du circuit de la prescription à l'administration

Tous les établissements ont entrepris une démarche d'informatisation du circuit des médicaments

Cet item est subdivisé en 4 sous-items :

Prescription informatisée

Dispensation à délivrance à nominative

Analyse pharmaceutique

Administration

A - 1 Prescription informatisée

29 établissements (53 %) ont informatisé la prescription en totalité ou en partie ce qui représente pour la région Centre **4154 lits informatisés** dont **2050 lits MCO**.

ÉVOLUTION EN RÉGION CENTRE

On constate une **évolution positive** par rapport à 2007

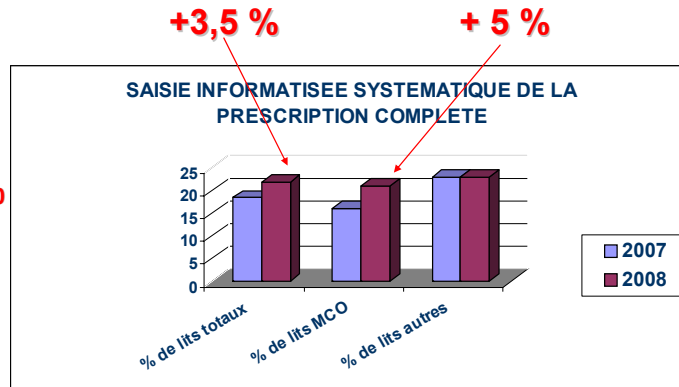
22 % des lits totaux sont sous prescription complète informatisée (18,4 % en 2007)

21 % des lits MCO (**+ 5 % par rapport à 2007**)

23 % des lits autres (stable)

juin 2008 29 établissements (53 %) en progression de 22 % par rapport à 2007

**4154 lits
totaux
dont 2050
lits MCO**



Par rapport à l'état des lieux effectué en juin 2005 avant la signature des contrats, le constat est satisfaisant avec une **croissance de 12 %**. Il n'y avait en effet que **2122 lits** avec saisie informatique de la prescription ce qui correspondait à 10 % des lits totaux.

NIVEAU DU % DE LITS SOUS PRESCRIPTION INFORMATISÉE PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

12 établissements (22 %) dont 5 centres de dialyse et 1 HAD ont entre 70 et 100 % de leurs lits sous prescription complète informatisée.

8 établissements (14 %) se situent entre 20 et 50 % de leurs lits

5 établissements ont moins de 10 % de leurs lits sous prescription informatisée.

26 établissements (47 %) n'ont aucun lit informatisé en fin de contrat. Même si ce résultat n'est pas encore satisfaisant, il faut noter la progression régionale par rapport à 2007 où 60 % des établissements n'avaient pas encore débuté l'informatisation (**évolution + 13 % en une année des établissements ayant débuté l'informatisation du circuit du médicament**).

Détail du niveau de l'informatisation de la prescription par type d'établissement

	type d'établissement	% de lits informatisés	nombre de lits informatisés	type de lits
informatisation de la prescription entre 70 % et 100 % des lits ↻ 12 éta s dont 5 centres de dialyse et 1 HAD	2 éta. public de proximité	100 %	387 lits	88 MCO – 299 autres
		95 %	259 lits	45 MCO – 214 autres
	1 ét. Public local	100 %	419	25 MCO – 394 autres
	1 ét PSPH	100 %	140	15 MCO – 125 autres
	2 éta. Privés à but lucratif	100 %	270	270 MCO
		72 %	85	25 MCO - 60 autres
	5 Centres de dialyse	100 %	53	53 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
1 HAD	70 %	63	63 MCO	
		84	84 MCO	

	type d'établissement	% de lits informatisés	nombre de lits informatisés	type de lits
informatisation de la prescription entre 20 % et 50 % ↻ 8 éta s	2 éta. public de référence	43 %	449	449 autres
		27 %	226	226 MCO
	1 ét. public régional	37 %	549	549 MCO
	2 éta public de proximité	48 %	273	53 MCO – 220 autres
		24 %	121	29 MCO – 92 autres
	3 éta. privés	28 %	8	8 MCO HJ
		40 %	43	43 MCO
		20 %	43	43 MCO

	type d'établissement	% de lits informatisés	nombre de lits informatisés	type de lits
informatisation de la prescription entre 10 % et 19 % ↻ 4 éta s	3 éta. public de proximité	17 %	70	37 MCO – 33 autres.
		16 %	121	121 autres
		13 %	45	45 autres
	1 ét. public régional	10 %	203	203 MCO

	type d'établissement	% de lits informatisés	nombre de lits informatisés	type de lits
informatisation de la prescription < 10 % ↻ 5 éta s	4 éta. privés à but lucratif	8.5 %	9	9 MCO HJ
		5 %	11	11 MCO HJ
		7 %	8	8 MCO
		3 %	2	2 MCO
	1 ét public de référence	2 %	12	12 MCO

Détail des 26 établissements qui n'ont **aucun lit** sous prescription informatisée

10 établissements publics sur les 24 (41 %) (3 de référence, 7 de proximité)

11 établissements privés à but lucratif sur les 20 (55 %)

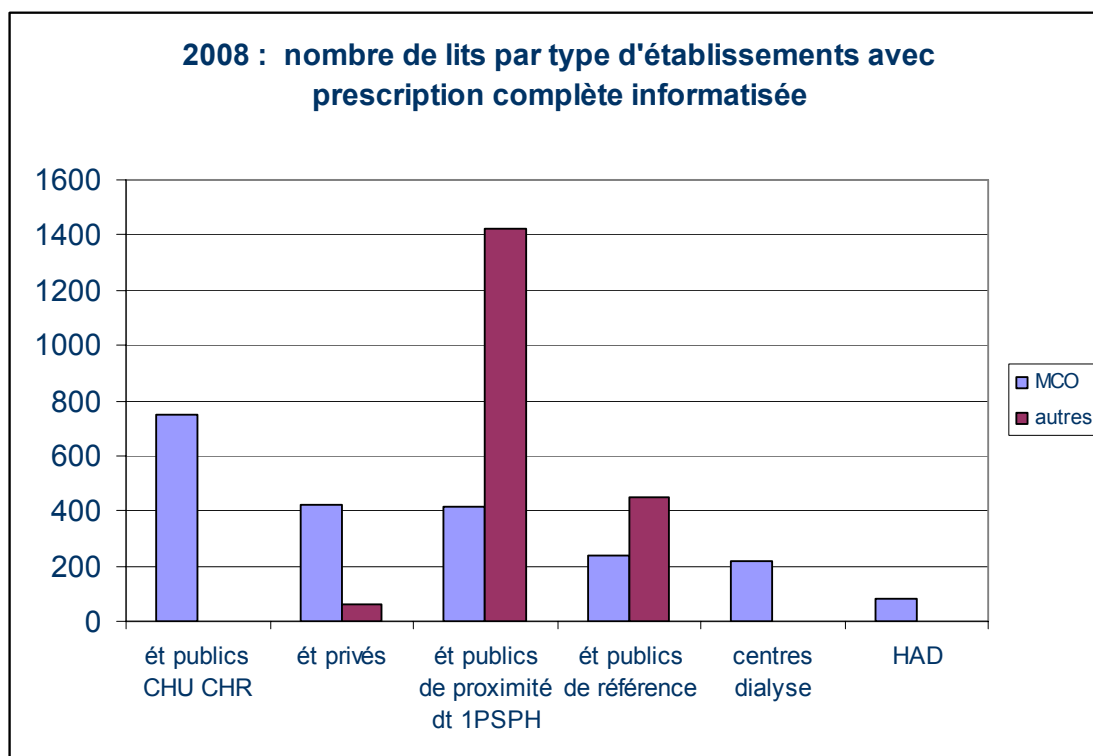
3 centres de dialyse sur les 8 (37 %)

2 HAD sur les 3 (66 %)

En résumé :

En prenant comme **dénominateur le nombre d'établissements** : ce sont les **établissements publics de proximité et les centres de dialyse qui sont les plus avancés** dans la démarche d'informatisation.

