CME Avril 2014

Qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient

Une priorité de la CME

Pr Béatrice Crickx
Responsable Qualité Médicament AP-HP
Pr Philippe Lechat
Pt COMEDIMS
Catherine Montagnier Petrissant
Juste Prescription Cbus

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Acronymes

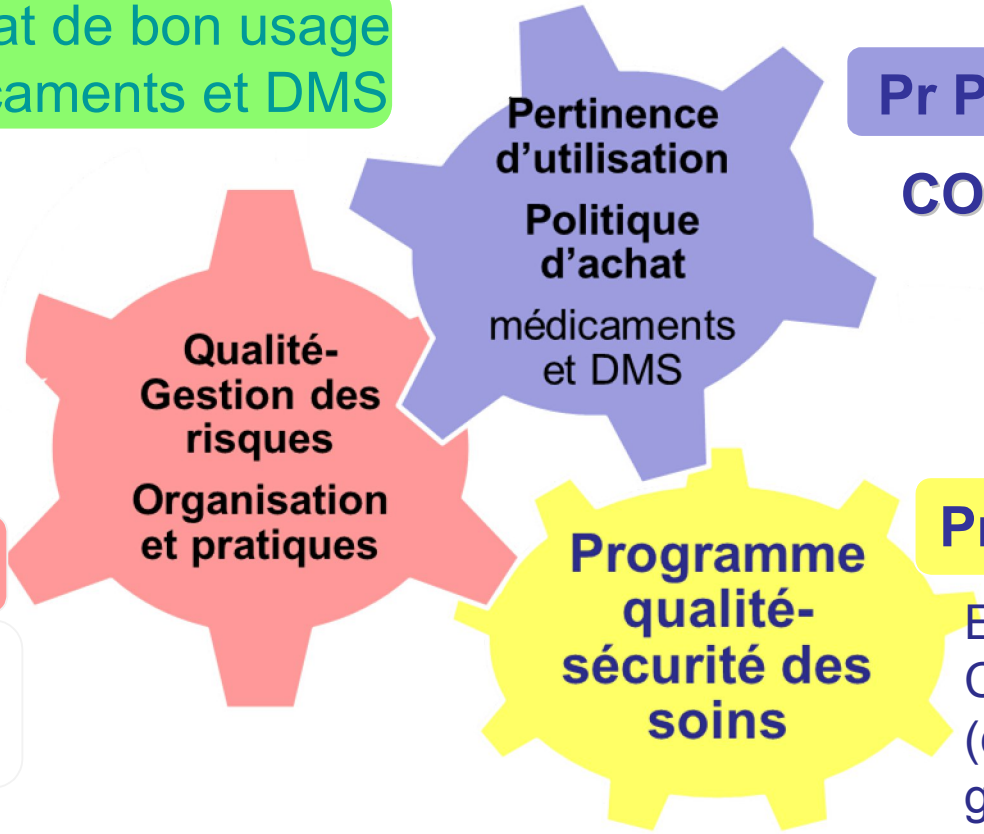
ARCHIMED = Outil d'auto-évaluation des risques a priori liés à la PECM
ATU = Autorisation Temporaire d'Utilisation (des médicaments)
CEDIT= Comité d'Evaluation et de Diffusion des Innovations Technologiques
CBUS = Contrat de Bon Usage des produits de santé (médicaments et DMS)
CGRAS = Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins
COMAI = Commission des anti-infectieux // **COMED** = Comité du Médicament
CODIMS = Comité du Dispositif Médical Stérile
CREX = Comité de Retour d'EXpérience
DMS = Dispositifs Médicaux Stériles // **PS** = Produits de santé (médicaments et DMS)
GRP= Grossiste Répartiteur Pharmaceutique
IPAQSS = Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
LPP = Liste des Produits et Prestations (dispositifs médicaux… et prestations associées)
MIQISIS = Messages pour les Internes sur la qualité et la sécurité des soins (http://miqisis.aphp.fr)
OMEDIT = Observatoire des Médicaments des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (cellule d'appui de l'ARS)
RSMQ = Responsable du Système de Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse **(PECM)** du patient

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Médicament
➔ axe majeur du programme qualité et sécurité des soins de la CME

