

Contrat de bon usage des antibiotiques à l'hôpital

Aline Mousnier

Coordination OMIT PACA Corse



9^{ème} Journées nationales d'Infectiologie
Marseille 4 juin 2008



Bon usage des médicaments: définition

« Le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux » se traduit par l'ensemble des actes visant la maîtrise et le contrôle du circuit du médicament dans ses étapes de

- **Prescription:** *utile, nécessaire, adaptée*
- **Dispensation:** *validation effectuée et produit disponible*
- **Administration:** *le bon médicament, au bon moment, dans les conditions requises,*

Mésusage ?

- Mésusage des anti infectieux:
 - Connus depuis longtemps
 - Inefficacité thérapeutique
 - Pression de sélection sur l'environnement
 - Mise en cause du diagnostic et prescription
- Mésusage des médicaments
 - Mise en cause des organisations
 - Publication « Err is human » JAMA, 2000



To err is human!

Institute of medicine report, 2000



Evaluation USA

44 000 à 98 000
décès par an par
défaut d'organisation

Focus

- For patient safety
- Hospitals safe practice

Mésusage et iatrogénie

La situation en France

- **Résultats étude ENEIS (2005) =évaluation de l'incidence des EIG observés en milieu hospitalier**
 - 3 à 5% hospitalisations sont liées à un EIG dont 40% lié au médicament
 - 175 000 à 250 000 /an en France
 - On note 6,6 EIG/1000 Journées d'Hospitalisation
- **Part des erreurs évitables pour les médicaments**
 - La moitié des EIG causes d'hospitalisation
 - Le tiers des EIG survenus pendant l'hospitalisation
- **Plus des 2/3 des EIG concernent les plus de 65 ans**

Analyse des risques dans les EIG survenus au cours de l'hospitalisation

	Part du total des EIG	Part des EIG évitable
Interventions chirurgicales	49%	31% H
Médicament	20%	42%
Infections liées aux soins	22%	30%

Principales classes thérapeutiques concernées

Classes pharmacologiques	Part des EIG pendant l'hospitalisation
Anticoagulants	21%
Antalgiques	14%
Anti-infectieux	14%
Méd. Cardio vasculaires	10%
.....	

