



# Quels indicateurs de performance pour la PUI ?

**Marie-Anne Clerc CHU Angers**  
**Brigitte Bonan CH Foch Paris**  
**Mariannick Le Bot CHU Brest**  
**Céline Motty Monnereau DREES**

# Qu'est-ce qu'une pharmacie performante ?

## ● Une Pharmacie en mesure d' :

### ◆ Atteindre ses objectifs

✧ Contribuer à produire des soins sécurisés et conformes aux données de la science

### ◆ Montrer une efficacité économique

✧ Acquérir et contrôler ses ressources

✧ Utiliser les moyens alloués de manière optimale

### ◆ Montrer une capacité d'adaptation au changement

✧ Innovation

✧ Coopération

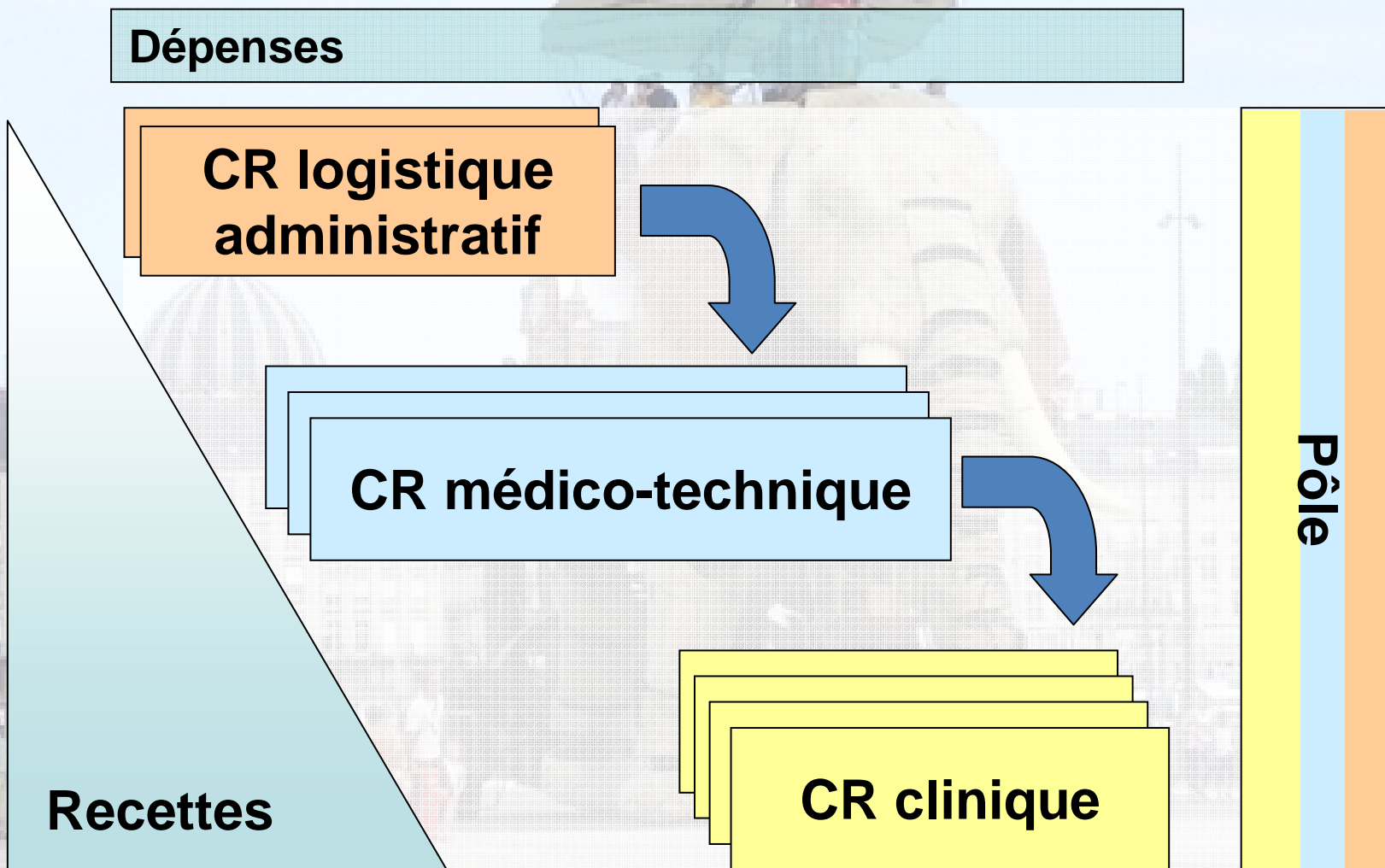


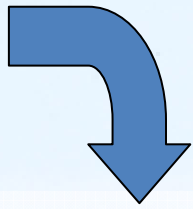
En amont le contrat de pôle



En aval le tableau de bord

# Niveau intra-établissement





# Report du solde ou prix de cession ?

## ● Clé de répartition

◆ **Indicateur, au besoin indépendant de la production pour répartir équitablement les charges.**

✧ **Pharmacie :**

- volume dépenses médicales
- nombre de lignes de dispensation (GACAH)

✧ **Stérilisation**

- Volume stérilisé

## ● Unité d'œuvre

◆ **Unité de production et de coût.**

✧ **B de biologie, ICR de chirurgie , ICR d'anesthésie**

## ● Prix de cession (unités médico-techniques)

◆ **Prix de vente d'une prestation interne.**

◆ **Condition pour produire un compte de résultat**

# Tableau Coût Case-Mix (TCCM)

## Principe

À Groupe Homogène de Malades (GHM) équivalent, les coûts d'hospitalisation sont comparables à ceux calculés par l'Echelle Nationale des Coûts.

## Données

Case-Mix du CR clinique

Coûts théoriques ENC par GHM

Coûts réels du CR clinique

## Résultats

Identifier des écarts notables  
à la référence

