



Union des Villes et  
Communes de Wallonie asbl  
Fédération des CPAS



Vereninging van de Stad en de  
Gemeenten van het Brussels  
Hoofdstedelijk Gewest  
Afdeling OCMW

Association de la Ville et des  
Communes de la Région de  
Bruxelles-Capitale  
Section CPAS



AFDELING  
OCMW's



Vos réf.:  
Nos réf.: CE/MC/TJ/jmr/acl/12-1052  
Vos corresp.:  
(UVCW/AVCB) Jean-Marc ROMBEAUX 081.24.06.54  
(VVSG) Evi BEYL 02 211.56.00

Madame Laurette ONKELINX  
Ministre des Affaires sociales, de la Santé  
publique, chargée de l'Intégration sociale  
rue du Commerce 78-80

1040 BRUXELLES

Annexe: 1

**A l'attention de Madame Cécile Fontaine**

Bruxelles, le 9 mars 2012

Madame la Ministre,

**Concerne: *Mesure d'économie médicaments  
Formulaire thérapeutique et lien avec une pharmacie hospitalière dans les  
maisons de repos***

a) Le Gouvernement a décidé la mesure d'économie suivante pour les médicaments avec entrée en vigueur au 1.7.2012:

- *imposer le suivi systématique des recommandations du formulaire thérapeutique dans toutes les maisons de repos;*
- *imposer l'achat de médicaments dans les maisons de repos via la pharmacie hospitalière ou via tout circuit de distribution qui donne les mêmes effets budgétaires (le cas échéant avec des emballages personnalisés par prise).*

Dans cette perspective, une loi du 17 février 2012<sup>1</sup> dispose dorénavant que:

*"Pour les médicaments visés à l'article 34, alinéa 1er, 5°, a), b) et c), qui sont dispensés à des bénéficiaires qui séjournent dans des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour, agréés par les autorités compétentes, ou dans des maisons de repos pour personnes âgées ou des centres de court séjour, agréés par l'autorité compétente, ou dans les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune des personnes âgées, et qui répondent aux conditions fixées par le Roi, le Roi peut prévoir des règles particulières pour l'intervention de l'assurance soins de santé et l'intervention personnelle des bénéficiaires. Pour le coût des médicaments susvisés, aucun montant autre que l'intervention personnelle fixée par le Roi ne peut être porté en compte aux bénéficiaires".*

b) Dans l'édition du samedi 18 février d'un quotidien francophone<sup>2</sup>, nous lisons une interview que vous avez accordée. Sur le thème de la *"consommation excessive de médicaments en maison de repos"*, vous répondez:

<sup>1</sup> L. 17.2.2012 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (M.B. 17.2.2012).

<sup>2</sup> La Meuse, 18.2.2012.

*"Il y a des abus, c'est vrai. Je vais y mettre fin, mais je ne peux en dire plus pour l'instant, car je suis en pleine négociation. Cela devrait bien avancer en 2012".*

c) De manière générale, nous comprenons l'intérêt d'évoluer en maison de repos vers un usage plus rationnel des médicaments et en particulier la livraison par unité. Des études ont en effet montré qu'il y avait un problème avec les médicaments en maison de repos.

Nous tenons toutefois à rappeler que la prescription est une prérogative médicale. A notre estime, que ce soit en matière d'économie ou d'abus, c'est là qu'il faut d'abord agir.

Nous demandons que les mesures d'économie prévues dans le secteur des médicaments n'impliquent pas un coût indirect à charge des CPAS.

Bien qu'elles relèvent du secteur des médicaments, nous souhaitons être concertés quant à l'exécution des mesures prévues qui concernent la médication dans les maisons de repos.

La mesure d'économie prévue au 1<sup>er</sup> juillet 2012 pose de multiples questions techniques:

- parle-t-on du formulaire au sens MRS ou hospitalier?
- Que vise-t-on par "*circuit de distribution qui donne les mêmes effets budgétaires*"?
- A-t-on prévu un budget au niveau du pharmacien hospitalier pour l'inciter à délivrer en maison de repos?
- Que fait-on quand le médecin traitant a prescrit un médicament qui n'est pas dans le formulaire pharmaceutique et qu'il n'accepte pas une substitution?
- A-t-on fait une analyse juridique préalable de la compatibilité de la disposition avec la réglementation sur les marchés publics et plus généralement avec le Droit européen de la concurrence?
- Qui va payer?