En nombre de lits informatisés : ce sont les **établissements publics de proximité qui sont les plus avancés** avec **1835 lits informatisés** : 413 lits MCO (22 %) 1422 lits (77 %) d'EHPAD et SSR).



A - 2 Prescription complète informatisée transmise à la pharmacie *(nouvel item en 2008)*

27 établissements (49 %) déclarent une transmission informatisée des prescriptions à la pharmacie soit un total sur la région de **3998 lits** (21 % du total des lits)

1966 lits MCO (20 % du total des lits MCO)

2032 autres types de lits (22 % du total des autres types de lits)

11 établissements (20 %) déclarent transmettre à la pharmacie entre **70 et 100 %** des prescriptions informatisées.

8 établissements (15 %) déclarent entre **20 et 60 %**

4 établissements (7 %) déclarent entre **10 et 20 %**

4 établissements (7 %) déclarent entre **2 et 10 %**

☛ Ces données montrent que 2 établissements sur les 29 qui ont débuté l'informatisation de la prescription, ne transmettent pas les ordonnances à la pharmacie.

Détail de la transmission de la prescription complète à la pharmacie

	type d'établissement	% de lits dont les prescriptions sont transmises à la pharmacie	nombre de lits dont les prescriptions sont transmises à la pharmacie	type de lits
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 70 et 100 % 11 éta	3 éta public de proximité	100 %	387	88 MCO – 299 autres
		95 %	259	45 MCO – 214 autres
		100 %	140	15 MCO – 125 autres
	1 ét. public local	100 %	419	25 MCO – 394 autres
	1 ét privé	89 %	240	240 MCO
	5 centres de dialyse	100 %	53	53 MCO
		100 %	38	38 MCO
		100 %	30	30 MCO
		100 %	28	28 MCO
		70 %	63	63 MCO
	1 HAD	100 %	84	84 MCO
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 20 et 60 % 8 éta	1 ét public régional	35 %	525	525 MCO
	2 éta public de référence	43 %	449	449 MCO
		27 %	226	226 MCO
	2 éta public de proximité	48 %	273	53 MCO – 220 autres
		24 %	121	29 MCO – 92 autres
	3 éta privés	28 %	8	8 MCO HJ
		40 %	43	43 MCO
		42 %	42	12 MCO – 30 autres
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 10 et 20 % 4 éta	1 ét public régional	10 %	203	203 MCO
	2 éta public de proximité	17 %	70	37 MCO – 33 autres
		13 %	45	45 autres
	1 ét privé	14 %	29	29 MCO
transmission de la prescription complète à la pharmacie entre 2 et 10 % 4 éta	2 éta privés	8 %	9	9 MCO HJ
		3 %	2	2 MCO
	1 ét public référence	2 %	12	12 MCO
	1 ét public de proximité	7 %	49	49 autres

2 établissements privés à but lucratif ont quelques lits avec une prescription informatisée mais non déclarées transmises à la pharmacie.

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

INFORMATISATION DE LA PRESCRIPTION

En début de contrat, 46 établissements (74 %) déclaraient avoir un projet formalisé de mise en place de la prescription informatisée.

En 2007, 24 établissements (**41 %**) ont commencé à **informatiser** les prescriptions soit 3044 lits informatisés = 18.43 % des lits des établissements ayant signé le CBU ce qui correspondait à 1314 lits MCO = 16 % du total MCO et 1730 lits « autres » = 23.4 %

34 établissements (59 %) n'avaient pas débuté l'informatisation des prescriptions

En 2008, 29 établissements (**53 %**) ont entamé la démarche soit 4154 lits informatisés = **22 % des lits totaux** ce qui correspond à 2 050 lits MCO = **21 %** du total MCO et 2104 lits « autres » = 23 %

26 établissements (47 %) n'ont pas débuté l'informatisation de la prescription

Comme cela a déjà été constaté en 2006, ce sont les **établissements publics de proximité** qui sont **les plus avancés** avec **1835 lits informatisés** (1397 en 2006) qui se répartissent en 413 lits MCO (22 %) 1422 lits (77 %) d'EHPAD et SSR

Quand elles sont mises en place, les prescriptions informatisées sont **transmises à la pharmacie** dans **96 %** des cas.

A – 3 Analyse pharmaceutique de la totalité du traitement

On dénombre **35 établissements** (64 %) qui déclarent une analyse pharmaceutique des ordonnances, soit une progression de **23 %** par rapport à 2007.

Ce qui correspond à **4449 lits** (**23.4 %** des lits totaux)

dont **1564 lits MCO** (16 % de lits MCO) et **2885 lits « autres »** (31 % de lits « autres »)

⇨ Certains établissements font de l'analyse sans informatisation de la prescription

⇨ L'informatisation de la prescription ne signifie pas systématiquement analyse pharmaceutique.

NIVEAU D'ANALYSE PHARMACEUTIQUE PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

12 établissements (22 %) déclarent faire une analyse pharmaceutique pour **70 % à 100 %** de leurs lits. Il s'agit de :

4 établissements publics de proximité (95 % - 100 % - 100 % - 100 %)

2 établissements privés à but lucratif (72 % - 93 %) dont 1 sans informatisation

4 centres de dialyse (93 % - 100 % - 100 % - 100 %) et **2 HAD** (100 % - 100 %)

2 HAD (100% - 100%)

11 établissements (20 %) déclarent faire une analyse pharmaceutique pour **20 % à 65 %** de leurs lits. Il s'agit de :

6 établissements publics : 3 de référence (43 % - 33 % - 27 %) dont 2 sans informatisation et 3 de proximité (48 % - 64 % - 24 %) dont 1 sans informatisation

5 établissements privés à but lucratif (28 % - 20 % - 35 % - 41% et ? %) dont 3 sans informatisation

3 établissements (5 %) déclarent faire une analyse pharmaceutique pour **10 % à 20 %** de leurs lits. Il s'agit de :

3 établissements publics : 1 régional (10 %), 2 de proximité (10 % - 17 %) dont 1 sans informatisation

9 établissements (16 %) déclarent faire une analyse pharmaceutique pour **1 % à 10 %** de leurs lits. Il s'agit de :

4 établissements publics : 2 de référence (2 % 6 %) sans informatisation et 2 de proximité (1 % 3 %) sans informatisation

5 établissements privés à but lucratif (4 % 3 % 8 % 8.5 % 3 %) dont 1 sans informatisation

Il est signalé aucune analyse pharmaceutique de la totalité de la prescription dans **20 établissements (36 %)** bien que 5 établissements d'entre eux aient une partie des prescriptions informatisées transmises à la pharmacie. Il s'agit de :

7 établissements publics : 1 régional, 4 de proximité, 1 de référence, 1 local

8 établissements privés à but lucratif, 4 centres de dialyse et 1 HAD

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

ANALYSE PHARMACEUTIQUE

En début de contrat 30 établissements (48 %) avaient déclaré être engagés dans la démarche, en 2007 le nombre est passé à 28 établissements (41 %) en 2007

En 2008, il y a **35 établissements (64 %)** qui déclarent avoir débuté cette démarche.

