



# Plus de rentabilité à l'hôpital grâce à une utilisation optimisée des médicaments

Une étude du WIG – Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (Institut d'économie de la santé de Winterthur) pour le compte de Janssen-Cilag

Florian Liberatore, Sina Berger, Sabine Ultsch, Tim Brand,  
Alfred Angerer

## **MENTIONS LÉGALES**

### **Éditeur**

ZHAW School of Management and Law  
Gertrudstrasse 15  
Case postale  
8401 Winterthur  
Suisse

Institut d'économie de la santé de Winterthur  
<https://www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/>

### **Gestion de projet, contact**

PD Dr. Florian Liberatore  
florian.liberatore@zhaw.ch

Février 2020

Copyright © 2020,  
ZHAW School of Management and Law

Tous les droits pour la réimpression et la duplication de ce travail appartiennent au département d'économie de la Santé de ZHAW School of Management and Law. Le transfert à des tiers est exclu.

## À propos des auteurs de l'étude

**L'Institut d'économie de la santé Winterthur (WIG) est un centre de compétences pour les questions économiques et commerciales dans le secteur de la santé. L'accent est mis sur l'analyse de marché, l'optimisation des stratégies et des processus, l'évaluation des**

**technologies de la santé (HTA, Health Technologie Assissent), les évaluations économiques de la santé, la recherche sur les services de santé, les systèmes de classification des patients, la politique de santé, la numérisation ainsi que les soins intégrés.**



### PD Dr Florian Liberatore

Le PD Dr Florian Liberatore a étudié les sciences économiques aux universités de Göttingen et de Fribourg en Brisgau (All.). Par la suite, il a obtenu son doctorat et son habilitation en administration des affaires à la chaire de marketing et de gestion de la santé de l'Université de Fribourg en Brisgau (All.). Il a acquis une expérience professionnelle en tant que consultant indépendant dans le domaine de la gestion du redressement et du marketing. Depuis 2014, il est chargé de cours à la ZHAW School of Management and Law et est adjoint du département « Gestion dans le système de santé » de l'Institut d'économie de la santé de Winterthur. Il enseigne dans les domaines de l'enseignement fondamental ainsi que de la formation continue et réalise des projets de gestion d'entreprise pour des prestataires de services. Son expertise réside dans les analyses de marché, l'optimisation des interfaces et le développement de la santé en entreprise.



### Sina Berger, BA en gestion de la santé

Sina Berger a étudié la gestion de la santé à la haute école Ostfalia de Wolfsburg (2018). Au cours de ses études, elle a acquis une expérience professionnelle à l'hôpital de Magdebourg. En 2018 – 2019, elle a été assistante de recherche à la ZHAW School of Management and Law dans le domaine « Gestion dans le système de santé » de l'Institut d'économie de la santé de Winterthur. Elle y a traité principalement des projets de service et de recherche pour les acteurs de la santé. Son expertise réside dans l'optimisation des processus, la collecte de données qualitatives et quantitatives ainsi que dans l'analyse statistique de données.



### Sabine Ultsch, BA en administration des affaires

Sabine Ultsch a étudié l'administration des affaires à l'Université de Saint-Gall (2018). Au cours de ses études, elle a acquis une expérience professionnelle chez Novartis Pharma Suisse. En 2019, elle a travaillé à la ZHAW School of Management and Law dans le domaine « Gestion dans le système de santé » de l'Institut d'économie de la santé de Winterthur. Elle y a traité principalement des projets de service et de recherche pour les acteurs de la santé. Son expertise se situe dans l'industrie pharmaceutique, la santé numérique et la gestion hospitalière.



### **Tim Brand, MS en économie de la santé**

Tim Brand a étudié l'économie de la santé à l'Université de Cologne en Bachelor et Master. De 2014 à 2019, il a été assistant de recherche à la ZHAW School of Management et Law dans le domaine « Gestion dans le système de santé » de l'Institut d'économie de la santé de Winterthur. Il y a réalisé principalement des projets de service et de recherche pour les acteurs de la santé. Il a également enseigné dans les domaines de l'enseignement fondamental et de la formation continue. Il est actif depuis 2019 en tant que collaborateur de recherche scientifique à l'Université de Duisbourg-Essen dans le domaine de l'innovation et de la certification de centres de cancers allemands. Son expertise réside dans l'optimisation des processus, l'évaluation et le développement de stratégies.



### **Prof. Dr Alfred Angerer**

Le Pr Dr Alfred Angerer a étudié l'ingénierie économique à l'Université de Karlsruhe (2001) et a ensuite obtenu un doctorat en administration des affaires de l'Université de Saint-Gall (2005). Il a acquis une expérience professionnelle en tant que responsable de la chaîne d'approvisionnement chez Nestlé AG et en tant que consultant en gestion chez McKinsey & Compagnie. Depuis 2009, il est chargé de cours à la ZHAW School of Management and Law, où il dirige le département de « Gestion dans le système de santé » de l'Institut d'économie de la santé de Winterthur. Il enseigne dans les domaines de l'enseignement fondamental et de la formation continue et réalise des projets de gestion économique pour des prestataires de services. Son expertise relève des domaines de l'optimisation des processus et du développement organisationnel dans le secteur de la santé (Lean-Healthcare).

# Avant-propos : Repenser les processus ancrés

Le paysage de la santé en Suisse a considérablement changé ces dernières années. Cela s'explique par différentes raisons, telles que le transfert des traitements du domaine stationnaire vers l'ambulatoire, la numérisation, les innovations médicales et les pressions généralisées sur les coûts dans le secteur de la santé. Les collaborateurs de Janssen en charge des relations hospitalières s'aperçoivent également de ces changements dans leur travail quotidien. Cela se traduit notamment par la pression accrue sur les coûts, qui pèse sur les médecins, les pharmaciens d'hôpitaux et les autres parties prenantes au sein de l'hôpital. De plus réside pour l'hôpital le défi de garantir les connaissances les plus récentes concernant les nouveaux médicaments et les nouvelles formes de traitement.

Bien qu'une bonne relation de confiance entre entreprises pharmaceutiques et hôpitaux constitue la base d'une coopération fructueuse, elle n'est pas encore une réalité partout. En tant qu'entreprise pharmaceutique pionnière, nous ne développons pas seulement des thérapies innovantes, mais trouvons également des moyens plus avancés, plus efficaces et plus efficaces de collaborer avec les hôpitaux afin de mieux utiliser les ressources de chacun. Les approches novatrices peuvent fournir des services précieux, comme par exemple les analyses économiques processuelles dans le domaine de la santé. Afin d'atteindre notre objectif, nous poursuivons une approche globale dans laquelle nous com-

binons judicieusement notre propre expérience avec l'expertise de partenaires externes du secteur santé. De très bonnes approches peuvent être tirées des résultats de projets innovants. Néanmoins, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour repenser des processus enracinés depuis de nombreuses années. Nous espérons que vous soutiendrez cette étude. Finalement, les hôpitaux tout comme nous en tant sociétés pharmaceutiques, faisons face au même objectif : Augmenter la qualité de vie de nos patients et leur donner accès au meilleur traitement possible.

Janssen est la division pharmaceutique du groupe d'entreprises Johnson & Johnson et l'une des principales entreprises pharmaceutiques de recherche dans le monde et en Suisse.

Notre vision est un avenir dans lequel les maladies appartiennent au passé.

Par ses divisions Pharmaceuticals, Medical Devices et Consumer Health Care, Johnson & Johnson est présent dans plus de 150 pays et emploie environ 130 000 personnes dont 7 000 en Suisse. Nous disposons de 21 sites dans 10 cantons et 13 entreprises de production/de développement en Suisse. Ceux-ci incluent par exemple Cilag à Schaffhouse, De Puy Synthés à Soleure, Covalent à Schlieren, Janssen Vaccines à Berne et Actelion à Allschwil.

# Préface : Pour un usage rationnel des médicaments

« Plus de rentabilité à l'hôpital grâce à une utilisation optimisée des médicaments » tel est le titre de ce document. Ceci pourrait être le slogan des pharmaciens hospitaliers qui s'engagent au quotidien pour l'usage rationnel des médicaments. Selon l'OMS (2020), l'usage rationnel des médicaments suppose que les patients reçoivent des médicaments adaptés à leur état clinique, dans des doses qui conviennent à leurs besoins individuels, pendant une période adéquate et au coût le plus bas pour eux-mêmes et leur collectivité. Le médicament est le cœur de compétence du pharmacien, ce qui ne signifie pas qu'il en a l'exclusivité. A l'hôpital, plusieurs professions interviennent dans le circuit du médicament. Le point fort de ce travail est d'avoir recueilli, via des entretiens semi-structurés, les points de vue de différents professionnels : directeurs, médecins-cadres, pharmaciens-chefs et responsables d'achats de Suisse alémanique et de Suisse romande. Un concept, reposant sur 4 piliers, démontre que le médicament ne doit pas être l'apanage de la pharmacie et des équipes médico-soignantes

mais qu'il doit aussi être considéré par les gestionnaires et les directions. Le second aspect intéressant est qu'il dresse un bilan critique de la gestion actuelle des médicaments dans les hôpitaux et propose un concept d'optimisation. Ceci met en lumière le processus autour du médicament dont l'impact sur la sécurité des patients a été longtemps sous-estimé. Enfin, ce travail évalue l'interface entre les hôpitaux et les entreprises pharmaceutiques et établit un inventaire structuré des défis.

La GSASA est l'association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux. Elle compte plus de 550 membres et s'engage pour des services pharmaceutiques de qualité, sûrs, pertinents et innovants. Elle félicite les auteurs de ce travail, salue l'initiative de la firme Janssen qui l'a financé et vous recommande la lecture de ce rapport ainsi que l'auto-évaluation qu'il propose.

Dr J. Beney, PD past-président de la GSASA

# Résumé de gestion

Malgré la hausse des coûts des médicaments, l'accélération des cycles d'innovation, la multiplication des alternatives dans le domaine des médicaments à prix élevé et le transfert de traitements du domaine stationnaire vers l'ambulatoire avec une forte proportion de traitements médicamenteux, l'utilisation des médicaments dans les considérations de gestion de l'hôpital est plutôt négligée.

Le rapport est donc consacré à deux sujets importants. (1) Il donne un aperçu critique de la gestion actuelle des médicaments dans les hôpitaux, suivi d'un concept d'optimisation de la gestion des médicaments pour augmenter la rentabilité d'un hôpital, qui, selon l'approche du coût total de possession (Total-Cost-of-Ownership, TCO), se concentre sur les effets économiques directs et indirects des décisions en matière de médicaments. (2) Il fournit une image de l'interface entre les hôpitaux et les entreprises pharmaceutiques en abordant les thèmes relatifs à l'état de l'interface, les défis actuels et le potentiel de collaboration.

Le présent rapport s'appuie sur les connaissances acquises dans des hôpitaux de Suisse alémanique et de Suisse romande. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des directeurs, des médecins-cadres, des pharmaciens-chefs et des responsables des achats de différents hôpitaux de Suisse alémanique et de Suisse romande.

La préparation structurée des entretiens avec les experts montre qu'il existe des différences considérables dans la professionnalisation des hôpitaux en matière de gestion de l'utilisation des médicaments. Alors que certains hôpitaux opèrent déjà à un niveau stratégique et opérationnel selon l'approche du coût total de possession (TCO), d'autres hô-

pitaux voient un potentiel faible concernant l'utilisation de médicaments. Un défi majeur réside dans le fait que différents domaines de la gestion (notamment les décisions thérapeutiques des spécialistes, les considérations comptables, la gestion des achats et la politique relative à l'assortiment) sont étroitement liés lorsque l'utilisation des médicaments doit être contrôlée dans un concept global. Le rapport propose un concept correspondant pour atteindre l'excellence en gestion et permet d'évaluer le niveau d'excellence atteint en tant qu'hôpital au moyen d'un outil d'auto-évaluation. En outre, avec la conception de l'assortiment de produits, la gestion des fournisseurs, le choix des médicaments en fonction des cas, la logistique pharmaceutique, l'échange de données et d'informations ainsi que la collaboration, sept leviers d'utilisation optimisée des médicaments sont définis et leur activation dans la gestion hospitalière est illustrée par des exemples.

L'analyse de l'état actuel des choses dans l'interface entre les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques montre qu'il existe une bonne qualité de relation en termes de relation client-fournisseur. Cependant, les hôpitaux ont encore des réserves en ce qui concerne l'intensification de la collaboration dans l'interface. Outre les barrières réglementaires, les principales raisons sont que, jusqu'à présent, les hôpitaux ont perçu peu de valeur ajoutée dans le cadre d'une collaboration renforcée, mais considèrent également que leur liberté de choix est mise en danger en cas de collaboration plus étroite avec un fabricant pharmaceutique particulier. Les défis futurs des hôpitaux et de l'interface témoignent d'un grand besoin d'activités conjointes de co-création offrant un potentiel important de situations gagnant-gagnant grâce à une collaboration plus étroite.

# Sommaire

<b>À propos des auteurs de l'étude .....</b>	<b>3</b>
<b>Avant-propos : Repenser les processus ancrés .....</b>	<b>5</b>
<b>Préface : Pour un usage rationnel des médicaments .....</b>	<b>6</b>
<b>Résumé de gestion .....</b>	<b>7</b>
<b>Sommaire .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Objectif de l'étude .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Sources des données et méthodologie .....</b>	<b>12</b>
<b>3. L'importance de l'approvisionnement en médicaments dans le système hospitalier .....</b>	<b>13</b>
3.1 L'importance de l'utilisation des médicaments du point de vue de la gestion – la gestion des hôpitaux en Suisse est divisée .....	13
3.2 Logique de structuration ELS comme base d'analyse des approches de gestion dans le domaine de l'utilisation des médicaments .....	15
<b>4. Développement – Utilisation des médicaments à l'hôpital d'un point de vue stratégique .....</b>	<b>16</b>
4.1 Les considérations stratégiques ne sont pas utilisées partout .....	16
4.2 L'assortiment comme dimension de décision stratégique .....	16
4.3 Responsabilités organisationnelles concernant les médicaments à l'hôpital .....	17
<b>5. Performance – Facteurs de décision pour l'utilisation de médicaments à l'hôpital d'un point de vue opérationnel .....</b>	<b>18</b>
5.1 Facteurs liés au médicament .....	18
5.2 Facteurs liés au médecin .....	19
5.3 Facteurs liés aux cas .....	19
5.4 Facteurs liés au fournisseur .....	20
<b>6. Contrôle – Contrôle de gestion de l'hôpital concernant l'utilisation de médicaments .....</b>	<b>21</b>
6.1 Un contrôle budgétaire ciblé n'a généralement pas lieu .....	21
6.2 Les indicateurs permettant le pilotage sont plutôt rares dans le domaine des médicaments .....	21

<b>7. Excellence dans le domaine d'une utilisation optimisée des médicaments – Recommandations pour la gestion des hôpitaux .....</b>	<b>23</b>
7.1 Les éléments de base les plus importants pour une utilisation optimisée des médicaments.....	23
7.2 Les 7 leviers les plus importants pour une utilisation optimisée des médicaments en milieu hospitalier .....	25
7.3 Hiérarchisation des leviers pour une utilisation optimisée des médicaments .....	26
7.4 L'activation des leviers dans l'utilisation optimisée des médicaments.....	28
<b>8. Positionnement – Possibilité d'auto-évaluation basée sur un modèle de maturité .....</b>	<b>31</b>
<b>9. L'interface avec les fabricants pharmaceutiques – Une composante importante pour une utilisation optimisée des médicaments .....</b>	<b>34</b>
9.1 Qualité des relations dans l'interface – Etat des lieux .....	34
9.2 Évaluation de la collaboration dans divers sujets d'interface du point de vue des hôpitaux .....	34
9.3 Défis futurs de l'interface entre les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques .....	36
<b>10. Construire l'avenir ensemble – le potentiel de co-création dans le secteur hospitalier pharmaceutique .....</b>	<b>38</b>
10.1 Obstacles perçus et points de départ potentiels pour une coopération plus étroite dans l'interface .....	38
10.2 Services supplémentaires prometteurs des fabricants de produits pharmaceutiques dans l'interface .....	40
10.3 Les pistes d'échange désirées pour le développement futur de l'interface du point de vue des hôpitaux .....	41
<b>Bibliographie .....</b>	<b>42</b>
<b>Liste des tableaux et figures .....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>44</b>

# 1. Objectif de l'étude

En ce qui concerne le potentiel de rentabilité des hôpitaux, dans presque tous les rapports sur le sujet et les projets d'optimisation mis en pratique, figure en premier plan l'utilisation adéquate et efficace des ressources humaines basée sur la combinaison expérience-compétence. Les projets liés aux processus visent à optimiser les parcours des patients au sein des prestations de services. En revanche, l'utilisation de médicaments à l'hôpital est une perspective qui est rarement choisie pour accroître la rentabilité d'un hôpital. Cela est clairement illustré par la déclaration d'un membre du conseil d'administration d'un groupe d'hôpitaux selon laquelle, ces dernières années, le conseil d'administration n'est jamais intervenu sur le sujet des médicaments. Ainsi, les médicaments est davantage un sujet opérationnel auquel se consacrent quotidiennement les prescripteurs et les pharmaciens d'hôpitaux. Sur le plan stratégique, toutefois, il occupe encore très peu de place dans la gestion hospitalière.

