



Les Rencontres du CIP

Jeudi 12 mars 2009

Maison des Arts & Métiers

Programme

Matin

9h00

Introduction

- Patrick OSCAR – Délégué Général *CIP*
- Bernard BARJOT – Président *CIP*

9h15

Les enjeux de la dématérialisation des échanges d'information : du circuit officinal au circuit hospitalier

- Nicolas BAUDRY – Président *CSNDPP*
- Daniel MERCIER – Directeur Pharmaliens & Communication *OCP REPARTITION*
- Bernard DIEU – Membre Bureau National *SYNPREFH, CHU Rouen*
- Pascale DUGAST – Représentante *SNPHPU, CH Longjumeau*
- Isabelle ADENOT – Représentante de la Section Officine *CNOP*

Modérateur : Claude JAPHET – Vice Président CIP, Président UNPF

10h30

Pause

11h00

Les nouveaux métiers de la Distribution

- Marc COQUAND – Directeur commercial *ROCHE*
- Philippe GAERTNER – Président *FSPF*
- Pascal LOUIS – Président *CNGPO*
- Yves KEROUEDAN – Président *CSRP*

Modérateur : Jean-Luc DELMAS Président Conseil Central, Section Distribution en gros, Ordre des Pharmaciens

12h30

Déjeuner - cocktail

Programme

Après - Midi

14h00 **Mise en œuvre de la traçabilité du médicament en France**

- Jean-Marc BOBEE – Chairman of project on codification and identification of pharmaceuticals in Europe *EFPIA*
- Christophe ETTVILLER – Président du Groupe Distribution *LEEM*
- Stéphane CORTIER – Directeur *ALLIANCE HEALTHCARE France*
- Patrice DEVILLERS – Président *USPO*
- Xavier CORNIL – Adjoint au Directeur de l'Inspection et des Établissements *AFSSAPS*

Modérateur : Bernard BARJOT – Président CIP

15h15 **Réforme Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) : les changements pour la chaîne du médicament**

- Alain CORVEZ – Chargé de Mission *Ministères chargés des Affaires Sociales*

16h00 **Conclusions de la journée**

- Bernard BARJOT – Président *CIP*

Réforme Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) : les changements pour la chaîne du médicament

- **Alain CORVEZ**
 - Chargé de mission
Ministère de la Santé et des Sports



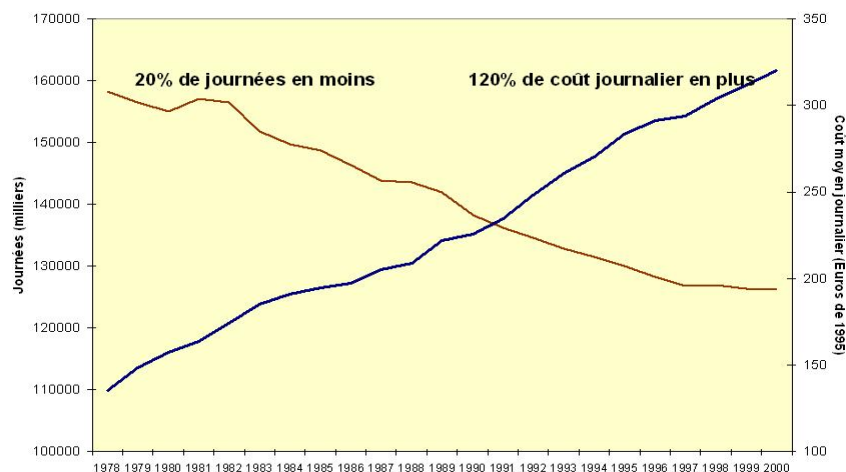
Réforme Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) : ce qui va changer pour la chaîne du médicament