Des actions coordonnées et synergiques

Contrat de bon usage Médicaments et DMS



Pr P. Lechat

COMEDIMS

Pr B. Crickx

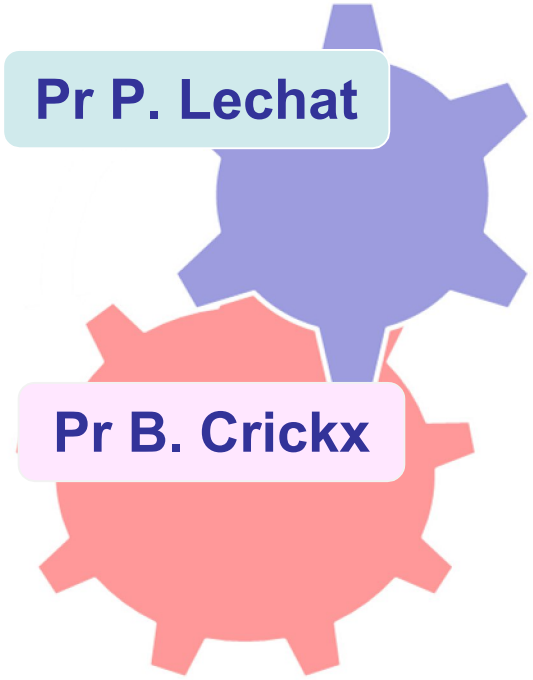
Responsable qualité médicament

Pr L. Capron

En lien avec le Pr Christian Richard (coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins)

Qualité de la prise en charge médicamenteuse

➔ Une stratégie partagée d'actions sur



- ➔ Bon usage des médicaments/DMS
- ➔ Sécurisation des circuits
- ➔ Maîtrise médicalisée des dépenses

Cibles fixées par le contrat de bon usage médicaments et DMS

Evaluation de l'atteinte des cibles
par OMEDIT, Assurance maladie, HAS, Inspections ARS PUI

Qualité de la prise en charge médicamenteuse
⇨ Evaluation et contrôle des dispositions

Contrat de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles (dispositif contractuel régional avec ARS et Assurance Maladie)

➔ Opportunité d'actions correctrices vis-à-vis des écarts/cibles

➔ Sanctions financières si non respect des objectifs

Certification des établissements de santé (procédure nationale pilotée par la HAS)- Pratique exigible prioritaire

➔ résultats AP-HP au 8/4/14

Décisions AP-HP (9 GH 3H et HAD)	Reco	Réserve	Réserve majeure	**Total**
Management PECM	6	1		**7**
Prise en charge médic. (PECM)	8	5	1	**14**
20b- Prescription/ personne âgée	2			**2**

ASSISTANCE PUBLIQUE

Mission RSMQ -Bilan des actions 2013

➔ **Malgré des évaluations encore insuffisantes:**

- ➔ **Un partenariat dynamique entre les 17 responsables locaux (RSMQ), la pharmaco vigilance, la DSAP, la DAJ et le NSI**
- ➔ **Une vraie mobilisation des professionnels des sites**
- ➔ **Un bilan du programme d'actions APHP 2013 positif avec 86% des cibles atteintes sur le tableau de bord:**
  - ➔ 30 actions priorisées déclinées en local avec adaptation au contexte et actions sélectionnées du GH/site.
  - ➔ Selon les 6 grands thèmes de l'arrêté du 6 avril 2011.
- ➔ **Le regard d'un représentant des usagers en central sur l'interface ville /hôpital et l'information aux patients.**

Mission RSMQ -Bilan des actions 2013

Thème 1 : Système management de la qualité

- **Guide sur le « qui fait quoi »** dans la gestion des stocks des US, antennes…après réflexion avec la DAJ, DMA, professionnels des GH/sites.
- **3 actions prioritaires (programme QSS-CAPCU)**
  - **Analyse pharmaceutique des prescriptions (58% en MCO): malgré les problémes humains et d'interface entre logiciels, tenter de mieux formaliser l'organisation dans les sites (Collégiale des pharmaciens et initiatives sites)**
  - **Support de prescription/administration unique :dans l'attente du NSI, mise en place d'un support adéquat et lutte incessante contre la retranscription.**
  - **Retour d'expérience sur les erreurs médicamenteuses +++ (pôles/ES) qui renvoient aux organisations et bonnes pratiques :**
    - **De façon méthodique et collective (contrats de pôles)**
    - **Suivi structuré à l'échelle de l'AP-HP avec information ascendante et descendante**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Mission RSMQ -Bilan des actions 2013