### Exemple : GHM 01C01S

<b>Salaires médecin</b>	<b>733</b>
<b>Salaires IDE</b>	<b>3 210</b>
...	...
<b>Médicaments</b>	<b>157</b>
<b>Sang</b>	<b>6</b>
<b>Consommables méd.</b>	<b>163</b>
<b>Médicaments T2A</b>	<b>20</b>
<b>DMI T2A</b>	<b>0</b>
...	...
<b>Autres médico-tech</b>	<b>167</b>

# Centre de Responsabilité Clinique

Recettes AM

**Séjours**

**Actes externes**

**MO-DMI**

**DAF**

**MIGAC, MERRI**

**Forfaits urgences, PO,...**

Recettes non AM

**Ticket modérateur**

**Forfait journalier**

Autres recettes

**Redevance activité**

**libérale**

**Activités subsidiaires T3**

***Prestations internes***

Dépenses directes

**Personnel**

**Dépenses médicales**

**Dép hôtelières et  
générales**

**Structure (Amort)**

Dépenses indirectes

**Dépenses plateau  
technique**

***Prestations internes***

**Blanchisserie et  
restauration**

**Services généraux**

**Compte de REsultat Analytique**  
excédent / déficit

# Tableaux de bord de la pharmacie

- Indicateurs « SMART » :
  - ◆ Simples, mesurables, adaptables, temporellement définis
- Indicateurs d'efficience
  - ◆ Cf CREA, TCCM des pôles cliniques
- Indicateurs Qualité
  - ◆ Qualité des processus
    - ✧ Dispensation, production...
  - ◆ Gestion des risques
    - ✧ a priori : cartographies
    - ✧ a posteriori : Crex et plans d'actions
  - ◆ Satisfaction patients (ex Saphora, volet information sur leur traitement)
- Indicateurs qualité management
- Indicateurs qualité formation, recherche

# Efficiency médico-économique

- Nombreuses bases de données médico-économiques en France :
  - ◆ La SAE
  - ◆ La base d'Angers
  - ◆ L'ATIH
  - ◆ Le SNIIRAM et l'EGB
  - ◆ La BDHF
  - ◆ L'IDS
  - ◆ L'IMS et ses panels
  - ◆ Les données des CBU