Intervention de Jean-Marie BERTRAND

Rencontres CIP
Maison des Arts et Métiers
Paris, 12 Mars 2009

LE MEDICAMENT : UN BESOIN, UN PROGRES

L'hospitalisation publique en France, 1978-2000



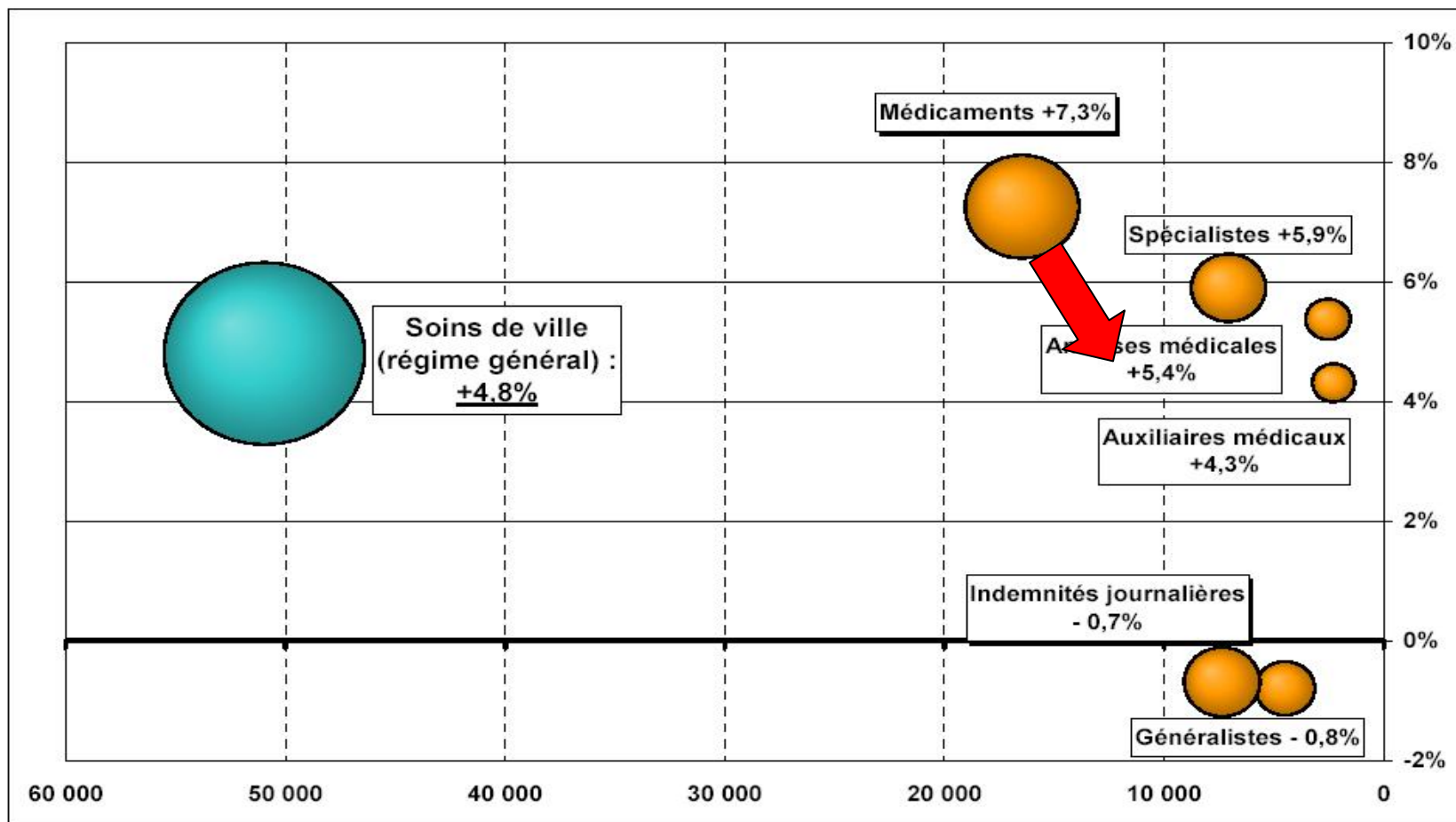
Claude Le Pen

Le Médicament et l'intensification de la production hospitalière

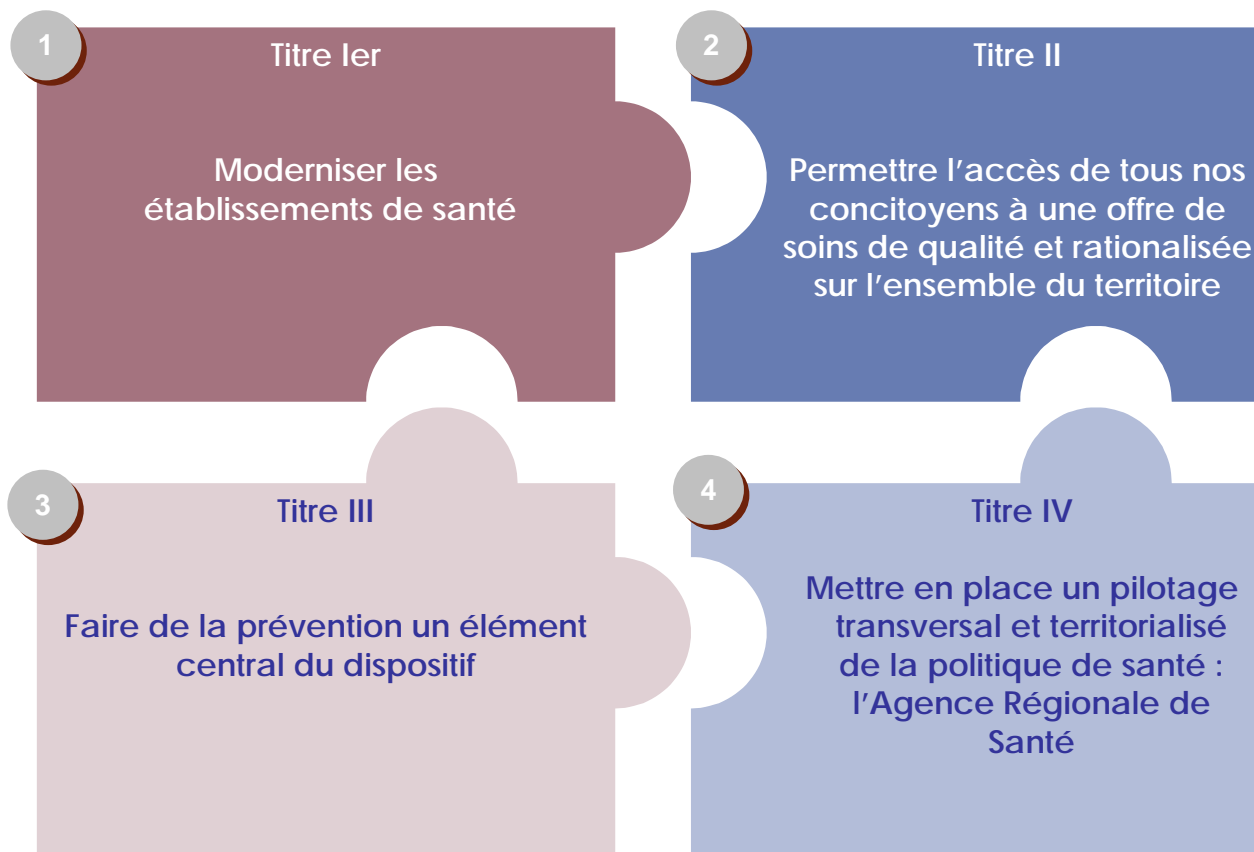
- Le médicament a contribué à diminuer le recours à l'hospitalisation
 - De nouvelles stratégies thérapeutiques (SIDA)
 - Des substitutions à des traitements chirurgicaux
- Le médicament a contribué à accroître l'efficacité des soins hospitaliers
 - Le médicament comme technique hospitalière...
 - ...au même titre que la chirurgie ou les actes diagnostics lourds.

