

Annexe 1

Qualité et sécurité dans l'utilisation des produits de santé : exemple en France dans la région Languedoc-Roussillon. Pharmactuel 2014;47(4):286-291

Tableau 1: Contrat de bon usage 2014-2018 MCO Languedoc Roussillon

Engagements	N° indicateur	Indicateurs	Objectifs de réalisation régionaux obligatoires	Echéancier de mise en œuvre des objectifs de réalisation				
				Etat des lieux*	O.R 2014	O.R 2015	O.R 2016	O.R 2017
1ère Partie - Critères d'évaluation liés aux indicateurs nationaux de suivi								
I-1 Qualité de la prise en charge								
I-1-1- Tenue du Dossier Patient	I.1.1.a	IPAGSS TDP - Activité MCO - TDP 3 - Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation	Moyenne régionale 2011 = 69 Objectif Régional 80% en 2018					
	I.1.1.b	IPAGSS TDP - Activité MCO TDP 8- Rédaction d'un traitement de sortie	Moyenne régionale 2011 = 51 Objectif Régional 80% en 2018					
	I.1.1.c	IPAGSS TDP- Activité MCO TDP 9 - Courrier de fin d'hospitalisation ou CR les éléments nécessaires à la coordination en aval	Moyenne régionale 2011 = 60 Objectif Régional 80% en 2018					
I-1-2- Prise en charge de l'infarctus du Myocarde	I.1.2.a	IPAGSS - IDM AAP - Administration d'antiagrégants plaquetaires à la phase aiguë	Moyenne régionale 2013 = 85 Objectif Régional 80% en 2017					
	I.1.2.b	IPAGSS - IDM BASI - Score agrégé des indicateurs évaluant la rédaction des prescriptions médicamenteuses de sortie	Moyenne régionale 2013 = 79 Objectif Régional 80% en 2017					
I-1-3- Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie	I.1.3	IPAGSS - RCP RCP2- Niveau 2 La trace d'une RCP datée, comportant la proposition de prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes est retrouvée dans le dossier du patient	Moyenne régionale RCP2 2011 = 62 Objectif Régional 80% en 2018					
I-1-4- Tenue Dossier Anesthésique	I.1.4.a	IPAGSS - TDA TDA4 - Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement	Moyenne régionale 2011 = 98 Objectif Régional 80% en 2018					
	I.1.4.b	IPAGSS - TDA TDA12 - Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique	Moyenne régionale 2011 = 54 Objectif Régional 80% en 2018					

		I-2 Bon Usage			
I-2-1-Bon usage des antibiotiques	I.2.1.a	ICATB2 (ATBM2) La prescription des antibiotiques est informatisée	Pas d'objectif régional		
	I.2.1.b	ICATB2 (ATBA1) Il existe une liste d'antibiotiques «ciblés» dans l'établissement			
	I.2.1.c	ICATB2 (ATBA2) Il existe un protocole validé par la CME sur l'antibiothérapie de 1ère intention des principaux sites d'infection en terme de fréquence			
	I.2.1.d	ICATB2 (ATBA6) Il existe une surveillance de la consommation d'antibiotiques en DDJ rapportée à l'activité			
	I.2.1.e	ICATB2 (ATBA11) Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années			
I-2-2-Suivi qualitatif des indications des prescriptions des médicaments et des dispositifs médicaux hors GHS Médicaments	I.2.2.a	Transmission du taux de prescription dans le cadre de mise sur le marché (AMM)			
	I.2.2.b	Transmission du taux de prescription dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU)			
	I.2.2.c	Transmission du taux de prescription hors AMM et hors RTU			
	I.2.2.d	Transmission du Nombre d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription sur la LPP / Nombre total d'implants posés			
	I.2.2.e	Transmission du Nombre d'implants posés hors arrêté d'inscription sur la LPP / Nombre total d'implants posés			
I-2-3-Mise en œuvre de la classification Cladimed	I.2.3	Pourcentage de DM posés codés selon la classification CLADIMED	Pas d'objectif régional		

