

CAQES : PHEV et Charte prestataires

Docteur Claudine DIF
Madame Céline PAVAN

- Les indicateurs Assurance Maladie disponibles à ce jour ne concernent que les établissements publics ou ESPIC (ex-PSPH). Les données fournies concernent les entités juridiques : agrégation des prescriptions attachées à tous les finess juridiques et géographiques qui constituent l'entité à l'exception des établissements de la croix rouge et des hôpitaux d'instruction des armées.
- Les établissements sont comparés entre établissements de même catégorie : CHU, CRLCC, CH, Hôpitaux locaux et établissements psychiatriques. Il n'y a pas de catégorie spécifique pour les SSR et HAD non intégrés dans un établissement (autres).
- Les dépenses PHEV représentaient en 2017 25% de l'enveloppe soins de ville.

- Le champ PHEV concerne les médicaments (hors rétrocession et médicaments de l'hépatite C) et la LPP.
- Sur les profils : certains postes de dépenses sont plus détaillés avec un classement par classes thérapeutiques (classification CEPS), par molécule ou par groupement LPP (Classification construite par l'assurance maladie)
- Pour la prescription dans le répertoire des génériques, une fiche synthétique est réalisée avec le nombre de boîtes dans le répertoire et hors du répertoire. Le taux de prescription dans le répertoire exclut le paracétamol. Sont considérés hors répertoire, les groupes génériques pour lesquels les génériques ne sont pas encore commercialisés ou ceux dont les génériques représentent – de 1% du marché de leur groupe générique.

L'hôpital est devenu un grand producteur de soins externes et de ce fait, délivre à ses patients lors de consultations externes, de passages aux urgences et en sortie d'hospitalisation, un nombre croissant de prescriptions médicales : prises en charge par l'Assurance Maladie sur l'enveloppe des soins de ville (PHEV), ces prescriptions peuvent concerner des médicaments ou produits de santé (PHMV-LPP), des arrêts de travail (Indemnités Journalières) ou encore des actes médico-techniques. Les prescriptions de médicaments et LPP faites par les médecins hospitaliers dans ce cadre représentent une dépense d'environ 8 milliards d'euros soit 25% du total des prescriptions délivrées en officines de ville. Compte tenu de l'impact significatif de ces prescriptions sur certains postes de dépenses et sur les pratiques de prescription des médecins de ville, l'assurance maladie conduit avec chaque établissement de santé une démarche de maîtrise médicalisée au travers du profil individualisé ci-après.

Modèle de profil PHEV

Votre catégorie d'établissement : Centres Hospitaliers et établissements d'administration générale

Pour la période de référence, l'ensemble des Régimes a remboursé un montant de 8 370 006 € pour vos prescriptions exécutées en ville (hors transport). Par rapport à la période année 2016, ces dépenses sont en diminution de 3,6 %. Cette présentation générale de vos prescriptions exécutées en ville doit permettre d'analyser le poids des PHMEV-LPP pour votre établissement.

Les prescriptions issues de votre établissement	Montants remboursés année 2017	Montants remboursés pour les établissements de votre catégorie année 2017	Evolution année 2017 / année 2016	Evolution des établissements de votre catégorie année 2017 / année 2016
Pharmacie de ville (hors rétrocession)*	457 046 €	2 457 250 371 €	+1,5 %	+3,5 %
Pharmacie (rétrocession)	0 €	1 243 985 685 €	NC	+11,8 %
LPP	4 460 851 €	1 099 290 414 €	-0,7 %	+6,3 %
Produits d'origine humaine	0 €	13 346 €	NC	-29,2 %
Indemnités journalières (hors maternité)	1 749 599 €	864 040 708 €	-9,0 %	+2,1 %
Auxiliaires médicaux	1 667 150 €	767 609 880 €	-6,5 %	+4,2 %
Biologie et prélèvements	35 359 €	308 310 021 €	-6,0 %	+2,7 %
Total (hors rétrocession)	8 370 006 €	6 486 614 738 €	-3,6 %	+3,8 %
Total PHMEV - LPP (hors rétrocession)	4 917 887 €	3 668 640 784 €	-0,6 %	+4,3 %
Part des prescriptions des médicaments remboursés appartenant au répertoire des groupes génériques*	108 867 €	377 130 878 €	-14,4 %	-11,3 %

