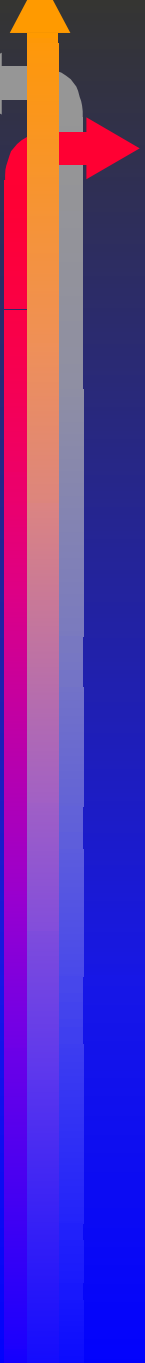


T2A et réformes: une prise en compte de la sécurité

Aline Mousnier
CHU de Nice



Le contexte

Beaucoup de critiques sur la politique du médicament

Observations Cour des comptes

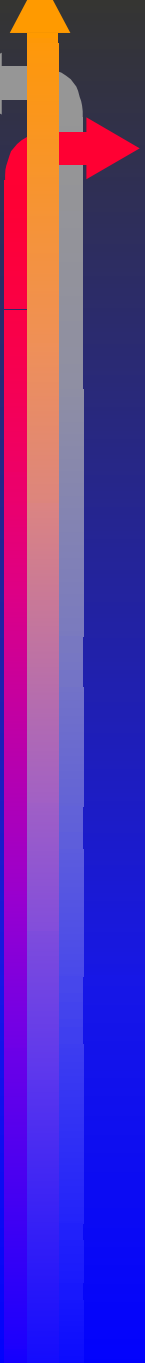
- 1998 admission au remboursement
- 1999 distribution en officine
- 2001 dépenses de médicaments en ville
- 2002 *le médicament à l'Hôpital*
- 2003 médicament et personnes âgées
- 2004 évaluation des médicaments, prix , actions sur *prescription et consommations*

Critiques de la Cour des Comptes

de 1990 à 2001

1143 millions d ' € → 3049 millions d ' €

- « amélioration du bon usage permettrait de réduire le gaspillage » *rapport 2002*
- « multiplicité des prescripteurs, la fréquence des prescriptions réalisées par des praticiens +-expérimentés , les retranscriptions manuelles des prescriptions par le personnel infirmier sont autant de sources d 'erreurs potentielles » *rapport 2002*
- « les études réalisées en 2001 et 2002 font apparaître un non respect de l 'AMM dans 26 à 42% des classes thérapeutiques ainsi qu 'un mésusage » *rapport 2004*
- « on peut regretter que les conséquences des progrès techniques et informatiques n 'aient pas été tirées...logiciels d 'aide à la prescription qui donnent le moyen de détecter automatiquement et instantanément les cas d 'IM au moins dangereuses et prescriptions abusives » *rapport 2004*



« Notre système de santé ..est confronté à de trop nombreux dysfonctionnements, qu'il s'agisse.. de l'organisation et du fonctionnement de l'Hôpital, ..ou des prescriptions de médicaments ».

Loi du 20/12/2002 de financement de la SS pour 2003



- L'excellence du système de soins

« cette politique passe d'abord et avant tout par une meilleure organisation des acteurs , le développement de processus de soins innovants et l'utilisation des outils , notamment technologiques , les plus efficaces »

Loi du 18/12/2003 de financement de la SS pour 2004



Les réformes

Hôpital 2007

4 réformes

- Assurance maladie
- Hôpital public
- Médicament
- Loi de santé publique

1 seul levier → **évaluation** du dispositif

Les grandes évolutions du système de santé

Tarifification à l'activité (T2A)

- objectifs de passer d'une logique de dotation à celle de financement à l'activité
- pratique d'un tarif national à 2 échelles tarifaires (public et privé)
- pour répondre à l'exigence d'équité sur le territoire

Contexte de la tarification à l'activité (T2A)

- Réforme du plan Hôpital 2007
- Mise en œuvre 2004-2005
- Financement des Etablissements de santé
- Prise en charge des produits « coûteux »



Les objectifs de la T2A:

- Meilleure adéquation entre ressources et activité médicale
- Équité de traitement
- Responsabilisation des acteurs
- Efficience des organisations et des modes de gestion
- Convergence des systèmes publics et privés en tenant compte de leurs charges et missions spécifiques

Bénéfices attendus:

- médicalisation du financement
- responsabilisation et intéressement des acteurs
- équité
- développement des outils de pilotage médico-économiques
- fluidité dans la prise en charge des malades
- coopération accrue entre les structures hospitalières

T2A

Champ:

- tous les Ets publics et privés MCO

Modalités de financement

- tarification basée sur les GHS (PMSI)
- enveloppe spécifique pour missions d'intérêt général (dont innovation) et soutien à la contractualisation
- tient compte de l'innovation grâce à la facturation complémentaire de médicaments et de dispositifs particulièrement onéreux

