

le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et le représentant légal de l'établissement après avis conforme notamment de la Commission Médicale d'Établissement (CME).

Il ne concerne pour l'instant que les établissements de santé ayant une activité de MCO ou d'HAD, c'est à dire les activités soumises à T2A. Dès lors les structures exerçant exclusivement des activités de psychiatrie ou de SSR ne relèvent pas de ce dispositif.

Cette contractualisation a pour but :

- ◆ D'engager les établissements de santé dans une démarche qui favorise le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux dans la perspective d'une amélioration continue tant de la qualité que de la sécurité des soins,
- ◆ De garantir le bien-fondé des prescriptions des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation.

Pour cela, l'établissement doit réaliser un état des lieux au regard des référentiels et des recommandations en vigueur et des remarques éventuelles à la fois de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'ARH.

A partir de ce constat, l'établissement détermine un calendrier d'exécution et se fixe des objectifs tant quantitatifs que qualitatifs ainsi que des indicateurs de suivi et de résultats attendus nécessaires à son évaluation périodique.

Ce programme pluriannuel d'actions porte notamment sur :

- ◆ L'informatisation du circuit du médicament et du circuit des produits et prestations,
- ◆ Le développement de la prescription et de la dispensation des produits et prestations,
- ◆ La traçabilité de la prescription, à l'administration pour les médicaments ou à l'utilisation pour les produits et prestations,
- ◆ Le développement d'un système d'assurance qualité,

◆ Pour les établissements concernés, la centralisation de la préparation sous la responsabilité d'un pharmacien des traitements anti-cancéreux.

Afin de pouvoir suivre l'évolution de ses engagements, l'établissement met en œuvre un dispositif de suivi et d'audit interne.

Ce dispositif et l'évaluation qui en est faite doit figurer dans un rapport d'étape annuel transmis à l'ARH, celle-ci s'appuie sur l'expertise de l'observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux, et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) pour apprécier le respect des engagements.

En contrepartie du respect des engagements contractuels, le Directeur de l'ARH garantit à l'établissement le remboursement intégral l'année suivante de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie pour les spécialités pharmaceutiques et les dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation.

A défaut, l'établissement ne bénéficie que d'un remboursement partiel pouvant tomber à 70 % pour les spécialités pharmaceutiques concernées.

Par ailleurs, le contrat de bon usage de médicaments constitue une annexe du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé entre le directeur de l'ARH et le directeur général de l'UGECAM.

In fine, ce dispositif contractuel s'inscrit dans un processus plus large d'amélioration de la qualité des soins, dans lequel figurent entre autres les dispositifs de certification des établissements de santé, d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins et de formation médicale continue ainsi que les engagements pris au titre des accords d'amélioration des pratiques hospitalières.

Pour l'UGECAM LR-MP les deux établissements développant une activité de court séjour, à savoir le Mas de Rochet et les Escaldes, ont signé un tel contrat.

## CONTRAT DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Un accord-cadre national relatif au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé a été signé en 2006 entre le Ministère de la santé, l'UNCAM et les fédérations hospitalières publiques et privées.

Cet accord fixe un objectif global national de diminution en volume de 10 % en trois ans de la consommation des antibiotiques dans les établissements de santé. Cet objectif porte à la fois sur les prescriptions exécutées au sein des établissements et sur les prescriptions hospitalières délivrées dans les officines de ville.

La finalité première de cet accord s'inscrit dans une démarche de santé publique.

En effet, la France est l'un des pays d'Europe où la consommation d'antibiotiques à l'hôpital est la plus importante.

Par ailleurs, l'essor des résistances bactériennes aux antibiotiques compromet l'efficacité de ces médicaments. Or il apparaît que les niveaux de leurs consommations sont associés à des taux élevés de résistance parmi des espèces bactériennes courantes, d'où l'intérêt d'améliorer la qualité de l'antibiothérapie tant prophylactique que curative en établissement de santé notamment afin de préserver au mieux son efficacité.

Au plan local, les établissements de santé ont été amenés à contractualiser avec l'URCAM et l'ARH dans le cadre des Missions Régionales de Santé.

Chaque établissement doit mettre en œuvre un suivi des actions entreprises :

- ◆ Protocole de bon usage des antibiotiques et mise en œuvre effective,
- ◆ Calcul du nombre de Doses Définies Journalières (DDJ) par an et pour 1 000 journées d'hospitalisation

◆ Mise en place de tout indicateur pertinent.

En contrepartie de l'engagement à mettre en œuvre, les référentiels approuvés par la Haute Autorité de Santé en matière d'antibiothérapie et d'antibioprophylaxie, un intéressement sera mis en place pour les établissements publics et privés PSPH, anciennement tarifés par dotation globale.

Cet intéressement se traduira par le reversement aux structures concernées de 50 % des dépenses évitées.

En pratique, l'URCAM procédera au calcul de l'intéressement, les résultats seront communiqués à l'ARH et à l'établissement dans le cadre d'une procédure contradictoire puis c'est l'ARH qui procédera aux reversements.

Eu égard à l'appartenance des UGECAM à l'Assurance Maladie et à la nécessaire exemplarité qui en découle, tous les établissements sanitaires gérés par l'UGECAM LR-MP en Languedoc-Roussillon ont participé à cette contractualisation même si au départ cette procédure vise avant tout les établissements de court séjour.

## BREVES

Le Dépliant "Infos Chiffrées" présentant l'UGECAM Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées a été réactualisé sur la base des données définitives de l'année 2006.

Ce document, destiné à cerner très rapidement chaque établissement de l'Union à partir de quelques items, a été enrichi par de nouveaux indicateurs tels que les principales données du MSJ et le score ICALIN. Ceci permet d'avoir un regard sur l'activité et en qualité notamment en ce qui concerne la lutte contre les infections nosocomiales des établissements sanitaires.

Ce dépliant vient de faire l'objet d'une large diffusion auprès de nos partenaires.



La plaquette de présentation de l'UGECAM LR & MP est en cours de réactualisation.

## BREVES

Le protocole d'accord national sur la revalorisation de la valeur du point signé par les partenaires sociaux le 15 décembre 2006 a (enfin) été agréé. Il prévoit les augmentations relatives à 2006 et 2007, qui interviennent selon le calendrier suivant :

- ◆ le 1er décembre 2006 + 0.4 %
- ◆ le 1er mars 2007 + 0.6 %
- ◆ le 1er juillet 2007 + 0.4 %.

# la Lettre

LE JOURNAL DE L'UGECAM LANGUEDOC-ROUSSILLON et MIDI-PYRENEES

JUIN 2007 - N° 24

## SOMMAIRE

### Page 1

#### EDITO

De Jean-François MILLET  
Chargé de mission

### Page 2

La vie des Etablissements  
Journées Portes Ouvertes au CRIP

### Page 3

- La MEAH  
accompagne l'UGECAM LR & MP

### Page 4

- Projet de mutualisation des cuisines  
du CRID et du Mas de Rochet

### Pages 4 & 5

- Contrat de bon usage  
des médicaments

### Page 5

- Contrat de bon usage  
des antibiotiques

### Page 6

- Brèves  
- Ours



## EDITO

Contractualisation, ce mot est depuis quelques temps devenu ou redevenu à la mode.

Contractualisation actuellement avec la CNAMTS, l'ARH et l'URCAM et demain contractualisation avec les DDASS.

Dans tous les cas, la contractualisation nécessite la définition d'objectifs et s'accompagne en principe d'une négociation sur le suivi et l'évaluation du dispositif.

Cette procédure ne peut se concevoir sans la détermination et la mise en œuvre d'indicateurs pertinents, utiles, solides et auditables.

L'enjeu apparaît donc clair, c'est la production d'une information fiable/fiabilisée articulée autour d'un panel d'items consensuels et disponibles en routine.

Dans ce contexte s'équiper d'un système permettant un traitement automatisé de ces informations apparaît comme une évidence, une incontournable nécessité pour les établissements tant sanitaires que médico-sociaux ainsi qu'à fortiori pour les organes gestionnaires exerçant une mission de pilotage.

Ce besoin est d'autant plus prégnant aujourd'hui qu'on assiste à des évolutions qui peuvent en apparence apparaître contradictoires – volonté de nivellement par le bas des ressources (T2A, EPRD, convergence tarifaire) et exigence d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques (certification, évaluation, généralisation des indicateurs COMPAQH, scoring sur les infections nosocomiales) – mais qui concourent toutes deux à l'efficacité des organisations.

A cet égard, afin d'être plus simple et plus transparente pour les usagers, la version 3 de la certification comportera davantage d'indicateurs. Ces indicateurs faciliteront la mesure de la qualité et la comparaison entre établissements, à l'instar de la publication du classement ministériel autour de l'ICALIN. Par ailleurs, un rapport récent de l'IGF et de l'IGAS sur les ARH et le pilotage de dépenses hospitalières montre qu'actuellement l'évaluation et le pilotage de la performance hospitalière ne sont pas satisfaisants. Le rapport propose notamment la généralisation d'outils de la performance ainsi que la fixation d'objectifs de performance.

Ces évolutions à venir font que les établissements de l'Assurance Maladie se doivent de développer rapidement des outils de mesure de la performance hospitalière, ce qui contribuera à mieux se préparer à l'idée de passer d'une logique de moyens à une logique de résultats.

Mais cette recherche de la performance et de l'efficacité tout à fait légitime, ne doit toutefois jamais faire oublier que c'est le patient qui est au cœur du dispositif et que c'est avec lui que nous avons une obligation morale de résultat.

Jean-François MILLET  
Chargé de mission

**JOURNÉES PORTES OUVERTES AU CRIP**

Le 17 avril 2007, le Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle (CRIP) de Castelnaule-Lez a ouvert ses portes pour accueillir partenaires et prescripteurs de la Rééducation Professionnelle à l'occasion de sa première « Journée Portes Ouvertes ».



Bertrand PICARD, Directeur Général de l'UGECAM LR & MP et Frédéric LAFFORGUES, Conseiller Général de l'Hérault

De nombreux organismes ont répondu présents :

- ◆ Conseil Général
- ◆ Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)
- ◆ Cap Emploi / APAJH
- ◆ Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)
- ◆ Association des Paralysés de France (APF)
- ◆ Association des Traumatisés Crâniens
- ◆ Association de Formation Professionnelle pour Adultes (AFPA)



Michel DOZ, Président du Conseil de l'UGECAM LR & MP et Pierrette MIENVILLE, 1ère Adjointe de la Mairie de Castelnaule-Lez

- ◆ AMETRA
- ◆ CARIF
- ◆ CHU
- ◆ PROPARA
- ◆ Mairie de Castelnaule Lez

La Direction du CRIP et l'UGECAM ont eu le plaisir également d'accueillir pour cette visite :

- ◆ Madame Pierrette MIENVILLE, 1ère adjointe de la Mairie de Castelnaule Lez
- ◆ Monsieur Frédéric LAFFORGUE, Conseiller Général de l'Hérault.

S'agissant de l'UGECAM LR-MP, de nombreux Conseillers avaient fait le déplacement, ainsi que le Président et le staff de Direction.

Depuis plus de cinquante ans le CRIP intervient dans la reconversion professionnelle des personnes reconnues travailleurs handicapés.

Pour les stagiaires, l'insertion professionnelle est l'aboutissement d'un parcours de reconversion réussi ainsi que l'obtention d'un diplôme qualifiant leur permettant d'intégrer le milieu professionnel.



Mme Anne-Marie SABATIER Responsable qualité CRIP, Jacques BARTHES Président de la CSE du CRIP, Christiane ROUQUETTE Directrice de l'IFSI du CRIP, Mr Nicolas SAINT-JEAN, Médecin-Conseil Chef ELSM Béziers

A ce titre, le CRIP dispose d'un vivier de compétences variées dans plusieurs secteurs d'activités :

**FORMATIONS QUALIFIANTES :**

Diplôme délivré par le Ministère du travail et le Ministère de la Santé pour le Diplôme d'Infirmier.

- Maintenance Industrielle :**  
TBEE(t) : Technicien en Bureau

- d'Études en Électricité  
TESE : Technicien d'Équipement et Systèmes Électroniques
- TMEGP : Technicien de Maintenance en Électronique Grand Public
- TAI : Technicien en Assistance Informatique (nouvelle formation, décembre 2007)
- AMCE : Agent de Montage et de Câblage en Électronique
- AMSA : Agent de Maintenance sur Systèmes Automatisés

**Tertiaire :**

- AAE : Agent Administratif d'Entreprise
- ACG : Agent en Comptabilité et Gestion

**Bâtiment :**

- TEB : Technicien d'Études du Bâtiment
- Métreur : Métreur en Bâtiment

**Optique :**

- MVOL : Monteur Vendeur en Optique Lunetterie

**Soins Infirmiers :**

- IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- Préparatoire aux épreuves de sélection

**FORMATIONS NON QUALIFIANTES :**

**Préorientation :**

- Aide à la définition du projet professionnel

**Mise à Niveau :**

- de 3 à 6 mois en amont de la formation qualifiante

**UROS :**

- Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et/ou Professionnelle destinée tout particulièrement aux personnes ayant subi un traumatisme crânien.

Cette journée a été l'occasion de faire découvrir, à tous les partenaires, les formations dispensées par l'établissement autour d'échanges, de visites et de démonstrations au sein même de nos unités.

Chaque secteur présentait ainsi son savoir faire, par exemple : dans l'unité Optique, le visiteur pouvait profiter d'un réglage de ses lunettes. Dans le secteur Industrie, les stagiaires en Agent de Maintenance sur Systèmes

Automatisés réalisaient le câblage d'une armoire électrique, les Techniciens de Maintenance en Electronique Grand Public effectuaient un réglage de Home Cinéma.

Au sein de l'Institut de Formations en Soins Infirmiers (IFSI), les stagiaires prenaient la tension, donnaient des informations en matière de prévention sur le Sida avec distribution de brochures, de préservatifs, de pin's, de bracelets et de rubans.

La visite du CRIP a permis de faire connaître aussi l'ensemble de nos unités et services tels que :

**L'hébergement :**

167 chambres individuelles (certaines équipées pour les personnes à mobilité réduite)

**La Restauration :**

assurée matin, midi et soir

**L'Animation :**

les animateurs éducateurs et l'Amicale des stagiaires proposent diverses activités : guitare, photographie, sports, anglais.



Visite du CRIP

**Le Médical :**

médecins, infirmier, kinésithérapeutes

**Le Centre de Ressources :**

salle informatique, accès Internet, presse, livres

**Le Social :**

Assistantes sociales, module d'accompagnement à la compétence sociale, « Accompagnement Plus »

**L'insertion professionnelle :**

Législation du travail, Accompagnement vers l'emploi.



Discours de Michel DOZ, Président du Conseil de l'UGECAM LR & MP. A ses côtés, Bertrand PICARD Directeur Général de l'UGECAM LR & MP et Gérard SUEUR, Directeur du CRIP

A l'occasion de cette manifestation, le Conseil et la Direction de l'UGECAM Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées proposaient une conférence sur les thèmes de réflexion suivants :

- ◆ Rôle de l'Assurance Maladie dans l'insertion des travailleurs handicapés
- ◆ Rôle de chacun au sein des MDPH

**LA MEAH ACCOMPAGNE L'UGECAM LR & MP**

Lors de son discours, le Président de l'UGECAM, après avoir remercié l'ensemble des participants à cette journée pour leur présence, a souligné notamment que "nous sommes tous des acteurs concernés par la formation et qu'il faut nous mobiliser pour mettre en œuvre une politique concertée de la formation en faveur des personnes reconnues Travailleurs Handicapés".

Ensuite, le Directeur Général de l'UGECAM a rappelé que "le CRIP est un établissement appartenant à l'Assurance Maladie et que celle-ci est largement impliquée dans la politique d'insertion professionnelle des personnes handicapées".

Les nombreux visiteurs ont pu en fin de matinée poursuivre les échanges autour d'un magnifique buffet préparé par le service de restauration.

Un grand merci à l'ensemble du personnel du CRIP pour la réussite de cette manifestation avec une mention spéciale au service Insertion pour l'organisation générale, aux stagiaires AAE qui, tout au long de la journée, ont accueilli les nombreux participants.

- ◆ le déploiement de la comptabilité analytique,
- ◆ l'organisation de la fonction restauration.

Sur le premier champ, les deux établissements candidats - la Clinique Médicale du Mas de Rochet et le CSSR Le Vallespir - ont été retenus.

Il s'agit pour la Clinique du Mas de Rochet de mieux connaître la structure de ses coûts par activité afin d'éclaircir les décisions de gestion dans le cadre de la T2A.

Pour le CSSR Le Vallespir, l'enjeu est identique et est couplé à un souci d'anticipation à l'approche du déploiement de la T2A dans le secteur des soins de suite et de la réadaptation.

Cette meilleure connaissance des coûts sera par ailleurs, de nature à objectiver les échanges avec les tutelles.