La progression est observée particulièrement entre 2007 et 2008 (+ 23 %)

Mais à la fin du contrat on note encore **20 établissements (36 %)** qui déclarent ne pas faire d'analyse pharmaceutique de la totalité de la prescription.

A – 4. Dispensation à délivrance à nominative de la totalité du traitement

37 établissements (67 %) déclarent faire de la dispensation à délivrance nominative dont **35 établissements (64 %)** la font sur la **TOTALITÉ** du traitement

soit **3 574 lits = 19 % des lits totaux**

Sur les 18 établissements qui ne font pas de dispensation nominative, 4 établissements déclaraient en faire en 2007.

On note une progression de **5 %** des lits par rapport à 2007.

Détail du % de lits sous dispensation à délivrance nominative par type d'établissement

type d'établissements	nombre de lits sous dispensation nominative	% / total lit de l'établissement	type de lits	18 éta. sans dispensation nominative
1 ét. public CHU CHR	20	1%		1
11 éta. publics de proximité	140	100%		5
	364	87%		
	6	1%		
	8	3%		
	50	7%		
	90	27%		
	180	32%		
	174	64%		
	218	78%		
	258	93%		
4 éta. publics de référence	323	100%	?	2
	25	2%	?	
	107	20%	?	
	290	33 %	?	
13 éta. privés	452	43 %	?	7
	115	93%		
	84	72%		
	36	41%		
	35	35%		
	134	33%		
	8	28%		
	40	28%		
	22	8%		
	11	5%	HJ	
	9	4%	HJ	
	3	3%	HJ	
	2	2%	partielle/antibiotiques	
13	6%	partielle/EPO		
5 centres de dialyse	53	100%		3 centres de dialyse
	90	100%		
	38	100%		
	16	58%		
	30	100%		
3 HAD	?	100%	HAD	0
	40	100%	HAD	
	84	100%		

A- 5 Administration des thérapeutiques : enregistrement informatisé

20 établissements (36 %) déclarent enregistrer de manière informatisée l'administration des médicaments par les infirmières.

NIVEAU D'INFORMATISATION DE L'ADMINISTRATION PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

6 établissements (11 %) enregistrent informatiquement l'administration des thérapeutiques pour **70 à 100 %** des lits. Il s'agit de :

2 établissements publics de proximité (93 % -100 %)

3 centres de dialyse (100 %) 1 établissement privé à but lucratif (100 %)

4 établissements (7 %) enregistrent informatiquement l'administration des thérapeutiques pour 20 à 70 % des lits. Il s'agit de :

3 établissements publics : 1 régional (37 %), 1 de proximité (41 %), 1 de référence (27 %)
1 centre de dialyse (58 %)

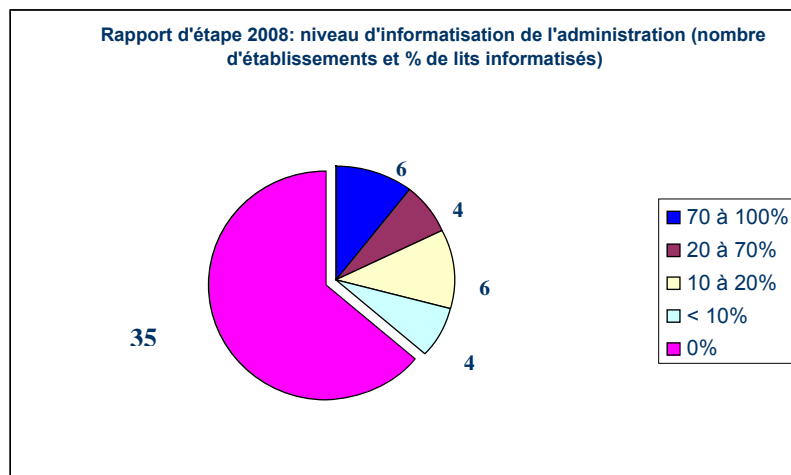
6 établissements (11 %) enregistrent informatiquement l'administration des thérapeutiques pour 10 à 20 % des lits. Il s'agit de :

5 établissements publics : 1 régional (12 %), 4 de proximité (13 %) (13 %) (17 %) (20 %)
1 établissement privé à but lucratif (14 %)

4 établissements (7 %) enregistrent informatiquement l'administration des thérapeutiques pour moins de 10 % des lits. Il s'agit de :

2 établissements publics : 1 de référence (8 %) 1 de proximité (1 %)
2 établissements privés à but lucratif (8 %) (5 %)

Il n'y a aucun enregistrement **informatisé** de l'administration dans **35 établissements (64 %)**.



Le nombre de lits (tous lits confondus) bénéficiant d'un enregistrement informatisé de l'administration par l'infirmière représente **13,6 % du nombre des lits totaux** (= 2582 lits)

OBJECTIFS : *l'informatisation du plan de soins avec l'administration doit entrer dans les priorités de l'informatisation du circuit des produits de santé. Les logiciels mis actuellement sur le marché intègrent cette démarche*

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

DÉLIVRANCE NOMINATIVE ET TRAÇABILITÉ DE L'ADMINISTRATION

Un développement de la dispensation à **délivrance nominative** (avec et sans informatique) est constaté sur la période du contrat.

En début de contrat : seulement 22 établissements (35 %) avaient un programme de développement de la dispensation à délivrance nominative.

En 2007, **32 établissements (55 %)** déclarent avoir débuté la délivrance nominative soit 2311 lits (14 % des lits totaux). 26 établissements n'en faisaient pas.

En 2008, **37 établissements (67 %)** se sont engagés dans la démarche soit **3574 lits** = 1263 de plus qu'en 2006 (19 % des lits totaux).

18 établissements (**33 %**) ne font pas de délivrance nominative de la totalité du traitement

Comme en 2006, ce sont essentiellement les établissements de proximité et les centres de dialyse qui se sont engagés dans cette démarche.

La sécurisation de l'**administration** par une traçabilité informatisée doit être intégrée au développement de l'informatisation pour les 35 établissements qui ne l'ont pas débuté.

B – Traçabilité

Médicaments dérivés du sang, anticancéreux, dispositifs médicaux

Tous les établissements tracent de façon exhaustive les Médicaments Dérivés du Sang (MDS), les anticancéreux et les Dispositifs Médicaux Implantables

Médicaments Dérivés du Sang

Tous les établissements (46 éts) déclarant utiliser les Médicaments Dérivés du Sang les tracent.