Nonobstant ces questions, telle que libellée, la mesure ne nous paraît pas applicable sans une modification des normes d'agrément des maisons de repos par les Communautés et Régions. Politiquement, puisqu'il n'y a pas un Gouvernement fédéral "miroir", ce n'est pas acquis d'avance. Légalement, cela implique une procédure relativement longue qui rend la date du 1<sup>er</sup> juillet 2012 peu plausible. En outre, une série de marchés publics sont en cours et prendront fin après cette date.

Vous trouverez une note détaillée à ce sujet en annexe.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Claude EMONTS,  
Président de la Fédération  
des CPAS de l'Union  
des Villes et Communes  
de Wallonie

Michel COLSON,  
Voorzitter van de Afdeling  
Maatschappelijk Welzijn van de  
Vereniging van de Stad en de  
Gemeenten van het Brussels  
Hoofdstedelijk Gewest

Theo JANSSENS,  
Voorzitter van de Afdeling  
OCMW's van de Vereniging  
van Vlaamse Steden en  
Gemeenten

*Copie de la présente est adressée à Daniel Crabbe, Président de la Commission de conventions MR-MRS-CSJ*



Union des Villes et  
Communes de Wallonie asbl  
Fédération des CPAS



Vereniging van de Stad en de  
Gemeenten van het Brussels  
Hoofdstedelijk Gewest  
Afdeling OCMW

Association de la Ville et des  
Communes de la Région de  
Bruxelles-Capitale  
Section CPAS



AFDELING  
OCMW's



## MESURE D'ECONOMIE MEDICAMENTS FORMULAIRE THERAPEUTIQUE ET LIEN AVEC UNE PHARMACIE HOSPITALIERE POUR LES MAISONS DE REPOS

### 1. AVERTISSEMENT

L'ensemble des considérations ci-dessous n'enlèvent rien à l'intérêt d'évoluer en maison de repos vers un usage plus rationnel des médicaments et en particulier la livraison par unité. Des études ont en effet montré qu'il y avait un problème avec les médicaments en maison de repos.

Nous tenons toutefois à rappeler que la prescription est une prérogative médicale. A notre estime, que ce soit en matière d'économie ou d'abus, c'est là qu'il faut d'abord agir.

### 2. LA MESURE - POUR MEMOIRE

#### 2.1. Libellé

Imposer le suivi systématique des recommandations du formulaire thérapeutique dans toutes les maisons de repos.

Imposer l'achat de médicaments dans les maisons de repos via la pharmacie hospitalière ou via tout circuit de distribution qui donne les mêmes effets budgétaires (le cas échéant avec des emballages personnalisés par prise).

#### 2.2. Rendement

Le rendement annoncé de la mesure est, en année pleine, de 20 millions. Sur un budget de 130 millions, cela fait 15 %. C'est conséquent.

### **3. CADRE REGLEMENTAIRE - POUR MEMOIRE**

#### **3.1. Le formulaire thérapeutique en MRS**

Il est introduit dans les normes d'agrément des MRS<sup>1</sup>.

*"Dans chaque maison de repos et de soins, le gestionnaire désigne un médecin coordinateur et conseiller (...). Sa tâche consiste à:*

*[...]*

*(e) coordonner la politique de soins en concertation avec les médecins traitants. Pour ce qui est des médicaments, il s'agira au moins de rédiger et d'utiliser un formulaire pharmaceutique.*

*Tous les médecins qui traitent un ou plusieurs résidents s'engagent, vis-à-vis du gestionnaire, à participer le plus efficacement possible à l'organisation médicale interne de l'établissement comme précisé dans le règlement d'ordre intérieur de l'activité médicale.*

*L'engagement précité sera fixé par écrit et règlera au moins les matières suivantes:*

*- la contribution à la rédaction et à l'utilisation du formulaire pharmaceutique(...);".*

#### **3.2. Portée du formulaire thérapeutique en MRS**

Le document est indicatif et a valeur de conseil.

#### **3.3. Notion de formulaire thérapeutique en hôpital**

Le formulaire thérapeutique est d'usage en hôpital.