Pour l'UGECAM, l'objectif est de capitaliser les expériences et la méthodologie mise en place dans ces deux établissements en vue de déployer la comptabilité analytique sur l'ensemble des sites.

Le chantier "comptabilité analytique" a débuté à la Clinique Médicale du Mas de Rochet en mai et démarrera au CSSR Le Vallespir en septembre 2007. Le temps d'accompagnement par la MEAH à travers le Cabinet INEUM sera de 9 mois pour chacun des sites.

Sur le thème de la restauration, la MEAH apporte une aide concrète et immédiatement opérationnelle qu'elle finance intégralement. L'accompagnement se déroule sur 12 mois avec une phase de diagnostic et une phase de conduite du changement.

Les objectifs de ce dispositif d'appui à l'organisation de la fonction restauration sont d'améliorer la qualité de la prestation, d'optimiser l'organisation du processus et d'améliorer la chaîne logistique par le biais notamment de mutualisation de cuisine.

Quatre établissements de l'UGECAM bénéficient de cet accompagnement,

chacun avec des problématiques spécifiques.

Ainsi, pour le CSRE Lamalou, l'objectif est, à la demande de l'ARH dans le cadre du plan de retour à l'équilibre, de chercher des modalités de coopération avec le Centre Hospitalier Coste Floret.

Pour la Clinique du Mas de Rochet en lien avec le CRIP, l'accompagnement vise à objectiver les possibilités de mutualisation des cuisines.

Enfin, pour le Centre Les Escaldes, il s'agit d'analyser les pistes d'optimisation du processus.

La Lettre se fera naturellement l'écho de ces projets d'envergure source d'efficacité, au fur et à mesure de leur avancée.

**PROJET DE MUTUALISATION DES CUISINES DU CRIP ET DU MAS DE ROCHET**

La restauration fait partie des pistes de mutualisation sur lesquelles le Conseil de l'UGECAM s'est récemment penché.

Avec l'arrivée de la tarification à l'activité et pour répondre aux incitations des tutelles, ce projet de mutualisation a refait surface. Une équipe projet a été constituée en 2006 par les deux établissements pour réfléchir aux différentes hypothèses envisageables. Les instances représentatives du personnel ont été tenues informées et associées à ces travaux.

En février 2007, l'appel à projet national de la Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier (MEAH), sur ce thème, a incité les protagonistes à se positionner pour un accompagnement, dans le cadre du dispositif d'appui portant sur l'organisation de la fonction restauration dans les hôpitaux et cliniques. Le projet de l'UGECAM a été retenu.

Suite à la réunion de lancement organisée à Paris, un consultant extérieur totalement pris en charge par la

MEAH a été désigné début avril. Il s'agit du Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH) qui va réaliser l'audit de fonctionnement et de coût de la restauration des deux établissements. Il viendra au total 7 fois entre avril et juillet 2007.

Un nouveau comité de pilotage a été mis en place. Il est composé des directeurs des deux établissements, du responsable économique du CRIP, de la responsable hôtelière et d'un cadre de santé du Mas de Rochet.

L'équipe projet, déjà existante, a été étoffée. S'agissant du CRIP, elle comprend deux chefs de cuisine et deux cuisiniers, en ce qui concerne le Mas de Rochet, elle réunit la responsable hôtelière qui est chef de projet, deux chefs de cuisine, un cuisinier, un agent de restauration, la diététicienne et un cadre de santé.

La démarche menée avec le consultant a pour but : d'analyser les écueils du projet (audit), de trouver des solutions aux problèmes rencontrés, de bâtir un projet réaliste (rôle de l'équipe projet), puis de faire valider ce projet par le comité de pilotage.

A l'issue du diagnostic, les résultats seront présentés en juillet aux personnes concernées, ainsi que le plan d'action élaboré par les équipes. Ensuite, il restera 9 mois pour mettre en œuvre les actions définies dans le plan d'action. L'objectif de la MEAH étant que l'UGECAM dispose de réalisations concrètes à l'issue de la prestation.

L'aide de la MEAH et la mobilisation des équipes concernées dans la réalisation de ce chantier doivent permettre la mise en place d'une mutualisation réussie au plan humain et efficace au plan économique.

**CONTRAT DE BON USAGE DES MÉDICAMENTS**

Introduit par décret du 24 août 2005, le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations est conclu pour une durée de trois à cinq ans entre