- statistiques disponibles **en ligne** libres d'accès et gratuites ;  
-demande écrite de **bases PMSI** (nationales, régionales ou extractions particulières), concernant des résumés anonymes. Cette voie nécessite l'obtention préalable d'un accord de la CNIL

- bases de résumés anonymes du PMSI des différents champs des 5 dernières années  
MCO/ HAD/ SSR/ PSY
- fichier de chaînage des séjours en patients (ANO)
- fichiers FICHCOMP (Médicaments et DMI par séjour du secteur ex DG) depuis 2008

# L'ATIH et le PMSI

- statistiques disponibles **en ligne** ([www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)) libres d'accès et gratuites ;
- demande écrite de **bases PMSI** (nationales, régionales ou extractions particulières), concernant des résumés anonymes. Cette voie nécessite l'obtention préalable d'un accord de la CNIL
  - bases de résumés anonymes du PMSI des différents champs des 5 dernières années  
MCO/ HAD/ SSR/ PSY
  - fichier de chaînage des séjours en patients (ANO)
  - fichiers FICHCOMP (Médicaments et DMI par séjour du secteur exDG) depuis 2008

;

# La BDHF

- Base de la Fédération hospitalière de France
- Outil d'aide à la décision stratégique
- Nécessite code accès et mot de passe (à demander direction)
- Différents modules :
  - Finances.
  - Ressources Humaines / Activité.
  - Parts de marché : cancérologie, par tranche d'âge.
  - Tableaux de bord Psychiatrie.
  - T2A Durée de séjour, Omphale, Tendance.
  - Comptabilité analytique (Exploitation informatique uniquement)
  - Médicaments : molécules onéreuses, DMI, module médico-pharmaceutique

# La BDHF exemple / RH

Année	ETS	Valeur moyenne régionale	Valeur moyenne nationale	Ecart type régional	Ecart type national	Coef. variation régionale	Coef. variation nationale	Ecart moyenne régionale
2004	2,0034	1,7492	1,4994	0,3383	0,4687	0,19	0,30	0,2541
2003	0,6856	1,4141	1,4199	0,5224	0,4056	0,39	0,28	-0,7285
2002	1,4775	1,3161	1,3472	0,3466	0,3596	0,27	0,26	0,1614

**Exemple : 1000 \* Etp du personnel non médical intervenant aux urgences / Nombre de passages aux urgences**

## Part des médicaments en sus / dépenses de médicaments

Ratio	NB ETS	Moyenn e	Moyenne CHU	Moyenn e CH + 70 ME	Moyenn e CH 20-70 ME	Moyenn e CH-20 ME	Moyenn e CHS	Moyenn e HL
2005	119	33,87%	55,93%	46,47	27,36	20,98		
2006	214	37,45%	54,45%	54,51	36,15	24,75		
2007	369	32,23 %	50,43%	49,25	36,08	15,93	1,09	11,12
2008	412	26,68%	45,57%	37,85	27,64	22,22	4,9	12,03

# La SAE Présentation Générale

Contact : [DREES-SAE@sante.gouv.fr](mailto:DREES-SAE@sante.gouv.fr)

# La SAE, une des principales sources de données sur l'hôpital

- Enquête annuelle exhaustive (administrative obligatoire) réalisée par les services statistiques du ministère chargé de la santé auprès de tous les établissements de santé publics et privés en France, y compris les DOM
- Ses informations sont mises à disposition sur internet
- En 2009
  - ◆ près de 1 000 entités juridiques publiques
  - ◆ près de 2 000 établissements privés

# La **SAE**, une des principales sources de données sur l'hôpital public ou privé

- Données structurelles (capacités, activités, équipements, personnels)
- L'enquête est gérée par la DREES, direction du ministère chargé de la santé, au BES «Bureau des Etablissements de Santé »
- La collecte est assurée en région avec l'aide des services statistiques des ARS et d'un prestataire



# La SAE aujourd'hui

- Base de sondage pour d'autres enquêtes
- Évolution en fonction des SROS et de la législation
- Des appariements pour utiliser au mieux la complémentarité des sources (PMSI)

# Bordereau pharmacie Q03D. Dispensation

- Nombre de lignes de produits de santé en distribution et/ou en délivrance globale
- Nombre de lignes de produits de santé en dispensation à délivrance nominative
- Nombre de lignes de dispensation de médicaments à des patients externes, y compris médicaments sous ATU et médicaments en essais cliniques
- Nombre de lignes de produits à délivrance nominative avec traçabilité.