- **42 établissements (76 %)** estiment leur taux de traçabilité des MDS à **100 %**
- **3 établissements (5 %)** estiment leur taux de traçabilité des MDS à **99 %**
- **1 établissement (2 %)** estime son taux de traçabilité à **95 %**

9 établissements se disent **non concernés** : il s'agit d'un établissement public de proximité, d'un établissement privé à but lucratif, de 2 HAD et de 5 centres de dialyse.

Anticancéreux

26 établissements (47 %) utilisent des médicaments anticancéreux injectables ou à instillation intravésicale. 29 établissements se disent « non concernés »

- **20** déclarent atteindre un niveau de traçabilité à **100 %**.
- **3 établissements** déclarent atteindre un niveau de traçabilité à **99 %** : 2 établissements publics (1 régional, 1 de référence) et 1 établissement privé à but lucratif
- **1 établissement** public de référence est à **96 %**

Cette traçabilité n'est que de **20 %** pour **1** établissement public de référence. **1** établissement privé à but lucratif déclare ne pas les tracer (absence de logiciel).

Dispositifs Médicaux Implantables DMI

35 établissements (64 %) ont commandé des DMI concernés par le décret de traçabilité 2006 - 1497 du 29 novembre 2006 dont **1** établissement public de proximité qui assure uniquement la traçabilité financière car il n'est pas le centre implantateur.

20 établissements ne sont pas concernés par cet indicateur

- **17 établissements** sur les 35 concernés (**50 %**) déclarent atteindre un niveau de traçabilité **> 90 %**. Il s'agit de **11 établissements** privés à but lucratif, **4 établissements** publics (2 de référence, 2 de proximité) et **2 centres** de dialyse
- **5 établissements (15 %)** déclarent atteindre un niveau de traçabilité entre **6 % et 57 %**. Il s'agit de **4 établissements** publics (1 régional qui s'estime non engagé par le CBU dans les DMI d'orthopédie, cardio non actifs, digestifs, uro gynéco, mammaires et 3 de référence) et **1 établissement** privé à but lucratif
- **13 établissements (38 %)** n'ont pas de traçabilité informatisée. Il s'agit de **8 établissements** publics (1 régional avec traçabilité papier, informatisation prévue 1^{er} semestre 2009, 6 de proximité et 1 de référence avec traçabilité papier, informatisation en phase de paramétrage), **5 établissements** privés à but lucratif dont 1 établissement ayant prévu l'informatisation au 1^{er} semestre 2009

En résumé

On note une **évolution positive entre 2007 et 2008** avec une sensibilisation certaine des établissements concernés : en 2007, il y avait seulement 7 établissements qui disaient tracer les DMI en totalité ou en partie. 5 établissements déclaraient ne pas être concernés alors qu'ils en avaient utilisés.

Taux d'exhaustivité de la traçabilité des DMI (nouvel item 2008)

- **Dispositifs médicaux implantables actifs DMIA**

20 établissements (36 %) ont implanté des **DMIA**.

Le taux de traçabilité des ces DMIA est de **100 %** dans **17 établissements** et de **98 %** dans **1 établissement (= 90 % des établissements)**

2 établissements privés à but non lucratif ne les ont pas identifiés : (pose de 16 neurostimulateurs médullaires 1^{er} semestre 2008 pour l'un et 3 neuromodulateurs des racines sacrées 1^{er} semestre 2008 pour l'autre).

- **Dispositifs Médicaux Implantables d'Orthopédie**

31 établissements (56 %) ont implanté des DMI d'Orthopédie.

Le taux de traçabilité des ces DMI (très peu informatisée) est de **100 %** dans **28 établissements (= 90 % des établissements)**

3 établissements publics déclarent un taux de traçabilité partiel ou nul : (1 régional (0 %, s'estime non engagé par le CBU sur les DMI d'orthopédie, cardio non actifs, digestifs, uro gynéco, mammaires) 1 de référence (55 %), 1 de proximité (0 %)

- **Dispositifs Médicaux Implantables de Cardiologie**

17 établissements (31 %) ont implanté des DMI de Cardiologie autres que des DMIA.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **14 établissements** sur les 15 ayant valorisé ce taux (= 93 % des établissements)

1 établissement public (ét. régional) déclare un taux de traçabilité nul : il s'estime non engagé par le CBU sur les DMI d'orthopédie, cardio non actifs, digestifs, uro gynéco, mammaires)

2 établissements privés à but lucratif ne les ont pas identifiés explicitement dans leur rapport d'étape (classification mal interprétée ?) : tous les deux pour la pose d'implants cardiovasculaires.

- **Dispositifs Médicaux Implantables Digestifs**

25 établissements (45 %) ont implanté des DMI digestifs.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **22 établissements** et de **94 %** et **97 %** dans **2 établissements (= 98 % des établissements)**

1 établissement public (ét. régional) déclare un taux de traçabilité nul ; il s'estime non engagé par le CBU sur les DMI d'orthopédie, cardio non actifs, digestifs, uro gynéco, mammaires).

- **Dispositifs Médicaux Implantables Urogénitaux**

26 établissements (47 %) ont implanté des DMI Urogénitaux.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **23 établissements (= 88,5 % des établissements)** et de **67 %** dans **1 établissement**

2 établissements publics déclarent un taux de traçabilité nul : 1 ét. régional qui s'estime non engagé par le CBU sur les DMI d'orthopédie, cardio non actifs, digestifs, uro gynéco, mammaires) et 1 ét. de proximité.

- **Dispositifs Médicaux Implantables Mammaires**

16 établissements (29 %) ont implanté des DMI Mammaires.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **15 établissements** (= 93,8 % des établissements)

1 établissement public (ét. régional) déclare un taux de traçabilité nul ; il s'estime non engagé par le CBU sur les DMI d'orthopédie, cardio non actifs, digestifs, uro gynéco, mammaires).

- **Dispositifs Médicaux Implantables ORL**

24 établissements (44 %) ont implanté des DMI ORL.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans **20 établissements** (= 91 % des établissements ayant identifiés ces DM) 1 ét. public déclare un taux de traçabilité à **75 %**, 1 autre établissement public déclare un taux de traçabilité à 13 %.

2 établissements ne les ont pas identifiés (1 établissement public régional et 1 établissement privé à but lucratif)

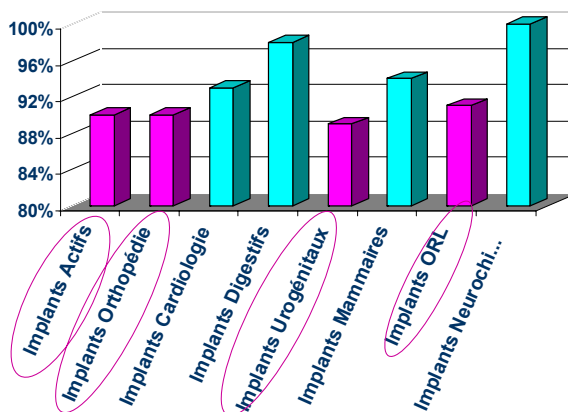
- **Dispositifs Médicaux Implantables Neurochirurgie**

5 établissements (9 %) ont implanté des DMI Neurochirurgie.

