Levier 28
Plan performance

Juste prescription et pertinence des soins

Dispositif 2024

14 mars 2024

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Pilotage de la démarche

-> Une démarche présentée à la CME le 6 juin 2023 et engagée dans l'année

→ Une mission d'animation de la démarche confiée à une directrice déléguée auprès du directeur général en début d'année 2024

→ La mise en place d'une organisation institutionnelle et dans les GHU :

- Une *task-force* centrale trimestrielle, à laquelle participe le président de la CME, des représentants des collégiales, des GHU (cliniciens, biologistes, radiologues, pharmaciens, directeurs financiers), de l'AGEPS et qui a pour objectifs l'élaboration d'un plan d'actions annuel, le suivi de sa mise en œuvre institutionnelle et dans les GHU, l'animation et le partage d'initiatives entre GHU, le suivi de copils thématiques et la présentation d'un bilan annuel en directoire et à la CME.

- La mise en place de 3 comités de pilotage dans chacun des 3 champs : la COMÉDIMS centrale pour les produits de santé, un comité biologie et un comité imagerie. Ces 3 comités travaillent à une action institutionnelle commune et veillent à la bonne mise à disposition des outils nécessaires aux professionnels des différents horizons.

- Les GHU parallèlement mettent en place une structure de pilotage médico administrative (CAR locale/DAF/membres COMEX ou CMEL), ils produisent et suivent un plan d'actions annuel dans les 3 domaines

→ Un suivi institutionnel dans le cadre du dialogue de gestion annuel DG-GHU

Rappel : critères de choix des actions de juste prescription/pertinence

1. Impact attendu significatif

   Qualité des soins

   Impact financier attendu

   Impact indirect (temps libéré…)

   Marge de progression importante

2. Référentiels de bonnes pratiques ou données *evidence-based* sur lesquels s'appuyer pour faciliter l'adhésion

3. Démarche acceptable et acceptée et des porteurs médicaux engagés

4. Données d'évaluation et de pilotage disponibles , idéalement en mode « presse-bouton » et largement disponibles

PLAN D'ACTIONS DE LA COMÉDIMS DEPUIS 2018

Suivi des plans d'actions

		2018 - 2021	2022-2023	2024
Médicaments à risque budgétaire	- Défibrotide (Défitelio®) - Nusinersen (Spinraza®) et traitements de la SMA (depuis 2019) - Suivi des MTI	☑ ☑	☑ →	→ ☐
Taux de biosimilaires	- Infliximab - Rituximab - Trastuzumab (depuis 2019) - Bévacizumab (depuis 2021) - BS de ville (PHMEV) : adalimumab et étanercept	☑ → ☑ → ☑ → ☑ → ☑ →	☑ → ☑ → ☑ → ☑ → ☑ →	→ ☐ → ☐ → ☐ → ☐ → ☐
Hémophilie	- Coût moyen par UI des FVIIIr Emicizumab (Hemlibra®)	☑ →	☑	
VIH et génériques	- Suivi des associations fixes	☑		
Remboursement en sus (AP-AC et LES)	- Analyses des causes de rejet		☑ →	→ ☐
DM intra-GHS coûteux	- Mise en place d'une liste et suivi des DM « plan d'actions CODIMS »	☑ →	☑ →	→ ☐
Produits avec un fort impact DD	- Protoxyde d'azote, desflurane		☑	

☑ *Atteintes des objectifs du suivi systématique*

☐ *Poursuite du suivi systématique (bilan 1 à 2 fois/an)*

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

LE PLAN D'ACTIONS COMÉDIMS 2024

Groupe experts BS

▪**Biosimilaires :**

•poursuite de la politique AP-HP sur les BS en fonction de la chute des brevets/ indication : éculizumab (dans HPN), natalizumab IV (dans SEP), tocilizumab, ustékinumab

▪**Bon usage des antibiotiques** *(dépenses ↓ et maîtrise écologique - action « One health »)*

COMAI

▪**Réduction des perfusions inappropriées ; relai IV / voie orale**

Groupe experts radiologie

▪**Bon usage des anticoagulants**

COMED

▪**Évolution des modalités de financement des produits de contraste iodés et des spécialités à base de gadolinium** *(dépenses ↑ et bon usage des conditionnements « multi-patients »)*

▪**Poursuite du suivi des remboursements en sus des anticancéreux avec recommandations de bon usage *ad hoc (cf. anti-PD1 et LH)***

