

Difficultés et interrogations des soignants face aux contraintes liées à la T2A et au contrat de bon usage

Pierre Dellamonica
CHU de Nice

Ce qui change ou a changé ?

- Budget contraint : ONDAM (Objectif National de Dépense de l'Assurance Maladie)
- Nouveau cadre de financement de l'activité médicale : GHS rémunérés au même tarif en France, avec pondération par les co-morbidités
- Coût des médicaments (anti-infectieux) compris dans les GHS sauf médicaments onéreux (antifongiques de dernière génération)

Donc diagnostiquer, traiter.....**au tarif**

Comment est établi le tarif d'un GHS ?

A/ Situation générale

- Coût moyen établi par plusieurs établissements mais régulé par l'Assurance Maladie donc susceptible de baisse ou de hausse
- Les anti-infectieux à utiliser sont définis par l'AMM, des recommandations dont celles de l'HAS
- Le coût du traitement anti-infectieux n'est pas isolable sauf « médicaments onéreux »
- La COMEDIMS (2001) valide les choix locaux

3 groupes de situation sont identifiés (hors produits onéreux)

- **Groupe 1** : conforme AMM, recommandations HAS et locale (livret)
- **Groupe 2** : hors AMM, mais existence d'une pertinence scientifique (publications dont les références sont à citer)
- **Groupe 3** : situation hors AMM sans données pertinentes publiées permettant d'établir un bénéfice/risque : situation rarissime validée par une concertation



A REMPLIR PAR LE MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom du prescripteur : UF :

SIGNATURE :

Nom, Prénom et Age du patient :

Médicament concerné (nom, dosage, forme)

Résumé du cas clinique motivant l'utilisation d'un médicament hors AMM et référentiels nationaux AFSSaPS – INCA – HAS :

INDICATION PRECISE :

HISTORIQUE DU TRAITEMENT (à développer ABSENCE ALTERNATIVE, INEFFICACITE, INTOLERANCE) :

STRATEGIE PROPOSEE (POSOLOGIE, DUREE...; préciser TRAITEMENT ASSOCIE)

CRITERES RETENUS EN CAS DE POURSUITE DU TRAITEMENT (évaluation efficacité)

SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES (citer références ; joindre abstracts en annexe)

Pour rappel, les sources validées sont les recommandations de sociétés savantes, les publications internationales avec comité de lecture, les anticipations de demandes d'AMM

Une fois complété, une copie est adressée à la pharmacie et ce document conservé dans le dossier patient.

PHARMACIE

N° Fiche :

Date : Validation pharmaceutique : non oui par :

Si non, demande transmise à (structure et nom responsable) :

Validation non oui le :

Exemple :
fiche du CHU
de Nice

B/ Dispositif dérogatoire (L162-22-7)

1° Produits particulièrement onéreux

- « Liste des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation », c'est-à-dire hors GHS
- Pour les infectiologues : uniquement les antifongiques de dernière génération

Quelles sont les conditions de remboursement à l'hôpital prescripteur ?

a) « Contrat de bon usage » :

- Annexe qualité du contrat (CEPOM) signée entre l'hôpital et l'ARH/ARS. 3 objectifs :
 - Circuit sécurisé
 - Dispensation
 - Traçabilité administration
- Remboursement presque intégral si bon usage (AMM ou HAS). Si bon usage non documenté, baisse jusqu'à 30% du remboursement (objectif médical)