Le taux de traçabilité des ces DMI est de **100 %** dans les **4 établissements** les ayant identifiés (= 100 % des établissements)

1 établissement public de référence ne les a pas identifiés : (neuromodulateur des racines sacrées, peut-être déjà répondu avec les DMIA ?)

Récapitulatif : Taux de traçabilité (informatisée ou non) des D M I



Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

TRAÇABILITÉ DES MÉDICAMENTS ET DES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES

Médicaments

Les 46 établissements concernés par les médicaments dérivés du sang les tracent à plus de **99 %**. En 2008, 1 établissement seulement a un taux de traçabilité à 95 %.

En 2008, les anticancéreux sont tracés à plus de **96 %** dans 24 établissements sur les 26 concernés. 1 établissement les trace à 20 % et 1 établissement ne les trace pas du tout. (Il y en avait 5 en 2007).

Dispositifs médicaux implantables

35 établissements (64 %) ont commandé des DMI concernés par le décret de traçabilité dont 1 qui n'assure que la traçabilité financière (pose dans un établissement mitoyen)

31 établissements (**91 %**) ont estimé les tracer de façon exhaustive.

L'informatisation de la traçabilité des DMI est faite partiellement ou totalement selon les voies d'abord dans **22** établissements/35 (**63 %**). 13 établissements (37 %) n'ont pas de traçabilité informatisée.

En 2007 sur les 20 établissements concernés par les DMI actifs, **12 (60 %)** déclaraient les tracer en totalité (manuel ou informatiquement). 4 établissements se disaient « pas concernés » alors qu'ils en posaient.

En 2008, les établissements concernés par les DMI actifs sont au nombre de 20 ; **18** d'entre eux (**90 %**) déclarent atteindre un niveau de traçabilité **> 98 %**.

Pour les autres DMI, la traçabilité atteint en 2008 **100 %** pour les implants digestifs et les implants de neurochirurgie, elle est supérieure à 92 % sur les implants de cardiologie et les implants mammaires.

Sur les DMI il est constaté en fin du contrat des difficultés de traçabilité dans :

- 3 établissements sur les 20 concernés pour les implants actifs,
- 3 établissements sur les 31 concernés pour les implants d'orthopédie,
- 3 établissements sur les 26 concernés pour les implants urogénitaux
- 4 établissements sur les 24 concernés pour les implants ORL

Chapitre I : AMÉLIORATION ET SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

Objectif cible n° 3 Centralisation de la préparation des cytotoxiques sous responsabilité pharmaceutique

RESULTATS ATTENDUS :

A - Tous les établissements concernés ont mis en place une unité de reconstitution des anticancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien

B - Tous les établissements préparant des anticancéreux injectables ont mis en place un système d'assurance qualité et l'évaluent

C - Taux de prescriptions hors thésaurus

A - 1- Nombre total de préparations de cytotoxiques en unité centralisée

Tous les établissements concernés ont mis en place une unité de reconstitution des anticancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien

Sur les 25 établissements concernés, **22 établissements (88 %)** ont une unité de préparation des anticancéreux centralisée sous responsabilité pharmaceutique
soit **130 603 préparations** faites en unité centralisée en une année.

- **2 établissements** préparent entre **18 000 et 26 000 préparations** sur 12 mois :
il s'agit des 2 établissements publics régionaux).
- **8 établissements** préparent entre **5 000 et 12 000 préparations** sur 12 mois :
il s'agit de 3 établissements publics de référence et 5 établissements privés à but lucratif.
- **6 établissements** préparent entre **2 000 et 4 900 préparations** sur 12 mois :
il s'agit de 2 établissements publics (1 de référence, 1 de proximité), 4 éts privés à but lucratif
- **6 établissements** préparent moins de **1 900 préparations** sur 12 mois :
il s'agit de 5 établissements publics de proximité et 1 établissement privé à but lucratif

Une réponse n'a pas été prise en compte (1 HAD : erreur de réponse)

A - 2 – Nombre total de préparations de cytotoxiques hors unité centralisée

10 471 préparations sur 12 mois ont été faites hors unité centralisée, dont **9 242 (88 %)** liées à deux établissements qui, à fin juin 2008, n'avaient pas encore mis en place d'unité centralisée.

N'ont pu être comptabilisées les données d'un établissement de proximité qui est en cours de sous-traitance et de deux établissements privés.

Préparations hors unité centralisée

Établissements avec unité centralisée		
Identification de l'établissement (n° OMEDIT)	préparations hors unité centralisée UC	% par rapport aux préparations en UC de l'établissement
n°41	629	2%
n°19	355	2%
n°40	6	0,10%
n°11	31	1,24%
n°43	187	3%
Établissements sans centralisation		
n°42	6 775	100%
n°59	2 467	100%
n°31	21	activité ponctuelle en 2007

UC finalisée fin 2008

UC prévue 2009

non comptabilisé : CH proximité: n°10
16 décembre 2008 - CBU



Préparations hors unité centralisée

Aucune préparation n'est faite hors unité centralisée dans **17 établissements (65 %)**. Il s'agit de 9 établissements publics (3 de référence et 6 de proximité) et 8 établissements privés à but lucratif.

A - Avec unité centralisée : 5 établissements font 1208 préparations en dehors de leur unité centralisée (recensées sur 12 mois).

- Moins de **10 préparations**: 1 établissement public de référence (4 %)
- Entre **10 et 50 préparations** : 1 établissement privé à but lucratif (4 %)
- Entre **60 et 200 préparations**: 1 établissement public de référence (4 %)
- Entre **200 et 700 préparations** : 2 établissements publics régionaux (8 %)

B - Sans unité centralisée : 2 établissements qui font entre 2000 et 6000 préparations sur 12 mois étaient en cours/ ou en projet de centralisation

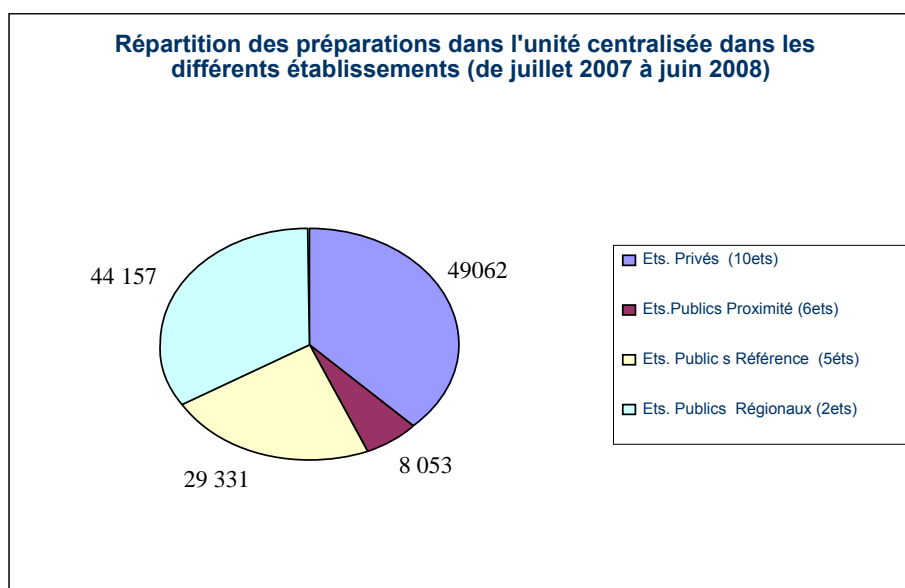
1 établissement public de référence : centralisation juillet 2008

1 établissement public de proximité est en projet de centralisation en 2009

C - Autres cas :

1 établissement public de proximité est en projet de **sous-traitance**.