# Dispensation

- Nombre de prescriptions complètes analysées et validées par un pharmacien.
- Nombre de lits bénéficiant d'une prescription informatisée et saisie dans l'unité de soins sur l'ensemble des médicaments d'un patient
- Nombre de lits bénéficiant d'une dispensation à délivrance nominative.

## Préparations

- Nombre de préparations stériles (y compris chimiothérapies anticancéreuses) en unités
- Nombre de préparations non stériles en lots.
- Nombre de doses conditionnées.
- Existe t-il une unité centralisée de préparation des médicaments anticancéreux sous responsabilité pharmaceutique ?
- Existe t-il une unité centralisée de préparation de nutrition parentérale sous responsabilité pharmaceutique ?

# Préparations

- Existe t-il une unité centralisée de préparation d'autres préparations injectables sous responsabilité pharmaceutique ?
- Nombre de préparations de médicaments anticancéreux réalisées en unités centralisées sous responsabilité pharmaceutique - dont
  - ◆ Nombre de préparations de médicaments anticancéreux destinées à des patients externes
  - ◆ Nombre de préparations de médicaments anticancéreux destinées à d'autres établissements.

# Stérilisation

- Nombre de plateaux opératoires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés
- Nombre de sets (plateaux) ou unitaires pour les unités de soins et blocs opératoires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés
- Nombre d'unités de conditionnement textile conditionnés et stérilisés
- L'activité de stérilisation est -elle sous-traitée à l'extérieur ?

## Personnel

- Nb ETP Pharmaciens
- Nb ETP Préparateurs en pharmacie
- Nb ETP Autres personnel de pharmacie hospitalière

## La SAE demain

- Mieux répondre aux besoins des utilisateurs
- Refonte de l'enquête (pour 2012)
  - ◆ simplification des bordereaux (mise en avant de la complémentarité avec les PMSI notamment)
  - ◆ nouveau mode d'interrogation des établissements de santé



## Des données mises à disposition

- ◆ délais de diffusion raccourcis : remise du fichier de données aux principaux partenaires **en juillet 2011**
- ◆ diffusion des données redressées statistiques en septembre 2011, sur le site : <http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>

# La SAE : la pharmacie et la stérilisation

## ● Le nouveau bordereau

- ◆ fruit de propositions issues de 2 groupes de travail animés par
  - ✧ la société française de pharmacie clinique (partie pharmacie)
  - ✧ l'association française de stérilisation (partie stérilisation)
- ◆ discutées au sein d'un groupe de professionnels réunis par la DREES

## ● Cette année, première collecte utilisant ce bordereau

- ◆ les questions pendant la collecte permettront d'améliorer le bordereau (enrichissement de l'aide au remplissage et de la FAQ fait)

## ● Les données seront transmises en juillet sur demande pour expertise et exploitation par les pharmaciens

→ nouvelle amélioration du bordereau et de l'aide au remplissage

# Le calendrier de la SAE 2010

- ◆ Envoi des documents de collecte aux établissements : janvier 2011
- ◆ Ouverture du site de collecte : jeudi 03 février 2011  
<https://www.sae-collecte.sante.gouv.fr>
- ◆ Réponse des établissements : étalée entre février et mi mai
- ◆ Fin de validation régionale : fin juin 2011
- ◆ Fichier national brut : juillet 2011
- ◆ Site de diffusion : septembre 2011
- ◆ Fichier national redressé : dernier trimestre 2011