b) Si pas de signature du contrat (rare) : remboursement à 70%

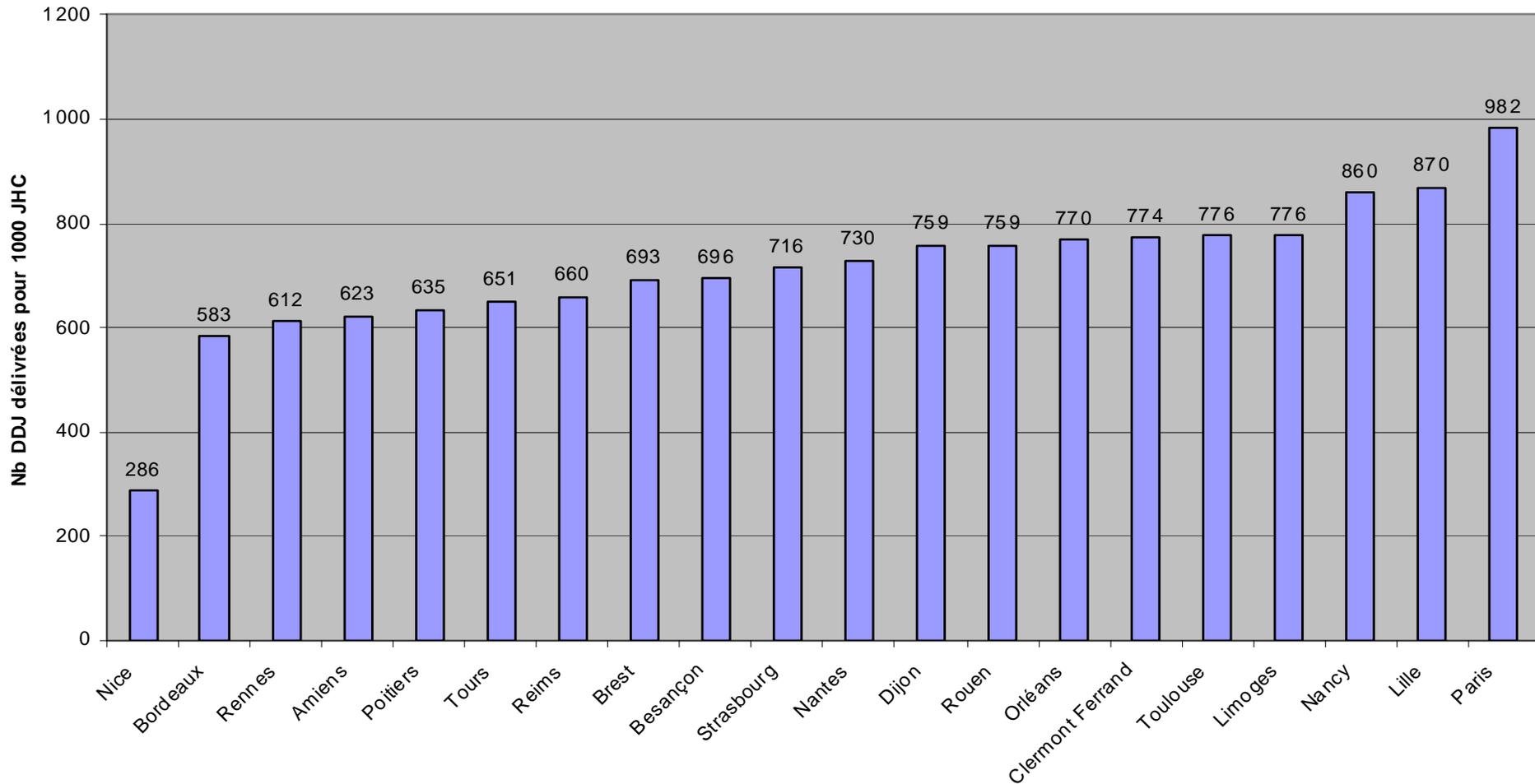
2° Financement au titre des MIGAC pour les produits en ATU.

