



## Tarification à l'Unité (TUH)

Le point de vue et l'expérience d'un  
groupe de pharmaciens

16 juin 2015

# Table des matières

1. Situation à ce jour
2. Principaux problèmes rencontrés lors du démarrage
3. Propositions d'améliorations
4. Solution optimale
5. Conclusions

## Situation à ce jour

- +/- **750 pharmacies** sur 5000 concernées par la TUH
- **1.524 MRPA/MRS** selon chiffres INAMI au 31 mars 2015
- **Au 1<sup>er</sup> juin : 150 pharmacies** délivrent en TUH => démarrage très lent
- Pour information, chez Multipharma, 35 pharmacies délivrent en TUH à ce jour et toutes les pharmacies le feront avant le 30 juin.

# Principaux problèmes rencontrés au démarrage

- **Identification** des patients et institutions concernées (uniquement MRPA/MRS) en l'absence d'information sur *MyCarenet* (2016)
- **Procédure différente** selon que les MRPA/MRS sont délivrées
  - en **boîtes** (posologie à demander au personnel soignant)
  - en **PMI** (utilisation du fichier de production pour partie).

La délivrance en plaquettes thermoformées n'a pas été retenue chez nous pour des raisons qualitatives : risques d'erreurs et perte de traçabilité.
- **Liste des spécialités TUH > liste des spécialités délivrées en PMI**
- **Pas (encore) de standardisation de la communication** entre softs des MRPA/MRS et des pharmacies concernées

# Principaux problèmes rencontrés lors du démarrage

- **Manque d'information** des autres partenaires que les pharmaciens (personnel soignant des MRPA/MRS et médecins)
- **Inadéquation du mode de prescription** par rapport à la TUH
  - fréquence de passage des médecins pas adaptée
  - inutilité de prescrire un petit conditionnement (cette notion n'a plus d'importance en cas de tarification par semaine)
  - posologie pas (souvent) indiquée (pourtant obligatoire)
  - rien de prévu pour adapter ou arrêter un traitement plus tôt
- Récupération des spécialités TUH non administrées au patient avec **perte pour le pharmacien** si celles-ci sont sorties de son contrôle

# Propositions d'amélioration

- **Meilleure information** du personnel des MRPA/MRS et des médecins prescripteurs (réunion prévue à l'INAMI le 18 juin) pour qu'ils se sentent concernés par la TUH
- **Meilleure préparation** du passage en TUH (régularisation des délivrances faites dans l'ancien système) en concertation avec le pharmacien
- **Communication** des schémas de traitement sur un **standard unique** (« *Therapy link* » ?) pour importation dans les softs des pharmacies (pour TUH, PMI et suivi pharmaceutique avancé)
- La **délivrance en PMI** simplifie la gestion du personnel soignant et évite le gaspillage des comprimés non administrés d'une boîte entamée.

# Solution optimale

**Solution idéale = TUH couplée à PMI**

- ✓ pour **tous les patients vivant en institutions qui sont livrés en PMI**
- ✓ pour les **mêmes spécialités** (liste PMI=TUH) à forme sèche solide
- ✓ avec « **schéma de médication** » **valant prescription** à valider par le pharmacien.

**Parlez-en avec votre pharmacien !**

# Conclusions

- Aspects positifs :
  - ✓ **Économie potentielle** pour l'INAMI et les patients concernés
  - ✓ Impact espéré sur la **concertation** médecins/pharmaciens/personnel soignant, aussi dans l'intérêt du patient
  
- Aspects négatifs:
  - ✓ **Gaspillage** des comprimés non administrés d'une boîte **si pas de PMI** (jusqu'ici à charge de l'INAMI, maintenant à charge du pharmacien)
  - ✓ **Travail administratif très lourd** pour toutes les pharmacies et le personnel des MRPA/MRS **dans le contexte actuel.**