Source : Assurance France entière, Tous Régimes – données DRSM Données nationales

* Le dispositif de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale devient caduc à compter du 1er janvier 2018. Pour rappel, il permettait de cibler les établissements éligibles à la signature d'un contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQIOS). Ce contrat est remplacé par le nouveau contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). Le décret n° 2017-584 du 20 avril 2017 ainsi que l'instruction n°DSS/A.1/CNAMTS/2017/234 du 26 juillet 2017 précisent ses modalités de mise en œuvre. Ces contrats doivent notamment se baser sur les référentiels inscrits sur l'arrêté du 27 avril 2017 fixant pour 2018 les taux suivants : (...) « 3° Le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville est fixé à 4 % ;

4° Le taux d'évolution des dépenses des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 est fixé à 4,1 % ;

5° Le taux d'évolution des dépenses des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 est fixé à 5,8 % ;

6° Le taux de prescription de médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques prescrits par les médecins exerçant dans l'établissement de santé est fixé à 45,5 % » (...)

Par ailleurs, depuis l'année 2015, nous vous rappelons que les données pharmacie de ville indiquées ci-dessus ne comprennent plus les dépenses liées à l'Hépatite C.

PHMEV : prescription hospitalière médicamenteuse exécutée en ville
LPP : acte produit et prestation

DSM72 URGCOM LORRAINE CHAMPAGNE-ARDENNE_Concoids



Bilan 2017

Taux PHEV 2017 :

Résultats Grand Est 4.4% (cible 3,6%)

Performance nationale 4.5% (cible 4%).

Champ PHMEV		
Montant remboursé Année 2017	Montant remboursé Année 2016	Taux d'évolution
678 654 046	649 943 174	4,42%

Poids médicaments : 71,4 %

Poids LPP : 28,6%

Montant remboursé Année 2017	Montant remboursé Année 2016	Taux d'évolution
484 930 484	463 946 122	4,52%

Montant remboursé Année 2017	Montant remboursé Année 2016	Taux d'évolution
193 723 562	185 997 052	4,15%

Taux de prescription dans le répertoire

Génériques – cible 2017 : 44%

Part des prescriptions dans le répertoire des génériques

Année 2017	Année 2016	Taux d'évolution
41,5%	41,9%	-0,9%

Bilan du 1^{er} semestre 2018

Taux PHEV au 30/06/2018 :

Résultats Grand Est : 7,3% (cible GE : 3,6%)

Performance nationale : 6,8% (cible nationale : 4%)

Champ PHMEV		
Montant remboursé S1 2018	Montant remboursé S1 2017	Taux d'évolution
362 680 278	337 955 360	7,3%

Poids médicaments : 72,2 %

Poids LPP : 27,8%

Montant S1 2018 : 261 766 512€- Évolution : **8,3%**

Montant S1 2018 : 100 913 766 € - Évolution : **4,9%**

Taux de prescription dans le répertoire des génériques – cible 2018 : 45,5%

Résultats S1 2018 : 42,20% (hors paracétamol, sur répertoire du 31/12/2017)

Accompagnement PHEV

Transmission des profils aux établissements données M6 et données M12.

Rencontres et échanges avec les référents CAQES des établissements à leur demande, ou COMEDIMS.

Génériques : promotion par les délégués de l'AM de l'outil e-mémo dans les services rencontrés.

Promotion de la charte de bonnes pratiques entre les établissements et les prestataires.

Prescrire dans le répertoire des médicaments génériques, c'est désormais simple et rapide avec l'E-mémo Génériques !

Comment savoir si une molécule est inscrite au répertoire des médicaments génériques ?

Il y a l'application E-mémo Génériques !

L'E-mémo Génériques vous accompagne dans votre pratique en vous permettant de vérifier si une molécule est inscrite au répertoire des médicaments génériques, parmi de grandes classes thérapeutiques.