Différences de politique régionale

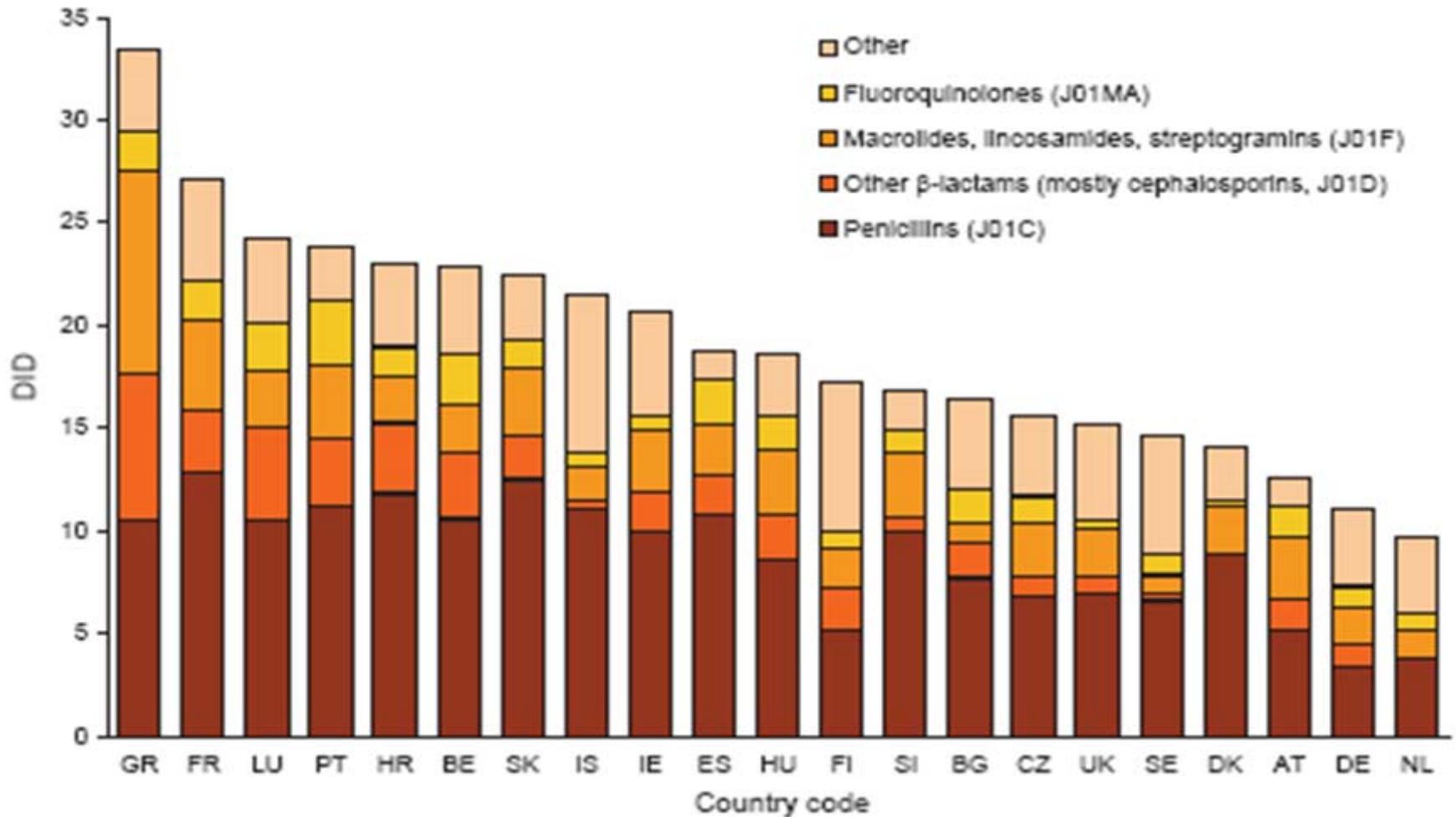
- Comment se fait-il qu'il y ait des problèmes dans certains CH ou CHU ?
- Rôle de la COMEDIMS locale : comités anti-infectieux (CIAI ou CAF) :
 - Validation consensuelle du référencement (ASMR)
 - Livret d'aide à la prescription / posologie / durée de traitement : réévaluation à J2-J4 consensuelle
 - Validation de l'utilisation de produits onéreux (infectiologue itinérant) : la pharmacie informe l'infectiologue de la prescription. L'infectiologue valide l'indication (aide du laboratoire de mycologie)

Nombre total de DDJ délivrées par 20 CHU en 2005

Nombre total de DDJ délivrées par 20 CHU en 2005



Consommations en Europe



- Difficulté de modification des habitudes
- Objectivité de l'argumentation :
 - « Dans le secteur UP, ils prescrivent si peu d'antifongiques qu'on est obligé de se demander si les patients sont soignés »
 - « Les produits génériques sont plus mal tolérés que.... »
 - « J'exige ce nouvel antibiotique pour **mon** patient car malgré sa non-infériorité à Y, il présente des avantages.... »