1 établissement qui ne fait plus de chimiothérapie depuis 2007



B – Démarche Qualité de la préparation des anticancéreux injectables

Tous les établissements préparant des médicaments anticancéreux injectables ont mis en place un système d'assurance qualité et l'évaluent

- **17 établissements** estiment le niveau d'assurance qualité de leur unité entre **80 à 100 %**.
Il s'agit de 11 établissements publics (1 régional, 1 de référence, 1 de proximité) et 6 établissements privés à but lucratif
- **4 établissements** estiment le niveau d'assurance qualité de leur unité entre **50 à 70 %**.
Il s'agit de 3 établissements publics (1 régional, 1 de référence, 1 de proximité) et 1 établissement privé à but lucratif
- **2 établissements** estiment le niveau d'assurance qualité de leur unité à **50 %**.
Il s'agit de 2 établissements privés à but lucratif
- **1 établissement** public de référence estime le niveau d'assurance qualité de son unité à **30 %** (en cours de centralisation sur 2008)

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

CENTRALISATION DES PRÉPARATIONS DES ANTICANCÉREUX SOUS RESPONSABILITÉ PHARMACEUTIQUE

Au cours de la période du contrat, on note une diminution du nombre des établissements concernés par les préparations des anticancéreux injectables passant de 31 en 2006 à 26 en 2008.

En 2006, sur les 31 établissements qui se déclaraient concernés, 14 établissements n'avaient pas de centralisation des anticancéreux, 18 établissements (31 %) avaient mis en place des procédures pour les préparations dans les unités de soins, 13 établissements (84 %) avaient un projet de centralisation et 3 établissements (10 %) n'avaient pas encore de projet.

En 2007, sur les 29 établissements qui se déclaraient concernés, la centralisation était totale dans 16 établissements, partielle dans 4 établissements. Il n'y avait pas de centralisation dans 5 établissements, 1 établissement sous-traitait cette activité et 3 établissements n'ont pas fait de préparations.

En 2008, sur les **25 établissements** concernés

22 (88 %) ont une centralisation conforme pour 130 603 préparations/an avec seulement 0.9 % préparations faites hors unité centralisée

1 établissement devait terminer la montée en charge de son unité à fin décembre 2008

1 seul établissement est sans unité centralisée sous responsabilité pharmaceutique

1 établissement en cours de sous-traitance

A fin du contrat, le bilan est satisfaisant sur cet item tant sur le plan de la centralisation sous responsabilité pharmaceutique que sur celui de la démarche qualité.

En effet, la démarche qualité couvre cette activité de façon satisfaisante dans 21 établissements (**84 %**), 3 établissements étant en cours de démarche (niveau compris entre 30 % et 50 %).

B – Taux de prescriptions hors thésaurus

- **20 établissements** estiment qu'aucune prescription n'est faite hors thésaurus
- **3 établissements** estiment ce taux à moins de 5 % (1 public régional, 1 public de référence et 1 ét. privé à but lucratif)
- **2 établissements** estiment ce taux à moins de 10 % (1 public régional et 1 ét. privé à but lucratif)

Chapitre II : DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PLURIDISCIPLINAIRES OU EN RÉSEAU ET RESPECT DES REFERENTIELS

RESULTATS ATTENDUS :

A - Tous les établissements doivent communiquer à l'OMéDIT toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescriptions

B - Dans tous les établissements concernés, les traitements anticancéreux ont été validés en RCP

C - Dans tous les établissements concernés, les traitements pour maladies orphelines ou rares ont été soumis au centre de référence

A - Transfert des données à l'OMéDIT

Tous les établissements doivent communiquer à l'OMéDIT toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescriptions

31 établissements (56 %) ont répondu oui

4 établissements ont répondu non (2 établissements publics de proximité, 2 HAD)

20 établissements ont répondu « non concerné » : 5 établissements publics de proximité, 8 établissements privés à but lucratif, 7 centres de dialyse.

Remarque : Les réponses à cet item laissent supposer une mauvaise interprétation : les réponses « non concerné » ne sont pas cohérentes : en effet, tous les établissements MCO (sauf HAD et centres de dialyse) ont transféré en 2007 leurs données de consommations.

B - Réunions de cancérologie pluridisciplinaires (RCP)

Dans tous les établissements concernés, les traitements anticancéreux ont été validés en RCP

Sur les **29** établissements concernés, 26 établissements estiment que **80 à 100 %** des dossiers des patients ayant un traitement anticancéreux ont été vus en RCP.

2 établissements n'ont pas donné de réponse (2 établissements publics de proximité)

Un établissement public de proximité ne répond que sur le 2^{ème} semestre 2007.

C - Maladies orphelines ou rares

Dans tous les établissements concernés, les traitements pour maladies orphelines ou rares ont été soumis au centre de référence

6 établissements estiment que 100 % des prescriptions initiales de médicaments orphelins pour une maladie rare sont validées par le centre de référence de la maladie en cause.

6 établissements publics n'ont pas donné de réponse alors qu'ils sont concernés (1 régional, 3 de référence, 2 de proximité).

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES DISCIPLINAIRES

Transfert des données à l'OMÉDIT

Au début du contrat : 43 établissements (69 %) déclaraient participer aux transferts des données de l'OMÉDIT.

En 2007, 85 % des établissements transfèrent leurs données de consommations

En 2008 : ce sont **100 %** des établissements qui répondent à cette demande.

Réunions pluridisciplinaires

Cancérologie et RCP

En 2007 sur les 28 établissements qui se disent concernés, 26 estiment que 70 à 100 % des dossiers des patients avec anticancéreux ont été vus en RCP.

En 2008, sur les 29 établissements qui se disent concernés 26 estiment que 80 à 100 % des dossiers des patients avec anticancéreux ont été vus en RCP.

Maladies orphelines

En 2007, sur les 10 établissements concernés un certain nombre n'a pu répondre que les prescriptions initiales étaient validées par les centres de référence.

En 2008 : même difficulté pour juger cet item puisque 6 établissements qui ont consommé des médicaments utilisés dans les maladies orphelines répondent qu'ils ne sont pas concernés.

Chapitre III : ENGAGEMENT SPECIFIQUE AUX SPÉCIALITÉS ET PRODUITS ET PRESTATIONS

mentionnés à l'article L162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale (liste de produits facturés en sus des GHS)

RESULTATS ATTENDUS :

A - Existence d'une procédure d'encadrement de la prescription à l'administration des médicaments

B - Toutes les prescriptions des médicaments facturés en sus des GHS doivent être analysées au regard des référentiels et les prescriptions hors référentiels sont identifiées

C - Existence d'une procédure d'encadrement de la prescription à l'implantation des DMI

D - Toutes les dispensations des DMI facturés en sus des GHS doivent être analysées au regard des référentiels, les implantations hors référentiels sont identifiées

E - Implication de la COMEDIMS dans le suivi des consommations des produits facturés en sus des GHS

A - Existence d'une procédure d'encadrement de la prescription à l'administration des médicaments facturés en sus des GHS

53 établissements (96 %) ont des consommations de médicaments facturés en sus des GHS.