« Le rapport aborde un sujet actuellement important. Nous devons savoir combien coûte le médicament que nous utilisons. Cela implique beaucoup d'argent. »

(Médecin-chef)

Cela surprend dans un contexte de hausse des coûts des médicaments, de cycles d'innovation plus rapides, du plus grand nombre d'alternatives dans le domaine des médica-

ments coûteux, par ex. avec les médicaments biosimilaires, et l'importance croissante des traitements médicamenteux par rapport aux procédures chirurgicales. De plus, le transfert des traitements hospitaliers vers des traitements ambulatoires est souvent lié à des considérations comptables relatives aux traitements médicamenteux, de sorte que l'utilisation de médicaments dans les considérations stratégiques d'un hôpital devrait être traitée avec moins de négligence.

« L'avenir des soins médicaux touchera au domaine des traitements médicamenteux et non à celui des interventions chirurgicales. »

(Directeur d'un hôpital)

Lorsque les hôpitaux prennent des décisions de gestion concernant l'utilisation de médicaments, on constate souvent des efforts d'optimisation isolés, tels que le stockage ou la logistique. Les négociations avec les fabricants de produits pharmaceutiques sont menées dans le but de réduire les coûts des médicaments, sans être conscient des effets indirects des choix d'assortiment sur les résultats, les processus, et les effets connexes sur les produits et les coûts. Ainsi, du point de vue des auteurs, sur la base de leurs expériences lors de discussions avec des experts et des conclusions tirées de leurs projets de recherche et de conseil, il manque une vue d'ensemble sur les processus et les aspects économiques autour de l'utilisation de médicaments dans les hôpitaux.

« Le sujet du rapport est important car les connaissances et la mise en œuvre dans le secteur hospitalier suisse sont fragmentées. »

(Pharmacien-chef)

## « De nombreux hôpitaux ont 10 ans de retard par rapport à la perspective du coût total de possession. »

(Gestionnaire des approvisionnements hospitaliers)

Les nombreux projets liés aux interfaces menés par l'Institut d'économie de la santé de Winterthur (WIG) révèlent à maintes reprises des problèmes non résolus. Cela inclut les sujets liés aux livraisons gratuites par les fabricants de produits pharmaceutiques, aux conflits liés aux visites des fabricants de produits pharmaceutiques dans les hôpitaux, aux demandes de rabais par les hôpitaux ainsi que les besoins d'information non satisfaits des hôpitaux concernant les spécifications de produits des médicaments, pour ne citer que quelques sujets. En particulier, les projets d'optimisation dans l'interface sont compliqués par le fait que la relation entre les fabricants de produits pharmaceutiques et l'hôpital est toujours empreinte de fortes réticences. Cependant, l'institut a cité à plusieurs reprises des exemples positifs dans lesquels les deux côtés collaborent et arrivent à des situations « gagnant-gagnant ».

Par conséquent, le rapport est consacré à deux sujets importants. D'une part, il donne un aperçu critique de la gestion actuelle dans le domaine des médicaments à l'hôpital, suivi d'un concept de gestion optimisée des médicaments qui, selon l'approche du coût total de possession (TCO), vise tous les effets économiques directs et indirects des décisions en matière de médicaments. Sur la base de ce concept, des recommandations sont formulées sur la manière d'atteindre « l'excellence » en matière d'utilisation des médicaments pour un hôpital. À l'aide d'un outil d'auto-évaluation, les directeurs d'hôpital peuvent ensuite analyser leur statu quo en matière de gestion de l'utilisation des médicaments dans leur propre hôpital et déterminer leur niveau d'excellence.

La seconde partie du rapport est composée d'une analyse plus poussée de l'interface entre les hôpitaux et les entreprises pharmaceutiques, dans laquelle l'état de l'interface, les défis actuels et les potentiels de collaboration sont pris en compte.

Les destinataires de ce rapport sont donc principalement des spécialistes et des cadres des hôpitaux (chefs de direction, médecins-chefs, pharmaciens-chefs, responsables des achats) qui souhaitent faire le point sur la question des décisions optimales en matière de médicaments et de leur soutien par le biais d'une gestion professionnalisée. Cependant, ce rapport peut également fournir d'importantes impulsions aux cabinets de conseil ouverts à de nouvelles approches et à de nouvelles perspectives concernant le potentiel d'optimisation dans les hôpitaux en dehors des structures de pensée classiques.

## « Certainement le bon moment pour un rapport, car il y a un potentiel d'économie. »

(Directeur d'un hôpital)

Bien entendu, il peut également servir les responsables des entreprises pharmaceutiques, qui souhaitent mieux comprendre les défis auxquels les hôpitaux sont confrontés lors de l'utilisation de médicaments et de leur interface partagée et fournir de bons services. C'est pourquoi le présent rapport a choisi une perspective large qui, d'un point de vue scientifique, représente le sujet de manière indépendante de la société et devrait contribuer à l'accumulation de connaissances et à la réduction des réticences dans l'interface. Janssen-Cilag, en tant que promoteur de cette étude, n'a aucune influence sur le choix des sujets, de la méthodologie, de la sélection et de la présentation des résultats. Sans le soutien financier de Janssen-Cilag, cependant, un tel rapport n'aurait pas été réalisable.

## 2. Sources des données et méthodologie

Ce rapport utilise les connaissances d'experts d'hôpitaux de Suisse alémanique et de Suisse romande. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des directeurs, des médecins-cadres, des pharmaciens-chefs et des responsables des achats afin d'évaluer l'impact de l'utilisation des médicaments dans les hôpitaux, le niveau de sensibilisation des groupes professionnels concernés et les problèmes actuels à l'interface entre les entreprises pharmaceutiques et les hôpitaux. Les personnes interviewées ont été choisies pour couvrir différentes régions et différents types d'hôpitaux. Pour présélectionner et préciser les sujets des entretiens, des représentants des départements Hospital Relations, Market Access et Sales de Janssen-Cilag AG ont été préalablement interrogés sur les défis actuels en matière de collaboration avec les hôpitaux. Ainsi, les sujets d'interface actuels ont pu être discutés plus précisément avec les experts des hôpitaux. La figure 1 montre la répartition des entretiens menés dans les hôpitaux par

Tableau 1

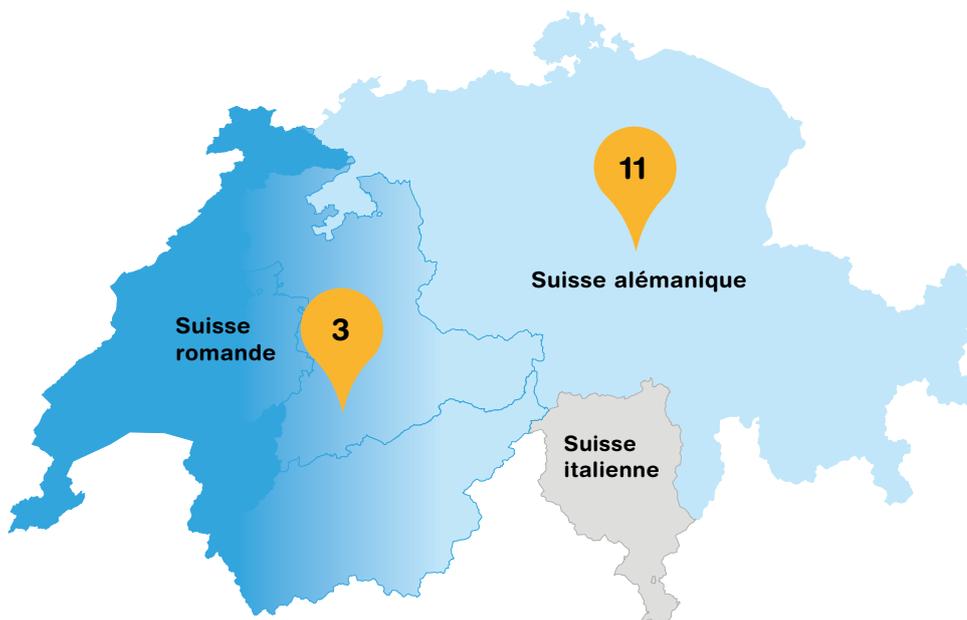
### RÉPARTITION DES ENTRETIENS MENÉS PAR PROFESSION

Groupe professionnel	Nombre d'interlocuteurs(trices) pour les entretiens
Directeur(trice)	4
Responsable des approvisionnements	1
Pharmacien(ne)	7
Médecin	2

région. Le tableau 1 suivant montre le groupe professionnel de chaque partenaire d'entretien. Les connaissances recueillies lors des entretiens ont été structurées et évaluées par les auteurs.

Figure 1

### RÉPARTITION DES ENTRETIENS MENÉS DANS LES HÔPITAUX PAR GROUPE PROFESSIONNEL ET RÉGION



## 3. L'importance de l'approvisionnement en médicaments dans le système hospitalier

### 3.1 L'IMPORTANCE DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS DU POINT DE VUE DE LA GESTION – LA GESTION DES HOPITAUX EN SUISSE EST DIVISÉE

Lors des entretiens avec les experts, le sujet de départ était de savoir comment évaluer l'importance de l'utilisation des médicaments du point de vue de la gestion pour un hôpital. La réponse à cette question était très différente parmi les répondants à l'étude, l'accent étant mis sur l'importance du coût des médicaments. Comme prévu, il a tout d'abord été souligné que le coût des médicaments par rapport aux coûts de personnel était plutôt faible en proportion. La proportion des coûts des médicaments par rapport aux coûts totaux a été estimée entre 5 % et 10 %, en fonction de la taille et de l'orientation de l'hôpital. Au cours des entretiens, toutefois, les appréciations étaient différenciées.

Le pharmacien-chef d'un hôpital cantonal estime que la valeur des coûts des médicaments est élevée, le sujet étant abordé tant au niveau stratégique qu'au niveau opérationnel. Par exemple, la pharmacie hospitalière traite quotidiennement des prestations de services et des défis logistiques liés à la fourniture de médicaments. Sur le plan stratégique, la commission des médicaments de l'hôpital, en tant qu'équipe interdisciplinaire, s'occupe d'optimiser l'assortiment et outre les résultats des études scientifiques, exploite des aspects tels que les coûts, les besoins, la sécurité des médicaments et leur manipulation. D'autres pharmaciens-chefs soulignent les économies potentielles réalisées grâce au choix ciblé de médicaments génériques et biosimilaires.

Pour les médecins-chefs interrogés, les coûts sont encore subordonnés aux décisions en matière de traitements médicamenteux. Cependant, on observe ici également une évolution des consciences.

« Si vous regardez 20 ans en arrière, la prise de conscience sur la question de savoir si quelque chose coûte cher ou non a également augmenté dans le domaine médical. »

(Médecin-chef)

Divers Directeurs surveillent les taux d'augmentation du coût des médicaments par rapport aux ventes ou aux dépenses totales. Par exemple, le Directeur d'un hôpital cantonal calcule que le bloc de coûts des médicaments augmentera de manière disproportionnée avec un taux d'augmentation de 10 % par rapport à l'augmentation de 2 à 3 % du chiffre d'affaires global de l'hôpital. Un autre Directeur déclare qu'avec le développement des traitements ambulatoires, qui sont souvent des traitements médicamenteux, le coût des médicaments augmentera par rapport aux dépenses totales.

Au niveau de la direction, cependant, il y a aussi une vision d'avenir. On prévoit que l'importance des traitements médicamenteux dans l'ensemble des services d'un hôpital aug-

« Nous ne pensons pas que la médecine du futur soit avant tout chirurgicale. Il y aura de nouveaux médicaments plus efficaces, c'est pourquoi nous pensons que l'avenir réside dans le traitement médicamenteux, et non dans les procédures chirurgicales. »

(Directeur d'un hôpital)

mentera considérablement par rapport aux interventions chirurgicales. Ainsi, l'utilisation optimisée des médicaments devient le facteur décisif pour la qualité du traitement et le succès économique futur d'un hôpital.

Cependant, l'influence des coûts internes des hôpitaux en ce qui concerne les médicaments est estimée différemment par les experts. Certains hôpitaux traitent déjà les coûts des médicaments dans leurs budgets de coûts comme un bloc de coûts variables avec des objectifs d'économies. Ces hôpitaux soutiennent que le choix d'un médicament pour un traitement donné entraîne non seulement des coûts directs pour l'obtention du médicament, mais peut également influencer indirectement le déroulement du traitement (durée du séjour, possibilité de traitement ambulatoire) et les coûts qui en résultent pour un hôpital. Il est en outre précisé que, dans les coûts matériels, les prix d'achat des médicaments peuvent être négociés par opposition aux prix de l'électricité par exemple. Un petit groupe d'experts a toutefois souligné lors des entretiens que le coût des médicaments constituait une grandeur peu influençable. Ils ont donné pour cela les arguments suivants :

1. L'indication côté patient définit un traitement médicamenteux
2. Les prix des médicaments sont réglementés par l'État.

Dans ce contexte cependant, la possibilité pour un hôpital d'offrir des médicaments optimaux malgré le cadre réglementaire est sous-estimée ou n'est pas discutée dans le cadre des décisions en matière de médicaments. Cela inclut, entre autres, la décision de procéder à un traitement ambulatoire plutôt que lors d'une hospitalisation :

« Médicaments – un facteur de coût en stationnaire, un facteur de recettes en ambulatoire. »

(Pharmacien-chef)

En raison des différents systèmes de rémunération dans les domaines ambulatoire et stationnaire, les médicaments peuvent être facturés différemment. Alors que les coûts des médicaments en cas d'hospitalisation sont inclus dans les taux forfaitaires de Swiss-DRG, ils peuvent être facturés via Tarmed en ambulatoire. Les différents systèmes de rémunération entraînent que les médicaments pour les patients hospitalisés constituent un facteur de coût substantiel et non couvert et peuvent être un facteur de recettes rentable en cas de soins ambulatoires. S'ils jouent le rôle de facteur de recettes, les différences de marge jouent également un rôle. Cela se manifeste par exemple dans le domaine de l'oncologie, dans lequel les traitements médicamenteux avec des médicaments coûteux sont principalement effectués en ambulatoire. Ainsi, ces médicaments sont également préférés par les fabricants de produits pharmaceutiques, car ils sont bien tolérés et peuvent donc être administrés en ambulatoire.

Si l'administration du médicament lors d'une hospitalisation est inévitable, il faut tenir compte des coûts directs et indirects du traitement conformément au concept de TCO.

#### **TCO (coût total de possession)**

Selon le concept de coût total de possession, l'analyse économique dans un processus décisionnel doit prendre en compte tous les coûts des alternatives de décision, qui sont directement ou indirectement liés aux conséquences de la décision.

Outre le prix d'achat des médicaments, lorsque l'on compare deux médicaments pour une même indication, l'approche TCO doit inclure dans le processus de décision des effets potentiels sur d'autres facteurs liés au coût, tels que la durée du séjour et le risque de complications/effets indésirables.

Si on distingue l'analyse des coûts des médicaments selon la spécialisation de l'hôpital ou entre les différentes cliniques d'un hôpital, l'importance des coûts des médicaments varie.