LE MEDICAMENT : UNE PROGRESSION DE COUT ELEVEE

Résultats 2004 dans le champ des soins de ville
résultats du régime général
dépenses remboursées en année de soins
Millions d'euros et %



Le texte de loi se décompose en 4 titres



L'arrivée des ARS

■ 3 défis pour notre système de santé :

■ L'efficacité

mieux répondre aux besoins de la population et améliorer la santé de nos concitoyens

■ L'efficience

assurer une plus grande performance du système et une meilleure qualité des soins, sans dérive des coûts

■ La démocratie

veiller à ce que l'ensemble des parties prenantes soient représentées et impliquées dans la gouvernance des ARS

■ 4 principes directeurs :

■ Une approche globale de la santé

L'ARS est compétente sur l'ensemble du champ de la santé, préventif, curatif et médicosocial

■ La territorialisation

Une approche des besoins au plus près des personnes et des territoires

■ La responsabilisation

On déconcentre et on localise les prises de décisions, avec l'éclairage de l'ensemble des parties prenantes

■ L'union des forces de l'Etat et de l'Assurance maladie



Le médicament sera durablement un enjeu

- Il représente une part importante et croissante des dépenses de santé :
 - Les français restent de gros consommateurs de médicaments
La France championne d'Europe (8 milliards €) Plus et plus chers. Tranquillisants, cholestérol, HTA
 - Le médicament a contribué au raccourcissement des durées d'hospitalisation
Cf. études de Claude Le Pen sur ce sujet
 - Il est normal de se préoccuper de son bon usage
*Etudes de l'assurance maladie (antibiotiques, prescription hospitalières en ville)
Omedit par les ARH allant jusqu'à inclure un volet " pharmacie " dans les contrats d'objectifs et de moyens pour encourager l'informatisation du circuit du médicament et favoriser la dispensation nominative*
 - La traçabilité est un enjeu essentiel
- Il est important de donner toute sa part à l'innovation qui est le moteur du progrès thérapeutique.
 - La politique de bon usage et de validation du service médical rendu
 - Accélération des phases 3 et 4 - Innovation et « pseudo-innovation »

De nombreuses mesures récentes ne relèvent pas de la loi HPST

- La rémunération à la performance des médecins par l'assurance maladie dans le cadre des Contrats d'amélioration des pratiques individuelles (Capi)

Qui vous ferait craindre une approche par les prix bas au détriment de l'innovation

- L'agrément récent de la base de données sur les médicaments Thériaque par la Haute autorité
- Maîtrise des dépenses des spécialités pharmaceutiques et produits et prestations inscrits sur la liste financée en sus des prestations d'hospitalisation (Art 47 de la LFSS)

Prix, volume, périmètre, évaluation

Ce qu'introduit la loi HPST (à ce jour)

■ L'affirmation du rôle essentiel des pharmaciens (Art 14bis)

- « 1° Contribuent aux soins de premier recours ;
- « 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- « 3° Participent au service public de la permanence des soins ;
- « 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- « 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ;
- « 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- « 7° Peuvent assurer auprès de certains patients qui les désignent le rôle de pharmacien de coordination. À ce titre, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1, ils peuvent notamment, à la demande ou avec l'accord du médecin, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie, et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;
- « 8° Peuvent proposer des prestations destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, notamment en contribuant à l'éducation pour la santé, en réalisant ou en participant à des actions de prévention ou de dépistage.

Ce qu'introduit la loi HPST (à ce jour)

- Un code de bonne conduite avec l'industrie pharmaceutique :
 - Obligation pour les fabricants de médicaments et de dispositifs médicaux de déclarer chaque année avant le 30 juin à la Haute autorité de santé (HAS) le montant des aides et la liste des associations qu'ils subventionnent pour l'année en cours. (Art 21bis)
 - Il est interdit pour une entreprise pharmaceutique de conduire tout contact personnalisé et toute démarche directe d'information, de formation ou d'éducation à destination du public relative à un médicament prescrit (Art 22).



Les Rencontres du CIP

Jeudi 12 mars 2009

Maison des Arts & Métiers