Thème 2 : Gestion des risques

- ➔ **Nouvel OSIRIS** et lien obligatoire avec la **pharmacovigilance** restructurée.
- ➔ **Groupe de travail ⇒ proposition de « barrières de sécurité possibles »** vis-à-vis de chaque risque de criticité inacceptable relevé par les GH et sites (questionnaires des risques a priori, Archimed)

Thème 3 : Formation

- ➔ **Séminaire pour les préparateurs** (2° en décembre 13)
- ➔ **Formation en gestion des risques** (CREX, RMM) pour 2014 +++
- ➔ **Poursuite du projet pour les internes** (mise à jour MIQISIS, e-learning Sides..)

Thème 4 : Communication

- ➔ **1° Journée sur le médicament à l'APHP** le 14 octobre 2013
- ➔ **Communication auprès des différentes instances** (rôle des CMEL/RSMQ)
- ➔ **Associer direction de la communication APHP** à la démarche …..

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Bilan d'étape du Contrat de bon usage des produits de santé (CBUs) (1/4)

- **Dispositif contractuel avec ARS + Assurance Maladie ← 2006**
- **Exigences croissantes d'année en année :**
  - sécurisation des circuits des produits de santé (PS)
  - bon usage de ces produits
  - maîtrise des dépenses des PS innovants et coûteux
- **Evolution du dispositif vers des résultats cibles à atteindre+++**
- **Evolution du dispositif pour faire le lien entre les résultats des différentes évaluations obligatoires, permettant aux autorités de tutelle de faire un point annuel** (certification, indicateurs IPAQSS, management de la qualité de la PECM, politique du médicament …)
- **Avec de nouvelles exigences dans le nouveau contrat 2014-2018**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Bilan d'étape du CBUs AP-HP (2/4)
Résultats au 31/12/13

Toujours de grandes disparités au sein de l'AP HP avec impact sur résultats certification et Cbus

➔ Liées aux pratiques, organisations, structures de la prise en charge médicamenteuse

Notamment :

- **Informatisation de la prescription** des médicaments:

69% en MCO (37% ➔95%)

- **Analyse pharmaceutique** des prescriptions/ lits MCO:

58 % (12% ➔ 100%) ainsi que la **délivrance unitaire** des médicaments: 27 %en MCO // 68% en SSR-SLD (0% ➔100%)

- Reconstitution centralisée des anticancéreux injectables/ **Non conformité** de certains locaux

Bilan d'étape du CBUs AP-HP (3/4)
Résultats au 31/12/13- Suite

Toujours de grandes disparités au sein de l'AP-HP

avec impact sur résultats certification et Cbus

➔ **Liées au management de la prise en charge médicamenteuse**

Notamment :

- Etude des risques a priori dans les unités des soins **à finaliser**
- Comité de retour d'expérience sur les médicaments **à généraliser**
- **Répondre** aux enquêtes diligentées par l'OMEDIT
- Suivi des utilisations hors référentiels des dispositifs médicaux implantables facturables en sus des GHS **à mettre en place**
- Dépenses des PS facturables en sus des GHS **à maîtriser**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Bilan d'étape du CBUs AP-HP (4/4)
Résultats au 31/12/13