Par définition<sup>2</sup>, il s'agit d'une *"liste obligatoire de médicaments, sélectionnés de manière raisonnée et économiquement justifiée, disponibles en permanence afin de répondre aux besoins diagnostiques et thérapeutiques"*.

#### **3.4. Portée du formulaire thérapeutique en hôpital**

Une récente question parlementaire<sup>3</sup> en rappelle la portée sur plusieurs points.

*"Le Comité médicopharmaceutique (CMP) est un organe légal d'un hôpital qui doit déterminer quels médicaments les médecins peuvent y prescrire. La pratique a toutefois montré que lors de la prescription de médicaments, les médecins invoquent leur liberté thérapeutique pour déroger aux directives du CMP relatives à l'utilisation spécifique de médicaments. À cet égard, les conséquences en matière de responsabilité, en ce compris la responsabilité civile, ne sont pas toujours claires.*

*Par ailleurs, l'article 25 de l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée établit la définition du formulaire thérapeutique. Il s'agit d'une liste obligatoire de médicaments, sélectionnés en raison de leur intérêt économique, qui doivent être disponibles en permanence afin de pouvoir répondre aux besoins diagnostiques et thérapeutiques.*

*1. Un médecin isolé peut-il ignorer une décision du CMP et exiger quand même un médicament lorsqu'il estime que c'est dans l'intérêt de son patient?*

*R. Le médecin dispose d'une liberté thérapeutique (art. 11, A.R. n° 78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé) et n'est par conséquent pas tenu par le formulaire élaboré par le Comité médico-pharmaceutique.*

<sup>1</sup> A.R. 21.9.2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises.

<sup>2</sup> A.R. 4.3.1991, art. 25 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée.

<sup>3</sup> Question n° 4-7120, 9.3.2010. Sénat.

2. *Quelle est la sécurité juridique des membres du CMP, d'une part, et du médecin, d'autre part, en cas de complication liée à l'utilisation ou au refus d'un médicament obligatoire? Qui est civilement responsable en cas d'éventuelle contestation entre ce comité et le médecin de l'hôpital? Quelle législation doit être respectée en la matière?*
- R. Il revient au pouvoir judiciaire de juger, au cas par cas, de la responsabilité respective des parties concernées.*
3. *Que se passe-t-il si un médecin exige qu'un médicament qui n'est pas repris sur la liste obligatoire du formulaire thérapeutique y soit ajouté? Un médecin hospitalier peut-il exiger cela en raison de sa liberté thérapeutique?*
- R. Les médecins ne sont pas habilités à élaborer ou à adapter le formulaire précité.*
4. *Que se passe-t-il si un médecin veut encore prescrire un médicament qui n'est pas repris sur la liste du formulaire thérapeutique? Peut-on simplement se procurer momentanément ce médicament qui ne sera pas pour autant disponible en permanence?*
- R. Les médecins peuvent se prévaloir de leur **liberté thérapeutique** pour prescrire des médicaments autres que ceux mentionnés sur le formulaire. Ces médicaments ne seront toutefois pas nécessairement disponibles en permanence.*
5. *La liberté thérapeutique du médecin prescripteur prime-t-elle toujours/par définition la décision prise au sein d'un hôpital?*
- R. La liberté thérapeutique est inscrite dans la loi et prime par conséquent.*
6. *La notice belge est-elle le seul critère objectif qu'un CMP doit prendre en compte dans sa décision d'autoriser ou d'interdire l'utilisation d'un médicament pour une indication déterminée? Les directives d'un CMP doivent-elles toujours être confortées par la notice belge? Un CMP peut-il aussi élaborer des directives sur la base de l'opinion d'experts? Ou le CMP peut-il aussi se fonder sur les directives d'associations nationales et internationales? Un CMP peut-il, par exemple, se référer à des directives néerlandaises? Dans l'affirmative, que se passe-t-il si la notice belge est sujette à interprétation?*
- R. La législation ne précise pas les critères sur lesquels le Comité médico-pharmaceutique doit se baser pour composer le formulaire.*
7. *Si un produit doit être prescrit par un médecin en dehors des indications de la notice et que des complications surviennent, qui peut alors être tenu pour responsable en cas de poursuites pénales ou déontologiques? S'agit-il des membres du CMP considérés individuellement, de l'ensemble des membres du CMP ou seulement de ceux qui étaient présents au moment de la décision?*
- R. Je renvoie ici à ma réponse à la question 2.*
8. *Un CMP peut-il se limiter à déterminer quels produits peuvent être repris sur la liste ou doit-il aussi préciser les doses habituelles, éventuellement les réductions de doses dans certaines circonstances, les posologies? Ou cela relève-t-il de la responsabilité du médecin prescripteur?*
- R. Le législateur parle uniquement de dresser une liste de médicaments disponibles en permanence."*