COMOH

▪**Poursuite du suivi des DM coûteux financés dans les tarifs des GHS**

CODIMS

Plan d’actions COMAI 2024

- **Axe 1 : développer la formation des personnels et améliorer la diffusion des documents COMAI**
  - Actualiser les recommandations de bon usage sur les anti-infectieux
  - Améliorer la diffusion des consommations annuelles aux services cliniques
  - Développer les applis smartphone (Recos antifongiques,)
  - Mutualiser les travaux des COMAI locales (fiche dilutions infectieux, fiches conseils aux patients,) sur un espace partagé (application smartphone ou autre)
  - Mettre à disposition un référentiel de bon usage des antibiotiques (ex: e-Popi)

- **Axe 2 : diminuer les durées**
  - indicateur « Taux de patients hospitalisés ayant une prescription 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure, pour infection respiratoire basse » (ATBIR)
  - Suivi via pluridimensionnel au BU des anti-infectieux à partir de (cf axe 3)
  - Promouvoir le relai voie intraveineuse / voie orale

- **Axe 3 : développer des consommations en anti-infectieux**
  - Conduire des enquêtes de pratique
  - Déployer à HP pluridimensionnel au bon usage des anti-infectieux à partir de de Données de Santé (EDS) développé par H. Mondor

- **Axe 4 : développer les groupes de travail**
  - Réseau des référents antibiotiques, avec central
  - Groupe référents Orbis (protocoles de prescription)
  - CLIN central, CRATB Ile-de-France, OMEDIT Ile-de-France,

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PLAN D'ACTIONS DM 2024

CODIMS

- Poursuite du suivi des DM coûteux financés dans les tarifs des GHS
  - Rythmologie (suite réunion d'échanges du 05/12/2023) : Bon usage des cathéters d'ablation coûteux

  → fiche médico-économique (coût / procédure selon type cathéter) + indications cibles/ type de cathéter

Groupe Rythmologie

- Poursuite des thématiques initiées en 2023 :
  - Déploiement connectique NRFIT à l'AP-HP : fiche d'information
  - Développement durable et DM
  - Bon usage des pansements : fiche BU pansement par électrostimulation
  - Essais cliniques et DM

Groupe Travail NR-Fit

Groupe DM et DD

Groupe Travail BU des pansements pour cicatrisation

PLAN D'ACTIONS 2024

- **En lien avec la *task force* « Juste prescription »**

→ Relai des prescriptions par voie injectable par la voie orale

COMED

✓Recommandations de bon usage

✓« POP UP » alerte dans Orbis®

✓Exemples : IPP, paracétamol

antibiotiques *(voir plan d'actions COMAI 2024)*

COMAI

Réduire le nombre de perfusions ?

Pour diminuer…

- les risques infectieux et thrombotiques
- le coût en matériel, en médicaments…
- les contraintes pour les malades et le personnel soignant (temps infirmier)
- La consommation de plastique

THE AMERICAN JOURNAL of MEDICINE®

ÉTUDE PERMI

Évaluation et amélioration des pratiques concernant les Perfusions intraveineuses en médecine interne

Optimizing the Use of Intravenous Therapy in Internal Medicine

Karine Champion, MD,[a] Stéphane Mouly, MD, PhD,[a] Celia Lloret-Linares, MD,[a] Amanda Lopes, MD,[a] Eric Vicaut, MD, PhD,[b] Jean-François Bergmann, MD;[a] for the PERMI Investigators Committee[c]

[a]*Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, APHP, Service de Médecine Interne A, Hôpital Lariboisière, Paris, France;* [b]*Unités de Recherche Clinique, Hôpital Lariboisière, Paris, France;* [c]*See Appendix 2*

The American Journal of Medicine, Vol 126, n° 10, October 2013

Table 1 Primary Findings (Expressed as Mean ± SD and Median [q1;q3], or Percentage, as Appropriate) of the Study during the First and Second Study Visits

	Visit 1: Observational Survey (n = 56)	Visit 2: Control Group (n = 29)	Visit 2: Intervention Group (n = 27)
Number of available/occupied beds	2056/1910	902/832	1047/991
Rate (%) of occupied beds*	92.9 ± 5.6	92.2 ± 4.8	94.6 ± 5.1
	[illegible]	97.8 (91.6;100)	99.1 (94.7;100)
Rate of intravenous lines (%)*	24.9 ± 10.8	24.6 ± 11.2	20.1 ± 10.5
	[illegible]	23.8 (17.1;29.4)	[illegible]
Rate (%) of inappropriate intravenous lines	16.8 ± 17.4	16.6 ± 37.1†	10.2 ± 32.7†
	[illegible]	15.9 (2.1;24.6)	[illegible]

*Information was missing in 2 participating centers.
†Relative difference 39%; absolute difference 6.3%; 95% confidence interval for the difference −0.6%-13.3%; $P = .05$, chi-squared test.

