

Appel à projet Nouvelle-Aquitaine

Dispositif de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses PHEV de médicaments et LPP

1. Contexte et enjeux

Les produits de santé ont connu depuis ces dernières années des évolutions des dépenses d'assurance maladie élevées, notamment sur le champ hospitalier et plus particulièrement en ce qui concerne les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV - médicaments et LPP) et la liste en sus (médicaments et dispositifs médicaux injectables). Ces médicaments représentent toujours un facteur de hausse de dépenses.

En effet, ces deux postes représentent pour la Nouvelle Aquitaine un budget annuel d'environ 860 millions d'euros, dont 590 millions euros pour les PHEV et 270 millions euros pour la liste en sus (données 2015).

La croissance a été particulièrement importante sur les 9 premiers mois 2016, avec une évolution des dépenses de + 7,7 % pour les PHEV.

Concernant la liste en sus, l'évolution des dépenses s'est élevée à + 4,2 % pour les médicaments et + 7,4 % pour les dispositifs médicaux pour les 9 premiers mois 2016.

La mise en œuvre du Plan pour l'Efficiencia et la Performance du Système de Soins 2015 - 2017, ou plan « ONDAM », a renforcé les exigences de maîtrise médicalisée des dépenses hospitalières, dont les dépenses de produits de santé en cohérence avec les différents dispositifs en vigueur notamment le contrat de bon usage.

Au-delà du déploiement d'actions au sein des établissements de santé (ES), et les accompagnements qui ont été menés par l'ARS, l'Assurance Maladie et l'OMEDIT, il ressort à ce stade des besoins d'actions complémentaires à déployer, en lien avec les prescripteurs, au plus près des services et des patients, en termes d'optimisation des pratiques, des outils et des organisations.

Une réelle articulation est à trouver entre les différents leviers, notamment : Pharmacie Clinique, dont la conciliation médicamenteuse, prévention de l'iatrogénie, Bon usage et pertinence (traçabilité et suivi des prescriptions), achats, maîtrise du processus de prescription de sortie (lettre de liaison) et consultations externes, promotion des génériques et des biosimilaires, systèmes d'Information.

Un autre axe de développement reste l'appropriation de la démarche, dans un contexte de continuum de la prise en charge médicamenteuse prenant en compte au-delà du seul parcours intra-hospitalier une dynamique de parcours vers la ville.

Pour répondre à ces besoins, un appel à projet est organisé pour accompagner les ES à identifier, impulser ou consolider des actions visant à concrètement baisser les dépenses de produits de santé, tout en maintenant une sécurité, une égalité et une efficacité de la prise en charge au bénéfice du patient.

Le présent appel à projet précise aux ES les prérequis et les objectifs auxquels ils devront répondre pour bénéficier du financement destiné à la mise en œuvre d'actions de régulation par l'intermédiaire notamment de la pharmacie clinique.

2. Champ et objectifs généraux de l'appel à projet

Cet appel à projet cible dans un cadre d'une politique générale des produits de santé, particulièrement la maîtrise des dépenses des produits de santé et en particulier la baisse des dépenses liées aux PHEV, en lien avec l'organisation de la sortie d'hospitalisation du patient.

2.1 - Des objectifs cadrés

Cet appel à projet a comme objectifs :

- ✓ la définition et la mise en œuvre d'une politique globale du médicament et des dispositifs médicaux « qualité, sécurité et efficience » visant l'ensemble du titre II avec une réduction des consommations :
 - des médicaments et DM intra hospitaliers,
 - de la liste en sus,
 - et des PHEV (médicaments et LPP),

en promouvant la pharmacie clinique, la collaboration médico pharmaceutique et l'approche médico-économique au plus près des patients avec :

- ✓ un ciblage privilégié d'actions et d'organisation visant à améliorer l'efficience des prescriptions hospitalières exécutées en ville (médicaments et LPP) avec une volonté de promouvoir :
 - les médicaments et produits et prestations (LPP) les plus économiques pour la ville à bénéfice égal (prise en compte de l'effet Prix, des leviers des génériques, des biosimilaires et de la réduction des médicaments inappropriés) en considérant les médicaments/pathologies à plus fort enjeu,
 - les organisations les plus performantes (ex informatisation LAP, maîtrise des prestataires) dans un objectif de reproductibilité et de transposition;
 - l'impact sur le parcours (fiabilité de la double identification RPPS/FINESS),
- ✓ des attentes en termes d'amélioration du lien ville-hôpital, via la conciliation médicamenteuse et la coordination avec les professionnels de santé de ville (médecins traitants et pharmaciens d'officine notamment),
- ✓ l'accompagnement du patient et/ou de son entourage visant à mieux s'approprier son traitement et adhérer à la réduction des médicaments inappropriés et à l'acceptation des médicaments génériques et biosimilaires,
- ✓ l'approche médico-économique la plus performante en termes de stratégie thérapeutique, en limitant notamment le recours à la liste en sus aux seules situations réellement justifiées par rapport à l'ensemble des alternatives thérapeutiques disponibles.

