

Politique du médicament à l'hôpital :

hospitalocentrée ou sociétale ?

Bertrand Hirschi
JFSPH Dijon 2 avril 2009

1



2



**L'ACTE PHARMACEUTIQUE EN 1987:
de la fabrication à la dispensation
du médicament**

22 & 23 octobre 1987
DIJON

3

PLAN

- COUTS DE LA SANTE / ETAT DES LIEUX & SITUATION DU CITOYEN
- LES ACTEURS DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT A L'HOPITAL / QUELLES ACTIONS
- INCIDENCES AU QUOTIDIEN / L'IMPACT SOCIÉTAL
- CONCLUSIONS

4

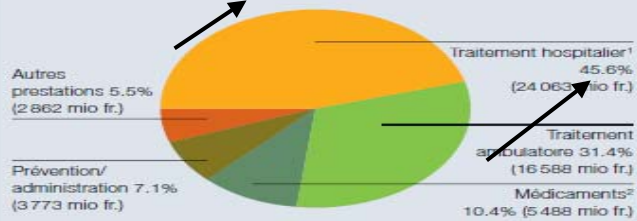
COUTS DE LA SANTE / ETAT DES LIEUX

5

COÛTS DE LA SANTE EN SUISSE

Répartition des coûts de la santé selon les prestations en 2006

Depenses totales 2006: 52 773 mio fr.



Source: Coûts de la santé publique. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, août 2008.

¹ Avec les médicaments.

² En termes de prix publics, sans les hopitaux.

6

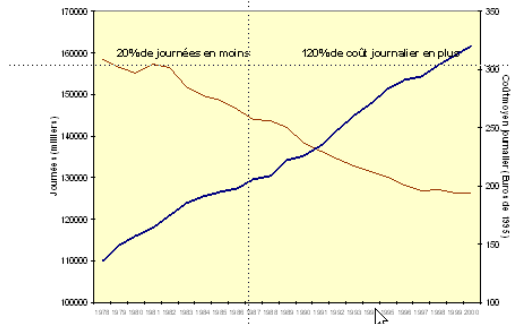
COÛTS DE LA SANTE EN SUISSE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale



20 % de journées en moins
 120% de coût journalier en plus

L'hospitalisation publique en France, 1978-2000



B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

les dépenses de santé ont représenté en Suisse en 2006 11.3% du produit intérieur brut (PIB). Cette part a augmenté de 5.9 points depuis 1970. Données comparables à la (F) et à (All)



COUTS DE LA SANTE / SITUATION DU CITOYEN

CITOYEN PAYEUR

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

Assurance-maladie / Comparer assurance 

[Imprimer](#)

Comparer vos primes d'assurance-maladie

Comparer vos primes d'assurance maladie grâce à notre comparateur (Comparatif rapide pour une personne). Trouvez l'assurance-maladie avec la meilleure prime pour votre région. Economisez maintenant en demandant une offre gratuite !

Votre code postal :

Personne	Année de naissance	Franchise	Couverture accident	Assureur actuel
Personne 1	<input type="text" value="1970"/>	<input type="text" value="2500"/>	<input type="text" value="Sans"/>	<input type="text" value="Autre"/>

[AJOUTER UN MEMBRE](#) [MODIFIEZ](#)

