

Mise au point

Contrat de bon usage des médicaments et médecine nucléaire

Contract of good medication practice and nuclear medicine

F. Bourrel^{a,*}, M.-L. Biechlin-Chassel^b, S. Lao^c, C. Bolot^d, A. Francois-Joubert^b,
M.-D. Desruet^e, M. Pelegrin^f, Groupe de radiopharmacie de l'Acomen^g

^a Services de pharmacie et médecine nucléaire, centre hospitalier d'Avignon, 305, rue Raoul-Follereau, 84902 Avignon cedex 9, France

^b Radiopharmacie, service pharmacie, centre hospitalier de Chambéry, rue Pierre-et-Marie-Curie, 73000 Chambéry, France

^c Service de médecine nucléaire, hôpital de l'Archet, CHU de Nice, BP 3079, 151, route de Saint-Antoine-de-Ginestière, 06202 Nice cedex 3, France

^d Service de pharmacie, Hospices Civils de Lyon, groupement hospitalier Est, 59, boulevard Pinel, 69677 Bron cedex, France

^e Service de radiopharmacie, service pharmaceutique, clinique universitaire de médecine nucléaire, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble cedex 9, France

^f Inserm, U896, IRCM, Institut de recherche en cancérologie de Montpellier, CRLC Val-d'Aurelle Paul-Lamarque, université Montpellier 1, 34298 Montpellier, France

^g Acomen, Action concertée en médecine nucléaire, BP 4166, 75, rue Professeur-Truc, 34091 Montpellier cedex 5, France

Reçu le 4 juin 2010 ; accepté le 9 juin 2010

Résumé

Le contrat de bon usage du médicament est un contrat d'adhésion entre un établissement de santé et l'Agence régionale de santé fixant des objectifs à atteindre en vue de sécuriser le circuit du médicament et de garantir leur bon usage. Ce contrat, établi normalement par chaque établissement depuis 2006, poursuit trois objectifs principaux qui sont d'améliorer et de sécuriser le circuit du médicament, des dispositifs médicaux et des prestations, de favoriser et garantir les pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et enfin de mettre en place des mesures concernant notamment l'usage des spécialités pharmaceutiques onéreuses prises en sus des « groupes homogènes de séjour ». Les services de médecine nucléaire sont pleinement concernés par ce contrat. Une gestion rigoureuse des prescriptions médicales des médicaments radiopharmaceutiques onéreux est déjà imposée et les services devront, à terme, sécuriser les circuits de l'ensemble des médicaments et dispositifs médicaux utilisés.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Radiopharmaceutiques ; Contrat ; Tarification ; Usage ; Remboursement

Abstract

The contract for the proper use of medication is a contract between a health facility and the Regional Agency of Health in charge of setting goals to secure the drug supply chain and ensure their proper use. The contract, normally set by each institution since 2006, includes three main objectives, which are to improve and secure the drug supply chain, medical devices and services, to promote and ensure multidisciplinary practices and finally to set up measures including the use of expensive drugs which prices are supported in addition to those of “homogeneous groups of stay” (*Groupes homogènes de séjour* [GHS]). The nuclear medicine departments are fully covered by this contract. Strict management of prescriptions for expensive radiopharmaceuticals is already done and departments will have to secure all drugs and medical devices circuits.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Radiopharmaceuticals; Contract; Pricing; Use; Reimbursement

1. Introduction

Le contrat de bon usage (CBU) des médicaments [1,2] est défini par le décret n° 2005-1023 du 24 août 2005 et actualisé par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008. Il est conclu

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fbourel@ch-avignon.fr (F. Bourrel).

entre le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS) et le directeur de l'établissement de santé après l'avis de la Commission médicale d'établissement (CME) et de la Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS). Il importe de rappeler que seuls les établissements de santé ayant une activité médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont concernés par le CBU des produits et prestations [3,4].

Le CBU est destiné à déterminer les objectifs en vue :

- d'améliorer et de sécuriser le circuit du médicament mentionné à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale et de garantir leur bon usage ;
- de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs et d'organiser le cadre de l'évaluation des engagements souscrits.

Le présent article a pour but de rappeler les objectifs du CBU inhérents aux services de médecine nucléaire et aux radiopharmacies, ainsi que de définir les domaines qui seront à améliorer pour satisfaire les engagements du contrat.

Le respect du contrat est primordial. Il impacte de manière importante le financement des établissements de santé en servant de base pour la définition des taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité sociale, communément désignés comme médicaments, prestations et produits « onéreux ».

2. Termes du contrat

L'ensemble des établissements de santé publics ou privés ont signé un CBU au 1^{er} janvier 2006. Le suivi du contrat est assuré par la rédaction d'un rapport annuel par la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement et transmis au directeur de l'ARS avant le 15 octobre de chaque année. Des audits sur dossier et dans l'établissement peuvent être menés par l'ARS pour vérifier le respect des engagements définis dans le CBU.

Selon les termes du contrat, l'établissement de soins s'engage pendant une durée de trois à cinq ans sur des objectifs portant sur trois chapitres.

2.1. Chapitre 1 : améliorer et sécuriser le circuit du médicament, des dispositifs médicaux et des prestations

L'objectif du chapitre premier est de promouvoir principalement l'informatisation du circuit des médicaments afin de sécuriser, d'améliorer et de tracer leur emploi.

En pratique, l'informatisation concerne :

- la prescription qui ne devrait plus être réalisée manuellement mais directement dans les logiciels métiers ;
- la validation de la prescription qui devrait être réalisée de manière systématique par le radiopharmacien ;

- la dispensation ;
- la validation de l'administration.

Dans le cas des services de médecine nucléaire, le circuit des médicaments radiopharmaceutiques (MRP) est le premier concerné. Les objectifs ne devraient pas être difficiles à atteindre, dans la mesure où la majorité des systèmes informatiques commercialisés tracent l'ensemble du circuit des MRP. Cependant, à l'heure actuelle, certains services de médecine nucléaire ne tracent pas encore informatiquement les prescriptions et les administrations.

Sont concernés également dans ce chapitre, l'ensemble des médicaments conventionnels et dispositifs médicaux, tels que le dipyrindamole injectable, la dobutamine, le furosémide, le captopril, le perchlorate de K, l'iode stable, les générateurs d'aérosol, les dispositifs d'inhalation de gaz... qui risquent de poser davantage de problèmes en terme de traçabilité.

L'informatisation du circuit des médicaments dans sa totalité devient donc indispensable en médecine nucléaire, comme dans les autres services. La date limite de mise en conformité doit être définie dans le CBU de chaque établissement adressé à l'ARS.

2.2. Chapitre 2 : favoriser et garantir, lorsque justifiées, les pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et le respect des référentiels

Le second chapitre encourage les établissements à développer des pratiques pluridisciplinaires au niveau interne mais également au niveau régional et territorial. Dans le domaine du cancer, les contrats imposent des réunions de concertations pluridisciplinaires. Les médecins nucléaires sont amenés à y participer du fait de leur rôle clé dans le diagnostic, le suivi et la stratégie de traitement.

Dans le même esprit, les CBU définissent l'utilisation des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des groupes homogènes de séjour (GHS), dans des indications ciblées selon des référentiels classés en trois groupes :

- groupe I : indications scientifiquement reconnues basées sur l'AMM et protocoles thérapeutiques définis par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), la Haute Autorité de santé (HAS) ou l'Institut national du cancer (INCa) ;
- groupe II : indications scientifiquement acceptables (conférences de consensus, sociétés savantes, publications internationales, séries publiées, cas rapportés...) et indications sur justification spécifique (pédiatrie, impasse thérapeutique...);
- groupe III : indications non scientifiquement justifiées.

L'établissement de soins a la charge de classer les indications thérapeutiques par groupe. Les observatoires du médicament et des innovations thérapeutiques (OMIT), placés sous la responsabilité des ARS, valident les indications par groupe et sélectionnent les groupes bénéficiant d'un remboursement par l'Assurance maladie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4244334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4244334>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)