## « Coûts des médicaments dans la comparaison des hôpitaux – un enjeu ou pas. »

(Médecin-chef)

Contrairement à la chirurgie, en médecine interne, notamment en oncologie, les médicaments peuvent constituer l'essentiel du traitement/de la thérapie. Si des médicaments à prix élevé sont également utilisés, les coûts des médicaments deviennent le principal facteur de coût.

Ensuite, avec les médicaments, dont les coûts sont dans la fourchette des cinq chiffres, il se crée rapidement un risque élevé de coût pour un hôpital. Cela devient particulièrement critique lorsqu'un patient décède et qu'un médicament acheté n'est pas utilisé, mais ne peut pas non plus faire l'objet d'un retour, ainsi que le déclare le pharmacien-chef d'un hôpital cantonal.

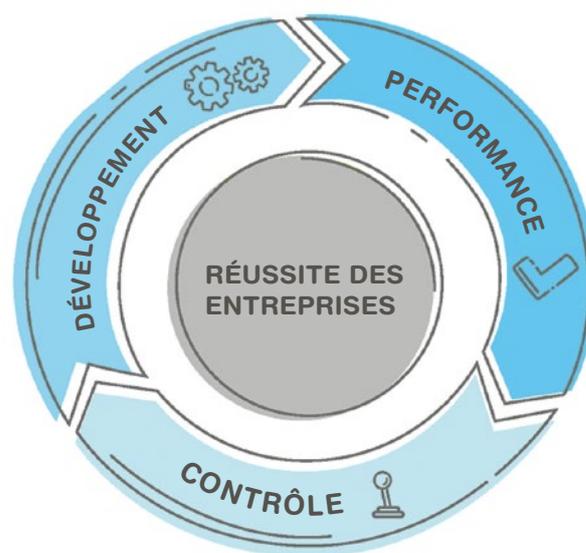
### 3.2 LOGIQUE DE STRUCTURATION ELS COMME BASE D'ANALYSE DES APPROCHES DE GESTION DANS LE DOMAINE DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Afin de présenter les méthodes de gestion actuelles des hôpitaux dans le domaine des médicaments sous une forme structurée, la logique éprouvée de l'ELS est utilisée comme base pour l'analyse de l'existant (Angerer et Liberatore, 2018). ELS représente en gestion les trois domaines d'action du développement (Entwickeln), de la performance (Leisten) et du contrôle (Steuern) (voir Figure 2), qui se retrouvent également dans le domaine de l'utilisation des médicaments.

**Développement** : Au niveau stratégique, les hôpitaux peuvent prendre des décisions fondamentales en matière de médicaments. Cela peut concerner la définition de l'assortiment, la conception des relations commerciales avec

Figure 2

#### STRUCTURATION LOGIQUE ELS



les entreprises pharmaceutiques ou la configuration de la chaîne d'approvisionnement.

**Performance** : Cette dimension couvre la dimension opérationnelle de l'utilisation des médicaments à l'hôpital et aborde les processus décisionnels au cas par cas concernant l'utilisation de médicaments dans les traitements et thérapies médicaux, ainsi que les processus quotidiens d'approvisionnement de stockage et d'administration des médicaments aux patients.

**Contrôle** : Une gestion efficace de l'utilisation de médicaments nécessite des informations provenant du service de contrôle de gestion, qui permettent de définir des objectifs et de contrôler leur réalisation. Par conséquent, il est indiqué dans cette zone si et comment un contrôle du budget des médicaments est effectué dans les hôpitaux et quels sont les chiffres clés régulièrement collectés et analysés.

# 4. Développement - Utilisation des médicaments à l'hôpital d'un point de vue stratégique

## 4.1 LES CONSIDERATIONS STRATEGIQUES NE SONT PAS UTILISEES PARTOUT

Si l'on interroge le personnel de l'hôpital sur le rôle de l'utilisation optimisée des médicaments dans les considérations stratégiques de la gestion hospitalière, les réponses vont de « ne joue aucun rôle » à « indirectement seulement, à la suite des décisions de positionnement de l'hôpital » en passant par « c'est le critère stratégique le plus important pour un potentiel d'économies dans notre hôpital ». Dans ce dernier cas, l'importance stratégique est alors également visible lors des décisions de réorganisation. Par exemple, l'hôpital Thurgau AG a confié sa pharmacie à une entreprise distincte, qui réalise également des économies d'échelle en fournissant des services à l'hôpital Thurgau AG ainsi qu'à d'autres hôpitaux de la région. En externalisant auprès d'une entreprise indépendante, l'accent doit être mis sur l'optimisation de l'utilisation et de l'achat de médicaments. Dans l'hôpital cantonal de Saint-Gall, une nouvelle pharmacie de campus a été créée comme nouvelle entité afin de donner aux médecins plus de flexibilité de prescription en ambulatoire et lors de l'hospitalisation. Les médecins peuvent prescrire tout médicament souhaité, et la pharmacie du campus se procurera les médicaments. L'assortiment de base de la pharmacie du campus est l'assortiment de la pharmacie hospitalière mais elle est beaucoup plus grande et permet aux médecins de prescrire des médicaments qui ne figurent pas sur la liste des médicaments de l'hôpital, que les patients soient en ambulatoire ou hospitalisés. Dans ce cas, la stratégie repose clairement sur la flexibilité, ce qui crée également des inconvénients (par exemple, la complexité due à la diversité des variantes).

## 4.2 L'ASSORTIMENT COMME DIMENSION DE DECISION STRATEGIQUE

Dans tous les hôpitaux étudiés, la commission des médicaments et ses décisions relatives à l'assortiment interne de médicaments jouent un rôle stratégique important. Un pharmacien-chef souligne qu'un assortiment optimal peut entraîner une réduction significative du coût des médicaments dans un hôpital. Il faut donc avant tout envisager de raccourcir la liste des médicaments internes de l'hôpital. À cet égard, il est cependant également suggéré que l'assortiment de médicaments disponibles pour les médecins prescripteurs ne soit pas trop restrictif. Sinon, il pourrait y avoir de nombreuses discussions entre les pharmaciens-chefs et les médecins, ce qui réduirait les heures de travail productives de ces ressources humaines coûteuses. Il souligne également que la composition optimale de la liste devrait être soutenue par un large consensus. Pour les médecins prescripteurs, la liste devrait être considérée comme un support de prescription plutôt qu'un outil économique permettant de réduire les coûts des médicaments. Le fait que la commission des médicaments ait très peu de temps disponible pour évaluer un nouveau médicament est considéré comme un défi majeur. Ceci est particulièrement critique dans le contexte de cycles d'innovation de plus en plus courts et de l'augmentation des approbations de nouveaux médicaments par les fabricants de produits pharmaceutiques.

Au niveau stratégique, les différences de prix entre différents fabricants jouent un rôle mineur dans les médicaments individuels. Dans les négociations avec les fabricants de produits pharmaceutiques, on examine plutôt l'enveloppe

globale. Cela comprend des conditions attractives, des avantages supplémentaires, des conditions contractuelles et de bonnes relations commerciales à long terme.

Un pharmacien-chef souligne également qu'un hôpital doit être conscient de ses responsabilités à tous les niveaux de soins lorsqu'il fait des choix stratégiques pour l'assortiment. Ainsi, le passage d'un médicament A à un médicament B dans un hôpital peut amener les médecins traitants en dehors de l'hôpital à devoir s'ajuster à ce changement.

### **4.3 RESPONSABILITES ORGANISATIONNELLES CONCERNANT LES MEDICAMENTS A L'HOPITAL**

La commission des médicaments est composée d'une équipe interdisciplinaire dans la plupart des hôpitaux et a pour tâche de constituer l'assortiment de médicaments de l'hôpital. En raison de la composition des différents groupes professionnels et, partant, des expériences différentes, la commission des médicaments peut être l'interlocuteur pour un large éventail de questions et apporter des réponses sous des angles différents. Toutefois, comme le montrent les entretiens, les intérêts des parties prenantes au sein de la commission divergent en partie. Alors que les pharmaciens-chefs ont tendance à préférer un assortiment plutôt restreint couvrant tout, les médecins sont plus concentrés sur les médicaments avec lesquels ils ont eu de bonnes expériences ou s'intéressent à essayer des médicaments innovants. Selon les experts, il n'est pas toujours facile de trouver un consensus. Selon diverses personnes interrogées, les médecins bénéficient d'un avantage en termes de connaissances dans leurs domaines de spécialité pour ce qui concerne les nouveaux médicaments, de sorte que les pharmaciens-chefs font confiance au

choix des médecins-chefs de la commission. En particulier dans le domaine de l'oncologie, de nouveaux protocoles de traitement sont créés tous les mois, de sorte qu'une pharmacie hospitalière multidisciplinaire a peu de chance de rester à jour avec les avancées des connaissances. Il est admis que les pharmacies hospitalières auraient une connaissance étendue de divers médicaments (effet, prise, ingrédients, etc.) et s'occuperaient en même temps des problèmes de gestion des fournisseurs et de la logistique. Ainsi, chaque hôpital envisage de continuer à consolider la position de la pharmacie hospitalière en tant que centre de gestion du processus de traitement médicamenteux, d'être le partenaire des prescriptions médicales et de s'investir dans toutes les étapes du processus de traitement médicamenteux dans l'hôpital, de l'achat à la prise du médicament.

Mis à part la commission des médicaments et la pharmacie, les responsables des processus d'utilisation des médicaments dans les hôpitaux et des processus eux-mêmes sont encore peu impliqués. Les interfaces entre les prescripteurs, la pharmacie de l'hôpital, la gestion des approvisionnements et la logistique de l'hôpital ne sont pas coordonnées de manière optimale. Par exemple, les représentants des entreprises pharmaceutiques ont des entretiens individuels avec différents médecins, ce qui prend du temps. Des rendez-vous collectifs ont déjà été expérimentés dans des hôpitaux, au cours desquels des présentations de produits sont organisées pour un groupe plus important de personnel médical. Un autre défi dans les grands hôpitaux universitaires est que la logistique hospitalière ou la gestion des approvisionnements est tenue responsable des ruptures d'approvisionnement, mais elle n'a pas les compétences techniques nécessaires pour s'attaquer aux causes profondes et aux solutions possibles. C'est la pharmacie de l'hôpital qui doit garder cette responsabilité.

## 5. Performance – Facteurs de décision pour l'utilisation de médicaments à l'hôpital d'un point de vue opérationnel

Lors des entretiens qualitatifs avec le personnel d'encadrement, il a également été abordé la question des facteurs qui jouent un rôle dans les processus décisionnels pour le choix d'un médicament dans un cas particulier de traitement ou de thérapie, lorsqu'il existe des alternatives médicamenteuses pour une indication. Sur la base de l'ensemble des retours, les facteurs du processus décisionnel peuvent être divisés en quatre catégories différentes. Il s'agit de facteurs liés aux médicaments, aux cas, aux médecins et aux fournisseurs (voir Figure 3). Les processus décisionnels liés à ces facteurs sont expliqués plus en détail ci-dessous.

### 5.1 FACTEURS LIÉS AU MÉDICAMENT

Si un médicament convient à une indication médicale, les facteurs liés au médicament jouant un rôle à la fois dans la

« L'indication médicale reste au centre de la décision de médication liée au cas. »

(Médecin-chef)

réalisation de l'objectif thérapeutique et dans les considérations économiques sont identifiés.

La possibilité d'administrer un médicament en ambulatoire est une préoccupation fondamentale pour tous les hôpitaux. La possibilité de réaliser le traitement médicamenteux en ambulatoire permet d'éviter que les coûts des médicaments ne soient couverts par la somme forfaitaire fixe du traitement

Figure 3

### FACTEURS DÉCISIONNELS DANS LE CHOIX D'UN MÉDICAMENT EN FONCTION DU CAS

#### Facteurs liés au médicament

Facteur	Pertinence pour la décision
Administration (ambulatoire vs hospitalisation)	L'administration d'un médicament doit pouvoir être effectuée en ambulatoire pour éviter que les coûts du médicament soient intégrés au forfait hospitalier.
Manipulation	La simplicité de la manipulation dans le quotidien hospitalier conduit à une utilisation efficace du médicament.
Effets indésirables	Les effets indésirables peuvent entraîner des coûts supplémentaires de traitement et prolonger la durée du séjour.
Durée d'action	La fréquence d'administration du médicament influence la contribution de couverture liés au cas.

#### Facteurs liés au cas

Facteur	Pertinence pour la décision
Qualité de la prescription	Éviter (1) les MÉSUSAGES (médicament correct, mais mauvais dosage ou mauvaise administration); (2) les SUR UTILISATIONS (utilisation d'un médicament bien qu'il ne soit pas indiqué); (3); SOUS UTILISATION: un médicament serait bénéfique mais il n'est pas prescrit.
Préférences / expérience du (de la) patient(e)	Maintien d'un médicament en cas de bonne expérience (effet/tolérance/facilité d'utilisation).
Durée du séjour	Une durée de séjour plus longue liée au médicament a une influence négative sur la couverture en cas d'hospitalisation.

#### Facteurs liés au médecin

Facteur	Pertinence pour la décision
Expérience avec le médicament	Le risque lié aux événements indésirables est réduit.
Orientation selon les lignes directrices	Suivre les lignes directrices médicales et hospitalières pour éviter les événements indésirables.
Support des pharmacien(ne)s	Les perspectives globales sur les médicaments, les alternatives (par exemple, génériques) sont présentées.
Formation régulière	Meilleure vue d'ensemble sur l'offre de médicaments. meilleur choix de produits.

#### Facteurs liés au fournisseur

Facteur	Pertinence pour la décision
Prix / Remises	Choix du médicament pour une indication identique, avec un prix inférieur ou une remise supérieure. Marge éventuellement plus faible en ambulatoire.
Base de confiance	Les médicaments de fabricants connus sont préférés en raison de risques plus faibles.
Qualité de la relation	Les médicaments de fabricants offrant un meilleur suivi sont préférés pour une collaboration plus fluide.

dans le cadre d'une hospitalisation. Ce facteur est particulièrement important pour les médicaments très coûteux et pour lesquels le système Swiss-DRG ne prévoit pas de rémunérations supplémentaires.

Selon les personnes interrogées, les effets secondaires potentiels d'un médicament jouent également un rôle, car ils peuvent potentiellement être associés à des coûts supplémentaires, tels que ceux liés au passage des soins ambulatoires aux soins hospitaliers, des séjours hospitaliers plus longs et l'aggravation des pathologies. Pour une utilisation sans erreur et économe en ressources d'un médicament pour le traitement, la facilité de manipulation lors de la préparation en interne à l'hôpital et lors de l'administration du médicament est importante. Pour des raisons économiques et du point de vue de l'évolution du traitement, la durée d'action d'une dose unique et la fréquence d'administration du médicament au cours d'un cycle de traitement sont mentionnées comme facteur supplémentaire lié au médicament.

## 5.2 FACTEURS LIES AU MEDECIN

Lors de la prescription d'un médicament, les facteurs liés au prescripteur jouent également un rôle. Le prescripteur est responsable vis-à-vis du patient en ce qui concerne le choix du traitement médicamenteux. Pour cette raison, les médecins-chefs interrogés ont souligné que la préférence était donnée aux médicaments avec lesquels de nombreuses années d'expérience avaient été accumulées. D'autre part, le passage à un autre médicament crée potentiellement une incertitude quant à l'évolution du traitement et aux effets secondaires éventuels. Mais les connaissances spécifiques du prescripteur jouent également un rôle. Étant donné que les noms de médicaments sont plus présents que les noms des principes actifs, il peut arriver que des alternatives médicamenteuses ne soient même pas envisagées. Selon diverses personnes interrogées, cela s'applique surtout à la pratique de rédaction des ordonnances chez les médecins assistants qui ne disposent pas encore d'une vue d'ensemble. Pour appuyer les médecins, certains hôpitaux utilisent des mécanismes de contrôle et de soutien, qui

incluent un examen des ordonnances par les pharmacies hospitalières, ce qui peut ensuite donner lieu à des recommandations pour les prescripteurs. Un Directeur souligne également qu'outre les mesures d'information prises par les fabricants de produits pharmaceutiques, il est nécessaire que les médecins reçoivent une formation continue afin de leur fournir les connaissances nécessaires sur les médicaments disponibles.