Assureur	Modèle / Franchise	Prime mois / an	Gain / perte mois / an

11

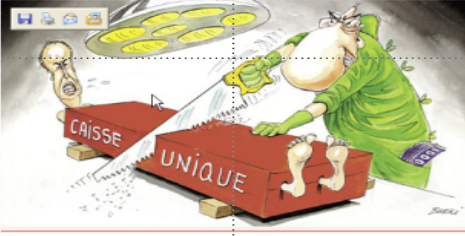
VOLONTE DE GARDER UN CHOIX

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

Galerie Burki - Burki_Janvier_2007

Caisse unique: duel entre Pierre-Yves Maillard et Pascal Couchepin

BURKI
Publié le 17 janvier 2007



12

EXIGENCES

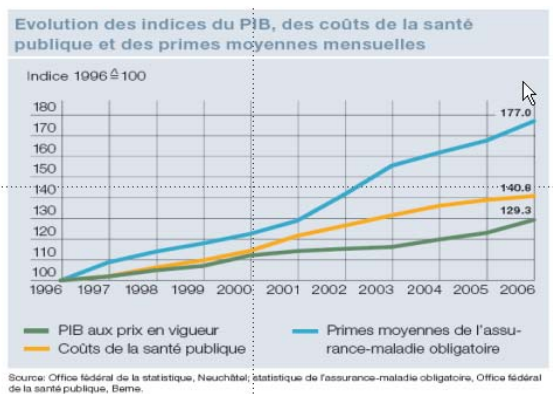
60 % des citoyens ne veulent en aucun cas renoncer aux nouveaux médicaments et traitements.



13

CONSEQUENCES

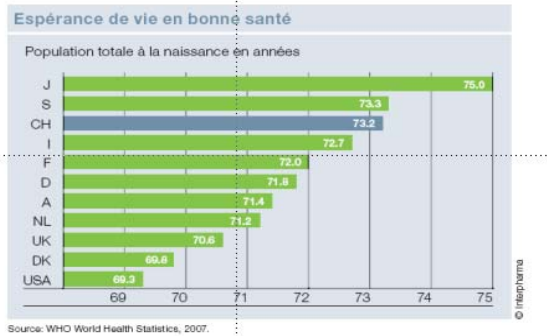
augmentation des primes mais plus rapidement que le coût de la santé... chercher l'erreur,



14

SATISFACTION

allongement de la vie en bonne santé



SATISFACTION

diminution de la durée moyenne des séjours hospitaliers : Constat dans la plupart des pays occidentaux



L'hôpital n'est qu'en troisième position en terme de coût. Avec une augmentation de 8.4% sur la période 2006/2007 La question qui se pose est :
quel est l'impact direct des hôpitaux sur les autres canaux de distribution

Marché suisse des médicaments en 2007


Canal	En termes de prix de fabrique	En termes d'emballages
Pharmacies	→ 2395.8 mio fr. (+5.0%) ¹	109.1 mio (+4.1%)
Médecins dispensants	→ 1119.8 mio fr. (+9.2%)	36.0 mio (+6.9%)
Hôpitaux	→ 871.8 mio fr. (+8.4%)	38.3 mio (+3.5%)
Drogueries	92.0 mio fr. (-3.1%)	11.8 mio (-3.9%)
Chiffre d'affaires total	4479.3 mio fr. (+6.5%)	195.1 mio (+4.0%)

Source: IMS Health GmbH, Hergiswil.

¹ Comparaison avec l'année précédente.

LES ACTEURS DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT A L'HOPITAL / QUELLES ACTIONS

- LA DIRECTION
- LA COMMISSION DU MEDICAMENT
- LE PRESCRIPTEUR
- LE PHARMACIEN


SERVICE DE
PHARMACIE

LA DIRECTION

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

La direction donne mandat au comité du médicament (COMED, CPM ...) de mettre en place les outils nécessaires pour que le patient soit au bénéfice de l'arsenal thérapeutique **le plus adéquat dans le respect du budget alloué.**

19


SERVICE DE
PHARMACIE


LA COMMISSION DU MEDICAMENT

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

Cette commission va mettre en place une politique du médicament en :

- adoptant une stratégie pour le choix du médicament pour la réalisation d'une **liste des médicaments**
- ayant une politique claire quant aux **génériques**
- élaborant des **recommandations de prescriptions**
- mettant en place des **garde-fous**

20



SERVICE DE PHARMACIE

Liste des médicaments

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- Les critères de décision concernant la mise sur liste hospitalière d'un médicament font intervenir, avec une pondération variable, l'efficacité, la sécurité d'utilisation, les effets secondaires, les caractéristiques particulières entre autres pharmacocinétiques, l'utilité, le coût d'acquisition, le coût pour l'hôpital (personnel impliqué, durée d'hospitalisation dans certaines unités spécialisées, durée de séjour hospitalier), le coût pour la société (coût du produit pour le public / les assurances; répercussions pour la société de la mise sur liste d'un médicament), la qualité de l'information et du produit (et indirectement de la firme pharmaceutique), l'utilisation clinique (indications, cadre, type de patients), la politique institutionnelle concernant les génériques et la substitution.