2.2- Les acteurs concernés

Peuvent postuler à cet appel à projet les établissements de santé à fortes dépenses et évolutions notamment des PHEV.

Le projet peut être porté par un ou plusieurs ES dans une logique territoriale et notamment dans la dimension stratégique GHT.

2-3 Le financement

Un financement sur 3 ans, d'un montant global annuel de 1 000 000 d'euros, est prévu pour 4 à 5 établissements de santé sélectionnés.

La dotation sera octroyée annuellement aux établissements retenus pendant 3 ans, sous réserve de la mise en œuvre effective des actions prévues dans le projet.

3. Contenu du projet

3.1 Les prérequis

Les prérequis pour postuler sont :

- ✓ une volonté de maîtrise des dépenses des médicaments en intra H et en PHEV dans un objectif d'optimisation et de sécurisation des traitements et des organisations dans une vision de parcours de soins
- ✓ la collaboration médico- pharmaceutique
 - intra hospitalière (participation aux visites médicales, démarche de conciliation médicamenteuse, analyse pharmaceutique) afin d'évaluer la pertinence des traitements et arrêter les traitements inappropriés
 - et avec la ville avec un ancrage sur l'aval de la sortie hospitalière (Conciliation médicamenteuse réalisée en sortie d'hospitalisation, analyse pharmaceutique des prescriptions de sortie, promotion de la prescription des génériques et biosimilaires si concerné, identification RPPS/ FINESS).
- ✓ la formation, le partage d'outils et l'appropriation des professionnels (médecins/pharmaciens/référent achats/DIM) d'un socle commun de compétences (achats, pharmacie clinique dont la conciliation médicamenteuse, l'analyse pharmaceutique, la prescription en DCI, génériques, biosimilaires, les systèmes d'information RPPS/ LAP/MMS)
- ✓ un travail collaboratif avec l'OMEDIT N-A dans l'accompagnement du projet notamment par la mise à disposition d'outils, son évaluation et sa capacité de transposition (faisabilité/résultats).

Le projet devra être porté par la direction et la commission médicale d'établissement (CME)/conférence médicale d'établissement (CfME) et avec l'adhésion des médecins.

Cet appui institutionnel permet d'inscrire la mise en place de la démarche et le développement de la pharmacie clinique et de l'approche médico économique dans la durée. Le projet sera décliné dans un ou plusieurs services /pôles leaders

- 1 à forte marge de manœuvre économique en terme de PHEV
- 2 et plus globalement de dépenses intra hospitalières et liste en sus des produits de santé
- 3 couplant une approche qualité volontariste.

A titre d'exemple, services impliqués dans les plus fortes dépenses de PHEV :

- *Oncologie médicale / hématologie*
- *Endocrinologie*
- *Rhumatologie*
- *Gastroentérologie*
- *Médecine polyvalente*

3.2 La description du projet

Il devra reposer sur :

- ✓ l'identification d'un chef de projet/coordonnateur et d'une équipe projet de contributeurs médico-pharmaceutique,
- ✓ la description d'un calendrier et du déploiement des moyens à partir de juillet 2017 sur 3 ans,
- ✓ le budget prévisionnel annuel,
- ✓ la présentation aux acteurs intra hospitaliers et de ville pour les sensibiliser notamment aux enjeux hôpital/ville,
- ✓ un suivi d'indicateurs quantitatifs, qualitatifs, médico économiques et la présentation des résultats de ces indicateurs à la CME/CfME.

3.3 Les exemples d'actions

Les actions proposées sont laissées à l'initiative des établissements de santé.

Il a vocation à dynamiser la créativité de terrain, la capacité d'initiative de l'établissement et des professionnels à proposer des actions, des stratégies, des leviers, de les tester, d'identifier les plus porteuses de résultats en terme de bonnes pratiques, d'organisations et d'appropriation de la problématique des PHEV et donc de résultats.