### 3.5. Livraison de médicaments en maison de repos par un pharmacien hospitalier

L'article 6, par. 2 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments dispose que:

*"Le pharmacien hospitalier peut, au même titre que les autres pharmaciens d'officine, délivrer sur prescription médicale, dans les limites du formulaire thérapeutique, des médicaments aux personnes hébergées en maisons de repos pour personnes âgées et en maisons de repos et de soins".*

### 3.6. Tarification des médicaments à l'hôpital<sup>4</sup>

Pour les patients hospitalisés, un montant forfaitaire de 0,62 euro par journée d'entretien sera porté en compte, quel que soit le nombre d'unités (de tarification) reçues et/ou d'autres spécialités remboursables.

Pour les patients en ambulatoire, l'intervention personnelle est calculée par spécialité pharmaceutique sur la base du nombre d'unités (de tarification) reçues et de la catégorie de remboursement.

### 3.7. Substitution d'une spécialité pharmaceutique - Accord du prescripteur

L'article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé prévoit que:

*"Le Roi définit, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités ainsi que les mesures d'exécution selon lesquelles le pharmacien peut substituer à une spécialité pharmaceutique prescrite une autre spécialité pharmaceutique, à condition que les substances actives soient les mêmes et que le prescripteur ne soit pas opposé formellement à une telle substitution et que le prix soit plus avantageux pour le patient".*

Il y a donc une possibilité de substitution assez large mais elle n'est pas garantie dans tous les cas. Si le médecin traitant estime qu'il faut administrer un certain médicament, c'est ce médicament qui doit être fourni.

### 3.8. Loi du 17 février 2012<sup>5</sup>

*"Pour les médicaments visés à l'article 34, alinéa 1er, 5°, a), b) et c), qui sont dispensés à des bénéficiaires qui séjournent dans des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour, agréés par les autorités compétentes, ou dans des maisons de repos pour personnes âgées ou des centres de court séjour, agréés par l'autorité compétente, ou dans les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune des personnes âgées, et qui répondent aux conditions fixées par le Roi, le Roi peut prévoir des règles particulières pour l'intervention de l'assurance soins de santé et l'intervention personnelle des bénéficiaires. Pour le coût des médicaments susvisés, aucun montant autre que l'intervention personnelle fixée par le Roi ne peut être porté en compte aux bénéficiaires".*

Le commentaire du projet de loi<sup>6</sup> précise que:

*"Ceci permettra notamment de prévoir les règles de remboursement spécifiques à la délivrance par un pharmacien des médicaments pour chaque patient d'une institution pour personnes âgées par prise (matin, midi et soir)".*

<sup>4</sup> Source: Inami - <http://www.inami.fgov.be/drug/fr/drugs/general-information/refunding/index.htm#hospital>

<sup>5</sup> L. 17.2.2012 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (M.B. 17.02.2012).

<sup>6</sup> Doc. Parl. Ch. 53 2005/001. Projet de L. 18.1.2012 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé.

## **4. ESSAI D'ANALYSE DE LA DECISION**

### **4.1. Notion de formulaire thérapeutique - Responsabilité**

Vise-t-on le formulaire au sens MRS ou hospitalier?

Notre lecture était que l'on visait le formulaire hospitalier puisque l'on privilégie l'approvisionnement au niveau hospitalier et que la mesure concerne les maisons de repos où le formulaire pharmaceutique n'existe pas.

Toutefois, pour l'Inami, ce point n'est pas clair.

Au-delà de l'aspect purement technique, ce point n'est pas anodin en termes de responsabilité.

Si on vise le formulaire pharmaceutique de la maison de repos et de soins, en cas de complication liée à l'usage d'un médicament du formulaire, la responsabilité du médecin coordinateur pourra être engagée.

### **4.2. Suivi systématique des recommandations du formulaire thérapeutique**

La prescription relève du médecin.