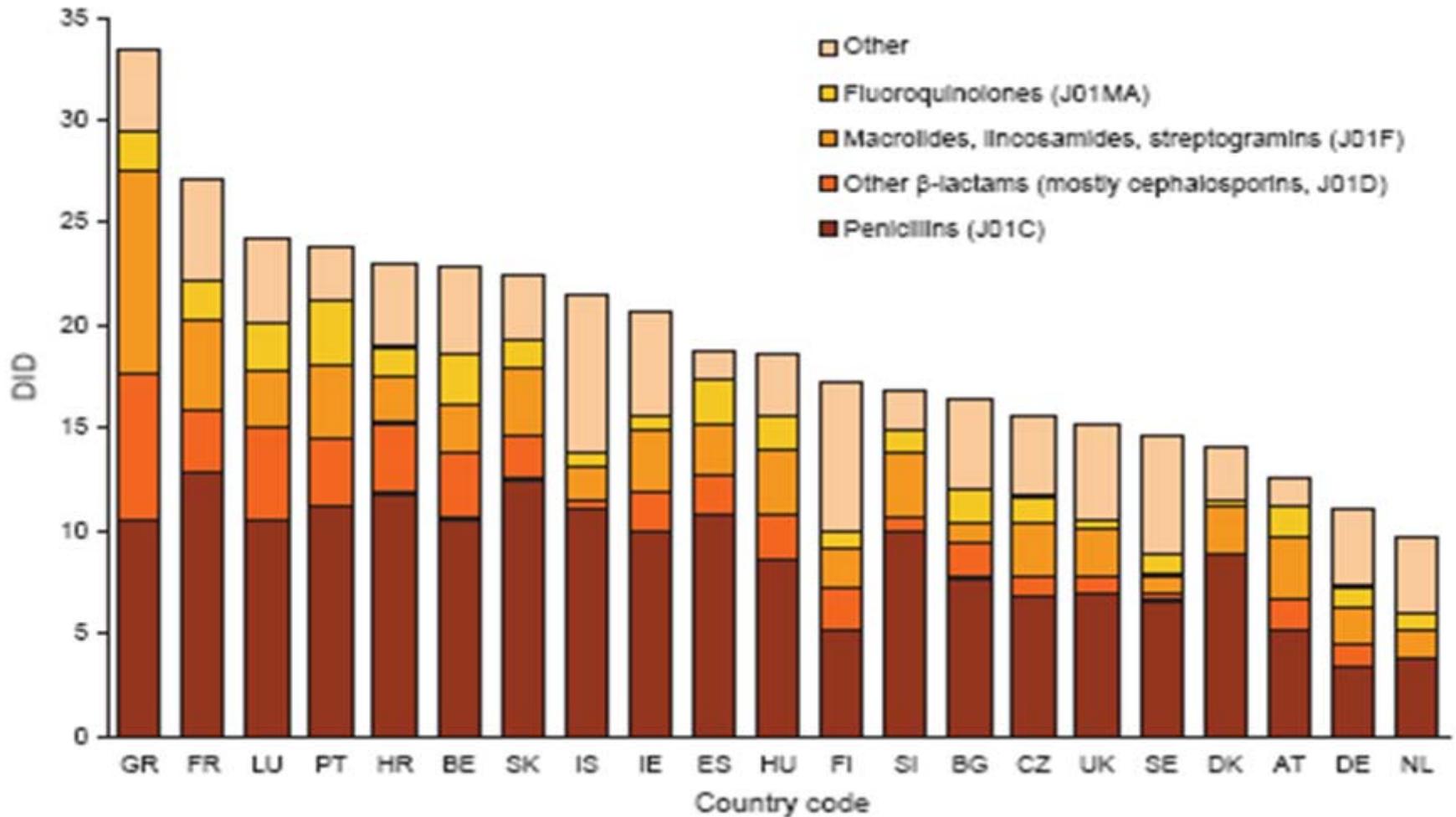
Ce que tout cela sous-entend

- Ces autorités joueraient avec la santé des patients, surtout avec les génériques et la baisse imposée de prescription
- Des médecins se prêteraient à ce jeu à la limite de l'éthique
- Ne pas prescrire des produits chers tue l'innovation de l'industrie pharmaceutique
- Les indications de niche ne sont jamais explorées

- Les autres pays utilisent les génériques !
- La France qui prescrit beaucoup fait-elle mieux que ceux qui prescrivent moins ?
- Le budget consacré aux médicaments onéreux n'est pas limité, mais réduit au bon usage
- Où est l'innovation pour des produits sans ASMR significative. Pourquoi seraient-ils plus chers ?
- Les PHRC pourraient permettre les études de niche (infections osseuses)

SIC

Consommations en Europe



Remerciements

- Les organisateurs des JNI
- Mmes A. Mousnier, F. Lieutier, pharmaciens
- Drs V. Mondain, C. Pulcini, Infectiologues
- Mes collègues du PEA
- Aux initiateurs d'Antibiogarde
- Et tout ceux qui vont poser des questions