Vigilance sur

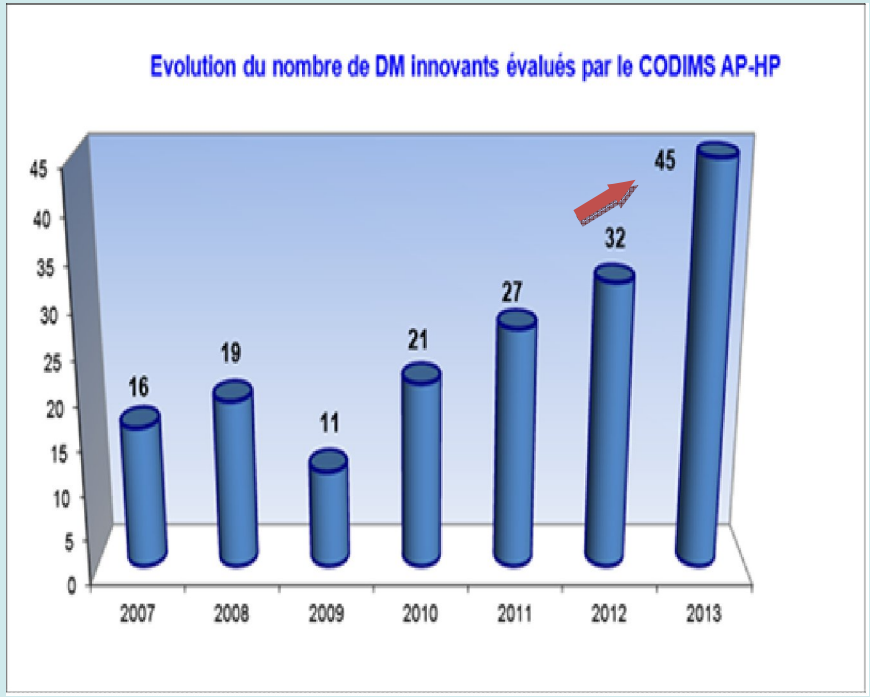
- ➔ **Mise à disposition de médicaments sous formes unitaires/risques liés à l'administration**
- ➔ **Déploiement d'ORBIS (respect du calendrier)**
- ➔ **Poursuite des démarches « Liens ville-hôpital »** (Dossier pharmaceutique)
- ➔ **Tenue du dossier patient** (notamment traçabilité)
- ➔ **Prescriptions des produits de santé hors référentiels**

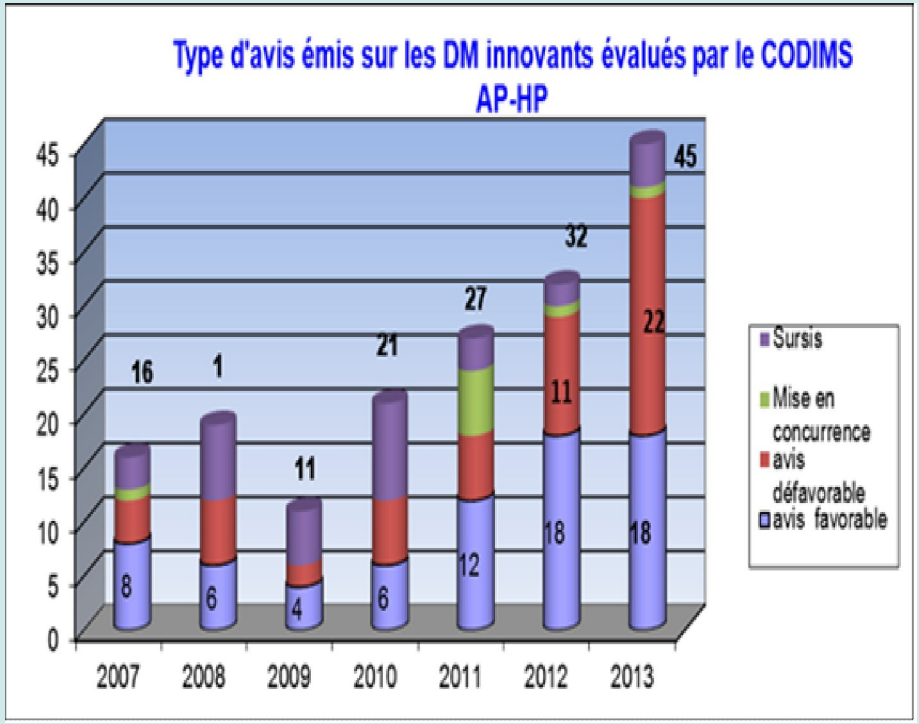
  (***mise en place d'un comité de la juste prescription au niveau GH par exemple)***

Comedims-CODIMS 2013/Dispositifs médicaux stériles (DMS)

Activité d'expertise en progression
+ 40% DMS statués en 2013

49% d'avis défavorables par insuffisance données cliniques





Coût des DM à l'APHP en 2013 = 274 Millions d'Euros (+2.3% vs 2012), dont 27% pour les DMI demandés en remboursement en sus de la T2A sur la liste LPP

Difficultés de l'évaluation du DMS = information éparse et incomplète, manque d'évaluation, évolutivité du secteur, disparité des pratiques, courbe d'apprentissage…Diffusion d'un document de bonnes pratiques du circuit des DMS (J Pineau).