# IMS et les panels

## Données d'activité fournies par certains industriels du médicament et des dispositifs médicaux

### Médicament

- ◆ Comparaison année n/ n-1
- ◆ Récupération de panels (PMSI IMS...)
- ◆ Établissement du nombre de patients traités pour une pathologie donnée
  - ✧ Pour l'hôpital
  - ✧ Pour la région
  - ✧ À l'échelon national
- ◆ Croisement de ces données avec les chiffres de vente pour un médicament et sur les niveaux
- ◆ Mais aussi des médicaments concurrents (vente de panel)...
- ◆ « Poids » de la molécule dans le budget des molécules hors GHS
  - ✧ Local
  - ✧ Régional
  - ✧ National

# IMS et les panels

Données d'activité fournies par certains industriels du médicament et des dispositifs médicaux

## ◆ En conclusion

- ✧ Nombre de patients traités avec cette molécule
  - Année n-1
  - Année n
- ✧ Nombre de nouveaux patients traités
  - Année n
- ✧ La quantité de flacons ventilée par type de pathologies

# IMS et les panels

## Données d'activité fournies par certains industriels du médicament et des dispositifs médicaux

### Dispositifs médicaux stériles

- ◆ Code CCAM
- ◆ Total actes en 2009
- ◆ DMS : courbes de distribution
- ◆ Age moyen
- ◆ Pourcentage de séjour inférieur à 24h
  - ✧ Pour l'établissement
  - ✧ Pour le même type d'établissement

# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

## A – Obligations générales

- 1 - Sensibilisation, diffusion et promotion des informations relatives au CBU auprès des personnels
- 2 - Participation au Registre Régional du Médicament Hospitalier
- 3 - Réponse aux enquêtes des OMEDIT

# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

## B – Assurance qualité et gestion des risques

4 - Existence d'une COMEDIMS (diffusion référentiel BU, actualisation des protocoles médicaments + DM, livret thérapeutique)

5 - Développement d'un système d'Assurance Qualité et de la Gestion des Risques



# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

## C – Amélioration et sécurisation du circuit du médicament

6 - Prescription et dispensation nominative des spécialités pharmaceutiques (traitements personnels, analyse complète de l'ordonnance, ATU, EC, spécialités hors GHS)

7 - Traçabilité de la prescription et de l'administration pour les médicaments

8 - Informatisation du circuit du médicament en respectant le calendrier et les indicateurs de suivi

# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

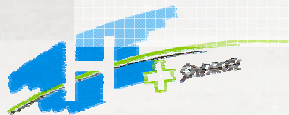


## C – Amélioration et sécurisation du circuit du médicament

9 - Préparation et reconstitution centralisées des traitements anticancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien

10 - Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et respect des référentiels (chimiothérapie, maladies orphelines)

11 - Suivi de la consommation individuelle des médicaments hors GHS en code UCD / patient / service ou / prescripteur



# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

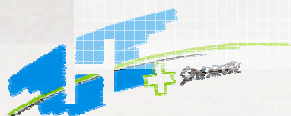


## C – Amélioration et sécurisation du circuit du médicament

12 - Analyse des consommations des médicaments hors GHS par le COMEDIMS

13 - Information des prescripteurs sur les recommandations par l'HAS permettant une analyse médico-économique pour les médicaments hors GHS

14 - Suivi de la conformité des prescriptions de médicaments Hors GHS aux référentiels



# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

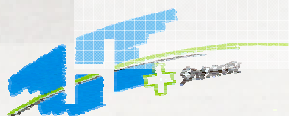


## D – Amélioration et sécurisation du circuit des DMI

15 - Traçabilité de l'utilisation des DMI dans le dossier du patient

16 - Information du circuit des DMI

17 - Suivi de la consommation individuelle / patient / service ou / prescripteur des DMI hors GHS



# Les données du Contrat de Bon Usage 2010

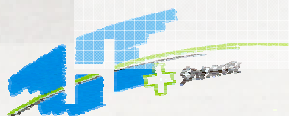


## D – Amélioration et sécurisation du circuit des DMI

18 - Analyse des consommations individuelles des DMI hors GHS par le COMEDIMS

19 - Information des prescripteurs sur les recommandations établies HAS pour les DMI hors GHS

20 - Suivi de la conformité des prescription des DMI hors GHS aux référentiels





Merci de votre attention