2 établissements publics de proximité sont « non concernés » car n'ayant pas eu de consommations de médicaments facturés en sus des GHS.

Sur ces 53 établissements, **50 (94 %)** se disent **concernés par l'encadrement des médicaments facturés en sus des GHS**. 2 HAD et 1 centre de dialyse ont eu des consommations en sus des GHS mais ne répondent pas aux indicateurs.

38 établissements sur 53 (72 %) déclarent avoir **mis en place une procédure d'encadrement** de ces médicaments facturés en sus, allant de la prescription à l'administration.

15 établissements n'ont pas de procédure d'encadrement. Il s'agit de :

- 7 établissements publics (1 régional, 5 de proximité, 1 de référence)
- 4 établissements privés à but lucratif
- 2 centres de dialyse et 2 HAD

B - Analyse des médicaments facturés en sus des GHS au regard des référentiels

Toutes les prescriptions des médicaments facturés en sus des GHS doivent être analysées au regard des référentiels et les prescriptions hors référentiels sont identifiées

Sur le 1^{er} semestre 2008 **44 établissements (81 %)** déclarent pouvoir évaluer le % de prescriptions hors référentiels

- **36 établissements** déclarent ne pas avoir de prescriptions en dehors des référentiels.
- **8 établissements relèvent les hors référentiels** : il s'agit de 5 établissements publics (1 régional, 2 de référence, 2 proximité) et 3 établissements privés à but lucratif

11 établissements ne peuvent chiffrer les hors référentiels (aucun chiffre fourni).

Il s'agit de **4 établissements publics** (1 de référence, 3 de proximité) **2 établissements privés à but lucratif**, **3 centres de dialyse** et **2 HAD**.

En résumé

On note une **amélioration de l'encadrement entre le 2^{ème} semestre 2007 et le 1^{er} semestre 2008**. En 2007, il n'y avait que 40 établissements qui déclaraient pouvoir évaluer le % de prescriptions hors référentiels. Il y avait aussi 7 établissements qui répondaient « non concernés » alors qu'ils avaient consommé des produits de la liste.

C - Existence d'une procédure d'encadrement de la prescription à l'implantation des DMI

35 établissements (64 %) se disent concernés par l'encadrement des DMI facturés en sus des GHS.

21 établissements se disent non concernés : 7 établissements publics, 3 privés, 8 centres de dialyse et les 3 HAD.

11 établissements sur 34 (32 %) déclarent avoir mis en place **une procédure d'encadrement** de ces DMI facturés en sus, allant de la prescription à l'implantation. Il s'agit de : 3 établissements publics (1 régional, 1 de référence, 1 de proximité) et 8 établissements privés à but lucratif

23 établissements (68 %) n'ont pas de procédure d'encadrement : il s'agit de 14 établissements publics (1 régional, 4 de référence, 9 de proximité) et 9 établissements privés à but lucratif.

☛ Les établissements doivent mettre en place une procédure d'encadrement des DMI avec l'aide d'outils proposés par l'OMéDIT.

D - Analyse des dispensations des DMI au regard des référentiels

Toutes les dispensations des DMI facturés en sus des GHS doivent être analysées au regard des référentiels, les implantations hors référentiels sont identifiées

Sur le 2^{ème} semestre 2008, **21 établissements** sur les **35 concernés (64 %)** peuvent évaluer le % de DMI posés hors référentiels.

4 établissements (12 %) évaluent le pourcentage de DMI posés hors référentiels en apportant des précisions sur les gammes de DMI concernés (essentiellement de la cardiologie). Il s'agit de 3 établissements publics (2 régionaux, 1 de référence) et 1 établissement privé à but lucratif

16 établissements (47 %) évaluent à 0 % le pourcentage de DMI posés hors référentiels (sans précision). Il s'agit de 6 établissements publics (5 de proximité et 1 de référence) et 10 établissements privés à but lucratif.

1 établissement privé répond 100 % hors référentiel (erreur d'interprétation ?).

13 établissements (38 %) reconnaissent ne pas pouvoir évaluer ce pourcentage. Il s'agit de 8 établissements publics (4 de référence et 4 de proximité) et 5 établissements privés à but lucratif

E - Implication de la COMEDIMS dans le suivi des consommations des produits facturés en sus des GHS

38 établissements (72 %) estiment en début d'année au sein de leur COMEDIMS les consommations des produits facturés en sus.

15 établissements (28 %) répondent négativement à cet item. Il s'agit de 4 établissements publics (1 de référence, 3 de proximité), 5 établissements privés à but lucratif, 2 centres de dialyse. 4 établissements se disent non concernés et pourtant ont des consommations de ces produits (3 HAD et 1 centre de dialyse).

Suivi et argumentation à chaque réunion plénière de la COMEDIMS des consommations des produits facturés en sus des GHS

Dans 22 établissements (41 %), les consommations sont suivies et argumentées à chaque réunion plénière de la COMEDIMS. Il s'agit de 10 établissements publics (1 régional, 4 de référence, 5 de proximité) 9 établissements privés à but lucratif et 3 centres de dialyse

6 établissements ne le font qu'une fois par an (3 établissements publics : 1 régional, 2 de proximité) et 3 établissements privés à but lucratif.

25 établissements (47 %) déclarent ne pas le faire.

Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

ENCADREMENT DES PRODUITS FACTURÉS EN SUS DES GHS

Procédure d'encadrement : à généraliser sur tous les établissements notamment pour les DMI

En 2008, pour les médicaments : 38 établissements (72 %) sur les 53 concernés ont mis en place une procédure d'encadrement des médicaments facturés en sus des GHS mais 15 d'entre eux n'en ont toujours pas. Pour les DMI la procédure n'existe que dans 11 établissements (32 %) sur les 35 concernés.

Analyse au regard des référentiels : on note une amélioration sur l'encadrement des utilisations des médicaments mais des efforts à poursuivre sur les DMI

En 2007 : 70 % ne pouvaient pas assurer un suivi argumenté des utilisations hors référentiels des médicaments. Pour les DMI (DMIActifs) 7 établissements sur les 38 concernés (18 %) ne pouvaient assurer ce suivi.

En 2008 : il y a une forte amélioration de ce suivi. Il reste cependant 22 % des établissements qui ne peuvent assurer un suivi argumenté des utilisations hors référentiels des médicaments. Pour l'ensemble des DMI ce taux est de 38 % (élargissement de la gamme de DM par rapport à 2007).

Suivi par la COMEDIMS : à améliorer pour le prochain contrat

En début de contrat : 66 % déclarent que la COMEDIMS est impliquée dans le suivi des produits facturés en sus des GHS

En 2008 : 38 établissements (72 %) déclarent estimer en début d'année les consommations des produits facturés en sus des GHS et 22 établissements (41 %) font un suivi argumenté des utilisations à chaque séance du COMEDIMS.