## 5.3 FACTEURS LIES AUX CAS

Lorsqu'un médicament doit être choisi pour traiter un patient particulier, d'autres facteurs liés au cas jouent un rôle. Un pharmacien-chef explique que la qualité de l'ordonnance pour un cas donné se mesure par sa capacité à éviter des situations de sur-utilisation, de sous-utilisation et d'usage erroné. Dans le cas d'une utilisation excessive, un médicament est prescrit, bien qu'il ne soit pas indiqué, ce qui peut être économiquement défavorable en plus des effets néfastes sur la santé du patient. De même, une sous-utilisation, dans laquelle un traitement médicamenteux nécessaire n'est pas suivi peut entraîner une aggravation de la maladie et une baisse de l'efficacité économique d'un cas pour l'hôpital. La mauvaise utilisation, dans laquelle on assiste à un mauvais dosage ou à une mauvaise administration, peut également avoir des effets néfastes sur les résultats du traitement et la rentabilité du cas. En conséquence, la qualité des ordonnances liées aux cas est un facteur crucial dans la sélection des médicaments.

Dans l'objectif d'un partage de décision, les patients amènent leurs préférences, leurs attentes et les résultats de leurs propres recherches lors du choix d'un traitement médicamenteux. Le choix d'un médicament particulier est donc également influencé par les préférences et les attentes de chaque patient. Les patients qui ont eu une bonne expérience avec un médicament particulier peuvent percevoir négativement le passage à un autre médicament. En outre, les capacités individuelles du patient concernant l'observance du traitement médicamenteux peut être déterminante pour le choix du médicament.

Dans le domaine du traitement médical des patients hospitalisés, les experts ont souligné à plusieurs reprises les effets du choix d'un médicament particulier sur la durée du séjour. Jusqu'à présent, la plupart des personnes interrogées à l'hôpital ne disposaient pas des options d'analyse nécessaires au contrôle de gestion en raison de données disponibles très peu structurées. Cependant, des efforts sont déployés pour développer le contrôle de gestion dans cette direction.

#### 5.4 FACTEURS LIÉS AU FOURNISSEUR

Jouent également un rôle dans la sélection des médicaments des facteurs liés au fournisseur, tels qu'un rabais ou encore le prix rapporté à l'unité médicamenteuse, la conception de l'emballage et du blister au vu des risques de confusion tels que les « look-alike » et les « sound-alike ». Mais également la confiance générale établie et la qualité de la relation mutuelle.

S'il existe deux ou plusieurs médicaments alternatifs (par exemple, génériques, biosimilaires) pour la même indication, des considérations de coût ou des remises des fabricants de produits pharmaceutiques entrent en jeu, en particulier pour les pharmaciens, mais également pour les médecins. Les conditions sont le résultat de négociations avec les fabricants de produits pharmaceutiques, en tant qu'hôpital individuel ou avec d'autres hôpitaux dans des communautés d'achats.

Selon les personnes interrogées, et surtout lorsque les différences de prix sont faibles, la qualité de la relation avec le fabricant pharmaceutique concerné est plus importante que les conditions de prix. Celles-ci incluent une collaboration loyale, une bonne relation de confiance dans les échanges relationnels et la présence du fabricant sur le marché. Les médicaments des entreprises nouvelles, jusque-là inconnues, sont utilisés avec plus de prudence que ceux des fabricants établis.

« Quand on parle du médicament générique A ou B, la relation avec la société et le prix sont plus importants que le médicament. »

(Médecin-chef)

# 6. Contrôle – Contrôle de gestion de l'hôpital concernant l'utilisation de médicaments

## 6.1 UN CONTROLE BUDGETAIRE CIBLE N'A GÉNÉRALEMENT PAS LIEU

Interrogés sur des budgets et objectifs explicites en matière de coûts et d'utilisation des médicaments, les entretiens ont révélé que la plupart des hôpitaux disposent d'un budget global pour les médicaments. Il n'y a généralement pas d'objectifs spécifiques pour le coût des médicaments. L'évolution des coûts des médicaments est principalement surveillée et analysée rétrospectivement dans le cadre d'un monitoring, car ceux-ci peuvent représenter un risque économique pour l'hôpital, en particulier avec les médicaments à prix élevé. Cependant, certains responsables d'hôpitaux font référence à des directives annuelles de la direction sur les économies pouvant être réalisées sur le coût des médicaments. Mais il s'agit plus de budgets indicatifs et non d'objectifs fixes. Des objectifs budgétaires comme instrument de contrôle de l'utilisation de médicaments par un hôpital sont d'ailleurs vus de manière critique par plusieurs personnes interviewées. Tout d'abord, il est noté qu'il est difficile de fixer des objectifs en matière d'utilisation de médicaments car de nouveaux médicaments, pour lesquels les coûts n'ont pas été budgétisés, arrivent continuellement sur le marché. D'autre part, des critiques sont émises sur le fait que le niveau absolu du budget des médicaments n'a d'importance que si on le considère en rapport du nombre de cas, respectivement s'il peut être ajusté en fonction du nombre de cas ayant des traitements médicamenteux à prix élevé, comme c'est le cas en oncologie. Par conséquent, certains hôpitaux utilisent plutôt objectifs quantitatifs que des objectifs fixes dans la planification des achats. En raison de l'importance économique différente des médicaments dans les traitements ambulatoires et stationnaires, les contraintes budgétaires sont définies principalement pour les soins avec séjour hospitalier. Les écarts par rapport au budget des médicaments sont principalement analysés par les pharmacies hospitalières, puis discutés par la commission pharmaceutique. Dans les cas où les coûts sont élevés, la pharmacie hospitalière peut intervenir lorsque des

seuils prédéfinis sont dépassés dans certains hôpitaux et informer les prescripteurs des alternatives possibles et du potentiel d'économies qui en résulte. Un pharmacien hospitalier cite une limite de 5000 CHF comme limite d'économie potentielle, à partir de laquelle la pharmacie hospitalière intervient dans le choix du médicament. Pour les cas dépassant 500 000 CHF, le cas sera même discuté au niveau de la direction. Bien que ces mesures aient des effets dans des cas particuliers, certains hôpitaux tentent de normaliser et d'optimiser la gestion des patients pour les cas potentiellement très coûteux.

## 6.2 LES INDICATEURS PERMETTANT LE PILOTAGE SONT PLUTÔT RARES DANS LE DOMAINE DES MÉDICAMENTS

Les indicateurs relatifs à l'utilisation des médicaments sont collectés et analysés à plusieurs niveaux d'un hôpital (voir Figure 4). Dans la plupart des hôpitaux, cette tâche est confiée au contrôle de gestion, avec l'appui de la pharmacie hospitalière. Pour les directions de l'hôpital et des différentes cliniques, ce sont les indicateurs globaux qui sont au premier plan pour le suivi de l'évolution des budgets de médicaments. Cependant, dans certains cas, les coûts des médicaments sont également analysés par cas ou par journée-patient. Comme déjà mentionné dans le chapitre précédent, les changements absolus dans les budgets ne donnent qu'une indication limitée des causes. Par conséquent, dans certains hôpitaux, les indicateurs sont ajustés en fonction du taux de gravité, du nombre de cas et de la proportion de patients ambulatoires/hospitalisés. Si, après ajustement, de fortes augmentations des coûts des médicaments sont observées dans le domaine stationnaire, des analyses détaillées plus approfondies sont effectuées cas par cas par le contrôle de gestion, fournissant des informations sur les causes (surutilisation, mauvaise utilisation, négligence concernant les alternatives médicamenteuses) de l'augmentation des coûts.

Les pharmaciens-chef de deux grands hôpitaux soulignent que leurs propres commissions des médicaments fournissent des analyses différenciées de l'évolution de la consommation individuelle des médicaments figurant sur la liste. Le nombre de prescriptions de médicaments en dehors de l'assortiment de l'hôpital est un bon indicateur pour déterminer si des modifications doivent être apportées à l'assortiment de l'hôpital ou si l'assortiment est peu accepté par les prescripteurs.

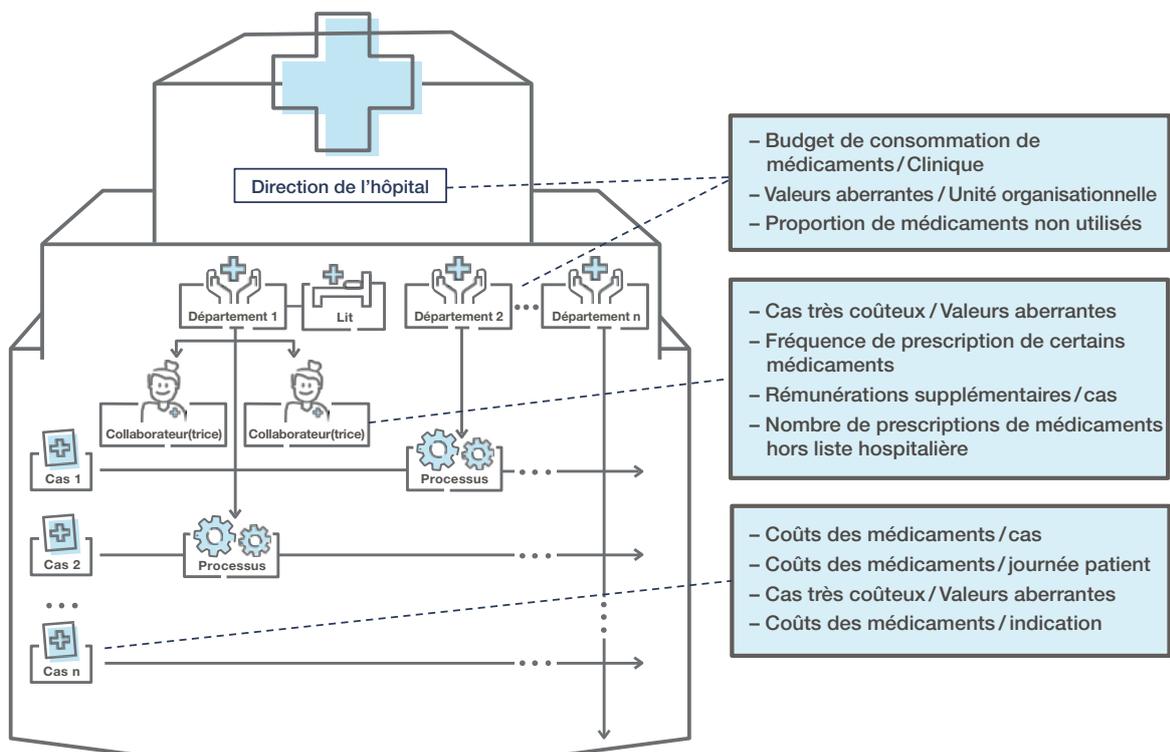
Des analyses sont également effectuées jusqu'au niveau individuel pour les médicaments à prix élevé. Nous examinons quels prescripteurs ont prescrit quels médicaments coûteux et pour quels groupes de patients. Selon les per-

sonnes interrogées, ces analyses individuelles visent principalement à déterminer si toutes les options relatives à la facturation (y compris les rémunérations supplémentaires) dans les cas en question ont bien été exploitées.

Au niveau de l'hôpital, la pharmacie hospitalière examine l'importance de la quantité de médicaments inutilisés, éliminés, manquants ou périmés afin d'évaluer le degré de gaspillage. Cela peut être suivi de négociations avec les fabricants de produits pharmaceutiques sur les retours de médicaments ou l'optimisation des livraisons afin d'améliorer les performances de la logistique interne et du stockage.

Figure 4

#### INDICATEURS LIÉS AUX MÉDICAMENTS À DIFFÉRENTS NIVEAUX D'OBSERVATION D'UN HÔPITAL



## 7. Excellence dans le domaine d'une utilisation optimisée des médicaments – Recommandations pour la gestion des hôpitaux

### 7.1 LES ELEMENTS DE BASE LES PLUS IMPORTANTS POUR UNE UTILISATION OPTIMISEE DES MEDICAMENTS

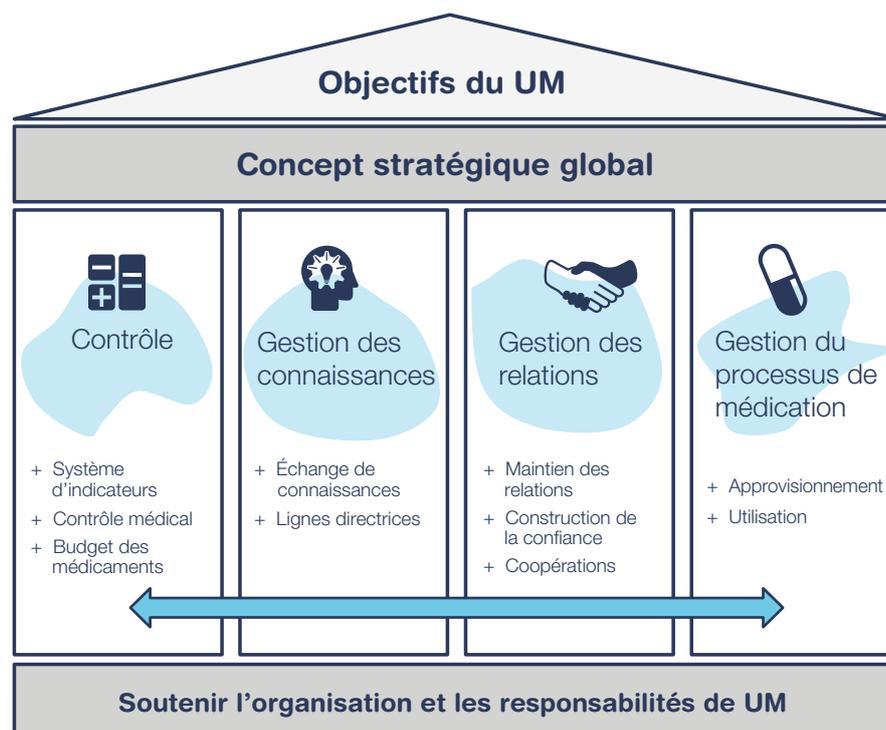
Les résultats des entretiens fournissent des indications sur la meilleure façon d'optimiser l'utilisation des médicaments à l'hôpital. Afin de garantir une utilisation optimisée des médicaments à l'hôpital, divers composants stratégiques et opérationnels sont disponibles. La Figure 5 donne un aperçu de la structure et des différents éléments constitutifs du concept de gestion. En fonction des objectifs propres de l'hôpital, les objectifs liés aux médicaments doivent d'abord être définis au niveau de la direction. Ici, des objectifs à court

terme et à long terme peuvent être distingués. Les valeurs cibles et les horizons temporels pour atteindre ces valeurs cibles peuvent être définis sur la base d'indicateurs pertinents. Ceux-ci doivent être formulés de la manière la plus « SMART » possible, c'est-à-dire de façon spécifique, mesurable, ambitieuse, réaliste et avec un calendrier temporel de réalisation. Par exemple, l'objectif pourrait être qu'une réduction des coûts des médicaments de 2 %, ajustée en fonction du niveau de gravité des cas, soit atteinte au cours du prochain exercice.

Pour atteindre ces objectifs, un concept stratégique global doit être développé au niveau de la direction, qui servira

Figure 5

#### LES COMPOSANTS LES PLUS IMPORTANTS POUR LA GESTION DE L'UTILISATION DE MÉDICAMENTS (UM) DANS LES HÔPITAUX



de guide pour une utilisation coordonnée de ses différents modules au niveau opérationnel. Ce n'est que de cette manière que l'on peut éviter que des mesures opérationnelles individuelles se contredisent ou ne fonctionnent pas efficacement ensemble. Par exemple, un concept stratégique pourrait impliquer une collaboration étroite avec les fabricants de produits pharmaceutiques afin d'atteindre les objectifs d'utilisation de médicaments définis précédemment.

Une autre stratégie pourrait consister à coopérer avec d'autres hôpitaux afin d'exploiter le potentiel économique dans le domaine des coûts des médicaments et de réaliser les économies de coûts définies.