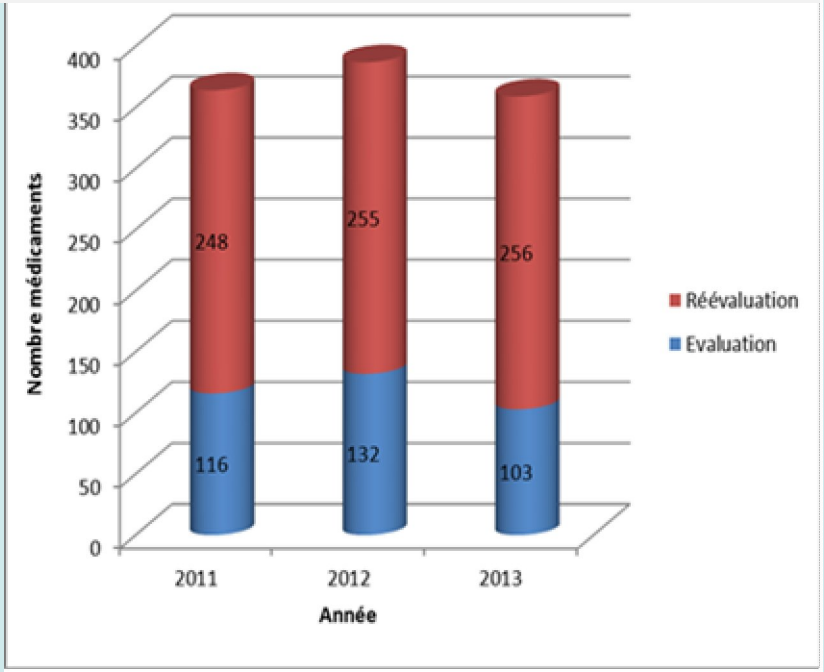
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

COMEDIMS 2013 : Médicaments (COMED-COMAI)

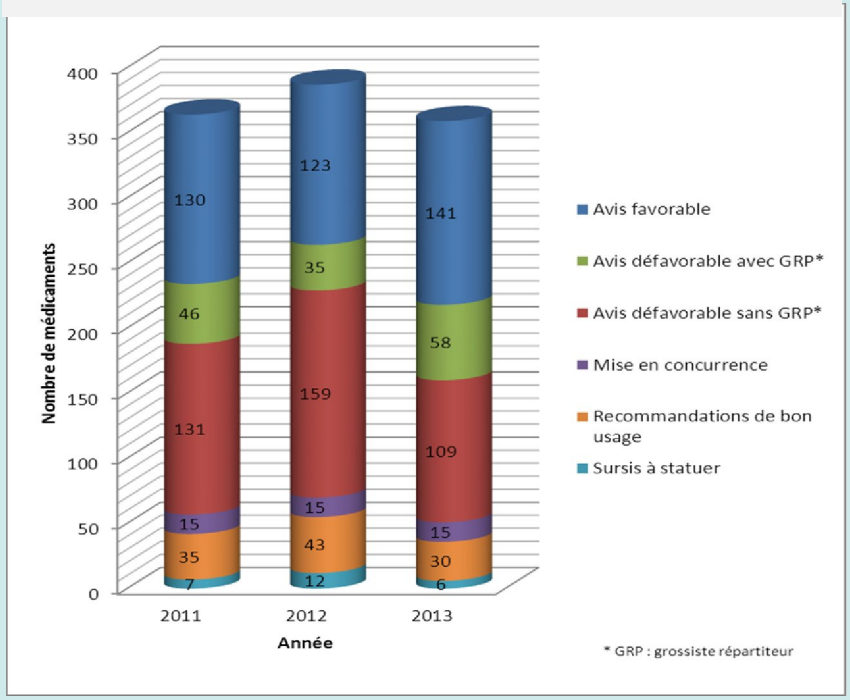
Activité d'expertise constante :
359 médicaments en 2013