21


SERVICE DE PHARMACIE

Liste des médicaments

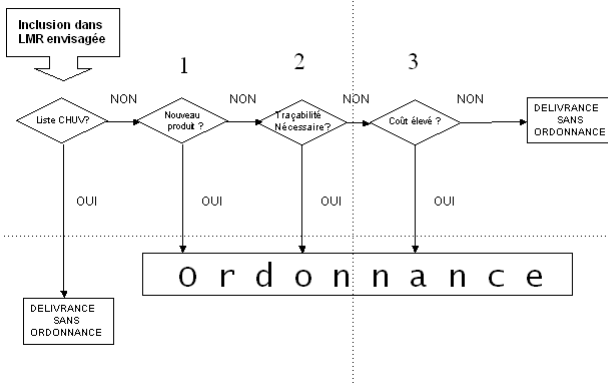
B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- Abandon de la classification Liste – Hors Liste en 2006 et suppression du contrôle systématique des prescriptions de produits HL
- La notion de **Liste persiste, l'accent est plutôt mis sur un référentiel interne du médicament (REFMED)**
- Création d'une liste beaucoup plus restreinte de médicaments pour lesquelles un **ordonnance nominale** est demandée

22

Choix des médicaments LMR

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale



23

Choix des médicaments LMR

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

			Décision CPM
Actilyse	fioline sèche	10 mg	Suppression
Actilyse	fioline sèche	50 mg	Suppression
Aldurazyme	conc pour perf	100 ui/ml	Maintien
Alimta	fioline sèche	500 mg	Maintien
Alinia	suspension	20 mg/ml	Maintien :
Ambisome	fioline sèche	50 mg	Maintien avec feu vert pour les infectiologues. Une listes d'autres services autorisés à prescrire sans consultation au préalable par un infectiologue sera fournie par GZ
Angiox	fioline sèche	250 mg	Maintien

24

SERVICE DE PHARMACIE

CHU

Choix des médicaments LMR

ORDONNANCE INTERNE
Pour les médicaments réservés

Cette ordonnance, à usage purement interne, est à adresser à la pharmacie du CHU pour toute prescription de médicament réservé dont la commande par Compta ne sera possible qu'à réception du document (voir Directives institutionnelles).

DONNEES PATIENT
Adresse de livraison (si différente des données de l'étiquette):
ETIQUETTE DITO

MEDICAMENT PRESCRIT
NOM, forme et dosage :
INDICATION :
Traitement débuté au CHU sur conseil de (Noms du médecin consultant) :
POSOLOGIE :
Début : Date du 1^{er} : Quantité demandée :
TIMBRE ET SIGNATURE MEDICIN AUTEUR : TEL. ou HIP :
DATE :

MEDICAMENT DELIVRE
Médicament à délivrer / Quantité : Valable per :
(si différents du médicament prescrit)
Quantité Dosage N° Lot Délivré sur Date

CHU Centre Hospitalier Universitaire de Dijon
Rue du Bignon 46
CS - 21071 LAGIMODIERE

PHARMACIE
Laboratoire pharmaceutique
N° 04 152
Tél. + 33 21 24 42 11
Fax. + 33 21 24 42 99

NUMEROUS DE VALISES
NUMEROUS DE VALISES
NUMEROUS DE VALISES

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

25

SERVICE DE PHARMACIE

CHU

Choix des médicaments LMR

Recours possible du pharmacien à un médecin référent spécialiste si la prescription n'a pas été proposée par le spécialiste en particulier en :

- Hématologie / **Novoseven**
- Infectiologie / **Vfend**
- Rhumatologie / **Remicade**