- EN MÉDECINE INTERNE en France en 2008, 25% DES PATIENTS ÉTAIENT PERFUSÉS PLUS DE 48 HEURES
- 17% DE CES PERFUSIONS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉES...
- **TROIS MOIS APRES L'ÉDUCATION DE LA MOITIÉ DES SERVICES, LE NOMBRE DE PERFUSIONS INUTILES A ÉTÉ RÉEDUIT DE PRÈS DE 40% (10,2% AU LIEU DE 16,8%)**

Méthode - Choix des cibles

- Problème commun, tous les GHU concernés
- Tous les services concernés
- Sélection des médicaments : paracétamol, IPP, antibiotiques…

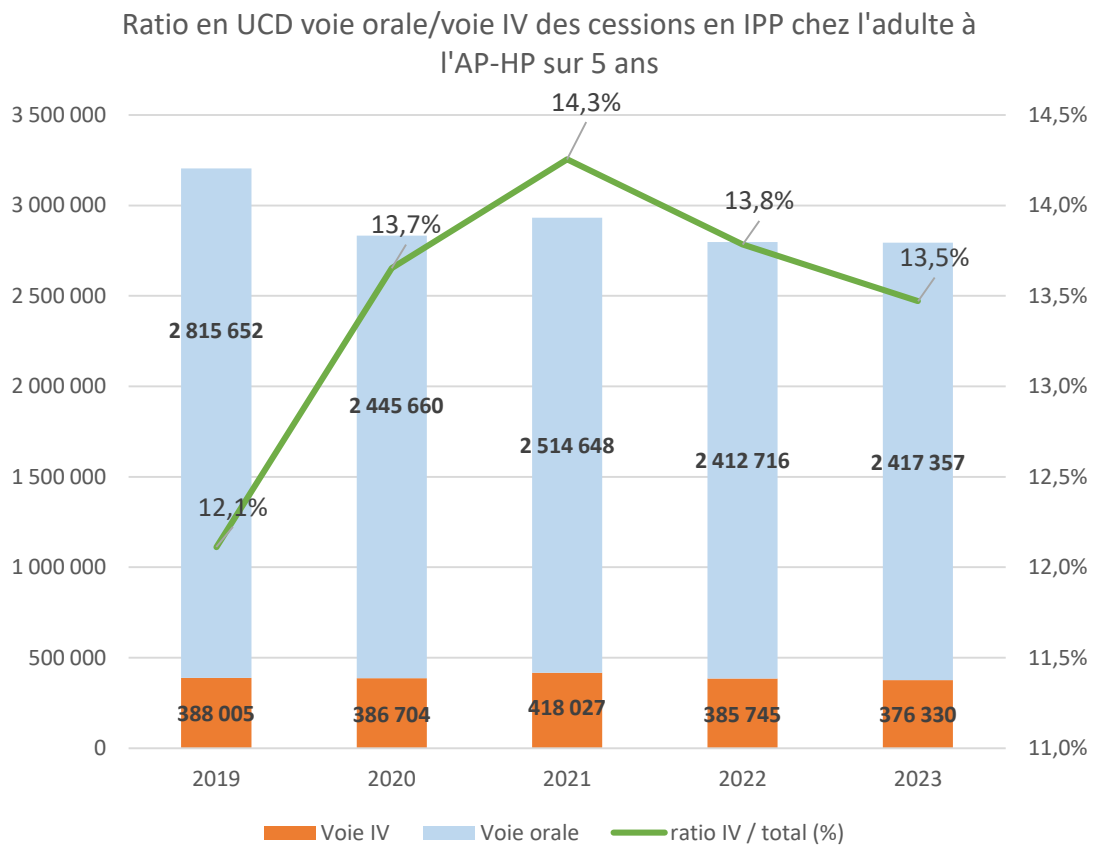
Méthode - Moyens de sensibilisation

- Diaporama
- Affiches
- Plaquettes individuelles
- Messages clés :
  - Réévaluer quotidiennement les indications des perfusions de vos patients (ne pas « continuer par principe »)
  - Relayer précocement les médicaments IV en voie *per os* (ex. : antibiotique selon antibiogramme, antalgique, IPP…)
  - Privilégier les apports hydriques *per os* au maximum
  - Penser aux alternatives : sonde gastrique, perfusion sous-cutanée, gastrostomie

En résumé, ne garder que les perfusions indispensables !