Avis défavorables :
30% sans GRP et 16% avec GRP

Evolutions du nombre de médicaments évalués et réévalués par le COMED et la COMAI



Evolutions des avis rendus par le COMED et la COMAI



Dépenses de médicaments à l'APHP en 2013 (rétrocessions exclues) = 458 Millions d'Euros (soit +2.7% vs 2012) ⇒ 302 Millions Euros (hors GHS, =+6.5%), et 146 Millions d'Euros en GHS (= -3.5% vs 2012), 10 Millions MIGAC (ATU)

Difficultés 2013 : application des décisions européennes, phase transitoire « suite d'ATU », encadrement « hors AMM » etc…

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

COMEDIMS 2013 et Mission Béatrice Crickx
⇒ Bon usage et sécurité des médicaments/DM

- **Actions sur la prévention des « never events » médicamenteux** : Chlorure de potassium (affiches, recommandations), relai par un groupe de travail APHP – OMEDIT - ARS Ile de France (+enquête)

- **Communication :**

Recommandations de bon usage des médicaments et DM = Sujet âgé / HEA / DM perfusion / Bonnes pratiques du circuit des DMS

Diffusion d'une Plaquette sur l'éducation thérapeutique (VIH)

Informations et actions sur la consommation des antibiotiques

Edition du bulletin de la COMEDIMS

Organisation d'une réunion avec les COMEDIMS des GH prévue fin 2014

- **Soutien au développement d'applications numériques** (tablettes) pour le bon usage :

Application du CLUD sur les antalgiques (A Belbachir)

Application sur les anti-thrombotiques : Travail en cours avec le GT experts de la COMEDIMS

Base du CLAN sur les médicaments utilisables en nutrition entérale

- **Remontée vers l'ANSM de messages d'alerte** : DM pour le traitement des anévrysmes intra craniens

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

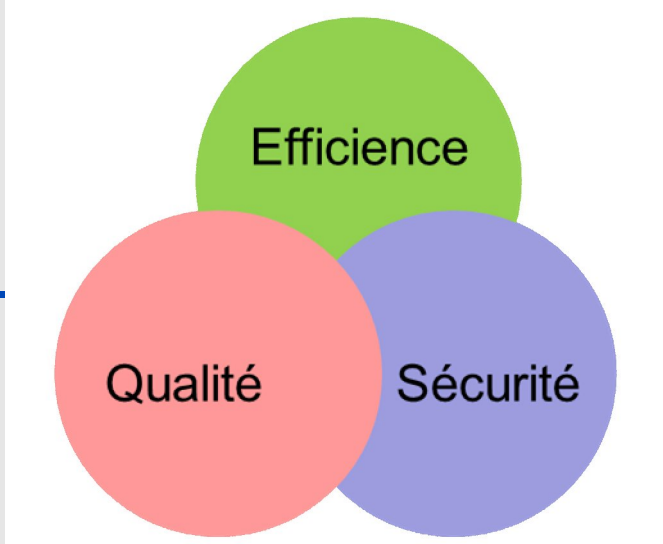
COMEDIMS APHP : Perspectives

- **Soutien à la mise en place du déploiement de l'informatisation** du circuit du médicament (ORBIS) pour renforcer le bon usage et la sécurité d'emploi des médicaments
- **Mise en œuvre d'études médico-économiques** (pharmaco-épidémiologiques et pharmaco-économiques)
- Meilleure **interface avec l'AGEPS (**établissement pharmaceutique) ⇒ mise au point de préparations hospitalières et nouvelles AMM à développer dans le cadre de maladies rares ou de formulations n'intéressant pas l'industrie pharmaceutique (notamment en pédiatrie)
- **Poursuite du partenariat avec l'OMEDIT / ARS Ile de France**
- Collaboration avec le CEDIT pour **faciliter et coordonner le circuit d'admission à l'APHP des DM innovants** avec marquage CE mais non admis en marché central APHP
- Réflexion sur la mise en place de **modules d'enseignement sur le bon usage des médicaments et des DMS dans le cadre du DPC** (Développement Professionnel Continu)

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Une politique AP-HP du médicament

coordonnée comprenant :



- la pertinence des prescriptions et la continuité des traitements (ville-hôpital)
- la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- une approche médico économique de la prise en charge médicamenteuse

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS