

Bruxelles, 16 mai 2013.

Direction générale Organisation
des établissements de soins

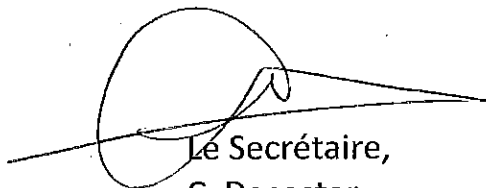
CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Section "Financement"

REF. : CNEH/D/SF/ 81-7(*)

**PROJET D'AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH CONCERNANT
LA PARTIE B5 DU BUDGET.**

Au nom du président,
M. Peter Degadt


Le Secrétaire,
C. Decoster

(*)CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 16/05/2013 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

Introduction

Pour pouvoir dire quelque chose sur les coûts de fonctionnement de la pharmacie hospitalière, il a été nécessaire d'examiner les flux de financement générés dans les hôpitaux via les médicaments, les produits stériles, les implants, les préparations magistrales...

Il est apparu que ces flux sont excessivement complexes et différentes tentatives destinées à comprendre cette complexité nous ont appris que ce n'était pour le moment pas possible, et ce tant au macro-niveau qu'au micro-niveau (pour chaque hôpital distinct).

Nous estimons dès lors qu'une analyse approfondie et élargie devant permettre d'objectiver la charge de travail de la pharmacie hospitalière est nécessaire. Cette étude n'est actuellement pas disponible, raison pour laquelle le présent avis est basé, d'une part, sur les entretiens avec les experts et sur les données qu'ils ont fournies et, d'autre part, sur l'expérience et l'apport des membres du groupe de travail et de l'administration.

Si notre suggestion de mettre une étude sur pied est favorablement accueillie, le Conseil est de toute évidence disposé à reprendre ses activités à la lumière des résultats d'une telle étude.

Au gré des années, le travail de la pharmacie hospitalière est devenu, comme tant d'autres activités hospitalières, de plus en plus complexe et intense.

L'hospitalisation interne de jour au cours de laquelle, par exemple, un grand nombre de chimiothérapies sont administrées, est une activité qui n'est pas financée par le BMF. Cette activité constitue une charge de travail majeure pour la pharmacie hospitalière, mais elle n'est pas retenue dans le présent avis parce que celui-ci porte sur le financement des frais de fonctionnement de la pharmacie hospitalière en ce qui concerne les patients hospitalisés.

Bien que ce point ne soit pas l'objet de la partie B5, les experts consultés demandent d'indiquer également dans le présent avis que des moyens supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir garantir le fonctionnement qualitatif de la pharmacie hospitalière en matière de chimiothérapie administrée aux patients ambulatoires.

Enfin, nous recommandons qu'une partie importante des moyens économisés sur le volume des médicaments dans les hôpitaux par l'instauration d'un forfait de médicaments soit affectée à une augmentation substantielle de la partie B5 du BFM, dans le but d'apaiser les nombreux besoins de la pharmacie hospitalière récemment apparus.

Certains membres estiment qu'à l'heure actuelle, des données complètes indiquant de manière précise la charge de travail de la pharmacie hospitalière ne sont pas disponibles de manière suffisante pour que la partie B5 puisse être modifiée. Ils souhaitent ne formuler un avis que lorsque ces données seront bel et bien disponibles. C'est pourquoi selon eux, la partie B5 ne doit pas être adaptée aujourd'hui.

Il convient toutefois de remarquer que l'actuelle partie B5 est basée sur les données de 2003 et n'a plus été modifiée depuis 2005. Ce qui signifie qu'une mise à jour est au moins nécessaire pour que le financement de la partie B5 soit basé sur les données les plus récentes.

Dans la proposition ci-après, le Conseil tente de trouver des clés de répartition équitables, non manipulables et disponibles au niveau des autorités afin qu'aucun enregistrement supplémentaire ne soit requis au niveau de chaque hôpital.

Avis

Art. 75

La répartition est en grande partie maintenue, mais la description par élément et les proportions en pourcentage des différents éléments sont modifiées.

Art. 75, § 1^{er} a

À l'heure actuelle, 15 % du financement prévu dans la partie B5 sont répartis sur la base du chiffre d'affaires des hôpitaux pour les spécialités pharmaceutiques et les moyens génériques, à l'exception des produits sanguins administrés aux patients hospitalisés.

