

PARIS, le 7 février 2005

Compte-rendu de la réunion au ministère de la santé entre les responsables du « Pôle organisation des soins, établissements et financements » et les organisations syndicales en date du 31 janvier 2005

BUT DE LA REUNION : Informer les syndicats et recueillir leurs commentaires concernant « **les accords-cadres d'amélioration des pratiques hospitalières** »

RAPPEL : La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit la possibilité d'accords-cadres (journal officiel du 17 août 2004 texte 2, et JO du 26 décembre 2004 décrets, arrêtés , circulaires texte 24) ; conclus entre les ministres de la santé et de la sécurité sociale, l'union nationale des caisses d'assurance maladie et les fédérations représentatives des établissements de santé en vue d'améliorer les pratiques hospitalières.

Le thème du premier accord cadre a été précisé lors de la présentation de lutte contre les infections nosocomiales par le ministre : le bon usage des antibiotiques à l'hôpital.

Lieu et personnes présentes :

- ministère de la santé,
- la réunion étant conduite par Mr Allaire, chef de service du pôle organisation des soins, établissements et financements, et mme le Dr Anne-Carole Bensadon, chargée de mission .
- 3 représentants syndicaux (JL Trouillet pour la CMH).

PRESENTATION DE L'ARCHITECTURE DES ACCORDS NATIONAUX (MME Bensadon)

Cf annexe 1

PRESENTATION DU DOCUMENT DE TRAVAIL de l'accord-cadre correspondant au bon usage des antibiotiques à l'hôpital (annexe 2)

COMMENTAIRES :

Les accords-cadres sont des accords tri-partites : l'Etat, l'assurance maladie, et les organisations représentatives.

L'objectif est une **cible nationale**

Outre les antibiotiques, les autres thèmes possibles pourraient être les statines, les affections de longue durée, les prescriptions de sortie et les transports...

Les recommandations s'appuieront sur des référentiels (s'inspirant par exemple des recommandations faites par l'ANAES en 1996, le manuel d'accréditation septembre 2004) validés par la Haute Autorité de Santé.

Si un intéressement est prévu, il sera pour l'établissement (mais il n'ira pas directement aux médecins). Il s'appuiera sur des indicateurs (annexes 2 et 3 : recensement des facteurs de coûts intervenant lors d'une modification de prescription à l'hôpital), mais peu de ces indicateurs sont accessibles.

Il est prévu d'autres réunions de ce type pour tenir informer les fédérations syndicales de l'avancement de l'accord-cadre et recueillir leur avis et leurs commentaires

JL Trouillet , membre du SNLRHP (membre de la CMH)

ANNEXE 1

Architecture des accords-cadres nationaux *Projet*

Préambule

Champ :

Acteurs
Thèmes

Objectifs médicalisés d'évolution des pratiques

Objectifs opérationnels

Référentiels utilisés

Indicateurs

Description
Sources d'information utilisées
Mode de recueil

Objectifs quantifiés :

Taux actuels /Taux prévus à suivi tendanciel inchangé/Taux cibles

Engagement des signataires

Modalités d'appréciation du respect des accords

Méthodes de mesures des économies réalisées par l'assurance maladie
Modalités de contrôle des résultats (interne, externe)

Conditions de reversement aux établissements d'une partie des dépenses évitées

Respect des bonnes pratiques et de l'objectif
Modalités de reversement

Actions

Information, formation :
des prescripteurs sur le contenu des accords, sur les systèmes d'information
sur les modalités de contrôle

Evaluation du dispositif

Instance de suivi
Traitement des données
Analyse quantitative et qualitative
Bilan
Communication des résultats

Durée de l'accord

Résiliation

Application, opposabilité éventuelle

**Accord-cadre national
Antibiotiques
Projet**

Préambule

L'amélioration de la prescription des anti-infectieux (antifongiques, antiviraux et antibiotiques) constitue un enjeu majeur. Différents dispositifs existent pour atteindre cet objectif. Les antibiotiques font l'objet d'un plan ministériel pour préserver leur efficacité, le plan national de lutte contre les infections nosocomiales souligne l'intérêt de la promotion du bon usage des antibiotiques à l'hôpital. Le contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale vise également un objectif d'amélioration de la prescription des médicaments. En outre, l'AFSSAPS a publié en septembre 2004 les fiches de transparence « médicaments infectieux et pathologie communautaires ». Enfin, l'ANAES, dès 1996, avait publié des recommandations sur le bon usage des antibiotiques à l'hôpital. Toutes ces dispositions concourent à un meilleur usage des médicaments anti-infectieux dans un souci d'amélioration de la qualité des soins, à l'aide d'outils cohérents et complémentaires. Cet accord cadre porte spécifiquement sur les antibiotiques.