En prescrivant dans le répertoire des médicaments génériques, vous permettez au pharmacien de pouvoir substituer au médicament d'origine un médicament générique qui possède le même principe actif au même dosage, et la même forme pharmaceutique.

Disponible gratuitement sur les stores !

Charte de bonnes pratiques entre les ES et les prestataires LPP

Sélection de 15 établissements

Proposition d'un accompagnement personnalisé pour la promotion de cette charte.

→ Elaboration d'un profil spécifique qui permet aux Es d'avoir outre les montants remboursés et les classes LPP, la connaissance des 20 principaux prestataires (classement en montant pour les assurés Grand Est)

→ Un modèle de charte élaboré en collaboration avec l'OMEDIT sera proposé aux établissements,

→ Il comprend les engagements des prestataires et les engagements de l'ES.

Les points forts :

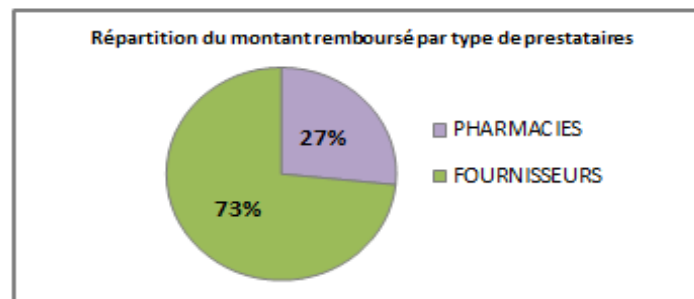
- Respect du libre choix du patient
- Identification du prestataire au sein de l'établissement
- Prescriptions de LPP au sein de l'établissement
- Stocks, publicité...

Le préalable : réaliser un état des lieux des interventions des prestataires au sein de chaque service de l'établissement.

Charte de bonnes pratiques entre les ES et les prestataires LPP

Prestataires : Fournisseurs/Pharmacies

Type de prestataires	Nombre de prestataires		Montant remboursé 01-18 à 06-18	Taux d'évolution 01-18 à 06-18 / 01-17 à 06-17
	Total	De la caisse		
PHARMACIES et autres exécutants	856	264	1 339 168 €	19,5%
FOURNISSEURS	471	181	3 688 817 €	4,3%
TOTAL	1 327	445	5 027 985 €	7,9%



► Les 20 plus gros prestataires (fournisseurs ou pharmacies) concentrent 62% des prescriptions de LPP de votre établissement.

Prestataire	SIREN pour les fournisseurs	Montant remboursé 01-18 à 06-18	Montant remboursé 01-17 à 06-17	Taux d'évolution 01-18 à 06-18 / 01-17 à 06-17	Poids du fournisseur dans le total LPP
ARAIRCHAR (51269919)		568 981 €	604 657 €	-5,9%	11,3%
VITALAIRE EST SA (67266585)		548 765 €	447 712 €	22,6%	10,9%
LVL MEDICAL SA HABY GILBERT (67266514)		478 344 €	295 366 €	62,0%	9,5%
SAS NHC NESTLE HOME CARE (77260616)		185 108 €	186 724 €	-0,9%	3,7%
PHARMADOM SA ORKYN (67265518)		172 217 €	220 810 €	-22,0%	3,4%
LAGARRIGUE SAS (51261089)		162 957 €	96 436 €	69,0%	3,2%
ETABLISSEMENTS RAVIER TOUZARD (51261022)		157 001 €	168 440 €	-6,8%	3,1%
ISIS CHAMPAGNE (51261107)		125 613 €	122 666 €	2,4%	2,5%
MEDICAL'ON (51261102)		94 892 €	54 380 €	74,5%	1,9%

Charte de bonnes pratiques entre les ES et les prestataires LPP

Charte de bonnes pratiques des prestataires de services et distributeurs de matériels

NOM de l'établissement de santé :

Adresse

N°FINESS :

Cette charte définit les engagements sodes des prestataires de services et distributeurs de matériels à domicile et des établissements de santé dans les domaines des bonnes pratiques et des règles d'exercice, sur le champ du domicile.