Alors que le toit constitue le niveau stratégique du concept, dérivé du concept stratégique global, la gestion de l'utilisation optimisée des médicaments repose sur quatre activités opérationnelles de base, qui doivent s'imbriquer. Celles-ci sont expliquées plus en détail ci-dessous.

### **Contrôle**

Le contrôle de gestion hospitalier interne doit fournir aux décideurs des systèmes d'indicateurs pertinents, sous la forme d'un tableau de bord afin de permettre une analyse continue ou rétrospective des effets économiques des décisions en matière de médicaments. Des analyses comparatives entre des départements comparables ainsi qu'avec les exercices précédents sont nécessaires. Les différents groupes de parties prenantes ont des besoins en informations différenciés du fait des différents niveaux d'observation dans un hôpital. Au niveau de la direction, des chiffres globaux et départementaux devraient être disponibles sur les recettes et les coûts des médicaments. Les directions de cliniques hospitalières ont besoin de la proportion des coûts des médicaments par groupes de cas et des évaluations différentielles pour les cas à coûts élevés. Les interlocuteurs principaux des fabricants pharmaceutiques, par exemple les pharmaciens-chef, devraient disposer des analyses relatives aux fabricants.

Pour optimiser l'utilisation des médicaments, en tenant compte de tous les effets directs et indirects sur les coûts, il

convient de réaliser des analyses poussées indiquant, pour les alternatives médicamenteuses dans une indication donnée, laquelle de ces options est économiquement la plus favorable pour l'hôpital dans une perspective holistique. Une analyse pure des différences de prix entre ces alternatives serait ici insuffisante.

### **La gestion des connaissances**

Une bonne gestion des connaissances dans un hôpital permet à tous les décideurs concernés dans le domaine des médicaments, des pharmaciens aux médecins-assistants, d'être régulièrement informés des alternatives médicamenteuses, des innovations en matière de traitement médicamenteux ainsi que des mises à jour de la liste des médicaments de l'hôpital, cela afin qu'ils disposent d'une bonne base pour prescrire des médicaments.

Ce faisant, les aspects économiques de l'utilisation de médicaments différents sur la base des données de contrôle de gestion susmentionnées doivent être pris en compte également. Pour les canaux d'information, une combinaison optimale doit être trouvée entre l'utilisation de matériel d'information et les visites de représentants des fabricants de produits pharmaceutiques, ainsi que les informations indépendantes des fabricants à destination des prescripteurs. Dans tous les cas, un concept d'information devrait exister, ce qui permettrait un transfert de connaissances normalisé et complet. En raison des fréquentes rotations des professionnels de santé, les nouveaux employés doivent être formés à un stade précoce. La création de directives peut également contribuer à la standardisation et au transfert facilité des connaissances.

### **Gestion des relations**

Une gestion efficace des relations est la condition préalable d'une bonne coopération entre l'hôpital et les différents fabricants de produits pharmaceutiques, ce qui a un effet positif sur l'optimisation de l'utilisation des médicaments. Une bonne gestion des relations offre le potentiel (1) d'obtenir de meilleurs résultats de négociation dans les contrats, (2) des conditions facilitées pour résoudre les problèmes liés aux interfaces et (3) plus de conciliation de la part de

l'autre partie. Une compréhension mutuelle des processus, objectifs et défis de l'autre partie facilite la coordination et les négociations. Idéalement, des contacts personnels dans une perspective long terme sont établis entre les parties responsables définies des deux côtés, de manière à créer une bonne relation de confiance. Cette relation est entretenue par des échanges réguliers. Ainsi, une relation client-fournisseur peut conduire à une collaboration bonne, juste et équilibrée. Les potentiels de co-création commune dans le domaine des traitements médicamenteux peuvent être explorés.

#### **La gestion des processus liés aux médicaments**

La gestion des processus liés aux médicaments couvre toutes les phases, de la commande à l'administration du médicament dans le cadre du traitement et à l'élimination des médicaments non utilisés. Dans la gestion des achats, les quantités à livrer et les intervalles de livraison doivent être définis. Les concepts de logistique et d'entreposage en milieu hospitalier garantissent la disponibilité efficace et à long terme des médicaments jusqu'au lieu de traitement. Cet objectif peut être atteint au moyen des concepts de Lean management (voir par exemple [www.Leanhealth.ch](http://www.Leanhealth.ch)). Pour la qualité de l'ordonnance, les médecins doivent bénéficier du soutien de la pharmacie hospitalière. Si des demandes de garantie de prise en charge sont requises, les processus nécessaires doivent être normalisés afin de minimiser les coûts administratifs et les temps de traitement.

Les éléments constitutifs de l'utilisation optimisée des médicaments reposent sur une organisation structurée et définissant clairement les responsabilités. À cette fin, la matrice RACI (Responsible, Accountable, Consulted, Informed)

peut être utilisée pour distinguer qui est responsable des processus et tâches individuelles, qui est responsable de l'exécution opérationnelle, qui doit être informé et qui doit être consulté.

### **7.2 LES 7 LEVIERS LES PLUS IMPORTANTS POUR UNE UTILISATION OPTIMISEE DES MEDICAMENTS EN MILIEU HOSPITALIER**

Une utilisation optimisée des médicaments peut être un élément décisif sur la voie d'une plus grande rentabilité dans un hôpital. L'influence de l'hôpital sur l'utilisation des médicaments peut être décrite à l'aide de sept « leviers » validés à partir d'entretiens avec des experts. L'atteinte des objectifs de rentabilité n'entre pas en conflit avec les critères de la WZW (efficacité, adéquation, rapport coût-efficacité) ni avec les aspects liés à la sécurité des patients et à la qualité, car ils contribuent indirectement à la rentabilité d'un hôpital du point de vue du coût total de possession. Les leviers se situent à différents niveaux de gestion d'une utilisation optimisée des médicaments. L'assortiment de l'hôpital doit faire l'objet de considérations stratégiques (levier 1). Au moyen d'une gestion systématique des fournisseurs (levier 2), des fabricants appropriés doivent être sélectionnés. Stratégiquement, les collaborations d'achat (levier 3) avec d'autres hôpitaux devraient également être examinées. Avec le spectre des fabricants pharmaceutiques ainsi défini et leur offre de médicaments, l'approvisionnement en médicaments pour les traitements est assuré. Par conséquent, les interfaces avec ces fabricants et fournisseurs doivent être optimisées. Ici, la logistique des médicaments (levier 4) est un levier important pour optimiser le flux de marchandises. En outre, l'échange optimisé

« Il est important de définir les processus et les responsabilités internes et également de s'attaquer aux processus au niveau des interfaces ».

(Pharmacien-chef).

de données et des informations peut être identifié comme un autre levier important (levier 5). La sélection de médicaments en fonction du cas (levier 6) dans les processus de traitement s'avère être un autre levier important pour une utilisation optimisée des médicaments à l'hôpital, lequel est soutenu par une gestion optimisée des remboursements à l'interface avec les caisses-maladie lors de demandes de garantie de prise en charge (levier 7).

Les leviers ci-dessus sont illustrés sur la Figure 6. Au centre se trouve l'hôpital concerné, qui actionne les leviers en collaboration avec d'autres hôpitaux, les caisses-maladie et les fabricants de produits pharmaceutiques.

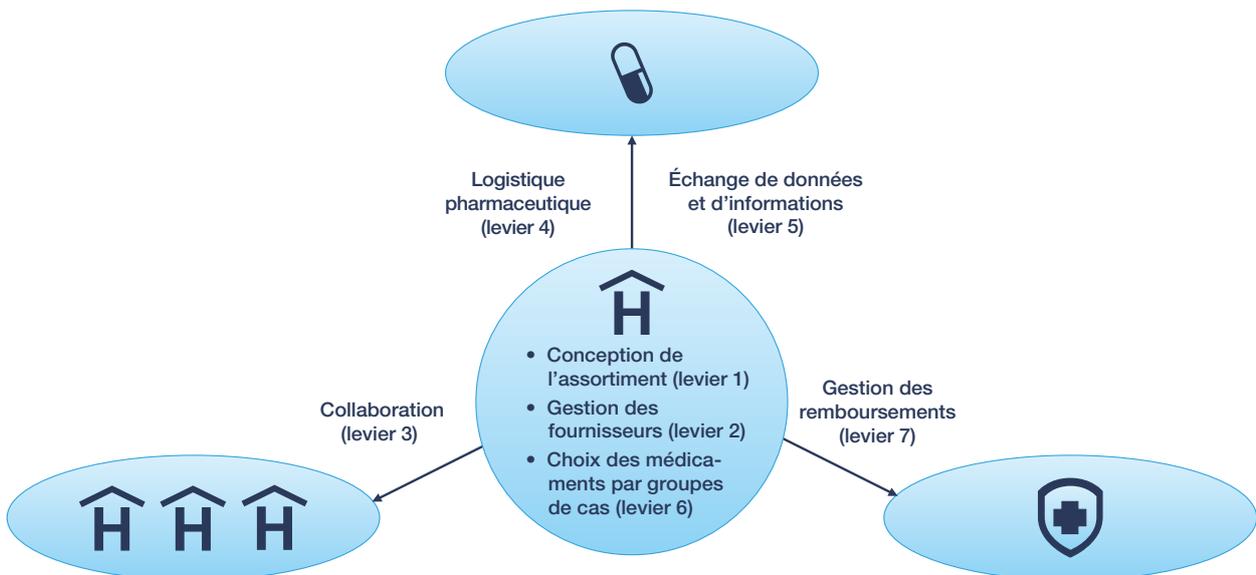
### 7.3 HIERARCHISATION DES LEVIERS POUR UNE UTILISATION OPTIMISÉE DES MÉDICAMENTS

Au cours des entretiens, un classement des leviers identifiés a été réalisé par les personnes interrogées (cf. chapitre 7). Les sept leviers ont été imprimés sous forme de cartes et triés sur la table sur une échelle de 5 en fonction de leur importance. Les doubles affectations étaient possibles (Figure 7).

Sur la base des évaluations des experts lors des entretiens avec les experts, les différents leviers ont été hiérarchisés. Cela permet de préciser quels leviers sont perçus

Figure 6

#### SEPT LEVIERS POUR UNE UTILISATION OPTIMISÉE DES MÉDICAMENTS À L'HÔPITAL



comme particulièrement efficaces en ce qui concerne l'utilisation optimale des médicaments à l'hôpital. La figure 8 montre la hiérarchisation des leviers de tous les répondants (moyenne de tous les groupes professionnels, sur la base des moyennes individuelles par groupe professionnel) ainsi que par groupe professionnel pertinent à l'hôpital.

Comme on pouvait s'y attendre, il est évident que chaque groupe professionnel classe comme importants, les leviers relevant de son éventail de tâches et d'activités. Ceci est illustré par le levier « gestion des fournisseurs ». Les Direc-

teurs et les pharmaciens-chefs estiment ce levier beaucoup plus important que les médecins-chefs. Les différentes évaluations illustrent le dilemme d'une utilisation peu coordonnée des médicaments à l'hôpital. Une hiérarchisation différente dans l'utilisation des médicaments peut entraîner, dans les cas les plus graves, que les actions des groupes professionnels pris individuellement génèrent des effets opposés. Pour éviter cela, des décisions stratégiques doivent être prises au niveau de la direction afin de faciliter la coordination des actions au niveau opérationnel.

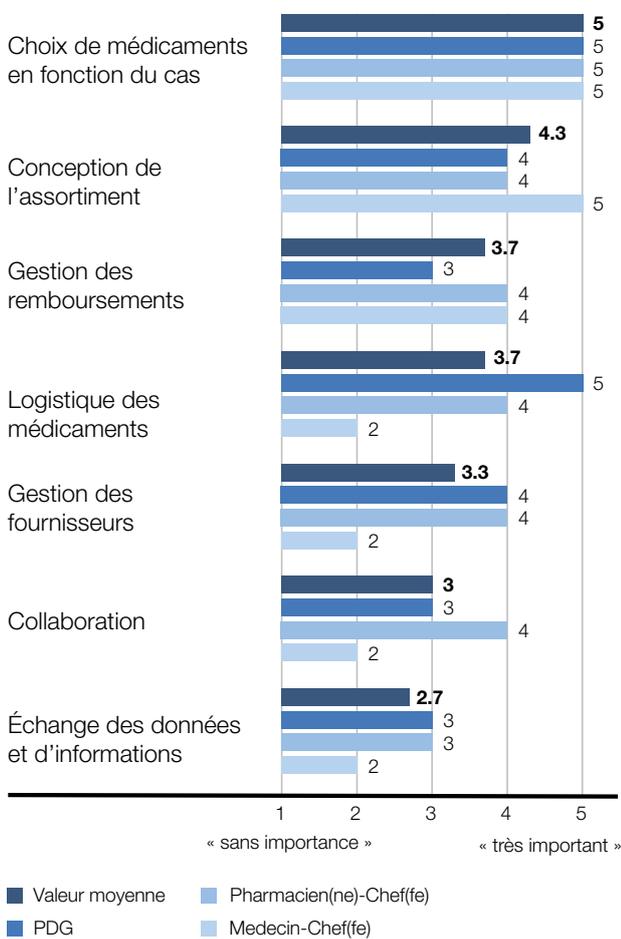
Figure 7

#### ILLUSTRATION DE LA MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION DES LEVIERS PAR LES PERSONNES INTERROGÉES



Figure 8

### HIÉRARCHISATION DES LEVIERS PAR RAPPORT AUX DIFFÉRENTS GROUPES PROFESSIONNELS DE L'HÔPITAL



#### 7.4 L'ACTIVATION DES LEVIERS DANS L'UTILISATION OPTIMISÉE DES MÉDICAMENTS

Dans ce qui suit, le rapport donne une idée de la manière dont les leviers individuels peuvent être activés dans le but d'accroître la rentabilité de l'hôpital. Ce faisant, les leviers apparentés à un domaine, tels que la conception de l'assortiment et la gestion des fournisseurs, sont traités ensemble.

#### « Conception de l'assortiment et gestion des fournisseurs »

Un très large assortiment de médicaments figurant sur la liste des médicaments est un facteur de coût typique. La liste d'un hôpital cantonal peut contenir entre 3 000 et 4 000 articles. Une réduction judicieuse de l'assortiment peut réduire les coûts. Par exemple, si la liste de médicaments contient plusieurs médicaments pour la même indication, une réduction peut augmenter les volumes de livraison des médicaments restants et augmenter les remises accordées par les fournisseurs. Cela simplifie également les processus administratifs et logistiques. La commission des médicaments a pour tâche d'identifier et d'exploiter le potentiel existant. L'accélération des cycles de l'innovation des fabricants de produits pharmaceutiques sont un défi dans l'évaluation de divers médicaments. Ces innovations entraînent une croissance constante du nombre de médicaments sur le marché. Pour satisfaire à cette situation, les hôpitaux peuvent former de petits groupes de spécialistes internes qui élaborent des recommandations à l'intention de la commission des médicaments sur la base des lignes directrices en vigueur. En plus de l'établissement de la liste des médicaments, la base des principes actifs rend également possible de meilleures décisions concernant l'utilisation de médicaments génériques et biosimilaires. Dans le processus de traitement lui-même, un pharmacien de service ou un pharmacien clinicien peut contribuer au choix optimal du médicament d'un point de vue pharmacologique.

« La liste des médicaments vaut ce que vaut la commission des médicaments. »

(Pharmacien-chef)

S'agissant d'un critère pour la conception de l'assortiment, des évaluations des fournisseurs doivent être effectuées dans le cadre de la gestion des fournisseurs afin de parvenir à une évaluation globale des différents fabricants de

produits pharmaceutiques et de leurs conditions. Dans ce cas, différents fabricants sont évalués selon une liste de contrôle définie, par exemple, sur les aspects suivants : Les fournisseurs ont-ils des processus numériques ? Offrent-ils des services à valeur ajoutée ? S'agit-il d'un fabricant connu ou plutôt inconnu et manquant d'une base d'expérience ? Y a-t-il des ruptures de stock en ce qui concerne les livraisons de ce fournisseur ? Quelles remises le fabricant de produits pharmaceutiques m'offre-t-il ?