2ème Partie - Critères d'évaluation sans indicateurs nationaux de suivi

II-1 Politique de qualité, sécurité et efficience du médicament et des dispositifs médicaux stériles

<p>II-1-1 - Définition et mise en œuvre de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles</p>	<p>II-1-2- Politique et gestion des risques : Mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge thérapeutique du patient</p>	<p>II.1.1.a</p> <p>Définition d'une politique de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux</p>														
		<p>II.1.1.b</p> <p>Définition d'un programme d'actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, comprenant un volet sur le bon usage des ATB</p>														
		<p>II.1.1.c</p> <p>Désignation du responsable du management de la PECM</p>														
		<p>II.1.1.d</p> <p>Définition des missions du responsable du management de la PECM</p>														
		<p>II.1.1.e</p> <p>Elaboration d'un programme de formation des professionnels de santé à la qualité et à la sécurité de la PECM</p>														
		<p>II.1.1.f</p> <p>Pourcentage de cadres de santé de l'établissement formés sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse</p>														
		<p>II.1.1.g</p> <p>Participation à la démarche d'harmonisation des pratiques et de promotion du bon usage mise en œuvre par l'OMEDIT LR</p>														
		<p>II.1.2.a</p> <p>Mise en place d'un système de signalement des événements iatrogènes graves liés aux soins</p>														
		<p>II.1.2.b</p> <p>Mise en place d'une charte de non sanction incitant à la déclaration des EIG liés aux soins</p>														
		<p>II.1.2.c</p> <p>Mise en place d'un Comité de Retour d'Expérience sur la thématique de la Prise En Charge Médicamenteuse</p>														
		<p>II.1.2.d</p> <p>Réalisation d'une cartographie des risques avec l'élaboration d'un plan d'actions comprenant un calendrier de mise en œuvre</p>														

Conformément à l'Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la PECM et aux médicaments dans les ES

**Objectif régional minimal
=> 50% des cadres de santé sont formés en 2016
=> 100% des cadres de santé sont formés en 2018**

Conformément à l'Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la PECM et aux médicaments dans les ES

**Objectif régional
=> Mise en place effective en 2015**

Conformément à l'Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la PECM et aux médicaments dans les ES

**Objectif régional
=> Réalisée en 2014**

II-1-2- Politique et gestion des risques : Mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge thérapeutique du patient	II.1.2.e	Nombre de risque(s) identifié(s) avec mise en œuvre du plan d'actions de réduction des risques pour l'étape de gestion du traitement personnel du patient	Objectif régional => Au moins 1 risque identifié avec mise en œuvre du plan d'actions CHAQUE ANNEE pour chacune des 4 étapes: - gestion du traitement personnel du patient, - prescription, - dispensation, - administration.							
	II.1.2.f	Nombre de risque(s) identifié(s) avec mise en œuvre du plan d'actions de réduction des risques pour l'étape de prescription								
	II.1.2.g	Nombre de risque(s) identifié(s) avec mise en œuvre du plan d'actions de réduction des risques pour l'étape de dispensation								
	II.1.2.h	Nombre de risque(s) identifié(s) avec mise en œuvre du plan d'actions de réduction des risques pour l'étape d'administration								
II-1-3- Suivi des résultats de la certification	II.1.3.a	Intégration au programme d'actions d'amélioration de la qualité de la PECM et au plan d'actions de réduction des risques; des résultats de la certification relatifs aux critères 20a, 20a Bis et 20b								
II-1-4- Informatisation de la prise en charge médicamenteuse du patient	II.1.4.a	Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés	Moyenne régionale 2012 Informatisation de la prescription (en nombre de lits et places) =>62% Objectif régional (hors ES HAD) => 80% des séjours en 2018							
	II.1.4.b	Taux de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions								

