

8^{ème} matinée thématique du Collège des Economistes de la Santé
Université Paris Dauphine

La Pharmacie Hospitalière

Quelle évaluation des technologies de santé à l'hôpital ?

jeudi 24 mars 2016

Pr Pascal Le Corre
Vice-Président SNPHEU
Pôle Pharmaceutique – CHU de Rennes
Faculté de Pharmacie – Université de Rennes 1 - IRSET U1085



SNPHEU

Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires

Pharmacie Hospitalière

Pharmacie hospitalière

Pharmaciens des hôpitaux ≠ 7 000



Pharmacies à usage intérieur (PUI) :

- ETS publics ≠ 1 000 PUI
- ETS privés ≠ 1 500 PUI



Médicaments et DMS ≠ 15% du budget hospitalier

Produits de santé dans les ETS

→ Médicaments

- usage intra-hospitalier ≠ 4,6 Mds €
- usage extra-hospitalier
 - Rétrocession ≠ 2,9 Mds €
 - délivré en ville ≠ 6,5 Mds € (PHMEV)



→ DMS

- usage intra-hospitalier
 - DMI (hors GHS) ≠ 1,5 Md€
 - autres DMS (inclus dans GHS) ≠ 1,65 Md
- usage extra-hospitalier ≠ ??



Intervention de la pharmacie hospitalière



- ➔ Anticipation : surveillance pro-active des technologies émergentes
 - littérature et congrès scientifiques et informations commerciales (labo pharma)
 - communication avec les cliniciens les plus innovants

- ➔ Evaluation et consensus : dès qu'une nouvelle technologie est identifiée/demandée
 - évaluation multi-disciplinaire (e.g., Comedims ou Commission ad hoc)
 - revue de la littérature (qualité-sécurité & efficacité-efficience)
 - indépendance vis à vis des industriels

- ➔ Implémentation et suivi de la nouvelle technologie

- ➔ Evaluation des résultats
 - paramètres définis a priori
 - incorporés dans le processus de soin
 - mesurés en routine
 - reportés et intégrés dans l'analyse clinique

Quelle évaluation des technologies de santé à l'hôpital ?

Contexte

Enjeux

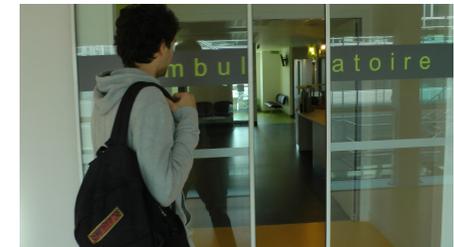
Eléments de contexte

→ Contraintes budgétaires

- Plan ONDAM triennal 2015-2017
- économies attendues / soutenabilité financière
 - efficience de la prescription et nouveaux enjeux
 - pertinence des stratégies diagnostiques et thérapeutiques
 - PHEV = MDCT et DMS délivrés en ville



→ Virage ambulatoire et parcours patient



→ Modification de l'organisation des ETS (GHT = Groupement Hospitalier de Territoire)

- Pharmacie de territoire (ETS support)
- DIM territorial



Axes		Programmes	
ONDAM 2015-17	A	Efficacité de la dépense hospitalière	Optimisation des dépenses des ES
			Optimisation des achats
			Gestion de la liste en sus
	B	Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement	Chirurgie ambulatoire
			Orientation et prise en charge des patients
			Efficiences des établissements médico-sociaux
	C	Produits de santé et promotion des génériques	Baisses de prix CEPS
			Baisse de prix sur les dispositifs médicaux
			Actions sur les génériques et les biosimilaires
	D	Pertinence et bon usage des soins	Qualité de la prescription médicamenteuse
			Ajustement des tarifs
			Bonnes pratiques

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses

Propositions
de l'Assurance Maladie
pour 2016

2 juillet 2015

Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur
l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre
de 2016 (loi du 13 août 2004)



CHAPITRE 1 Cartographie des dépenses de soins et des pathologies	2
1.1. Une pathologie chronique, un traitement chronique ou un événement de santé pour près d'une personne sur deux en 2013	3
1.2. La polyopathie et son évolution de 2011 à 2013	5
1.3. L'analyse médicalisée des dépenses d'assurance maladie en 2013	7
1.4. Évolution 2011-2013 des dépenses remboursées (régime général) par pathologie	12
CHAPITRE 2 Enjeux de prévention et de prise en charge des pathologies chroniques	16
2.1. L'obésité : l'enjeu des pratiques cliniques préventives et les questions soulevées par le développement du traitement chirurgical	17
2.2. La prévention du diabète chez les personnes à risque : quelles leçons des expériences étrangères ?	27
2.3. Les accidents vasculaires cérébraux : des parcours de soins à optimiser	32
2.4. L'insuffisance rénale chronique : retarder et mieux prendre en charge le passage au stade de l'insuffisance terminale	36
2.5. Prévenir les réhospitalisations par une meilleure prise en charge après une fracture pour fragilité osseuse	41
CHAPITRE 3 Accès aux soins des populations vulnérables	48
3.1. Un éclairage sur les bénéficiaires de l'ACS : état de santé, recours aux soins, restes à charge	49
3.2. Des actions pour améliorer l'accès aux droits et aux soins	59
3.3. La prise en charge des soins dentaires	63
CHAPITRE 4 Les produits de santé : des efforts à poursuivre sur l'efficacité de la prescription, mais aussi de nouveaux enjeux	66
4.1. La conjoncture des produits de santé délivrés à des patients ambulatoires : forte croissance des médicaments de spécialité, poursuite de la dynamique de la LPP	67
4.2. Des gains d'efficacité qui restent à faire dans la prescription de produits de santé courants	71
4.3. De nouveaux enjeux	82
CHAPITRE 5 Bon usage des soins et maîtrise des dépenses	90
5.1. Pertinence des stratégies diagnostiques et thérapeutiques	91
5.2. Les dépenses de transports	103
5.3. Les dépenses d'arrêts de travail et leur évolution	109
CHAPITRE 6 Favoriser le virage ambulatoire	116
6.1. Les programmes de retour à domicile, un levier pour le virage ambulatoire : retour sur cinq années d'expérience et perspectives	117
6.2. La réhabilitation améliorée en chirurgie, une transformation des pratiques de soins de nature à accélérer le virage ambulatoire	122
6.3. Des marges pour optimiser les processus de chirurgie ambulatoire : l'exemple de la cataracte	126
CHAPITRE 7 Synthèse des propositions et des économies associées	130
7.1. Le contexte : le plan 2015-2017 pour l'efficacité et la performance du système de soins	131
7.2. Les grands axes des propositions de l'Assurance Maladie	131
ANNEXES	136
Annexe 1 Suivi de la mise en œuvre des propositions pour 2015	137
Annexe 2 Bilan des négociations entre l'Uncam et les professionnels de santé	142
Annexe 3 La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) trois ans après	147
Annexe 4 Méthodologie de la cartographie médicale pour les années 2011-2012-2013	156
INDEX DES FIGURES, TABLEAUX ET ENCADRÉS	172
GLOSSAIRE	178

Enjeux

→ Evaluation des innovations de rupture

- populations +/- importantes
- coûts de traitement extrêmement élevés

- indications thérapeutiques pas suffisamment respectées (MICI)
- différentiel de résultat entre AMM et pratique clinique

→ évaluation des pratiques en vie réelle

→ Apport des données massives

- accès aux données (lien données ETS-SNIIRAM)
- formation aux méthodes d'analyse