#### « La collaboration crée des synergies »

Les hôpitaux qui fusionnent peuvent bénéficier d'économies d'échelle. Surtout pour les petits hôpitaux, il leur est alors possible d'acheter à des conditions plus favorables, certaines entreprises pharmaceutiques travaillant sur les volumes. Cela signifie que la collaboration peut entraîner des économies de coûts. Un autre avantage est que la négociation peut être commune et que les conditions ne doivent pas être négociées pour chaque hôpital individuellement. Une collaboration peut être moins judicieuse pour les grands hôpitaux, car ils obtiennent déjà des conditions favorables en raison de leurs grands volumes de commandes. En outre, la collaboration avec d'autres hôpitaux limite les négociations individuelles avec les entreprises pharmaceutiques. Ceci, à son tour, peut limiter d'autres collaborations avec des entreprises pharmaceutiques, par exemple dans le domaine des services à valeur ajoutée. Enfin, la fusion entraîne une moindre liberté de décision dans les hôpitaux pris individuellement.

#### « Logistique pharmaceutique et échange de données / d'informations »

La logistique pharmaceutique englobe le pilotage d'un flux de marchandises rapide, efficace et répondant aux besoins, du fabricant pharmaceutique jusqu'au patient. Le risque de ruptures de stock chez les fournisseurs a été identifié dans cette étude, comme le plus grand défi pour les hôpitaux. En identifiant les « produits à risque », il est possible de constituer des stocks de sécurité pouvant être utilisés pour surmonter les ruptures de stock. Dans le même temps, les stocks de produits non critiques peuvent être minimisés, ce

qui réduit également les coûts d'entreposage et de gestion des entrepôts. Une bonne gestion de l'information à l'hôpital est nécessaire, en cas de changements de médicaments du fait de ruptures de stock n'ayant pas pu être évitées. Les modifications doivent être communiquées rapidement jusqu'au niveau du médecin-assistant afin que l'attitude de prescription puisse être adaptée.

Au sein de l'hôpital, la gestion des stocks doit être optimisée. Cela comprend un stockage correct, la traçabilité, le contrôle des stocks, la gestion des commandes en fonction des besoins et l'examen des possibilités de retours de médicaments aux fabricants de produits pharmaceutiques. Le pharmacien d'un hôpital cantonal indique qu'il fait appel à des assistants de soins hospitaliers pour examiner les services et y optimiser la gestion de ses stocks.

Cela inclut l'élimination des médicaments non utilisés dans les services par la pharmacie hospitalière. Lors de la délivrance du médicament au patient, il faut garantir une ordonnance de haute qualité, éviter les utilisations incorrectes, insuffisantes et excessives, et contrôler l'observance du patient.

#### « Choix du médicament et gestion du remboursement par cas »

Le choix du médicament est fait par le prescripteur pour chaque traitement. Par conséquent, les facteurs liés au cas, au médecin et au médicament sont cruciaux. C'est pourquoi l'activation de ce levier est particulièrement difficile, car les potentiels d'optimisation se traduisent dans la pratique de prescription quotidienne d'un hôpital. Au niveau des médecins, des systèmes de gestion des connaissances appropriés et une formation continue des médecins doivent garantir que, pour certaines indications, ils connaissent non seulement le nom du médicament, mais également le nom du principe actif, afin de choisir le médicament indépendamment du fabricant. De plus, les pharmaciens hospitaliers peuvent fournir des services d'assistance sous forme de lignes directrices mais aussi personnalisée dans des situations spécifiques de prescription. Ainsi, des postes de pharmaciens peuvent être créés dans les cliniques ou les

« Un pharmacien de service a un coût et c'est le problème, mais comme nous le montrons à la direction, cela entraîne des coûts de personnel plus élevés, mais en contrepartie une durée de séjour plus courte, moins de ré-hospitalisations, etc. »

(Pharmacien-chef)

services, pour s'y acquitter spécifiquement de cette tâche. Cela est particulièrement utile pour les traitements médicamenteux coûteux et les services concernés.

En outre, les prescripteurs doivent être conscients des effets indirects du choix d'un médicament particulier, tels que la possibilité d'un traitement ambulatoire, la possibilité de facturer des frais supplémentaires, les effets sur la durée du séjour, etc.

Les prises en charge pour les médicaments qui ne figurent pas sur la liste des spécialités prennent beaucoup de temps pour les hôpitaux. Surtout dans le domaine de l'oncologie, on utilise souvent des médicaments à prix élevé, qui ne sont pas encore disponibles ou qui ne sont pas encore disponibles pour l'indication correspondante dans la liste des spécialités. Toutefois, afin de permettre aux patients d'accéder à ces médicaments, l'article 71 OAMal prévoit, sous certaines conditions, l'utilisation et le remboursement de médicaments en dehors des indications définies. L'effort administratif associé aux demandes de garantie de prise en charge devrait être aussi réduit que possible. De plus, les services

d'assistance des fabricants de produits pharmaceutiques peuvent être utilisés dans le contexte de ces demandes de prise en charge. Enfin, il est important d'établir de bonnes relations avec les caisses-maladie afin de faciliter la procédure.

Cependant, la gestion des remboursements nécessite également de surveiller l'évolution des rémunérations supplémentaires pour certains médicaments. Si des rémunérations supplémentaires ne sont pas prévues, les médicaments correspondants doivent être, si possible, administrés en ambulatoire afin qu'ils ne soient pas facturés dans le cadre d'un forfait. Dans la mesure où des rémunérations supplémentaires sont prévues pour un médicament, il devient alors possible d'envisager le traitement dans le cadre stationnaire. Cependant, le domaine de la gestion des remboursements peut être considéré comme un vaste domaine à lui seul, à l'interface entre les hôpitaux, les fabricants de produits pharmaceutiques et les caisses-maladie, et qui ne sera pas détaillé dans ce rapport. Nous faisons ici référence, à titre d'exemple, à notre autre rapport traitant des défis d'interface entre les hôpitaux et les caisses-maladie (Angerer et al., 2016).

## 8. Positionnement – Possibilité d'auto-évaluation basée sur un modèle de maturité

Sur la base des entretiens avec les experts, un modèle de maturité a été développé pour que chaque hôpital puisse évaluer sa propre situation dans le domaine du pilotage et de l'optimisation de l'utilisation des médicaments. Cela permet d'évaluer ses propres processus, structures et chemins décisionnels et d'identifier le potentiel d'amélioration. Le degré de maturité peut être évalué objectivement entre différentes organisations et dans le temps. Le présent modèle de maturité a été validé avec des experts de la gestion des approvisionnements hospitaliers.

La méthodologie de détermination du degré de maturité est basée sur des modèles d'évaluation analogues d'autres secteurs, qui sont par exemple déjà établis dans le domaine de l'évaluation des fournisseurs. L'autoévaluation est basée sur sept catégories (voir la feuille d'évaluation du tableau 2). Les

catégories de maturité comprennent les leviers de gestion des médicaments identifiés dans le rapport. Chaque catégorie présente des caractéristiques différentes qui peuvent être utilisées pour évaluer ses propres performances en matière de gestion des médicaments.

La note est attribuée sur une échelle en cinq points. Pour une meilleure compréhension, nous avons formulé les minimum et maximum respectifs. Cependant, cette formulation ne peut servir que de guide, car il existe diverses solutions sensées dans le contexte de la gestion de l'utilisation de médicaments, qui ne peuvent pas toutes être présentées ici. Les résultats de l'auto-évaluation peuvent être reportés dans le diagramme en radar (figure 9), afin de mieux visualiser le degré de maturité de son propre établissement.

Figure 9

### LE DEGRÉ DE MATURITÉ D'UN HÔPITAL DANS LE DOMAINE DE L'UTILISATION OPTIMISÉE DES MÉDICAMENTS EN UN COUP D'ŒIL

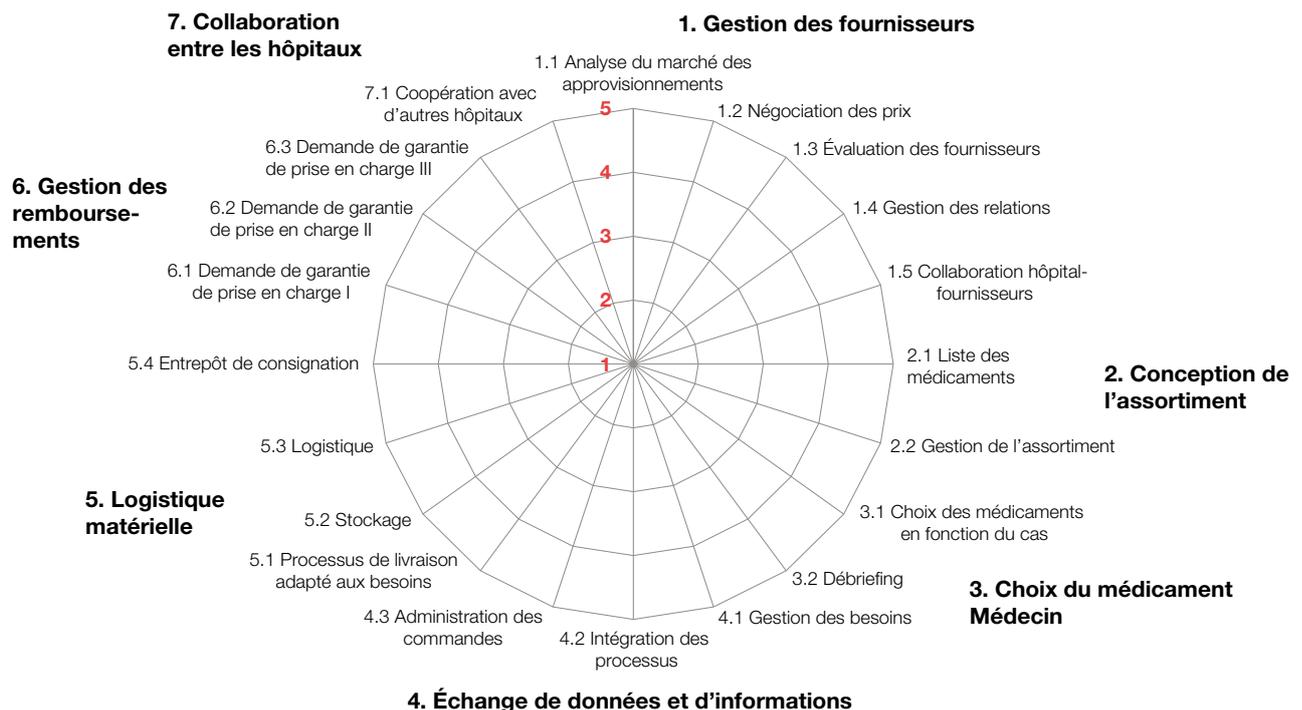


Tableau 2

**FEUILLE D'ÉVALUATION POUR LA REALISATION DE L'AUTO-ÉVALUATION**

Catégorie	Indicateur	1	2	3	4	5	Évaluation	Commentaire	
<b>Gestion des fournisseurs</b>	Analyse du marché de l'approvisionnement	Les informations sur les prix et les conditions de marché ne sont pas relevées. Les connaissances personnelles de la personne responsable servent de base aux négociations avec les fabricants de produits pharmaceutiques.					Les informations sur les prix et les conditions de marché sont systématiquement et régulièrement relevées. La base de données sert de base de négociation avec les fabricants de produits		
	Négociation des prix	Les prix et conditions ne sont pas activement négociés.					Les prix et conditions sont régulièrement et systématiquement négociés.		
	Évaluation des fournisseurs	Aucune évaluation des fabricants de produits pharmaceutiques n'est effectuée.					Des évaluations régulières et systématiques des fabricants de produits pharmaceutiques sont réalisées. Des mesures appropriées découlent des résultats.		
	Gestion des relations	Il n'existe aucune procédure pour la gestion de la relation avec les différents fabricants de produits pharmaceutiques.					Il existe un concept de relations commerciales avec les fabricants de produits pharmaceutiques. De bonnes relations sont maintenues avec les interlocuteurs des fabricants de produits pharmaceutiques les plus importants.		
	Collaboration hôpital-fournisseurs	Il n'existe aucune tentative d'évaluation ou d'optimisation des processus dans l'interface avec les fabricants de produits pharmaceutiques les plus importants.					Les processus de l'interface sont évalués et optimisés en collaboration avec les fabricants de produits pharmaceutiques importants.		
<b>Conception de l'assortiment</b>	Liste des médicaments	Le choix de médicaments pour la liste interne à l'hôpital par la commission des médicaments repose exclusivement sur les aspects pharmacologiques et médicaux.					Le choix des médicaments pour la liste interne de l'hôpital est réalisé par la commission des médicaments en fonction des aspects pharmacologiques et médicaux, ainsi que des aspects comme les coûts directs et indirects (par exemple sur base de la durée du séjour).		
	Ajustement de l'assortiment	Il n'existe aucune évaluation de la taille et de la structure de la liste interne de l'hôpital en ce qui concerne l'ajustement potentiel de l'assortiment.					La taille et la structure de la liste de médicaments interne à l'hôpital sont systématiquement évaluées. Tous les potentiels d'ajustement de l'assortiment sont exploités.		
<b>Choix des médicaments Médecin</b>	Choix du médicament en fonction du cas	Le choix du médicament en fonction du cas est effectué par les médecins traitants.					Pour le choix du médicament, les médecins traitants peuvent être aidés concernant les alternatives médicamenteuses.		
	Debriefings	Le choix du médicament en fonction du cas n'est pas analysé rétrospectivement.					Il existe des débriefings réguliers quant au choix des médicaments par cas, en particulier pour les cas très coûteux.		

Catégorie	Indicateur	1	2	3	4	5	Évaluation	Commentaire
<b>Échange de données et d'informations</b>	Gestion des besoins	Les commandes de médicaments se font de manière statistique en quantités fixes. Les fluctuations de la demande ne sont pas prises en compte.						
	Intégration des processus	Les potentiels d'intégration des processus (échange de données et d'informations, système informatique) ne sont pas évalués. Les structures existantes sont utilisées.						
	Administration des commandes	Les commandes de médicaments se font par des canaux différents (fax, mail, téléphone, etc.) et sont peu standardisées.						
<b>Logistique matérielle</b>	Processus de livraison orienté sur les besoins	Les processus de livraison (par ex. dates de livraison) ne sont pas activement gérés.						
	Stockage	Les lieux et le nombre d'entrepôts de stockage de médicaments sont dus à l'historique de l'institution. Il n'y a pas d'efforts d'optimisation.						
	Logistique	La logistique interne n'est pas évaluée.						
	Entrepôt de consignment	La gestion des stocks est réalisée par l'hôpital uniquement.						
<b>Gestion des remboursements</b>	Prise en charge I	La demande de garantie de prise en charge des coûts est réalisée sur une base ad hoc. Les processus ne sont pas évalués.						
	Prise en charge II	La demande de garantie de prise en charge des coûts est effectuée par le fabricant de produits pharmaceutiques sans aucun soutien.						
	Prise en charge III	Il n'existe aucun effort d'évaluation et d'optimisation des processus de demande de garantie de prise en charge des coûts avec le payeur.						
<b>Collaboration entre les hôpitaux</b>	Coopération avec d'autres hôpitaux	Il n'existe aucun effort de collaboration avec d'autres hôpitaux (par ex. achats).						

## 9. L'interface avec les fabricants pharmaceutiques – Une composante importante pour une utilisation optimisée des médicaments

Une bonne coopération entre un hôpital et les fabricants de produits pharmaceutiques est un élément important pour une utilisation optimisée des médicaments. Différents leviers peuvent ainsi fournir des impulsions positives plus efficaces pour la rentabilité d'un hôpital, comme cela est déjà devenu évident dans les déclarations précédentes. Par conséquent, sur la base des expertises, la section suivante donne un aperçu de la perception actuelle de la qualité des relations, des défis existants ainsi que des approches et solutions prometteuses.

### 9.1 QUALITE DES RELATIONS DANS L'INTERFACE – ETAT DES LIEUX

La qualité des relations dans une interface entre deux acteurs est considérée comme un indicateur important d'une bonne relation de confiance, qui offre un potentiel d'intensification de la collaboration. L'étude le montre : la qualité des relations à l'interface entre les fabricants de produits pharmaceutiques et les hôpitaux est toujours considérée comme bonne dans les entretiens avec les experts, néanmoins avec parfois des différences dans les expériences que les hôpitaux ont pu jusqu'à présent faire avec les fabricants de produits pharmaceutiques partenaires. Cependant, la majorité des hôpitaux considèrent leur relation avec l'industrie pharmaceutique comme une relation classique client-fournisseur, qui doit trouver un équilibre entre des intérêts divergents.

