

VOLET PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

Indicateur national : NAT_4 – Prescription de pansements.

L'augmentation des dépenses en ville, et spécifiquement pour les pansements (+4.4 % de 2016 à 2019), est soutenue par plusieurs facteurs :

- la diversité des pathologies et situations cliniques concernées, la variabilité de la prise en charge thérapeutique rendant plus complexe une « juste » prescription ;
- un marché fortement innovant avec des produits onéreux ;
- la diversité de références, tailles, formes, et noms ambigus ;
- la complexité de la nomenclature LPP (liste des produits et prestations) et en conséquence d'une prescription correcte.

La prescription doit donc être quantitative et qualitative. L'enjeu est sécuritaire et économique. Les établissements de santé sont à l'origine d'une part importante des prescriptions des dispositifs médicaux délivrés en ville dont les pansements complexes.

L'objectif est, dans le respect de la sécurité et de la qualité des soins, de diminuer les dépenses du poste pansements des PHEV en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière :

- en incitant les établissements à établir les prescriptions en adéquation avec les référentiels de bon usage (choix de la classe, absence de redondance sauf cas particuliers) et les dispositions réglementaires de prise en charge (la prise en charge des différentes catégories de pansements est soumise au respect des indications médicales et pour les pansements primaires au principe de non association entre eux) ;
- en établissant des prescriptions qualitatives précises, complètes (nom, taille, quantité, rythmicité du changement), adaptées en durée (en prévision d'une réévaluation), contribuant ainsi à leurs bonnes dispensation et exécution.

ANNEXE 1

Prescription de pansements NAT_4 : Evolution par patient du montant moyen de prescriptions de pansements émanant de l'établissement pour l'ensemble des pansements de la liste des produits et prestations remboursables.

La réalisation d'économies entre les années n et n-1, sur les prescriptions de pansements exécutées en ville pour un établissement donné, permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 30 % de la dépense économisée par l'Assurance Maladie obligatoire.

Pour le calcul de l'indicateur, les modifications de tarifs et de nomenclatures seront prises en compte.

Etablissements ciblés : les établissements ayant un montant moyen par patient supérieur à +40 % par rapport au montant moyen de leur catégorie d'établissement et un second filtre sera opéré afin de cibler les établissements ayant un nombre de patients sur l'année N supérieur à 100 patients.

Cible : diminution du montant moyen par patient entre les années n et n-1

Type d'indicateur : Montant

Source d'information : CNAM – requête SNDS

Modalité de calcul de l'indicateur :

Rémunération n = [(montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement en année n) - (montant moyen par patient issu des prescriptions de l'établissement en année n-1)]*nombre de patient de l'année N *0,3