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

26

Choix des médicaments LMR



1.5 kg

10.8 kg

27

Politique sur les Génériques

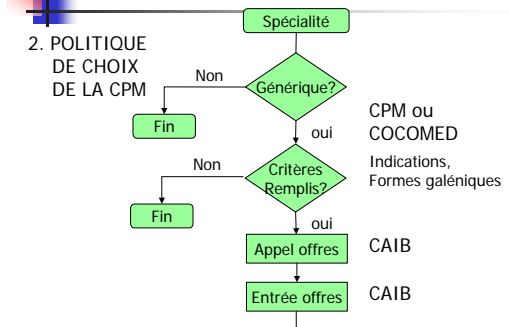
la politique mise en place par la CPM relève d'une démarche rationnelle, fondée sur une évaluation individuelle et un choix raisonné entre molécules originales et génériques prenant en compte les éléments d'efficacité, de sécurité et d'économicité du traitement pour l'Institution.

28

Politique sur les Génériques

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

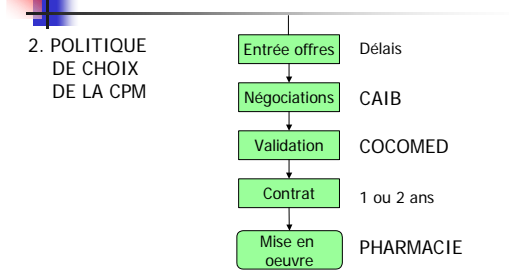
SEANCE CCS 16.04.2008
Politique des génériques au CHUV



Politique sur les Génériques

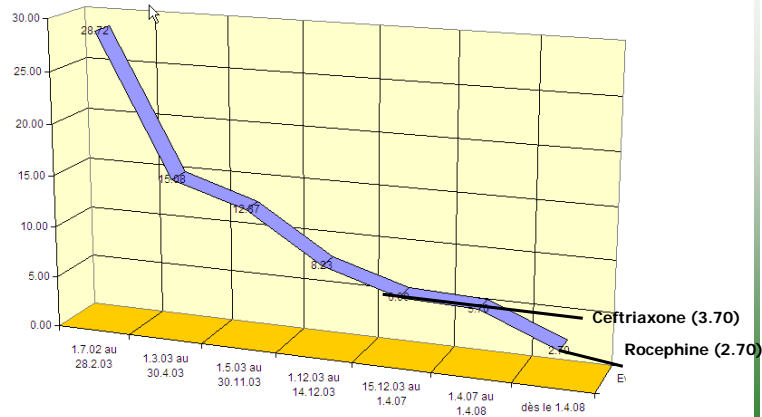
B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

SEANCE CCS 16.04.2008
Politique des génériques au CHUV



Politique sur les Génériques

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale



31

Politique sur les Génériques

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

SEANCE CCS 16.04.2008 Politique des génériques au CHUV

3. LES RESULTATS

ANNEE	ECONOMIES CHUV
2003	SFr. 370'000.00
2004	SFr. 364'000.00
2005	SFr. 640'000.00
2006 (*)	
2007 (**)	SFr. 727'000.00

(*) Pas de données fiables passage à Qualiact

(**) sans les perfusions ni les produits d'oncologie

32

Mise en place des garde-fous

Interactions médecins - délégués médicaux

L'accès des délégués médicaux aux médecins en formation s'effectue à travers des colloques de services/départements (dont l'organisation, la fréquence et la durée sont de la responsabilité du chef de service/département) où seront présentés de manière critique et mis en perspective les nouveaux médicaments et traitements. Le titre et le contenu de ces colloques sont annoncés à l'avance.

33

LE PRESCRIPTEUR

Médecin en charge du patient :

- Vient faire sa formation à l'hôpital
- Sur la base des recommandations de prescriptions, Il décide :
 1. A l'entrée du patient, du maintien ou suppression du traitement avec le même médicament
 2. maintien du traitement avec le produit équivalent hospitalier
 3. Du démarrage d'une nouvelle stratégie thérapeutique pendant le séjour du malade
 4. Au départ du patient, de rédiger l'ordonnance de sortie après avoir solutionné les questions suivantes : le patient va t-il trouver ce médicament en ville et à quel prix ? ce médicament est-il pris en charge par les caisses ? Ce médicament est-il substituable ? Quelle est le cas échéant la quote-part du patient ?

34


CHU
SERVICE DE PHARMACIE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

LE PRESCRIPTEUR

L'obligation d'informer

*Si le médecin prescrit un médicament que l'assurance-maladie obligatoire ne prend pas en charge, il est **tenu d'en informer explicitement** la personne assurée. S'il omet de le faire, il devra répondre du dommage subi par la personne assurée.*



35

CHU
SERVICE DE PHARMACIE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

LE PHARMACIEN

- Participe au choix des médicaments de la liste
- Négocie les contrats
- Assure l'approvisionnement
- Assure la diffusion de l'information
- Fait respecter les règles en particulier valide l'ordonnance interne pour les produits réservés.
- Fait respecter les dispositions légales
- Assure une activité de recherche et développement
- Assure une activité d'enseignement et formation
- Et l'ordonnance de sortie ???


36


SERVICE DE
PHARMACIE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

INCIDENCES AU QUOTIDIEN / L'IMPACT SOCIETAL

37


SERVICE DE
PHARMACIE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

IMPACT SUR LES COÛTS « en ville »

- 1) le choix des médicaments n'a pas d'incidence**
- 2) le choix des médicaments a peu d'impact**
- 3) le choix des médicaments a un impact en terme de santé publique**

38

le choix des médicaments n'a pas d'incidence

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

• Cas des expandeurs volémiques

Il a été clairement démontré que que l'albumine dont les dépenses étaient de l'ordre de Fr 800'000.--/an pouvait être substituée par d'autres produits avec des coûts nettement plus bas.

Nature	Dosage	Véhicule	coeff. d'équivalence volémique ♣	coût du traitement *
Cristalloïdes Ringer-Lactate ^(a) (Hartmann) NaCl	0.9%		4	9.90
Hydroxyéthylamidon 130'000 (Voluven [®])	6%	NaCl 0.9%	1	17.40
Gélatine (Physiogel [®]) ^(b)	4%	NaCl 0.9%	1	11.05
Albumine	5%		1	101.-


39

le choix des médicaments n'a pas d'incidence

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- Des Guidelines pour la prescription d'albumine ont été rédigées puis diffusées
- Une étude d'Impact financier a été réalisée
- Sur un recul de 15 mois l'économie annuelle a été de l'ordre de Fr 196'000.–
- On se situe ici dans une situation où c'est le prix net négocié impute le budget de l'hôpital , les coûts de la santé ne sont pas impactés directement
- Utilisation quasi exclusive à l'hôpital


40

 **le choix des médicaments a peu d'impact**
 SERVICE DE PHARMACIE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- **Cas des héparines à bas poids moléculaire**
 Dans le cadre de la commission de coordination VD-GE un appel d'offre a été lancé entre les différentes HBPM du marché.
 Pour des raisons économiques le choix s'est porté sur **l'enoxaparine** (Clexane). L'économie annuelle réalisée lors de ce changement a été respectivement de Frs 160'000.– pour les HUG et de Fr 100'000.– pour le CHUV

41

 **le choix des médicaments a peu d'impact**
 SERVICE DE PHARMACIE

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- Les HBPM sont également prescrites à la sortie de l'hôpital (ttt pouvant aller jusqu'à 1 mois voire plus).
- Le prix public du Clexane étant plus élevé que celui de la Fraxiparine un surcoût a été généré en ville
- Ce surcoût calculé à GE de l'ordre de Fr 112'000.– (pas calculé pour VD)
- On se trouve ici dans un environnement où l'équilibre « sociétal » est préservé du fait de la forte prescription à L'hôpital.

