



CONTRAT DE BON USAGE DES PRODUITS DE SANTE

RAPPORT ETAPE AP-HP 2012

CME 09 Octobre 2012



Catherine MONTAGNIER PETRISSANS

Direction de la politique médicale



CBUS = Contrat obligatoire avec l'agence régionale de santé et l'assurance maladie

Rapport d'étape : Evaluation annuelle du respect des engagements

Niveau Hôpitaux/HAD

- Autoévaluation régulière et rédaction d'un rapport d'étape annuel pour chaque établissement, transmis à la DPM en septembre 2012

Niveau AP-HP

- 2012: Prorogation du contrat en cours, de 2 ans
- Objectif de ce rapport: suivre l'évolution du niveau de sécurisation des circuits des médicaments et des dispositifs médicaux (DM) stériles et le respect, pour les produits de santé facturables en sus des GHS, des référentiels de bon usage.
- Un rapport d'étape institutionnel à envoyer avant le 15 octobre 2012
- Négociation du taux de prise en charge (année n+1) des médicaments et DM implantables facturables en sus des GHS pour l'ensemble de l'AP- HP
- Structure de pilotage = COPIL CBUS

RESULTATS DU RAPPORT ETAPE 2012 (1/2)

Score de l'AP-HP: 88/100

→ Niveau de sécurisation de la prise en charge hospitalière médicamenteuse

Toujours de grandes disparités entre les établissements

- Montée en charge:
 - de la prescription informatisée (2/3 lits MCO; + 8%)
 - de l'analyse pharmaceutique des prescriptions (1/2 lits MCO; +2%)
 - de la préparation centralisée des anticancéreux (4/5 sont centralisées)
 - de l'enregistrement informatisée des administrations (1/2 lits MCO; +6%)
- Pas d'amélioration globale du taux de délivrance nominative des traitements avec notamment fermeture d'antennes pharmaceutiques de service dans certains sites

→ Niveau de sécurisation du circuit des DMS

- Pas de réelle amélioration en terme de traçabilité de la pose des DMI dans le dossier du patient et du niveau d'informatisation de ce circuit

CME

9 octobre 2012

RESULTATS DU RAPPORT ETAPE 2012 (2/2)

Respect des référentiels de bon usage

Médicaments et DMI facturables en sus pour le 1^{er} semestre 2012

Médicaments: 122 M€ (dépenses PMSI croissantes + 2,5%)

14 médicaments = 76,5 %

4 médicaments = 44,5 %

INFLIXIMAB, IMMUNOGLOBULINES HUMAINES NORMALES IV, RITUXIMAB, BEVACIZUMAB

Dispositifs médicaux implantables: 31,4 M€ (dépenses PMSI croissantes: +19%)

Dépenses croissantes dans 3 domaines: *cardiovasculaire, prothèses de membres inférieures et implants cochléaires*

<i>DCI/ nombre patients 6 mois</i>	<i>% prescriptions hors référentiels</i>
Infliximab 2528	4,2%
Rituximab 2477	29,2%
Ig humaines normales 2096	11,2 %
Bevacizumab 1282	28,1 %

CME

9 octobre 2012



CONCLUSION

Le CBUS:

- ✓ véritable levier dans la démarche de sécurisation des circuits des produits de santé en lien avec la certification et l'arrêté du 6/04/2011
- ✓ des objectifs à atteindre chaque année plus exigeants
- ✓ évolution régulière au sein de l'AP-HP avec toujours des marges d'amélioration importantes.

✓ Impact du système d'information patient, des réorganisations notamment des PUI ,du contexte budgétaire sur l'évolution du niveau de sécurisation dépendante

✓ Risque financier potentiel si non respect des référentiels de bon usage et si non Justification dans le dossier du patient en cas de des utilisations hors AMM (renforcement des contrôles)