PLAN D'ACTIONS 2024

➢Exemple des IPP



CA 2023

IV : 1 540 K€

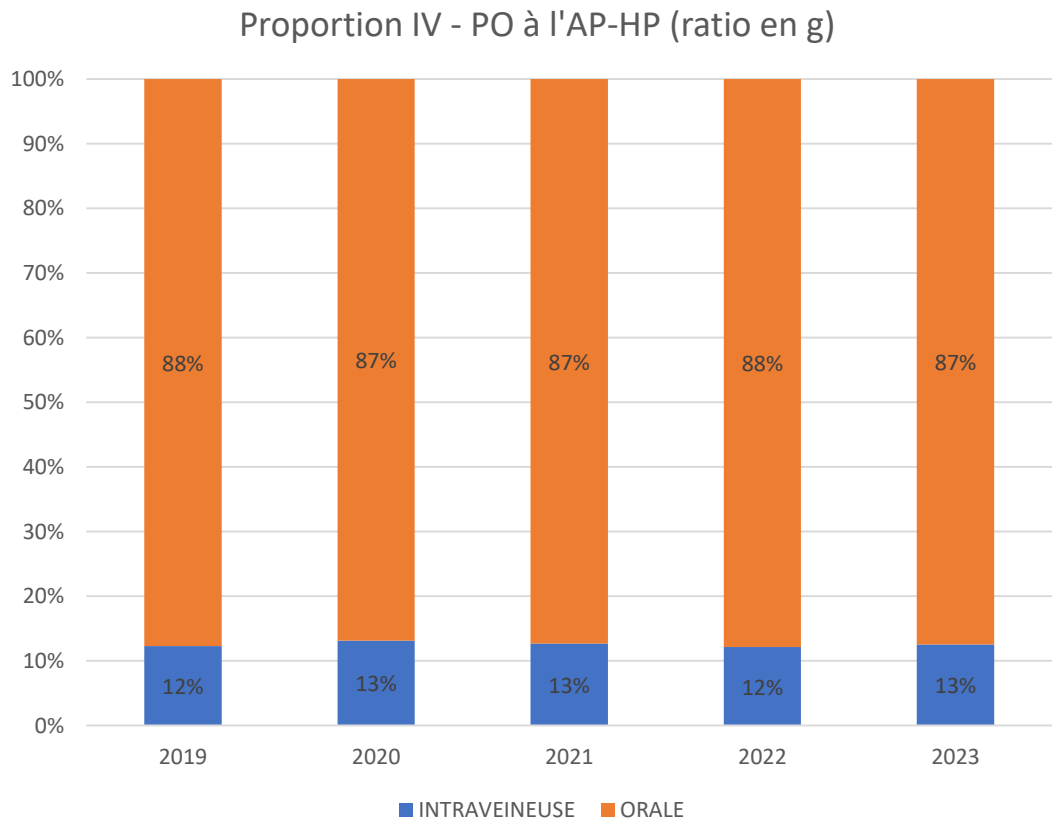
PUHT : 0,79 €

vo : 890 K€

PUHT : 0,06 à 0,08 €

PLAN D'ACTIONS 2024

➢Exemple du paracétamol



CA 2023

IV : 730 K€

PUHT : 0,69 €

vo : 150 K€

PUHT : 0,005 à 0,06 €

Plan d'actions imagerie

- Des recommandations existantes (guide de bon usage de la Société française de radiologie)
- Elaboration de recommandations sur les demandes de radios au lit en réa et soins continus
- Réflexion à mener sur les examens redondants
- Production de TDB de *benchmark* entre services (travail à mener)
- Difficulté à objectiver des gains économiques directs (coûts d'exploitation relatifs)
- Sujet connexe : gestion des produits de contraste : risque d'augmentation du prix des produits, internalisés, et mise en œuvre du multi-patients, lorsque les textes seront sortis.

Plan d'actions biologie

- Réactualisation/redynamisation du circuit d'appropriation des bonnes pratiques par les professionnels (post Covid)
- Ciblage des redondances d'examens
- Production de TDB de *benchmark* entre services de même discipline
- Analyses de ré-internalisation des examens réalisés hors AP-HP

Des enjeux partagés

- En matière de communication :
  - Accès aisé des professionnels aux recommandations de bonne pratique dans les GHU et sur le plan institutionnel
  - Utilisation d'applis

- En matière d'indicateurs et d'outils de suivi, pour les services, les GHU et au niveau institutionnel (production de tableaux de bord)

- Le lien avec les équipes de soins

- En matière d'articulation entre les démarches, notamment la certification et le développement durable