Le prestataire de service est défini dans l'article 2 de la convention nationale comme la personne morale qui délivre des produits et prestations inscrits aux titres I et IV et au chapitre 4 du titre II de la LPP et qui facture ses prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire conformément aux textes régissant son exercice et aux présentes dispositions conventionnelles.

Cette charte ne se substitue pas aux textes réglementaires en vigueur (cf. sources juridiques).

Respect de la charte de bonnes pratiques

Indicateur RPPS/FINESS

Seul un retour aux prescriptions permet d'avoir une vision fiable de la présence de ce couple sur les ordonnances.

Sondage réalisé en Janvier 2018 sur les prescriptions hospitalières de 47 établissements.

Résultats

Sondage sur 47 établissements publics du Grand Est	Total Grand Est
Nombre d'ordonnances étudiées	5 055
Nombre d'ordonnances avec N° FINESS	74,4%
Nombre d'ordonnances avec N° RPPS	74,5%
Taux de présence du couple RPPS/FINESS	58,4%

Indicateur RPPS/FINESS

Rappel de l'indicateur : Taux de présence du couple RPPS/FINESS

Objectif : réaliser des actions ciblées auprès des prescripteurs hospitaliers.

Actions mises en œuvre :

- Retour des résultats aux pharmaciens via les CPL et la CPR
- Courrier de rappel aux établissements publics et privés signé DCGDR et DGARS
- Valorisation de cet indicateur pour les 47 établissements sondés dans outil e-ren
- Retour d'information aux établissements lors des dialogues de gestion

Perspectives :

- Nouveau sondage à N+1
- Actions ciblées sur prescripteurs hospitaliers

Biosimilaires

Biosimilaires et PHEV

Classes retenues :

Le tableau ci-dessous récapitule les classes des médicaments biosimilaires suivies et pouvant faire l'objet d'un intéressement selon les différentes modalités décrites dans cette LR :

CLASSES	Profil biosimilaire	CAQES		Instruction du 19 février 2018 DSS	
		Indicateur obligatoire	Assiette intéressement	Assiette intéressement 1 ^{er} dispositif	Assiette intéressement 2 nd dispositif (art 51 LFSS)
EPO	X	X	X		
ANTI TNF ALPHA	X	X		X	X
FACTEUR DE CROISSANCE (G CSF)	X	X	X		
GONADOTROPHINE	X				
INSULINE	X	X		X	X
HORMONES DE CROISSANCE	X				
MODE DE FINANCEMENT			FIR	FIR	A préciser

Biosimilaires PHEV

Données 2017 : Pénétration Grand Est : **44,9%**

Pénétration nationale : 41,9%

Exploitation des données par molécule :

Etanercept : taux de pénétration Grand Est : 4% (pénétration nationale 6%)

Taux d'initiations par un biosimilaire : 10,7%

Insuline Glargine : taux de pénétration Grand Est : 10% (pénétration nationale 6%)

Taux d'initiations par un biosmilaire : 14,7%

Filgrastim : taux de pénétration Grand Est : 93,4% (pénétration nationale 84%)

Epoiétine : taux de pénétration Grand Est : 76,7% (pénétration nationale 64%)

Profil élaboré comme pour les PHEV pour les mêmes établissements et avec les mêmes comparatifs.