II-2 Efficience									
II-2-1 Politique d'achat des produits de santé	II.2.1	Nombre de spécialités voie orale en présentation unitaire identifiable inscrites au livret / Nombre de spécialités voie orale inscrites au livret thérapeutique	Objectif régional => taux > 50% en 2017 (hors ES HAD sans PUI)						
	II.2.2	Nombre de spécialités à SMR insuffisant inscrites au livret / Nombre de spécialités inscrites au livret thérapeutique	Objectif régional => taux < 2% en 2016 (hors ES HAD sans PUI)						
	II.2.3	Nombre d'actions d'amélioration de l'efficience de la PECM mises en œuvre	Objectif régional minimal => 1 action mise en œuvre par an définie au niveau régional (hors ES HAD sans PUI)						

III-1 Indicateurs communs à tous les établissements

3ème Partie – Critères d'évaluation liés aux indicateurs régionaux

III-1-1 Analyse pharmaceutique et sécurisation des points de transition du parcours patient	III.1.1.a	Intégration des données biologiques au dossier patient informatisé afin de faciliter l'analyse pharmaceutique	Objectif régional => intégration effective en 2016 après 2016 ajouter (hors ES HAD)						
	Analyse pharmaceutique de Niveau 1 selon la Société Française de Pharmacie Clinique			Moyenne régionale 2012 Analyse pharmaceutique 77% des lits totaux					
	III.1.1.b	Nombre total de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)	Objectif régional ES HAD 100% des places dès 2014						
	III.1.1.c	Nombre de lits et de places du secteur MCO bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)							
	Analyse pharmaceutique de Niveau 2 selon la Société Française de Pharmacie Clinique			Moyenne régionale 2012 Analyse pharmaceutique 77% des lits totaux					
	III.1.1.d	Nombre total de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)	Objectif régional => 40 % des lits et places totaux en 2016 (hors ES HAD) => 60% des lits et places totaux en 2018						
	III.1.1.e	Nombre de lits et de places du secteur MCO bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)							
	Analyse pharmaceutique de Niveau 3 selon la Société Française de Pharmacie Clinique			Objectif régional (hors ES HAD) => 40 % des lits et places totaux en 2016 => 60% des lits et places totaux en 2018					
	III.1.1.f	Nombre total de lits et de places bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)							
	III.1.1.g	Nombre de lits et de places du secteur MCO bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de la totalité du traitement (prescription manuelle ou informatisée)							

III-1-2 Délivrance nominative	III.1.2	Nombre de lits et de places bénéficiant d'une délivrance nominative de la totalité du traitement								
III-2 Engagements concernant la cancérologie (si concerné)										
Préparation et reconstitution des traitements anticancéreux	III.2.1	Pourcentage de préparations d'anticancéreux réalisées en unité centralisée sous la responsabilité d'un pharmacien et conformément aux bonnes pratiques.								
	III.2.2	Dans le cadre de l'urgence, pour les chimiothérapies réalisées en dehors des heures d'ouverture de l'unité de préparation centralisée des chimiothérapies, la préparation est sécurisée, encadrée par des procédures validées par la PUI et réalisée par du personnel formé								

CBU : Contrat de bon usage; MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique; IPAQSS : Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins; TDP : Tenue du dossier patient; CR : Compte-rendu; IDM : Infarctus du myocarde; AAP : administration antiagrégant plaquettaire; BASI : Béta-bloquant, antiagrégant plaquettaire, statine, inhibiteur de l'enzyme de conversion; RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire; TDA : Tenue du dossier anesthésique; IC/ATB : Indicateur composite du bon usage des antibiotiques; ATBM : Indicateur de moyens pour le bon usage des antibiotiques; ATBA : Indicateur d'actions pour le bon usage des antibiotiques; GHS : Groupe homogène de séjour; AMM : Autorisation de mise sur le marché; RTU : Recommandation temporaire d'utilisation; LPP : Liste des produits et prestations; DM : Dispositifs médicaux; ATB : Antibiotique; PECM : Prise en charge médicamenteuse; ES : Établissement de santé; OMEDIT LR : Observatoire du médicament et de l'innovation thérapeutique Languedoc Roussillon; FIG : Événement indésirable grave; SMR : Service médical rendu; HAD : Hospitalisation à domicile. PUI : Pharmacie à usage intérieur