42

CHU
SERVICE DE PHARMACIE

le choix des médicaments a un impact en terme de santé publique

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- Situation en particulier de certains médicaments « ori chiraux »

Recette

1. Avoir une bonne molécule (mélange racémique) largement diffusée sur le marché et bien implantée à l'hôpital
2. Avoir dans son tiroir l' énantiomère actif (patenté)
3. Avant l'arrivée des génériques lancer l' énantiomère sur le marché avec un prix significativement plus bas en prix public

43

CHU
SERVICE DE PHARMACIE


le choix des médicaments a un impact en terme de santé publique

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
 Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

4. Proposer l'énantiomère à l'hôpital avec un prix négocié également nettement plus bas.
5. L'hôpital signe le contrat car il va réaliser des économies importantes
6. Prescription à la sortie et diffusion massive du produit en ville
7. Arrivée des génériques de « l'ori » (trop tard) et effet d'inertie

>>>>>>> **surcoût sociétal important**

44



SERVICE DE PHARMACIE

le choix des médicaments a un impact en terme de santé publique

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- Des noms...
cas IPP (fort surcoût sociétal VD-GE)
cas citalopram (dans certains hôpitaux)
- Il y en a d'autres....

45


SERVICE DE PHARMACIE

Et les autres prestations...

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

D'autres prestations fournies par l'hôpital ne sont pas valorisées au « rang » de sociétal en particulier les fabrications hospitalières

Impact parfois important en terme de qualité de vie

46

Le bonheur ne se fabrique pas en série ; il est toujours artisanal.



CONCLUSION (1)

- Pression est faite sur les hôpitaux pour faire respecter le budget des médicaments. Avec la mise en application de DRG au niveau national la perspective de comparaison des performances va renforcer le chacun pour soi
- Pression importante sur les pratiques en ville (grèves..)
- Nécessité d'une attitude politique cohérente afin de compenser les déséquilibres entre l'hôpital et les pratiques en médecine de ville.

CONCLUSION (2)

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

- « la profession pharmaceutique hospitalière est actuellement face à un choix clair : l'acte pharmaceutique ou l'acte manqué. Il appartient aux autorités sanitaires si elles veulent que les malades soient correctement soignés et aux pharmaciens de choisir la bonne branche de l'alternative »

F.LOCHER JFSPH 1 Dijon 1987

49

Où aller ?

B.Hirschi : JFSPH 15 èmes DIJON 2 & 3 avril 2009
Politique du médicament à l'hôpital : hospitalocentrée ou sociétale

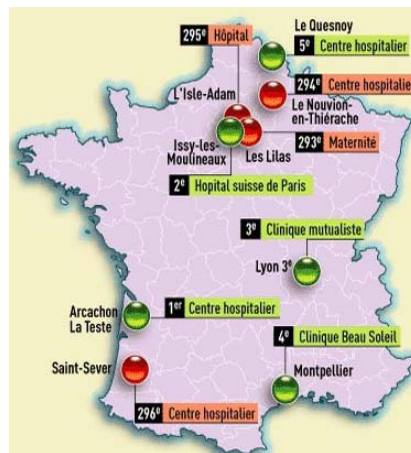


50

Où aller ?



Choix de l'hôpital



Un grand merci à l'équipe de Dijon



53

Sans oublier Nathalie

- Et à toute l'équipe
du comité
d'organisation

54

Références

1. Le marché des médicaments en Suisse (2008), Interpharma
2. Impact de Guidelines pour la prescription d'albumine :M.-C. Grouzmann A. Pannatier, Département Pharmacie CHUV, CH-1011 Lausanne, Poster JFSPH, Mars 1995, Crans-Montana
3. Chirality and drug formulary : a second life for a blockbuster :Vernaz-Hegi N, Girardin F, Muscionico D, Salomon JL, Bonnabry P, ISPOR 11th Annual European Congress, 8-11 November 2008, Athens, Greece
4. Prescribing pattern of citalopram and escitalopram in the canton of Geneva : a potential for major savings : Girardin F, Vernaz-Hegi N, Muscionico D, Salomon JL, Schulz P, Bonnabry P ISPOR Annual European Congress, 2008, Dublin
5. Miroir, miroir dis-moi lequel de nous deux...Pharma-Flash ; volume 33, No3,2006
6. Impact des choix des médicaments en milieu hospitalier sur les coûts de la santé en ville : N. Vernaz et P. Dayer, Avril 2008, HUG (COMED).