Il convient d'utiliser aussi rapidement que possible un nouveau paramètre plutôt que le paramètre actuel. En d'autres termes, ce n'est que lorsque nous savons que des paramètres sont meilleurs que le chiffre d'affaires que ceux-ci peuvent être utilisés pour répartir la partie B5. Nous remarquons toutefois que l'actuel paramètre, sur la base duquel le chiffre d'affaires tel qu'indiqué dans Finhosta, est contesté parce que certains hôpitaux déclarent ne pas parvenir à établir une distinction entre le chiffre d'affaires pour patients hospitalisés et patients ambulatoires. Ce qui a largement dénaturé l'actuelle redistribution de cette sous-partie. Il conviendrait dès lors de vérifier si l'utilisation totale ou partielle d'un des paramètres suivants est préférable à celle du paramètre actuel.

Liste non limitative :

- Unités de distribution
- Unités de facturation
- Daily Defined Dose : DDD
- Montants facturés de médicaments sur la base du tarif INAMI en vigueur pour les patients hospitalisés.

-...

Le recours à un mélange de ces paramètres peut également être envisagé.

Il convient par ailleurs de vérifier si la différence d'activité à l'intérieur et en dehors du forfait de médicaments est importante ou non pour déterminer la partie B5.

Cette partie doit en tout cas être régulièrement adaptée aux derniers chiffres connus des hôpitaux et il est proposé de le faire tous les trois ans.

L'administration se concertera avec les services compétents de l'INAMI afin de dresser un inventaire de ce qui peut être mis à disposition de manière régulière, et sous quelle forme, en matière de médicaments pour personnes hospitalisées pour le calcul de la partie B5 du BMF. Une fois ces informations connues, l'objectif sera de vérifier avec les experts ce qui correspond le mieux à la charge de travail de la pharmacie hospitalière pour le fonctionnement de la pharmacie hospitalière pour les personnes hospitalisées.

Étant donné que cette évaluation prendra le temps qu'il faudra, une solution intermédiaire doit être proposée. Certains estiment qu'un recalcul partiel peut déjà être effectué par le biais des DDD connus. D'autres sont plutôt favorables, dans l'attente des chiffres de l'INAMI, à ce que l'on utilise les chiffres d'affaires de la consommation de médicaments des hôpitaux pour personnes hospitalisées. (cf. supra en ce qui concerne les données de Finhosta).

Il est préférable de ramener le pourcentage à 29 %.

Art. 75, § 1^{er} b

Le pourcentage pour cette partie est ramené à 29 %.

Le système de points est maintenu dans cette partie.

Tous les autres chiffres sont maintenus, à moins que des moyens supplémentaires soient mis à disposition. Ces moyens supplémentaires peuvent dès lors être affectés aux points supplémentaires pour l'index G, avec une valeur en points de 1,2 au lieu de 1.

L'augmentation demandée se situe surtout dans les sections plus chroniques de l'hôpital.

La suite de la description en ce qui concerne les soins intensifs peut être maintenue.

Le dernier point 2^o de cette partie n'est plus retenue dans cet avis et il est dès lors proposé de le supprimer.

Art. 75, § 1^{er} c

Cette partie est maintenue. La base de ce calcul a déjà plusieurs années et un nouveau calcul en fonction des dernières données connues s'impose dès lors. Si ce recalcul fait apparaître d'importants glissements entre les hôpitaux, des mesures adaptées devront être prises afin d'atténuer l'effet pour les hôpitaux ou de tout répartir dans le temps.

Art. 75, § 1^{er} d

Sous réserve, le pourcentage pour cette partie est ramené à 5 %.

La description actuelle n'est plus utilisable. C'est pourquoi ces 5 % sont sous réserve. En ce sens que nous partons du principe que le groupe de travail B2 trouvera des paramètres valables pour déterminer les coûts médicaux de la partie B2. Ce paramètre peut dès lors être aussi calculé à 5 % dans la partie B5.

Si tel n'est pas le cas, certains estiment que cette partie doit être provisoirement supprimée jusqu'à l'émergence d'un paramètre valable pour les coûts médicaux B2.

Cela signifie que si ces 5 % ne sont plus pris en compte, le paramètre chiffres d'affaires est de 33 % et le paramètre index de lit de 30 %.

Certains estiment toutefois que dans l'attente, un recalcul simple peut être effectué sur la base des dernières données connues.

1d1

26,5 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur la base du chiffre d'affaires des honoraires pour prestations chirurgicales retenu pour le calcul des durées standard au bloc opératoire établi dans chaque hôpital.

7 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur la base du chiffre d'affaires cytostatique à des patients hospitalisés, en ce compris les moyens de thérapie monoclonale pour les patients hospitalisés, défini dans chaque hôpital. Ici également, certains pensent qu'il convient de déjà passer aux DDD connus de ces médicaments.

Art. 75, § 1^{er} e

Cette partie n'est plus retenue dans le présent avis parce qu'elle est pleinement intégrée dans la partie précédente.

Elle est remplacée par 0,5 % pour les transplantations. Le nombre de transplantations qui ressortent de la Nomenclature des prestations médicales peut servir de base en tant que mesure de la répartition entre les hôpitaux qui pratiquent les transplantations.

Certains estiment que ce pourcentage est insuffisant et doit être doublé pour passer à 1 %.

Art. 75, § 1^{er} f

Il est préférable que la transition du budget actuel vers le nouveau budget soit répartie sur plusieurs années.

Il est proposé de le faire sur une période de trois ans.

20 % la première année, ensuite 50 % et enfin 100 %.

En ce qui concerne le minimum par hôpital, des mesures doivent être inscrites. Il convient en effet de veiller à ce que tous les hôpitaux reçoivent un financement pour un effectif minimum afin d'assurer le fonctionnement de la pharmacie hospitalière pour les personnes hospitalisées. Ce minimum équivaut à un pharmacien et à un assistant de pharmacie et correspond au 1/12/2012 à 160.000 euros. Si plus d'hôpitaux que par le passé entrent en ligne de compte pour ce financement minimal, cela ne peut être au détriment du financement des autres hôpitaux.

Art. 75, § 1^{er} g

Il est proposé de procéder au recalcul tous les trois ans.

Art. 75, § 2

Pour le CP, le chiffre de 0,5 peut être maintenu au § 1^{er} b, cf. supra. Nous partons du principe qu'il est préférable, dans le cadre d'une révision globale du financement des services SP à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux, de procéder à une revalorisation des frais de fonctionnement de la pharmacie pour ces services.

Ici également, un recalcul tous les trois ans est indiqué.

Art. 75, § 3

Pour les hôpitaux psychiatriques, les moyens supplémentaires peuvent être octroyés selon une pondération à déterminer, un plus grand poids étant donné aux lits T.

Ici également, un recalcul tous les trois ans est indiqué.

art 75, § 4

Pas de changement.

Art 75, § 5

Pas de changement.

Art 75, § 6

Gestion de l'antibiothérapie.

A été demandé au BABCOP et aucun changement ne doit être effectué.

Au cours des réunions, il est apparu qu'un surcoût important qui n'est pas financé était entre-temps apparu dans différents domaines. Ci-joint une liste non limitative.

Coûts non financés de la pharmacie hospitalière

- Unit dose
- Sous-financement de l'hospitalisation de jour (chimiothérapie)
- Les services de garde
- Le fonctionnement du comité matériel médical
- Le fonctionnement du comité de transfusion
- La stérilisation centrale
- La pharmacie clinique
- Les banques de tissus

....

À l'heure actuelle a lieu un financement indirect de la pharmacie hospitalière par le biais de projets. Pensons à la Pharmacie clinique. Le Conseil estime qu'il s'agit là d'une bonne méthode de travail et espère que les défis auxquels est confrontée la pharmacie hospitalière pourront continuer à être abordés de cette manière. Ainsi, des projets supplémentaires doivent être entrepris afin que grâce à cette expérience, un financement structurel et de qualité pour tous les hôpitaux puisse s'ensuivre. Nous recommandons de généraliser la Pharmacie clinique aussi rapidement que possible.

Nouvelles normes

Dans un avenir proche, les pharmacies hospitalières devront procéder à de nombreux changements en raison d'une réglementation plus stricte. Pensons à l'influence des PIC/s sur les hôpitaux, comme récemment proposé par le Belgian Cleanroom Workgroup. Le Conseil n'est peut-être pas compétent pour donner des avis concernant ces changements, mais ceux-ci, qui sont particulièrement fondamentaux, ne peuvent être menés à bien sans une augmentation du BMF. Le Conseil doit toutefois donner des avis quant à la manière d'y parvenir. C'est pourquoi nous attendons les propositions avant de les traduire ensuite en un avis concernant le financement dans le BMF.

Conclusions :

Pour la sécurité des patients notamment, le fonctionnement de la pharmacie hospitalière est particulièrement important. Dans d'autres domaines tels que le suivi de la chimiothérapie, on a constaté ces dernières années une évolution bien trop importante pour qu'il ne soit question que de quelques défis qu'aurait à relever la pharmacie hospitalière. Pour faire face de manière

adéquate à toutes ces évolutions dans chaque hôpital, une réécriture de la partie B5 est nécessaire.

L'évolution rapide dans le secteur des médicaments, des implants, de la stérilisation... nous apprend que cet avis sera à nouveau obsolète d'ici quelques années. C'est pourquoi il me semble être une bonne idée d'examiner de manière approfondie durant cette période les déterminants qui peuvent être retenus pour la charge de travail de la pharmacie hospitalière. L'absence d'une telle étude constituera dès lors toujours un obstacle à tout recomptage adéquat de la partie B5.