Parmi ces actions à titre d'exemple se situent :

- Le développement de la pharmacie clinique et de la conciliation médicamenteuse avec des pharmaciens dédiés pour contribuer en collaboration avec les médecins à la prévention de l'iatrogénie et à la réduction des médicaments inappropriés
- A l'optimisation de l'ordonnance de sortie en terme de qualité (RPPS/Finess) Biosimilaires, génériques, bon usage, continuité) via une organisation anticipatrice permettant de s'assurer en amont des résultats attendus et de la bonne continuité avec la ville
- Des plans d'actions intra hospitaliers en vue de l'appropriation par les médecins de la prescription des biosimilaires concernés dans l'établissement avec la réalisation de profils par médecins et par pôles
- Des retours sur investissement pour les professionnels et/ou organisation les plus performantes sur les sujets précités

- Des actions de formations tendant à favoriser la conduite du changement et les nouvelles attentes (ex Biosimilaires et conciliation médicamenteuse)
- La promotion des systèmes d'information interopérables, d'aide à la prescription (LAP), le dossier Pharmaceutique, la messagerie sécurisée, et les systèmes de communication partagés (PAACO)
- Des actions de communications territoriales entre professionnels de ville et de l'établissement de santé pour intégrer ensemble les attentes en terme de qualité et d'efficacité des traitements médicamenteux

4. Suivi du dispositif

L'évaluation du dispositif incombe aux établissements et repose notamment sur les indicateurs suivants qui seront détaillés par les établissements lors de la soumission :

- ✓ des indicateurs de résultats comme :
 - la réduction des médicaments inappropriés (chiffrage) via la conciliation et l'analyse pharmaceutique, avec la réduction de l'iatrogénie médicamenteuse (dysfonctionnements, Erreurs médicamenteuses, évènements)
 - le taux de prescription de biosimilaires par rapport au nombre de médicaments de référence,
 - le taux de prescription de génériques Profil des prescriptions des médecins prescripteurs PHEV (seniors /internes),
 - le nombre de prescriptions /jour donné par officine à RPPS/FINESS fiabilisés (indicateur de continuité de la démarche),
 - Suivi des ordonnances de ville à 2/3mois afin de vérifier que les modifications de traitements en sortie d'hospitalisation soient maintenues par le médecin traitant.
- ✓ des indicateurs d'impact médico économiques
 - Taux de baisse de dépenses par médecins prescripteurs des PHEV,
 - Taux de baisse d'évolution des PHEV,
 - Développement d'organisations et de stratégies plus performantes (ex mise à disposition d'un pharmacien dédié à la pharmacie clinique et à la maîtrise médicalisée des PHEV, retour sur investissement...).
- ✓ des indicateurs de processus, par exemple
 - le nombre de patients ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique, (conciliation et analyse pharmaceutique) rapporté à l'activité de l'ES,
 - le nombre de prescriptions de sortie à jour donné avec identification RPPS/FINESS,
 - les actions les plus pertinentes pour faciliter l'appropriation des médecins,
- ✓ des indicateurs qualitatifs décrivant les actions mises en œuvre

5. Modalités de réponse et sélection des projets

Les établissements soumettent leur projet avant le 19 juin 2017 inclus (soit dans le délai de 2 mois à compter de la publication sur le site internet de l'ARS) auprès de la direction des financements de l'ARS via les adresses suivantes :

ARS-NA-DFIN-GDR@ars.sante.fr

ARS-NA-OMEDIT@ars.sante.fr

Les candidatures comportent un même courrier d'engagement de la direction et de la CME/CME ainsi que le formulaire de candidature complété.

L'ARS instruit les dossiers déposés au regard des critères d'éligibilité et des objectifs attendus. Les candidatures seront sélectionnées par un jury.

Une attention particulière sera portée aux projets :

- ✓ mettant en avant une politique globale des produits de santé « qualité, sécurité ,
efficience »
- ✓ comportant un volet établi et structuré sur la maîtrise des PHEV intégré dans la
globalité de la politique des produits de santé de l'établissement,
- ✓ s'appuyant sur une mobilisation médico –pharmaceutique volontariste,
- ✓ avec priorisation des services /disciplines,
- ✓ mettant en place des indicateurs médico-économiques pertinents évaluant la
démarche,
- ✓ précisant les modalités envisagées pour pérenniser et transposer les activités
déployées au vu des résultats obtenus tant en intra établissement qu'en dimension
GHT.

Le cahier des charges du présent appel à candidatures est disponible et téléchargeable sur le site de l'Agence régionale de santé : www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr