

TABLE RONDE : Contrat de bon usage du médicament

Luc FORONI : CHU de Grenoble

Grands axes dans le projet de contrat :

- engagements d'ordre général

Chaque engagement est encadré par un objectif de réalisation, d'où l'intérêt de l'état de lieux initial (le plus objectif possible). Détermination des indicateurs (ex DJIN : taux de lits informatisés,)

- ❖ Améliorer et sécuriser le circuit du médicament
 - Informatisation de la chaîne du médicament
 - Développement des prescriptions et dispensations nominatives
 - Développement du système d'assurance qualité
 - Préparation des traitements centralisée sous la responsabilité d'un pharmacien
- ❖ Favoriser et garantir les pratiques professionnelles pluridisciplinaires et en réseau
 - Réseau de cancérologie
 - COMEDIMS (définition du type de prescripteur pour type de médicament)
- ❖ Respecter les référentiels

- axes plus spécifiques

- ❖ Médicament et DMI hors T2A : traçabilité des prescriptions dans le dossier

Importance de la mise en place d'outils d'information pour assurer le suivi et la traçabilité.

Groupe de travail sur le contrat de bon usage

But : harmoniser les référentiels pour les indications de prescription des molécules onéreuses (3 niveaux d'indications)

80 molécules ont été étudiées réparties sur 18 CHU de France, donnant lieu à des référentiels validés par les médecins et sociétés savantes

Ces molécules devront être validées par l'ARH et les COMEDIMS locaux.

Mise en place de suivi et d'audits internes (études de bonnes pratiques et de conformité de prescription)

Xavier DODE, Xavier ARMOIRY, HCL

Nécessité de travailler sur le contrat de bon usage en raison de l'enjeu économique sur le taux de remboursement des médicaments onéreux.

Bénéfices du contrat :

Accélération du processus d'amélioration du circuit du médicament,
Développement de réseau pluridisciplinaires (encadrement de la prescription, traçabilité).

Les outils informatiques disponibles :

- CRISTAL NET (OPIUM, ODIN, D PLAN)
- CYTOTOX
- GULPER T2A: uniquement pour les médicaments onéreux hors anticancéreux.

Chaque indication est reliée à son code CIM 10 (DIM).

X. ARMOIRY nous a présenté son travail : base de données des différentes indications des molécules de la liste des médicaments onéreux avec pour chacune l'indication et données bibliographiques en référence à celle-ci.

Jean François LATOUR, Centre hospitalier Léon Bérard

Observation de l'augmentation de 24% de la consommation des médicaments de la liste des médicaments onéreux entre janvier 2003 et janvier 2004.

Problème du GEMSAR, utilisé hors indication.

Le réseau de cancérologie : 20 à 30 protocole de chimiothérapie.

Actuellement, harmonisation des pratiques.

Nathalie WISNIEWSKI, Infirmerie Protestante (Etablissement privé)

- Les médicaments « hors T2A » sont pour la plupart déjà tracés dans les établissements privés car remboursés par la caisse d'assurance maladie (Chimiothérapie et Médicaments Dérivés du Sang).
- Tous les DMI (prothèses) sont également tracés aujourd'hui pour la même raison.
- La T2A a apporté une liste de médicaments différente puisque réduite par rapport à la liste initiale (certains médicaments sont maintenant inclus dans le GHS)
- En ce qui concerne les DMI, il semble qu'au 1^{er} mars 2005 (date actuelle d'entrée en vigueur des établissements privés dans la T2A), le système actuel perdurera encore quelques mois à l'exception des implants cristalliniens qui eux seront à coup sûr inclus dans les GHS.
- Néanmoins, il est évident que, même si les textes sur le contrat de bon usage ne sont pas sortis officiellement aujourd'hui, les problèmes évoqués plus haut par nos confrères du secteur public se poseront dans les mêmes termes pour les établissements privés, à savoir : études de bonnes pratiques, conformité des prescriptions, harmonisation et respect des référentiels, encadrement des prescriptions,...)