L'importance de relations de confiance stables aux interfaces entre les personnes impliquées apparaît également clairement. Une fois que des contacts solides et durables sont

créés, la qualité de la collaboration et la volonté de coopérer sont évaluées de manière beaucoup plus satisfaisante.

Les experts ont identifié les défis suivants pour l'optimisation de l'interface entre les hôpitaux et les entreprises pharmaceutiques :

- Réglementation relative aux médicaments gratuits<sup>1</sup>
- Fréquence de contact déséquilibrée (visites)
- Etendue des informations relatives au produit (manipulation, données de stabilité)
- Politique d'information flexible (ruptures de stock imminentes)

### 9.2 ÉVALUATION DE LA COLLABORATION DANS DIVERS SUJETS D'INTERFACE DU POINT DE VUE DES HOPITAUX

Au cours des entretiens, les spécialistes et la direction ont été interrogés sur les problèmes spécifiques auxquels ils sont actuellement confrontés en ce qui concerne les fabricants de produits pharmaceutiques, sur l'évolution de la collaboration dans ces domaines et sur les défis qu'ils voient à court terme. Les commentaires ont été classés dans les thématiques maîtresses suivantes : étendue de la collaboration, échange de données et d'informations, gestion de la chaîne d'approvisionnement, politique de prix et de performance. Dans l'ensemble, il apparaît clairement que de nombreux sujets spécifiques aux interfaces sont déjà bien identifiés et que des processus d'optimisation sont en cours avec des projets

« Il ne s'agit pas uniquement d'argent dans la relation avec l'industrie pharmaceutique, mais également du bien-être du patient et des progrès réalisés en matière de simplification, d'amélioration, de raccourcissement des processus. »

(Médecin-chef)

<sup>1</sup> Voir aussi : Lettre H + et GSASA du 31.05.2017 concernant les modifications apportées à KVV et KLV, article 71 a / b / c / d et commentaire de l'OFSP du 1er février 2017

individuels. Néanmoins, les résultats des entretiens montrent qu'il reste encore des défis à relever conjointement par les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques.

Le Tableau 3 suivant donne un aperçu des défis spécifiques à chaque domaine et montre l'état actuel des efforts déployés selon une logique de feux tricolores. La collaboration déjà active est marquée en vert. Les sujets marqués d'un

feu orange offrent toujours le potentiel d'efforts supplémentaires et une meilleure collaboration.

Les feux rouges indiquent que les sujets concernés ont jusqu'à présent été peu abordés et posent de nombreux défis. Il existe une incertitude considérable quant aux effets des modifications apportées à la Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh). Au moment des entretiens, les personnes

Tableau 3

**ASPECTS DE LA COLLABORATION ET DÉFIS**

Étendue des coopérations	Projets partiels	Dans certains cas, des optimisations ont été réalisées en commun sur l'interface, mais elles restent limitées et ne sont pas la conséquence d'un partenariat stratégique à long terme.	● ● ●
	Études	Dans les hôpitaux suisses, le nombre d'études cliniques diminue en raison des conditions cadres, ce qui est critiqué par les hôpitaux.	● ● ●
Échange de données et d'informations	Pharmacovigilance	La collaboration dans le domaine de la pharmacovigilance est très bonne – le système de signalement fonctionne.	● ● ●
	Interfaces digitales	Les fabricants de produits pharmaceutiques offrent déjà des plateformes digitales de services et commandes de médicaments.	● ● ●
	Fréquence des visites	La fréquence des visites des représentant(e)s varie fortement. Généralement, des échanges réguliers concernant les innovations et des données d'études entre les hôpitaux et les sociétés pharmaceutiques sont souhaités, mais dans des conditions définies (par exemple, fréquence, dates de collecte).	● ● ●
	Données de stabilité	Du point de vue de l'hôpital, il est souhaité de plus amples informations sur les données de stabilité des médicaments, comme les conditions optimales de stockage et de conservation.	● ● ●
Gestion des approvisionnements	Traçabilité	Il manque actuellement des processus de commande numériques et un codage structuré des médicaments pour un suivi efficace.	● ● ●
	Retours	Il existe un souhait des hôpitaux de retour des médicaments, en particulier des médicaments très onéreux, ou de pouvoir profiter de solutions de partage des risques avec le paiement de prix en fonction de la performance.	● ● ●
	Ruptures de stock	Les ruptures de stock représentent un grand défi pour les hôpitaux. Il est souhaitable que les fabricants de produits pharmaceutiques disposent au moins d'informations proactives et opportunes sur les ruptures de stock au niveau des approvisionnements afin de pouvoir réagir aux ruptures de stock menaçantes.	● ● ●
Politique de prix et de services	Services à valeur ajoutée	Les hôpitaux sont ouverts aux offres de services supplémentaires par des fabricants de produits pharmaceutiques. Cependant, des services utiles en lien avec les défis concernant l'utilisation des médicaments devraient être proposés, et non des « pseudo services ».	● ● ●
	Médicaments gratuits	Les médicaments gratuits des sociétés pharmaceutiques représentent pour l'hôpital un grand défi de logistique interne et de processus de remboursement avec les caisses-maladie. Des solutions sont actuellement recherchées dans le cadre de commissions conjointes.	● ● ●
	Hors indications	Les hôpitaux évaluent les offres de service des sociétés pharmaceutiques en ce qui concerne le support à la prise en charge des coûts en lien avec les médicaments conformément à l'article 71 OAMal.	● ● ●

interrogées étaient incapables de faire des déclarations sur ses effets potentiels. Globalement, des efforts individuels sont déjà faits pour améliorer la coopération sur la plupart des sujets, mais il existe encore un potentiel d'amélioration. Le côté positif est qu'aucun sujet n'a un statut rouge.

### 9.3 DEFIS FUTURS DE L'INTERFACE ENTRE LES HOPITAUX ET LES FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

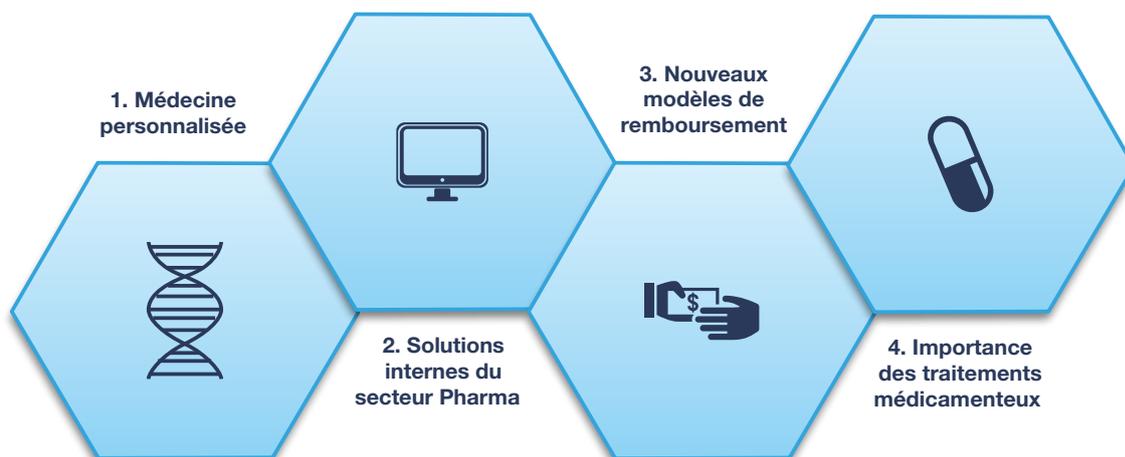
Les défis futurs liés à l'interface ont également été abordés lors des entretiens avec les Directeurs, les pharmaciens-chefs et les médecins-chefs. Il apparaît clairement

que le système de santé suisse sera façonné par plusieurs tendances à l'avenir, ce qui signifie que les coûts des médicaments dans les processus de soins médicaux et, partant, dans le spectre de traitement des hôpitaux, joueront en médecine un rôle plus important que les procédures chirurgicales. De même, les tendances montrent un besoin accru de coopération à l'interface entre les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques (voir Figure 10).

**Premièrement**, en raison de changements démographiques et épidémiologiques, la proportion de personnes âgées, de malades chroniques et de populations polymorbides augmentera. Il en résultera une augmentation de pa-

Figure 10

#### DÉFIS FUTURS DE L'INTERFACE ENTRE LES HÔPITAUX ET LES FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES



thologies difficiles à traiter et dont le coût des médicaments est élevé, telles que le cancer ou les maladies cardiovasculaires.

**Deuxièmement**, les innovations dans la découverte de médicaments vont faire s'imposer la médecine personnalisée, également dans le domaine des médicaments. Ainsi la personnalisation deviendra importante dans les processus de production et de commande, ce qui nécessitera un rapprochement étroit de données et d'informations entre les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques. Ce n'est qu'ainsi que des médicaments personnalisés peuvent être commandés à la demande des hôpitaux, produits par les fabricants et livrés rapidement. Dans ce contexte, de nouveaux défis se poseront pour l'échange sécurisé de données relatives aux patients à l'interface.

**Troisièmement**, les nouveaux modèles tarifaires dans le secteur de la santé (notamment le paiement à la performance et les forfaits thérapeutiques pour tous les niveaux de soins) nécessiteront de nouveaux modèles de tarification dé-

finis entre les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques. Ceux-ci incluent la tarification avec partage des risques, des modèles de prix combinés, ainsi que des offres de services et de prix communs aux entreprises pharmaceutiques, conditionnés par des approches de coopération entre les fabricants de produits pharmaceutiques.

**Quatrièmement**, et là, les experts ne sont pas tout à fait d'accord sur ce point, il est possible que les fabricants de produits pharmaceutiques se positionnent en tant que fournisseurs de solutions, qui prennent en charge le processus de la chaîne logistique, de la production du médicament à la gestion de l'entrepôt, en passant par la livraison au lit du patient. Ce faisant, de nouveaux défis pour l'intégration dans les processus propres de l'hôpital et des obstacles réglementaires encore actuels devront être pris en compte. Cependant, d'autres personnes interrogées ne voient pas les fabricants pharmaceutiques dans le rôle de la prise en charge des services au sein de l'hôpital à l'avenir.

# 10. Construire l'avenir ensemble – le potentiel de co-création dans le secteur hospitalier pharmaceutique

« Ce n'est pas l'un contre l'autre, mais l'un avec l'autre. »

(Responsable des approvisionnements d'un hôpital)

## 10.1 OBSTACLES PERÇUS ET POINTS DE DEPART POTENTIELS POUR UNE COOPERATION PLUS ETROITE DANS L'INTERFACE

Une bonne collaboration dans les interfaces échoue souvent à cause d'obstacles intra-organisationnels chez les deux partenaires d'interface. Comme base pour l'analyse des barrières intra-organisationnelles, on peut utiliser le modèle capacité, volonté, possibilité (Können-Wollen-Dürfen-Modell – KWD de Angerer et Liberatore, 2018). Selon ce dernier, une organisation est bien placée pour une bonne collaboration dans l'interface, si en interne les personnes responsables (1) ont la compréhension et la connaissance nécessaires des processus, des intérêts et des possibilités du partenaire d'interface et si les conditions techniques préalables sont disponibles « Capacité », (2) les responsables sont motivés à rechercher une bonne coopération dans l'interface « Volonté » ainsi que (3) en raison des conditions cadres réglementaires et, en raison de leur propre orientation stratégique, peuvent rechercher une coopération plus étroite « Possibilité ». En conséquence, les experts devaient fournir des informations sur les obstacles qu'ils perçoivent et qui entravent la coopération avec les fabricants de produits pharmaceutiques, et sur l'acteur du secteur de la santé qui en est le principal responsable.

### Facteurs côté industrie pharmaceutique

Du côté des entreprises pharmaceutiques, les déficits de la dimension « capacité » sont principalement considérés comme des facteurs d'obstruction. Il est reproché aux repré-

sentants des fabricants de produits pharmaceutiques, même s'ils connaissent bien leurs produits et peuvent les présenter, de ne souvent pas connaître les processus internes et les exigences de l'hôpital. Il s'agit par exemple des aspects suivants du microcosme de l'hôpital :

- Quels sont les critères d'évaluation d'un médicament ?
- Comment se prend la décision de choix entre deux médicaments ?
- Comment les médicaments arrivent-ils dans le service ?
- Quels sont les besoins des différents professionnels de santé en ce qui concerne les médicaments et leur utilisation dans le cadre d'un traitement ?

Cependant, la pertinence de ce facteur doit être relativisée, car, par exemple, un médecin-chef estime que 75 % des représentants pharmaceutiques qu'il a rencontrés sont très bien informés sur l'hôpital.

Une critique qui touche à la fois la dimension « capacité » et la dimension « volonté » est centrée sur le manque de continuité des relations commerciales en raison du fort taux de rotation du personnel des entreprises pharmaceutiques. Une bonne relation personnelle à long terme entre les gestionnaires des hôpitaux et ceux des fabricants de produits pharmaceutiques est propice à une meilleure compréhension mutuelle et à une bonne base de confiance. Ce sont les propos d'un médecin-chef qui dit connaître des représentants depuis 20 ans. Ce dernier point conduit à une plus grande motivation pour se concentrer sur des sujets liés à l'interface et a donc un effet positif sur la dimension « volonté ». Un pharmacien-chef déclare expressément qu'il aime former des représentants du secteur pharmaceutique à propos des processus hospitaliers, mais pas s'il faut le

« Parmi les sujets, il faudrait filtrer où se trouvent les grandes et les petites cassures entre les firmes pharmaceutique et les hôpitaux, et la façon de les gérer. »

(Pharmacien-chef)

« Les personnes sont au bureau et doivent se rendre à l'hôpital pour voir ce qui se passe, sinon ils ne comprennent pas. »

(Pharmacien-chef)

refaire tous les six mois en raison des fluctuations de personnel du fabricant.

Lors de la sélection de la bonne personne de contact, un sous-aspect de la dimension « capacité » souligne que les représentants du secteur pharmaceutique devraient idéalement contacter les pharmaciens pour les informer des aspects opérationnels car ils coordonnent la conception de l'assortiment. Les questions stratégiques, comme le déclarent plusieurs Directeurs, seraient absolument appropriées au niveau de la direction hospitalière, et ils seraient dans ce cas eux-mêmes les bonnes personnes de contact. Il est critique de constater que lors des contacts avec le personnel médical, les représentants pharmaceutiques rendent également visite aux médecins-assistant. Les hôpitaux attendent ici que soit mis l'accent sur la direction du service et les médecins-chefs.

En ce qui concerne le « pouvoir », il est reproché aux Key Account Manager d'avoir les mains liées car ils n'ont pas toujours le pouvoir de décision pour répondre aux besoins des hôpitaux.

#### **Facteurs côté hôpital**

Les experts interrogés dans les entretiens soulignent que même les hôpitaux, en particulier les pharmacies hospitalières, ne comprennent pas les processus et les conditions cadres des fabricants de produits pharmaceutiques en tant

qu'entreprises industrielles. Une meilleure compréhension pourrait alors s'établir, par exemple dans les retards de livraison causés par le fabricant. Idéalement, les responsables de pharmacie hospitalière devraient avoir une expérience de l'industrie pour « mieux gérer » l'interface, il s'agit là d'une suggestion.

En outre, il est souligné que l'hôpital est très réservé quant à l'intérêt des fabricants de produits pharmaceutiques pour des situations gagnant-gagnant. Par exemple, certains experts soulignent que les fabricants de produits pharmaceutiques souhaitent principalement placer et vendre leurs produits à l'hôpital et ne sont pas intéressés par l'optimisation des opérations de l'hôpital ou de l'interface.

Sur ces points, les préjugés injustifiés doivent être réduits des deux côtés, faute de quoi la dimension « volonté » des responsables de l'hôpital continuera d'être assez faible.

Comme on pouvait s'y attendre, tous les experts s'accordent pour dire que les fabricants de produits pharmaceutiques, en tant que fournisseurs, ont un plus grand intérêt que les hôpitaux eux-mêmes (en tant que clients) à développer l'interface. Les hôpitaux ne souhaitent collaborer plus étroitement que si une valeur ajoutée claire est créée et un potentiel de rentabilité ouvert. Cependant, les hôpitaux craignent également d'être trop étroitement liés à un fabricant de produits pharmaceutiques et de perdre ainsi toute

« Parfois, les Key Account Manager savent où le bât blesse, mais ces connaissances ne parviennent pas là où les décisions sont prises. »

(Pharmacien-chef)

liberté de décision en ce qui concerne l'approvisionnement de médicaments. Un expert prend à partie le cadre réglementaire et dénonce le fait que les intérêts économiques individuels empêchent une plus grande coopération, et que cela est renforcé par le cadre réglementaire dans le système unique de santé. Un pharmacien-chef, à son tour, précise qu'il est de la responsabilité individuelle de toutes les parties plutôt que d'une partie ou d'un acteur spécifique, d'affiner la qualité de leurs relations et d'aiguiser la volonté de coopérer. De façon isolée, il est également mentionné que les incertitudes liées aux conséquences de la révision de la LPT<sub>H</sub> conduisent à une attitude attentiste de la part de chacun et au gel des efforts de coopération.

## 10.2 SERVICES SUPPLEMENTAIRES PROMETTEURS DES FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES DANS L'INTERFACE

En réponse aux efforts déployés par les fabricants de produits pharmaceutiques pour passer de fabricants et fournisseurs de médicaments purs à des fournisseurs de solutions et de services à valeur ajoutée, l'évaluation des directeurs d'hôpitaux interrogés était scindée en deux. Pour certains, il s'agit d'une relation classique entre client et fournisseur, dans laquelle les fabricants de produits pharmaceutiques doivent se limiter au développement, à la production et à la distribution de médicaments, ainsi qu'à une bonne politique de conditions offertes aux hôpitaux. Ils disent qu'il s'agit de services dont il est « agréable de disposer », mais finalement pas cruciaux pour le choix des médicaments. Pour les

autres, comme dans le secteur de la technologie médicale, il est tout à fait possible pour les entreprises pharmaceutiques potentielles de fournir des services supplémentaires aux hôpitaux. Les experts hospitaliers ont cité de nouvelles réalisations potentiellement intéressantes :

- Soutien à l'optimisation à l'hôpital des processus liés aux médicaments
- Cours de formation (ECG, atelier de réanimation, etc.)
- Financement de projets sur la sécurité des médicaments et l'assurance qualité dans les hôpitaux
- Reprise de la logistique et de la gestion des entrepôts
- Fournir du matériel d'information aux patients
- Aide à l'utilisation pour les nouveaux médicaments (par exemple, formations)
- Transfert de connaissances médicales et scientifiques dans le cas des traitements complexes
- Assistance pour la prise en charge en relation avec l'article 71 OAMa

Lors de l'évaluation des services supplémentaires par les directeurs d'hôpitaux, il est essentiel qu'ils ne génèrent pas plus de travail et de complexité dans l'hôpital, mais qu'ils résolvent ou soutiennent réellement des problèmes spécifiques à l'hôpital. Dans le domaine des services supplémentaires, les experts hospitaliers soulignent les incertitudes, mais aussi les potentiels dans ce domaine, résultant de la nouvelle LPT<sub>H</sub>. Ainsi, la LPT<sub>H</sub> inclut des modifications sur les possibilités de rabais pour les fabricants de produits pharmaceutiques.

### 10.3 LES PISTES D'ÉCHANGE DESIRÉES POUR LE DÉVELOPPEMENT FUTUR DE L'IN- TERFACE DU POINT DE VUE DES HOPITAUX

Il y avait une réponse étonnamment positive à la question de savoir si et dans quels domaines on travaillerait avec l'industrie pharmaceutique sur les questions d'interface.

Les pharmaciens-chefs interrogés ont montré le plus grand intérêt, mais également l'un ou l'autre des Directeurs d'hôpital. Toutes les personnes interrogées ont souligné que les sujets liés à l'interface devaient être des sujets pouvant générer des « situations gagnant-gagnant » des deux côtés. Les exemples incluent des sujets tels que la logistique des médicaments, les soins, les solutions pour les médicaments

en relation avec l'article 71 OAMal et les mesures visant à accroître l'observance du traitement par le patient. Les Advisory Boards et les groupes de travail créés par les fabricants de produits pharmaceutiques ont été répertoriés comme des organismes bien connus et bien établis. Les obstacles de base à la participation à des Advisory Boards rémunérés et à des échanges officiels avec les hôpitaux sont les exigences de transparence et de publication dès que l'on est membre d'une commission des médicaments ou que l'on a un rôle de direction. Un pharmacien d'hôpital explique clairement dans ce contexte qu'il existe un règlement interne à l'hôpital stipulant que les paiements des fabricants de produits pharmaceutiques pour leur participation à des événements doivent être versés dans un fond destiné à la formation continue de l'hôpital.

« Absolument, je pense que c'est assez pertinent. Chaque fois qu'il s'agit du coût des médicaments, il s'agit toujours de la relation entre l'industrie pharmaceutique et l'hôpital – avec tout ce qui y est lié. »

(Pharmacien-chef)

# Bibliographie

Angerer, A., Liberatore, F., Muschick, I., Mussak, P., Ruhse, C., Schmid, R., et Zeier, A. (2016). *Verbindung zweier Welten: Die Schnittstelle zwischen Spital und Krankenversicherer*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Synpulse Schweiz AG.

Angerer, A., et Liberatore, F. (2018). *Management im Gesundheitswesen: Die Schweiz*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

l'OMS (2020). *Usage rationnel des médicaments*. disponible sur [https://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/fr/](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/fr/)

# Liste des tableaux et figures

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Répartition des entretiens menés par profession	12
<b>Tableau 2</b> : Feuille d'évaluation pour la réalisation de l'auto-évaluation	32
<b>Tableau 3</b> : Aspects de la collaboration et défis	35

## Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Répartition des entretiens menés dans les hôpitaux par groupe professionnel et région	12
<b>Figure 2</b> : Structuration logique ELS	15
<b>Figure 3</b> : Facteurs décisionnels dans le choix d'un médicament en fonction du cas	18
<b>Figure 4</b> : Indicateurs liés aux médicaments à différents niveaux d'observation d'un hôpital	22
<b>Figure 5</b> : Les composants les plus importants pour la gestion de l'utilisation de médicaments dans les hôpitaux	23
<b>Figure 6</b> : Sept leviers pour une utilisation optimisée des médicaments à l'hôpital	26
<b>Figure 7</b> : Illustration de la méthodologie d'évaluation des leviers par les personnes interrogées	27
<b>Figure 8</b> : Hiérarchisation des leviers par rapport aux différents groupes professionnels de l'hôpital	28
<b>Figure 9</b> : Le degré de maturité d'un hôpital dans le domaine de l'utilisation optimisée des médicaments en un coup d'œil	31
<b>Figure 10</b> : Défis futurs de l'interface entre les hôpitaux et les fabricants de produits pharmaceutiques	36

# Annexe

## Guide d'entretien avec les hôpitaux

1. Quelle est l'importance des coûts des médicaments dans votre hôpital ?
2. Dans quelle mesure les effets sur les revenus et les coûts jouent-ils un rôle dans la sélection des médicaments ?
3. Quels sont les indicateurs concernant l'utilisation des médicaments régulièrement suivis dans votre hôpital ? (Y a-t-il des cibles, des valeurs cibles, des corridors cibles ?)
4. Quels chiffres clés économiquement pertinents peuvent être influencés négativement par le choix du médicament en plus des coûts et des recettes ?
5. Dans quelle mesure le coût des médicaments joue-t-il un rôle dans les considérations stratégiques ?
6. Nous avons identifié les 7 approches suivantes en vue d'une utilisation optimale des médicaments à l'hôpital. Quelle approche serait la plus importante pour vous, laquelle serait la moins importante (veuillez hiérarchiser) ?
  - a. Avons-nous oublié d'autres leviers importants ?
7. Comment évaluez-vous la relation entre votre hôpital et le secteur pharmaceutique (médicaments) (échelle de 4 : très bon, plutôt bon, plutôt mauvais, très mauvais) ?
  - a. Est-ce aussi bien/aussi mauvais avec toutes les entreprises pharmaceutiques ?
8. Réfléchissez à l'interface entre votre hôpital et le secteur pharmaceutique (médicaments). Y a-t-il des défis aujourd'hui ? Si oui, lequel ? [Remarque : cette question concerne l'interface fabricants de médicaments - hôpitaux en général]
9. Y a-t-il des sujets d'interface dans votre hôpital, qui ont été traités en collaboration avec des entreprises pharmaceutiques (médicaments) et qui fonctionnent particulièrement bien ? Si oui, que se passe-t-il particulièrement bien ?
10. Les entreprises pharmaceutiques manquent-elles de connaissances/compréhension relatives aux exigences et des processus en vigueur dans les hôpitaux pour ce qui est de l'utilisation des médicaments ? Que peuvent apprendre les entreprises pharmaceutiques des hôpitaux ? (par exemple, meilleure compréhension des processus, etc.)
11. Quel serait l'interlocuteur idéal de la part de l'hôpital pour un échange plus intense avec les entreprises pharmaceutiques ?
  - a. Directeur
  - b. Médecin
  - c. Pharmacien/pharmacienne
  - d. Responsable des approvisionnements
  - e. Autre

12. Comment imaginez-vous l'avenir de la collaboration ?
  - a. Quels pourraient être les services à valeur ajoutée que les entreprises pharmaceutiques devraient également proposer aux hôpitaux ?
  - b. Les développements dans l'interface Medtech-hôpital peuvent-ils également être transférés à cette interface ?
  - c. Y a-t-il des secteurs des entreprises pharmaceutiques auxquels vous participeriez ? Par exemple, le conseil consultatif des entreprises pharmaceutiques à propos de l'interface ? Si oui, dans quelles conditions ?
13. Quel acteur freine-t-il le développement de l'interface entre les entreprises pharmaceutiques et les hôpitaux selon vous ?
  - a. Hôpital
  - b. Entreprises pharmaceutiques
  - c. Obstacles politiques/réglementaires
  - d. Caisses-maladie
  - e. Systèmes tarifaires
  - f. Infrastructure/Informatique
14. Quels effets attendez-vous en raison de la révision de la LPT<sub>H</sub> ?
  - a. Négociations de prix
  - b. Choix de médicaments
  - c. Généralement sur la relation avec le secteur pharmaceutique
15. Comment évaluez-vous le sujet de notre rapport ? Est-ce précisément un sujet actuellement important ? (seulement s'il est encore temps)

# Autres rapports de la Winterthurer Institut d'économie de la santé



## Étude d'experts sur la perception du comportement d'achat des hôpitaux du point de vue des fournisseurs

Les processus décisionnels et les responsabilités à l'hôpital ont changé au fil des ans pour répondre aux nouveaux besoins en matière de soins de santé. Le but de cette étude est d'enregistrer et d'évaluer le comportement des hôpitaux en matière d'achat en se basant sur la perception des fabricants et des revendeurs dans le secteur pharmaceutique, des technologies médicales et des consommables, ainsi que sur leur coopération avec ces hôpitaux. À partir des résultats, des recommandations d'action pour les fournisseurs et les hôpitaux devraient être émises.



## Potentiel d'économies en soins de santé – Mesures et instruments pour influencer sur l'évolution des coûts dans le secteur suisse de la santé du point de vue du canton de Zurich

Les coûts de la santé en Suisse augmentent régulièrement et représentent maintenant plus de 12 % du PIB. À cela s'ajoute une charge financière croissante pour le canton de Zurich. La direction de la santé du canton de Zurich a chargé l'Institut d'économie de la santé de Winterthur de réaliser une étude présentant et évaluant de façon systématique les mesures et les instruments les plus importants mentionnés jusqu'à présent dans le débat politique sur l'influence des coûts des soins de santé.



## Digital Health : l'avenir du système de santé suisse

Digital Health est sur toutes les lèvres. Qu'il s'agisse de la santé en ligne, de la santé mobile, du Big Data, de la santé 4.0 ou même de la santé numérique, les opportunités et les dangers des opportunités numériques préoccupent la plupart des parties prenantes de notre système de soins de santé. Mais à quoi servent les nombreux et nouveaux concepts ?



La santé numérique va-t-elle vraiment révolutionner les soins de santé ou s'agit-il simplement d'un autre battage médiatique qui sera bientôt oublié ? Le rapport crée une compréhension commune, décrit la situation actuelle du point de vue de la gestion et traite des développements futurs.



## Connexion de deux mondes : Les interfaces entre hôpital et caisse maladie

Les hôpitaux et les caisses-maladie jouent un rôle central dans le système de santé suisse. Les interfaces qui les unissent ont une pertinence stratégique et offrent un grand potentiel d'optimisation. La présente étude examine donc la signification, le statu quo et le potentiel de ces interfaces. Les conclusions de l'étude découlent d'entretiens avec des experts et de l'enquête menée auprès de plus de 100 employés d'hôpitaux et de caisses-maladie.



## Gestion de la santé : La Suisse

Ce manuel donne un aperçu complet et pratique du système de santé suisse. En outre, les méthodes de gestion modernes et leur utilisation sont proposées dans les conditions suisses. Au lieu de décrire les domaines fonctionnels classiques de l'administration des affaires, le livre suit une approche orientée solution du modèle ELS développé par les auteurs en tant qu'experts confirmés :

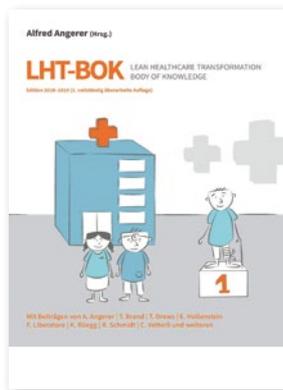


1. « **Développement** » : Comment les organisations de santé se positionnent-elles stratégiquement ?
2. « **Performance** » : Comment les produits et services sont-ils produits efficacement ?
3. « **Contrôle** » : Comment les organisations sont-elles gérées avec succès ?

Ces trois domaines de gestion sont approfondis pour les principaux acteurs du secteur de la santé et complétés par de nombreuses données et informations sur les marchés respectifs, des études de cas et des outils de gestion.

Le livre s'adresse aux étudiants et aux praticiens des domaines de l'économie de la santé, de la gestion d'entreprise et de la médecine, ainsi que de toutes les professions de la santé.

**ISBN 978-3-95466-396-5**



## LHT-BOK Edition 2018-2019 – Compendium de connaissances pour la transformation en hôpital Lean

Le secteur de la santé est confronté à de grands défis. Ceux-ci incluent les attentes croissantes des patients et la pression économique croissante. Améliorer l'efficacité des processus sans risquer de nuire à la qualité nécessite des solutions radicales et innovantes.



Le lean est l'une de ces approches et a considérablement évolué dans le système de santé suisse ces dernières années. Avec une augmentation des applications pratiques, l'expertise de Lean dans les organisations de soins de santé s'est développée.

Une équipe de praticiens et d'universitaires a rassemblé le savoir-faire Lean de la science et de la communauté Lean et l'a structurée dans un recueil complet de connaissances. Le résultat est un ensemble de connaissances normalisé sur les soins de santé Lean qui répond aux trois questions fondamentales de la transformation Lean :

- Pourquoi ?** Pourquoi Lean vaut-il la peine ?
- Comment ?** Quelles sont les étapes de transformation nécessaires pour devenir une organisation Lean ?
- Quoi ?** Quels concepts et outils doivent-ils être utilisés ?

La deuxième édition, entièrement révisée et étendue, reprend de nouvelles perspectives et montre clairement le fonctionnement de Lean dans le secteur de la santé.

Le livre est disponible sur Amazon.

**ISBN 978-1724256867**







ZHAW Université  
des sciences appliquées de Zurich

## School of Management and Law

Gertrudstrasse 15  
Case postale  
8401 Winterthur  
Suisse

[www.zhaw.ch/sml](http://www.zhaw.ch/sml)

