

## LE RECUEIL DES INDICATIONS DE LA LISTE EN SUS À L'HÔPITAL POUR LES MOLÉCULES ONÉREUSES

Une réforme utile ? Une menace financière pour les établissements ?

### Les objectifs de l'étude

- Décrire la mise en place du recueil des indications de la liste en sus à l'hôpital pour les molécules onéreuses
- Comprendre les conséquences sur l'organisation et le budget des établissements

### Rappel

- Le codage des indications est applicable pour les médicaments de la liste en sus en MCO depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 selon le référentiel LES publié par l'ATIH. De septembre 2018 à février 2019, les indications doivent être renseignées sans conséquence sur la facturation. Depuis mars 2019, les indications qui ne sont pas dans la liste en sus, ou ne sont pas justifiées, ne sont pas remboursées
- Le codage des indications est possible pour les médicaments sous ATU et post-ATU, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019, selon un référentiel présent sur le site du ministère\*.

### Destinataires de l'étude

- Les services Market Access, Pharmaco-économie, Etudes des laboratoires
- Les Omedim et ARS
- Les établissements ayant participé à l'étude

## Sommaire détaillé

### Le contexte

- Dès le début de la mise en place de la T2A en 2005, le principe de gérer les médicaments coûteux et/ou innovants en sus du GHS est entériné, mais avec des possibilités de contrôle. Le Contrat de bon usage du médicament (CBUM), dès 2013, prévoyait déjà que le remboursement des molécules de la liste en sus était lié à 3 cas possibles seulement. Il mentionnait la naissance d'une liste positive des indications remboursées par médicament. Le CBUM est prolongé par le CAQES.
- Dans l'esprit des autorités de santé, la gestion de la liste en sus doit être dynamique. A côté du CBU/CAQES et des radiations de liste des molécules onéreuses (M.O.) apparaît, en 2014, pour la première fois la notion de remboursement des médicaments par indication et non pour toutes les indications.
- Globalement, la tentative de contrôler la croissance de la liste en sus a connu un succès limité.
- Une nouvelle expérimentation est mise en place à partir d'oct 2019 pour faire évoluer les modalités de la connaissance de l'utilisation et de la prise en charge des M.O.

### Les étapes de la mise en place de la liste en sus (LES)

- Le système est en place en MCO depuis septembre 2018 pour une période de « rodage ». Il est définitif depuis mars 2019.
- Le référentiel « liste en sus » récapitule l'ensemble des indications inscrites aux « collectivités » pour les produits dont au moins l'une des indications est inscrite en sus.
- Présentation du mode de codage de la LES, dont le codage en I999999 « hors AMM médicalement justifié ».
- Point sur les médicaments sous ATU et le HAD.

### Le codage de la LES en pratique

- 4 étapes clés interviennent pour la production du Fichcomp avec les indications de la LES (fichier des molécules onéreuses transmis aux ARS) . Dans le meilleur des cas, l'indication correcte est codée directement par le prescripteur. A chacune de ces étapes, il existe des problèmes possibles d'interface.

## Sommaire détaillé

- Les logiciels de gestion des médicaments sont répartis en 3 groupes principaux, qui influencent le codage de la LES : la chimiothérapie, les médicaments dérivés du sang, les autres médicaments.
- Le codage des indications de la liste en sus a été appréhendé différemment selon les établissements. Les difficultés rencontrées lors d'introduction de la LES sont d'abord liées au type de médicaments et à la taille de l'établissement.
- Les établissements utilisent le code I999999 essentiellement pour le hors AMM justifié médicalement mais aussi comme une solution de facilité ou en attendant une meilleure organisation. Les établissements ont à cœur de justifier les prescriptions pour se faire rembourser. Ce code I999999 est aussi spécifiques à certaines catégorie de produit (immunothérapie, hématologie). Le taux de I999999 est plus élevé dans les CHU que dans les CH.
- Certains types de codage posent des problèmes (ex. chimiothérapies, immunothérapies) : la réponse des Omedit et du Ministère de la santé
- Les indications non remboursées apparaissent en clair et systématiquement dans le nouveau recueil, ne laissant pas de choix aux établissements que le non remboursement.
- Les remontées d'information vers les Omedit continuent pour les indications des médicaments hors référentiel.

### Les questions soulevées par cette nouvelle réglementation

- L'importance du code I999999 conduit certains établissements à réfléchir sur le contenu des AMM et la signification du « hors AMM justifié » et pourtant quasiment officialisé.
- La crainte du non remboursement du I999999 est palpable.
- La qualité du codage demeure une préoccupation.
- Le nouveau système permet de contrôler plus facilement le codage.
- La cohérence entre indications et diagnostics du séjour n'est pas réalisée pour l'instant. Pourtant, elle devrait se développer à l'avenir à l'exemple de ce qui se passe déjà dans les dispositifs médicaux implantables et pour Avastin.

### Conclusions

## Sources

*Entretiens avec 14 CHU et CHG entre mai et août 2019 avec:*

- la pharmacie de AP HM Marseille La Timone, CHU de Lille, CHU Bordeaux Haut- Lévêque , CHU de Grenoble, CHU de Metz, CHR d'Orléans, les CH de Troyes, de Mont-de-Marsan, de Bayonne, de Villefranche-s-Saône, de Charleville-Mézières,
- les médecins DIM des CH d'Avignon, de Troyes (GHT de l'Aube et du Sézannais), de Carcassonne, de Bastia

*Entretiens entre mai et août 2019 avec:*

- les éditeurs de logiciel (Cora, Pmsi Pilot/PSIH, Computer Engineering, SILPC/ Crystal Link),
- l'Omedit de la région Auvergne-Rhône Alpes (AURa)

## Auteur de l'étude

Median Conseil analyse la base de données du PMSI depuis 10 ans. Son gérant est diplômé Expert PMSI de l'Ehesp (Rennes)

Comité scientifique de l'étude : Dr. Laplanche et Dr. Sanchez, médecins DIM du GHT de l'Aube et du Sezannais, et Dr. P. Mazaud, Pharmacien Coordinateur de la Cellule de Recouvrement des Produits Remboursables en sus des GHS au CHU de Lille.

## Coût de l'étude

Etude disponible le 6 septembre 2019, d'une cinquantaine de pages, plus annexe.

Coût: 4900 € HT (prix rapport papier)

Pour plus d'information. Merci de contacter le 05 59 40 28 24, info@median-conseil.com. Bon de commande sur notre site www.median-conseil.com. Sommaire provisoire susceptible de modifications.

**Commandez aussi l'étude chiffrée sur la base du PMSI 2018:** cf. notre site