Un certain nombre d'établissements **n'implique pas du tout la COMEDIMS** ni dans l'estimation du début d'année (15 établissements = 28 %) ni dans le suivi régulier (25 établissements = 47 %)

Chapitre IV : PROCÉDURE D'AUTO-EVALUATION

RESULTATS ATTENDUS

A - Tous les établissements doivent avoir mis en place des auto-évaluations sur le circuit des produits de santé

B - Tous les établissements doivent avoir mis en place des auto-évaluations sur le bon usage des produits facturés en sus des GHS

RÉFÉRENTIEL : HAS / manuel d'accréditation des établissements de santé 2004 : –réf 49 réf 50 : évaluation de la mise en œuvre d'un programme d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

HAS/ manuel de certification des établissements de santé – 2007 : 6.b mise en œuvre d'une politique d'évaluation des pratiques professionnelles,

40.a : la pertinence des pratiques professionnelles est évaluée 44.d 'évaluation de l'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

A – Evaluation sur le circuit des produits de santé

Nombre d'évaluation sur le circuit des produits de santé faites ou en cours

41 établissements sur 55 (75 %) déclarent avoir fait au moins **1 autoévaluation** du circuit (sur les 12 derniers mois)

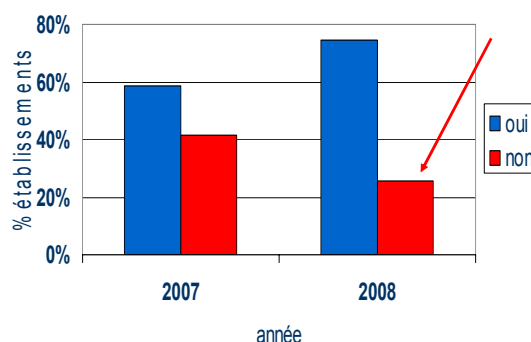
- **2 établissements** en ont fait **≥ 25** : Il s'agit de 2 établissements privés à but lucratif
- **8 établissements** en ont fait **entre 8 et 15** : Il s'agit de 4 établissements publics (1 régional, 1 de référence et 2 de proximité) et 4 établissements privés à but lucratif
- **22 établissements** en ont fait **entre 2 et 7** : Il s'agit de 13 établissements publics (1 régional, 4 de référence, 8 de proximité), 8 établissements privés à but lucratif, 1 HAD
- **9 établissements** en ont fait **1 sur 12 mois** : il s'agit de 2 établissements publics de proximité, 3 établissements privés à but lucratif, 4 centres de dialyse.

14 établissements (25 %) n'ont fait aucune évaluation sur 12 mois ou se disent « non concerné ». Il s'agit de 5 établissements publics (1 de référence, 4 de proximité), 4 établissements privés à but lucratif, 3 centres de dialyse, 2 HAD.

En résumé sur les autoévaluations sur le circuit des produits de santé

Amélioration en 2008 par rapport à 2007 (+16 %)

Pas d'autoévaluation dans 14
étab. / 55 (25 %)



B – Évaluation sur les produits de santé facturés en sus des GHS

Nombre d'évaluations sur le bon usage des médicaments et des DMI facturés en sus des GHS faites ou en cours

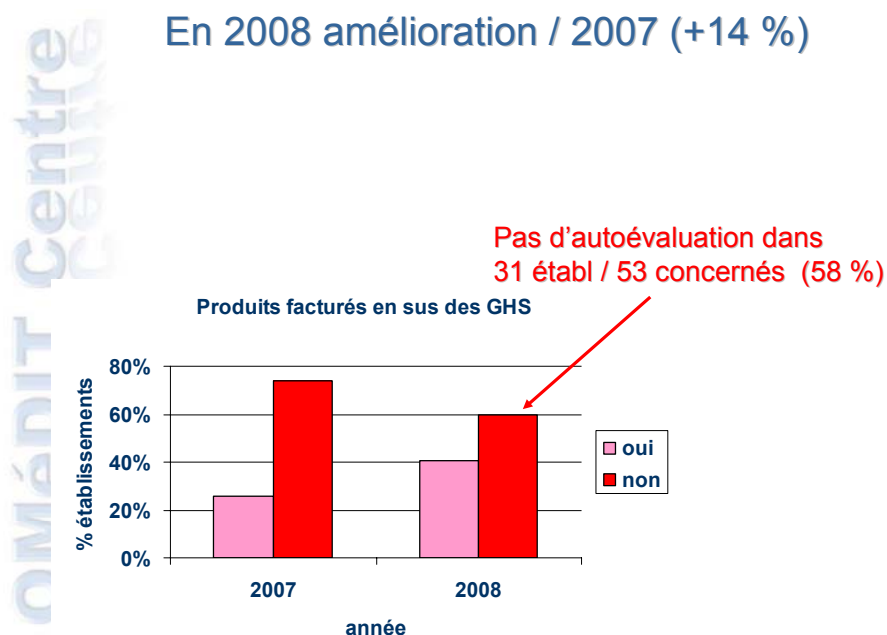
23 établissements sur 53 concernés (**43 %**) ont procédé à au moins **1 autoévaluation des produits facturés en sus des GHS**.

- **2 établissements** en ont fait **≥ 25** : Il s'agit de 1 établissement privé à but lucratif et 1 établissement public de proximité
- **3 établissements** en ont fait **entre 8 et 17** : Il s'agit de 2 établissements privés à but lucratif et 1 centre de dialyse
- **12 établissements** en ont fait **entre 2 et 4** : Il s'agit de 5 établissements publics (1 régional, 4 de proximité), 6 établissements privés à but lucratif, 1 HAD
- **6 établissements** en ont fait **1** sur 12 mois : il s'agit de 3 établissements publics (1 régional, 1 de référence, 1 de proximité) 1 établissements privés à but lucratif, 2 centres de dialyse

30 établissements (57 %) n'ont fait aucune évaluation sur 12 mois. Il s'agit de 12 établissements publics (5 de référence, 7 de proximité), 10 établissements privés à but lucratif, 6 centres de dialyse, 2 HAD.

En résumé

On note une augmentation des autoévaluations entre 2007 et 2008 mais cet item reste encore un point à améliorer sur la plupart des établissements de la région Centre notamment sur les produits facturés en sus des GHS.



Synthèse régionale à la fin du contrat 2006 - 2008

PROCÉDURES D'AUTOÉVALUATION

Circuit des produits de santé : *amélioration à poursuivre sur le futur contrat*

En 2007 : 59 % ont procédé à des autoévaluations sur le circuit des produits de santé.
24 établissements n'ont fait aucune évaluation.

En 2008 : **75 %** des établissements ont mis en place au moins une autoévaluation.
Il y a encore 14 établissements (25 %) qui n'ont fait aucune évaluation.

Produits de santé facturés en sus des GHS : *amélioration à poursuivre sur le futur contrat*

En début de contrat 39 % des établissements déclaraient avoir mis en place des autoévaluations

En 2007 : ce taux est de 26 %. 43 établissements n'ont fait aucun audit

En 2008 : **43 %** des établissements ont mis en place au moins une autoévaluation.
Il y a encore 30 établissements qui n'ont fait aucun audit.
