

PREMIERE APPROCHE PAR L'OMEDIT RHONE ALPES-AUVERGNE (RAA)

BN Pham, M. Billard, L. Gilles-Afchain, MM. Plauchu, C. Stamm, Groupe de travail « Classification des DM de cardiologie »
OMEDIT Rhône Alpes-Auvergne, Hôpital Edouard Herriot, Bâtiment 16, 5, place d'Arsonval, 69437 Lyon Cedex 03

Membres du groupe de travail : G. Aulagner, X. Dode (Hospices Civils de Lyon), V. Bardey (CH Bellely), V. Boiko-Alaux (CHU Clermont-Ferrand), P. Caralp (Hôpital Privé Jean Mermoz, Lyon), V. Joseph (Clinique de la Sauvegarde, Lyon), G. Julien (CH Thiers), E. Lamielle (Clinique Mutualiste, St Etienne), P. Misslin (CH St Luc St Joseph, Lyon), O. Nuiry (CHU St Etienne), P. Poncet (CH Montélimar), F. Raymond, B. Sang (CHU Grenoble), V. Sonjon (GHM Grenoble)

Introduction :

↳ Missions des **OMEDITs** (Observatoires des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques) : **Observation et Analyse des pratiques de prescription** des médicaments et dispositifs médicaux implantables (DMI) de la liste hors GHS.

A ce titre, les OMEDITs assurent un **suivi des dépenses** en produits de santé hors GHS des établissements de santé (ES) signataires d'un Contrat de Bon Usage.

↳ Pour les DMI, l'OMEDIT RAA s'appuie sur la classification CLADIMED depuis 2006.

↳ La démarche présentée ici porte sur les DMI de cardiologie (DMIC) en raison de leur impact financier.

Méthode :

• **2007** : l'OMEDIT RAA pilote un groupe **interrégional** de professionnels de santé afin d'actualiser la **famille C (cardiovasculaire)** de CLADIMED.

• **Janvier 2008** : le Conseil Scientifique de CLADIMED valide les travaux du groupe

• **2008** : l'OMEDIT RAA associe un code CLADIMED à chaque **code LPP** de DMIC.

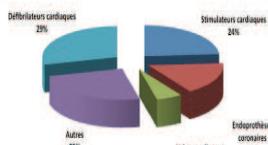
• **Depuis 2008** : le suivi détaillé des dépenses déclarées par les ES est réalisé via une base de données intégrant :

- La **table de correspondance CLADIMED/LPP**
- Les **consommations déclarées des ES publics/ESPIC** sur la plateforme **e-PMSI**.

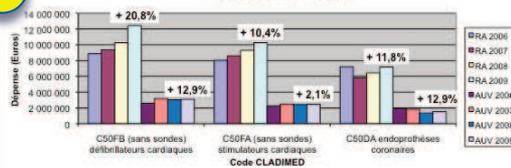
↳ L'OMEDIT RAA transmet chaque année aux ES concernés de l'interrégion une **analyse détaillée de leurs consommations**.

Résultats :

Répartition des dépenses en DMIC en RA en 2009

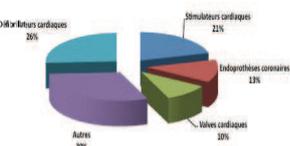


Dépenses 2006-2009 des principales sous-gammes de DMIC remboursés en sus des GHS dans l'interrégion

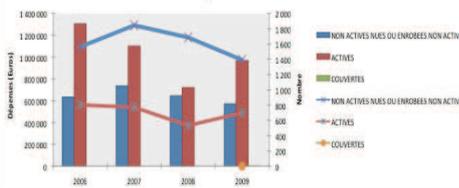


→ Augmentation des dépenses entre 2008 et 2009 plus élevée en RA qu'en AUV pour les défibrillateurs et stimulateurs cardiaques mais sensiblement identique pour les endoprothèses coronaires.

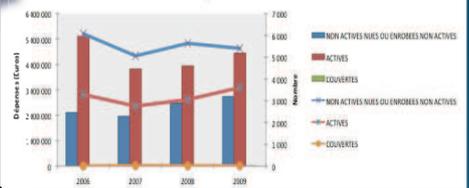
Répartition des dépenses en DMIC en AUV en 2009



Evolution des dépenses et consommations en EPC en AUV



Evolution des dépenses et consommations en EPC en RA



Dépenses en DMIC en 2009 :

→ 43 M€ en Rhône-Alpes (RA) (+22,7% entre 2006 et 2009)
→ 12 M€ en Auvergne (AUV) (+16,3% entre 2006 et 2009)

Répartition similaire des 3 premières classes de DMIC en RA et AUV :

1. Défibrillateurs : En 2009, ¼ des dépenses mais radiation de la liste hors GHS en 2011.
2. Stimulateurs cardiaques (24% vs 21%).
3. Endoprothèses coronaires (EPC) (17% vs 13%).

→ Profils d'évolution des dépenses en EPC sensiblement différents en RA et AUV, correspondant à des **pratiques différentes**.

→ En 2009, en RA, **1,5 fois moins d'EPC actives posées**, représentant **1,6 fois plus de dépenses** par rapport aux **EPC non actives**.

→ En 2009, en AUV, **2 fois moins d'EPC actives posées** pour **1,7 fois plus de dépenses** par rapport aux **EPC non actives**.

→ En parallèle, entre 2006 et 2009, le prix moyen des EPC actives a diminué.

Discussion/Conclusion :

La contribution de l'OMEDIT RAA aux travaux de CLADIMED a abouti à la création d'un **outil d'analyse des dépenses**, utilisable par tous les OMEDITs, mais limité à ce jour à une seule famille de DM.

→ Ce suivi permet :

- ↳ De **cibler les classes thérapeutiques** sur lesquelles une évaluation approfondie des **pratiques de prescription** doit être mise en œuvre
- ↳ De proposer aux cardiologues un travail **interrégional** sur les indications de pose, en cas d'anomalies constatées.

→ Il convient désormais :

- ↳ D'intégrer à ce travail les **ES privés**, assujettis à l'obligation de déclarer leurs dépenses par code LPP sur la plateforme e-PMSI depuis mars 2009 (Circulaire du 18 décembre 2008).
- ↳ **D'étendre ce travail**, en étroite collaboration avec le réseau national des OMEDITs, à d'autres familles de DMI hors GHS.
- ↳ De coupler à terme cette analyse à celle des **GHS associés** (diagnostics et actes).