Pourquoi cette liste de médicaments et de DMS ?

principe général:

- Tous les médicaments et les DMS ont vocation à être inclus dans le tarif des G.H.S.:
- Certains médicaments et D.M. sont onéreux et de plus ils introduisent **une hétérogénéité dans les forfaits au séjour** du fait de leur prescription variable au sein du même GHM

Les objectifs du paiement en sus

- ☞ *« Assurer un meilleur accès pour les patients aux innovations thérapeutiques »*
- ☞ *Prévoir des garanties en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux concernés par ce paiement en sus*

La régulation de la dépense

Au niveau macro-économique

- Fixation de prix convention entre les industriels et le CEPS
- Une régulation de type « prix-volume » avec les industriels

Au niveau micro-économique

- Remboursement aux établissements à concurrence d'un tarif de responsabilité (= prix de vente plafond)
- Incitation au « BON USAGE »



« Contrat de bon usage » :
remboursement entre 70% et 100 %

Le contrat de bon usage

*Projet
De
décret*

- Contrat conclu entre ARH et le CH après avis de la CME et de la CMDMS
- Objectifs quantifiés d'amélioration
- Indicateurs de suivi et de résultats
- L'ARH exerce tout type de contrôle sur pièce et sur place
- Rapports d'étapes annuels et rapport final

Le contrat comporte des engagements relatifs à

*Projet
De
décret*

- L'amélioration et la sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles
- La garantie du « bon usage » des médicaments et des DMS mentionnés sur la liste des produits remboursés en sus par la sécurité sociale

Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des DMS

Projet
De
décret

- L'informatisation du circuit du médicament et des DMS
- Le développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative
- Le développement du système d'assurance de la qualité
- La centralisation de la préparation des traitements cytotoxiques
 - ❖ *Chaque engagement est assorti d'objectifs cibles et intermédiaires définis, ainsi que des indicateurs de suivi et/ou de résultats*
 - ❖ *Etablissement d'un échéancier*

Développement des réseaux & respect des référentiels

- Cancérologie (Plan Cancer)
 - prescription UCP
 - référentiels pour chimiothérapies
 - réseau régional de cancérologie
- Maladies orphelines
 - centres de référence

➔ expertise et évaluation

respect des référentiels 2

- Prescription de médicaments et DMS
 - ✦ selon référentiel admis (AMM, données validées..)
 - ✦ cadre essais cliniques
 - ✦ selon protocoles référencés par structure régionale

Qualité=importance des référentiels

Renforcement des COMEDIMS

- Instaurer une réelle politique du médicament
- Responsabiliser les acteurs
 - ✓ EBM
 - ✓ valoriser l'exercice pharmaceutique
 - ✓ pharmacie clinique , évaluation
- Mise en place de protocoles thérapeutiques
 - ✓ décisions opposables du COMEDIMS
 - ✓ favoriser les échanges données fiabilisées
 - ✓ Promouvoir échanges structure régionale

Revoir le circuit du médicament dans les Ets

- politique globale de l'établissement de gestion des risques et de lutte contre la iatrogénie
- travail sur la prescription et dossier patient
- encadrement de la prescription à la responsabilisation des prescripteurs
- Véritable politique d'évaluation

Renforcer les missions pharmaceutiques

- favoriser la dispensation nominative pragmatisme et réalisme
- favoriser unités de préparation
- développer traçabilité
- Développer évaluation de l'utilisation des médicaments et la notification des erreurs évitables → TBB



Au niveau local

- Politique institutionnelle
- Contractualisation avec l'ARH d'une politique de Bon Usage
- Suivi des objectifs quantifiés

Rôle au niveau régional

- Suivi des consommations et prescriptions
 - ✓ code UCD à l'hôpital
 - ✓ base de données fiable efficacité
- Coordination
- Evaluation
- Information
- Echanges

De l'évolution des modes de financement hospitalier à

↳ l'évolution des organisations

- 2001 La tarification à la pathologie jugée « horriblement compliqué »

Bernard Kouchne

- 2004 mise en place de la T2A
amélioration de l'accès à l'innovation et aux produits coûteux en cancérologie et cardiologie

- 2005 Contrat de Bon usage
Amélioration circuit du médicament



Conclusion 1

- Les considérations de qualité des soins rejoignent l'objectif de maîtrise des dépenses de santé .
- La chasse à la non-qualité permet de lutter efficacement contre les dépenses excessives et injustifiées: iatrogénie..

Conclusion 2

La réforme de la T2A permet le financement des innovations thérapeutiques mais exige en contrepartie:

- Une réflexion sur les organisations
 - ☞ En matière de prescription
 - ☞ En sécurisant les circuits et en traçant toutes nos actions
- Une plus grande implication des acteurs
 - ☞ Une coopération intra et inter-établissements
 - ☞ une prescription/dispensation réfléchie et raisonnée

☞ Dans l'intérêt du patient