Comment imposer au médecin traitant le respect du formulaire thérapeutique?

En maison de repos et de soins, un règlement d'ordre d'intérieur médical doit exister. On pourrait imaginer que l'on impose l'usage du formulaire par ce biais.

Toutefois, la mesure vise les maisons de repos. Il n'y a pas de règlement d'ordre intérieur médical en maison de repos. En outre, les maisons de repos sont de compétences communautaires<sup>7</sup>. A supposer que l'on crée un règlement d'ordre intérieur médical en maison de repos, il faudra une initiative des Communautés et Régions.

Telle que libellée, la mesure ne nous paraît pas applicable sans une modification des normes d'agrément des maisons de repos par les Communautés et Régions. Politiquement, puisqu'il n'y a pas un Gouvernement fédéral "miroir", ce n'est pas acquis d'avance. Légalement, cela implique une procédure relativement longue qui rend la date du 1<sup>er</sup> juillet 2012 peu plausible.

### **4.3. Imposer l'achat de médicaments dans les maisons de repos via la pharmacie hospitalière ou via tout circuit de distribution qui donne les mêmes effets budgétaires (le cas échéant avec des emballages personnalisés par prise)**

D'après nos renseignements, l'idée était que le pharmacien qui délivre les médicaments à la maison de repos doit pratiquer les mêmes prix que ceux de l'hôpital. Cela impliquerait la même marge et le même niveau de remboursement de l'Inami.

#### **4.3.1. Compatibilité avec la réglementation sur les marchés publics**

A partir du moment où les médicaments sont achetés via un marché public, on ne voit pas comment imposer le passage par la pharmacie hospitalière a priori. A priori, on peut concevoir qu'un pharmacien d'officine soit moins coûteux en termes de prix net.

S'il y a nécessité de délivrer à l'unité, cela supposera un investissement dans le chef du pharmacien d'officine. A la limite, on peut se demander si le coût de cet investissement n'aura pas pour effet concret de rendre pour ces pharmaciens la livraison en maison de repos trop

---

<sup>7</sup> Il y a un arrêté royal du 21.1.2009 portant instructions pour les pharmaciens et qui comporte des règles spécifiques pour les personnes vivant en communauté. Il s'agit toutefois de mesures qui ne font que modaliser la livraison des médicaments.

"coûteuse". Se poserait alors à nouveau la compatibilité avec la réglementation sur les marchés publics et plus généralement avec le Droit européen de la concurrence.

Exprimé en d'autres mots, en imposant une livraison à l'unité en maison de repos, le Législateur n'impose-t-il pas une restriction de la concurrence (certains pharmaciens d'officine ne peuvent soumissionner) non justifiée par un objectif de santé publique?

Nous ne nous risquons pas à trancher la question mais il semble qu'il y a la matière à contentieux. En outre, une série de marchés publics sont en cours et prendront fin après le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

#### **4.4. Quid des médicaments qui ne sont pas sur le formulaire thérapeutique?**

Vu la loi sur les médicaments (cf. supra), *"le pharmacien hospitalier peut, au même titre que les autres pharmaciens d'officine, délivrer sur prescription médicale, dans les limites du formulaire thérapeutique, des médicaments aux personnes hébergées en maisons de repos pour personnes âgées et en maisons de repos et de soins"*.

Que se passe-t-il si le médecin traitant prescrit un médicament qui n'est pas sur le formulaire thérapeutique et n'accepte pas une substitution par le pharmacien?

Dans ce type de situation, on peut penser pouvoir s'adresser à un pharmacien d'officine qui interviendrait à titre subsidiaire. Le cas échéant, il faudrait passer un second marché. Ce n'est toutefois pas possible car cela équivaldrait en une scission artificielle du marché ("saucissonnage").

La seule option que nous voyons est alors de travailler par lot. L'un correspondrait aux médicaments visés par le formulaire thérapeutique, l'autre porterait sur les autres médicaments. Dans ce cas, par définition, la pharmacie d'hôpital ne pourrait remettre offre que pour le premier lot alors que la pharmacie d'officine pourrait remettre offre pour les deux lots.

Pour qu'une telle pratique soit acceptable en termes de réglementation des marchés publics, il faut que le formulaire thérapeutique soit standardisé afin de pouvoir comparer les offres sans porter atteinte au principe d'égalité des soumissionnaires.