La France est en effet l'un des pays d'Europe où la consommation d'antibiotiques à l'hôpital est la plus importante avec 3,9 Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1000 habitants, ce qui correspond à près de 10% des ventes totales d'antibiotiques (ville et hôpital). La consommation globale d'antibiotiques, très élevée en France est probablement un facteur qui concourt aux taux élevés de résistance constatés en ville comme à l'hôpital. Compte tenu de l'enjeu de santé publique que représente le bon usage des antibiotiques, l'amélioration des pratiques dans ce domaine constitue une priorité.

Champ :

Acteurs : ensemble des praticiens (cliniciens, biologistes, pharmaciens), Commission Médicale d'Établissement, Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIS), Commission Médicale des Antibiotiques quand elle existe, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), Pharmacie à Usage Intérieure (PUI), Unités opérationnelles d'hygiène hospitalière.

Thème : bon usage des antibiotiques à l'hôpital

Objectifs médicalisés d'évolution des pratiques

Améliorer la qualité de prescription des antibiotiques à l'hôpital
Préserver l'efficacité des antibiotiques

Objectifs opérationnels

Référentiel utilisé :

Après validation par la Haute Autorité de Santé :

- référentiel de certification des établissements de santé dans sa partie concernant les antibiotiques

Une autre hypothèse serait d'utiliser par convention la consommation d'antibiotiques comme élément de mesure

Cela suppose qu'il existe un lien objectivable entre les facteurs de coûts précités et la consommation d'antibiotiques.

Modalités de contrôle des résultats (interne, externe)

Conditions et modalités de reversement aux établissements d'une partie des dépenses évitées

Respect des bonnes pratiques (suivi du référentiel certification)
Evaluation des économies réalisées par l'assurance maladie
Calcul de l'intéressement
Modalités de reversement

Actions

Information, formation :

des prescripteurs sur le contenu des accords et sur le référentiel certification validé par la HAS, sur les références existantes (fiches de transparence, référentiel ANAES 1996), sur les systèmes d'information sur les modalités de contrôle

Evaluation du dispositif

Une instance de suivi, composée notamment des signataires de l'accord, évaluera les modalités concrètes de mise en œuvre de ces accords. Elle procédera notamment à une analyse quantitative et qualitative annuelle sur la base des données régionales qui seront transmises et effectuera un bilan national annuel à partir du traitement de ces données.

Les résultats seront communiqués le plus largement possible.

Durée de l'accord

Dès la signature de l'accord-cadre national, les accords locaux peuvent être à leur tour signés de façon à permettre la mise en œuvre de ce dispositif. L'accord cadre national est conclu pour une durée de 3 ans et pourra faire l'objet d'ajustement en fonction des résultats des évaluations annuelles par voie d'avenant au présent accord.

Résiliation

L'accord peut être résilié par décision d'une des parties en cas de :

- non-respect grave et répété des engagements de l'accord du fait d'une des parties
- modification législative ou réglementaire affectant substantiellement les dispositions de cet accord

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception à tous les signataires de l'accord. Elle prend effet à l'échéance d'un préavis de 2 mois.

ANNEXE 3

Réunion du 11 janvier 2005 Recensement des facteurs de coûts intervenant lors d'une modification de prescription d'antibiotiques à l'hôpital

Document de travail

• Du point de vue de l'établissement

→ Ecart de coûts lié aux choix de l'antibiotique, à la dose prescrite et à la durée de prescription
(prix : dose, prix unitaire, durée)

→ Ecart de coûts lié au mode d'administration : coût de dispense + coût de surveillance

→ Ecart de coûts lié à la survenue d'une complication si la survenue de cette complication n'entraîne pas de changement de Groupe Homogène de Séjour : coût médicamenteux + temps médical et soignant + examens complémentaires + occupation d'un lit

→ Coût de la survenue d'une résistance bactérienne dans un service (isolement...)

• Du point de vue de l'assurance maladie

→ Ecart de coûts lié au changement de GHS si une complication liée à un mésusage des antibiotiques amène à un changement de classement du malade

→ A perspective (n+3), écart de tarif éventuel lié au changement de pratique pour un GHS qui conduit à une modification des coûts observés (coût des antibiotiques + coûts induits) dans l'étude permettant de fixer les tarifs

→ Ecart de coûts lié à la poursuite d'une antibiothérapie coûteuse en ville

→ Ecart de coûts lié à l'apparition de résistances bactériennes en ville et à l'hôpital quand ces résistances entraînent un alourdissement évitable du case mix.