Une incidence financière notable

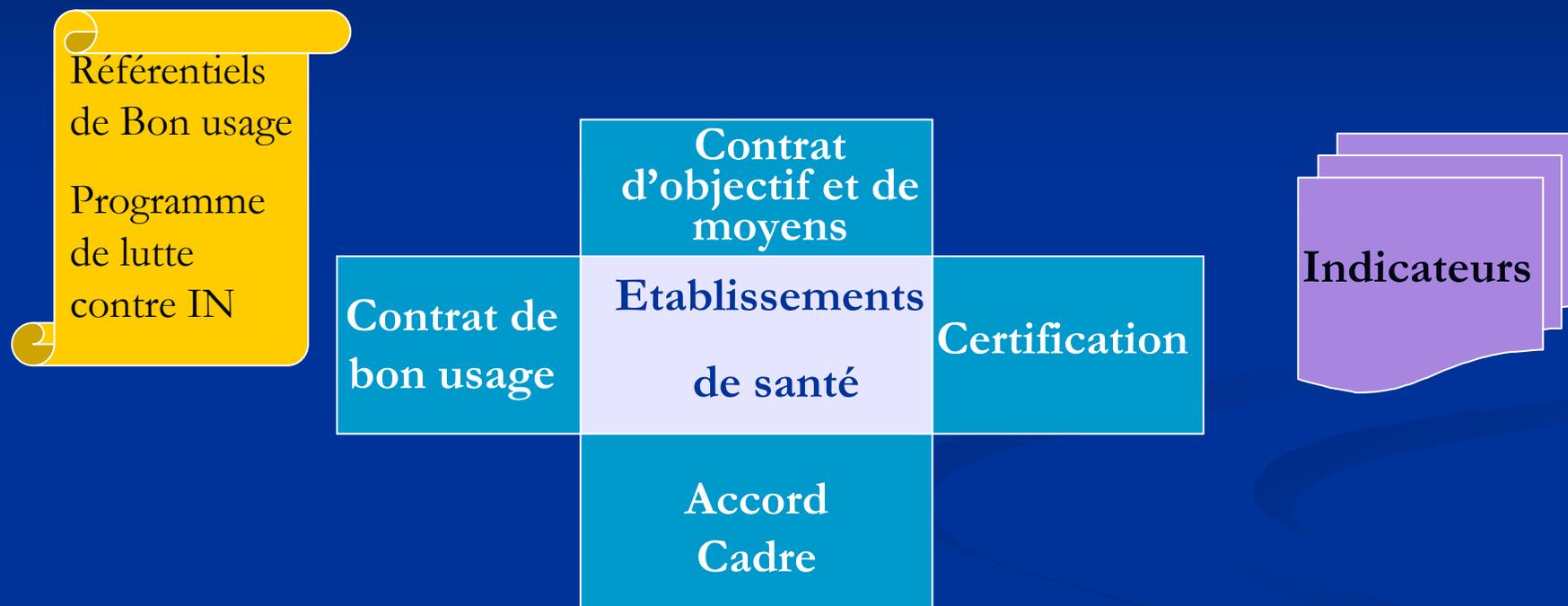
■ A l'hôpital

- 13 anti infectieux dans les 50 produits les plus vendus aux hôpitaux (3 AB, 3 AF, 7 AV)
- Médicaments remboursés en sus : part notable des dépenses 4%
- Progression des dépenses

■ En ville

- 25% dépenses médicaments sont prescrits par H
- 50% de progression des dépenses ← Hôpital

Mise en œuvre des plans nationaux dans les établissements de santé



- Mise en œuvre des plans nationaux au sein des ES
- Engagement contractuel avec ARH

Nouvelles dispositions: mesures d'incitation financières

- **Contrat de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux** (*décret 08/2005*)
 - sanction financière en cas de non respect des engagements du contrat (70 à 100%)
- **Accord cadre Antibiotique**
 - Reversement d'une part des dépenses évitées

1- Contrat de bon usage (CBU)

- Corollaire du financement des produits onéreux remboursés en sus T2A

(article L162-22-7 code SS)

- Ses objectifs

→ maîtrise médicalisée des dépenses pharmaceutiques

→ garantir le bon usage du médicament

- Signé en 2006, durée 3 à 5 ans reconductible
- Annexe qualité du CPOM

Les engagements du CBU

Démarche du bon usage de tous les médicaments & prestations (PP)

- ✓ **Sécuriser le circuit du médicament & PP**

COMEDIMS opérationnelle, bonnes pratiques de prescription, dispensation, administration, Informatisation du circuit du médicament...

- ✓ **Garantir le bien fondé des prescriptions de médicaments et DMI facturables en sus**

VFend/ Cancidas/ Ambisome/ Abelcet

Accord local relatif au bon usage des Antibiotiques : principes

Article D 710-1 du code SP - Article L 6113-12 du code de la SS

Déclination locale de l'accord-cadre national relatif au bon usage des antibiotiques des ETS

Bon usage des antibiotiques (AB)

- Améliorer la qualité de prescription des AB en ETS
- Préserver leur efficacité

Cohérence d'une politique avec la ville

- Des problématiques différentes en ville et à l'hôpital mais nécessité d'une cohérence
- Engagement conventionnel des libéraux

Contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie (objectif -10%)

Accord cadre: en pratique

- **Améliorer ses pratiques en matière de**
 - prescriptions d'antibiotiques **exécutées en son sein** et
 - prescriptions hospitalières **délivrées dans les officines de ville**
- L'amélioration doit se traduire par la réduction de l'utilisation inappropriée des antibiotiques afin de préserver leur efficacité
- **Mettre en place des protocoles de bon usage** des antibiotiques et s'assurer de leur mise en œuvre
- Suivi d'**indicateurs** relatifs à l'objectif national :
 - calculer le nombre de DDJ par an et pour 1000 journées d'hospitalisation ;
 - mettre en place tout autre indicateur qui lui semble pertinent

Conclusion

- L'ensemble du dispositif réglementaire a eu pour but au cours du XX^{ème} siècle de disposer de médicaments sûrs.
- Cette dernière décade a vu émerger la nécessité de renforcer le Bon Usage qui se traduit dans la politique nationale mais aussi dans le reste du monde

Qualité – Communication – Transparence- Evaluation

→ Dans les Établissements de Santé (Contrats , Certification, Incitations financières)

→ Auprès des professionnels (EPP)

→ Action auprès du public