Nonobstant la complexité de la démarche, quelle garantie a-t-on qu'il y a aura bien un soumissionnaire pour le deuxième lot? En termes de montant, c'est sans doute limité. En termes de continuité de soins, c'est crucial.

##### **4.4.1. "Compliance" des pharmaciens hospitaliers**

A notre connaissance, il y a peu de maisons de repos qui travaillent avec un pharmacien hospitalier. Si un pharmacien délivre des médicaments à une maison de repos, il y a une certaine charge de travail. Elle n'est pas prise en compte dans le budget des hôpitaux. Cet élément joue apparemment un rôle de frein dans le chef des pharmaciens hospitaliers.

Sans prise en compte de ce facteur, on risque de n'avoir aucun soumissionnaire pour certains marchés. Or, sauf erreur de notre part, il n'y a aucun budget pour tenir compte de cet élément.

##### **4.4.2. Coût d'approvisionnement pour la maison de repos**

Par ailleurs, dans une série de situations, l'hôpital le plus proche est relativement éloigné.

Un CPAS nous a fait part du chiffrage suivant. Il devrait être affiné mais est illustratif:

*"Si on doit aller se fournir à la clinique de Malmedy, le coût sera de 365 jours x 20 km/jour x 0,3352 €/km = 2.446 € + les heures du coursier"*.



#### 4.4.3. Qui va payer?

Dans l'absolu, il y a quatre possibilités:

- les firmes pharmaceutiques qui devraient pratiquer pour les ventes destinées à la livraison en maison de repos les prix "pharmacien hospitalier";
- les pharmaciens d'officine qui verraient leur marge bénéficiaire réduite vu la référence aux prix de l'hôpital et la nécessité de s'équiper pour livrer des doses uniques;
- le patient. Si la marge des pharmaciens est réduite et que les pharmaciens d'officine continuent à livrer en maison de repos, il est plausible qu'ils réduisent leur taux de ristourne<sup>8</sup> pour préserver leur marge. Par ailleurs, la tarification correspondra-t-elle à celle pratiquée pour un patient hospitalier ou un patient en ambulatoire?;
- le CPAS. En tant que gestionnaire de la maison, il pourrait voir ses coûts d'approvisionnement augmenter. Il serait aussi affecté via l'aide sociale si certains pharmaciens répercutent une partie de leur perte de marge via une limitation des ristournes aux résidents.

L'information connue sur la mesure ne permet pas de distinguer les quatre impacts.

En tout état de cause, nous demandons que la mesure soit financièrement neutre pour les CPAS et intercommunales.

### 5. CONSIDERATIONS FINALES

Nonobstant les multiples questions techniques qu'elle pose, telle que libellée, la mesure ne nous paraît pas applicable sans une modification des normes d'agrément des maisons de repos par les Communautés et Régions. Politiquement, puisqu'il n'y a pas un Gouvernement fédéral "miroir", ce n'est pas acquis d'avance. Légalement, cela implique une procédure relativement longue qui rend la date du 1<sup>er</sup> juillet 2012 peu plausible. En outre, une série de marchés publics sont en cours et prendront fin après cette date.

Parmi les questions techniques:

- parle-t-on du formulaire au sens MRS ou hospitalier?
- Que vise-t-on par "*circuit de distribution qui donne les mêmes effets budgétaires*"?
- Entend-on imposer la livraison à l'unité en maison de repos?
- Entend-on imposer en maison de repos une tarification forfaitaire comme pour un patient hospitalisé ou à l'unité comme pour un patient ambulatoire?
- A-t-on prévu un budget au niveau du pharmacien hospitalier pour l'inciter à délivrer en maison de repos?
- Que fait-on quand le médecin traitant a prescrit un médicament qui n'est pas dans le formulaire pharmaceutique et qu'il n'accepte pas une substitution?
- A-t-on fait une analyse juridique préalable de la compatibilité de la disposition avec la réglementation sur les marchés publics et plus généralement avec le Droit européen de la concurrence?
- Qui va payer?

---

<sup>8</sup> Notons que certains pharmaciens, plutôt que d'octroyer des ristournes aux patients, font des dons à des gestionnaires privés de maison de repos. Si la mesure est appliquée, ce type de pratique devrait, si pas disparaître, à tout le moins être réduite.