Biosimilaires PHEV

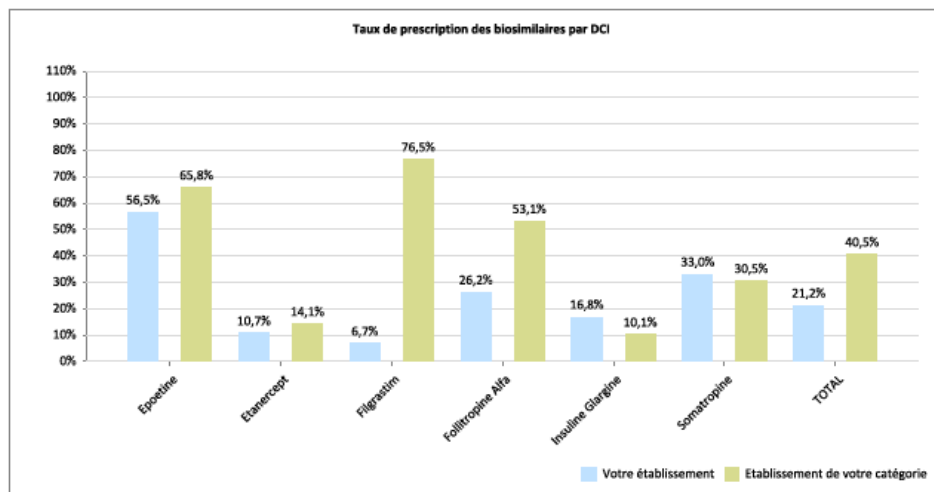
REPARTITION DE VOS PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE, PAR DCI FIGURANT SUR LA LISTE DE REFERENCE ANSM*

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE	SUBSTANCE ACTIVE (DCI)	Votre établissement				Etablissement de votre catégorie			
		Taux de prescription des médicaments biosimilaires (en nb de boîtes) figurants sur la liste de référence ANSM**		Taux d'initiation de traitement avec un médicament biosimilaire dans le groupe de référence (en nb de patients)**		Taux de prescription des médicaments biosimilaires (en nb de boîtes) figurants sur la liste de référence ANSM**		Taux d'initiation de traitement avec un médicament biosimilaire dans le groupe de référence (en nb de patients)**	
		S1 2018	Evolution 2018/2017	S1 2018	Evolution 2018/2017	S1 2018	Evolution 2018/2017	S1 2018	Evolution 2018/2017
EPO	Epoetine	56,5 %	(+18,6 pt)	88,4 %	(+22,9 pt)	65,8 %	(+8,7 pt)	64,2 %	(+6,4 pt)
Anti TNF alpha	Etanercept	10,7 %	(+7,5 pt)	34,0 %	(+23,1 pt)	14,1 %	(+10,1 pt)	25,4 %	(+12,0 pt)
Facteur de croissance	Filgrastim	6,7 %	(+3,2 pt)	14,3 %	(-9,0 pt)	76,5 %	(+5,5 pt)	85,5 %	(+5,6 pt)
Gonadotrophine	Follitropine Alfa	26,2 %	(-10,2 pt)	10,0 %	(-50,5 pt)	53,1 %	(+14,0 pt)	26,5 %	(+7,8 pt)
Insuline	Insuline Glargine	16,8 %	(+10,2 pt)	22,6 %	(+11,2 pt)	10,1 %	(+5,5 pt)	15,8 %	(+8,4 pt)
Hormone de croissance	Somatropine	33,0 %	(+2,1 pt)	31,8 %	(-12,6 pt)	30,5 %	(+3,0 pt)	42,1 %	(-2,9 pt)
	TOTAL	21,2 %	(+6,8 pt)	27,1 %	(+7,8 pt)	40,5 %	(+9,1 pt)	30,7 %	(+9,3 pt)

Biosimilaires :

Promotion des biosimilaires dans les établissements avec le profil CNAM (liste ANSM actualisée au 24/08/2018)

*Dénomination Commune Internationale (DCI) de la liste ANSM en date du 24/08/2018 pour laquelle au moins un médicament biosimilaire est commercialisé au 30 juin 2018.



Biosimilaires PHEV

Données S1 2018:

taux de pénétration Grand Est : **53,3%**

Exploitation des données par molécule :

Etanercept : taux de pénétration Grand Est : 12,7%

Taux d'initiations par un biosimilaire : 27,9%

Insuline Glargine : taux de pénétration Grand Est : 17% (attention à Toujeo)

Taux d'initiations par un biosimilaire : 23,7%

Filgrastim : taux de pénétration Grand Est : 91,8%

Epoiétine : taux de pénétration Grand Est : 82,9%