



CHU Sainte-Justine  
*Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant*  
*Pour l'amour des enfants*

Université   
de Montréal



# La tarification à l'activité Enjeux en pharmacie

Jean-François Bussières, pharmacien, chef du département de pharmacie et  
unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine  
Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

En collaboration avec

Simon Roy-Lessard, agent de planification, de programmation et de recherche,  
Direction générale, CHU Sainte-Justine

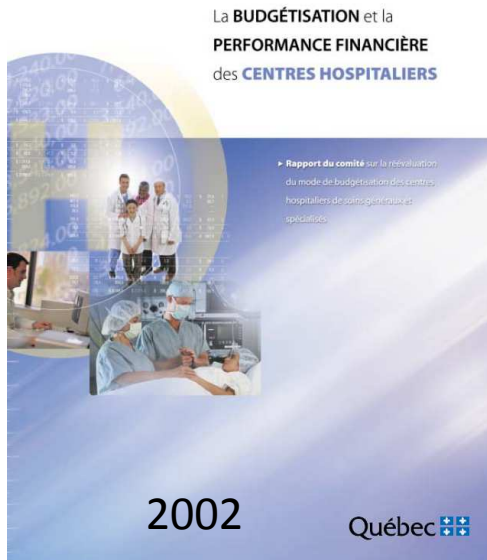
Suzanne Atkinson, pharmacienne, adjointe – services pharmaceutiques,  
Département de pharmacie et unité de recherche en pratique pharmaceutique,  
CHU Sainte-Justine

Maxime Thibault, pharmacien, responsable des systèmes d'information,  
Département de pharmacie et unité de recherche en pratique pharmaceutique,  
CHU Sainte-Justine

# Objectifs

- Discuter de la tarification à l'activité et de ses impacts potentiels en pharmacie

# Quelques rapports clés



Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients



**Le financement axé sur les patients**

Revue de littérature sur les expériences étrangères

Octobre 2013

Une production de l'Institut national d'évaluation en santé et en services sociaux

Note informative rédigée par  
Jean-Marie R. Lance

2013

Institut national  
d'évaluation en santé  
et en services sociaux  
Québec

# Un circuit du médicament complexe

- Au moins 54 étapes
- De nombreux intervenants
  - Fabricants → grossistes → acheteurs
  - → prescripteurs → pharmaciens / ATP
  - → personnel soignant →
  - hygiène/salubrité, etc.
- De nombreux processus
  - Approvisionnement
  - Ensachage
  - Préparations individuelles et en lots
  - Validation
  - Dispensation
  - Transport
  - Administration
  - Disposition
- De nombreux lieux de pratique
  - Unités de soins
  - Cliniques externes
- Des processus non linéaires et qui se croisent
- Des produits qui changent de forme et de formats au cours du circuit

# De nombreux systèmes d'information

## **Systèmes ayant un impact sur la gestion des ressources matérielles (médicaments)**

- Ressources financières – GRF-Espresso®
- Approvisionnement – GRM-Espresso®
  - Achats
  - Réapprovisionnement des réserves d'étages
- Ensachage
  - Pacmed®
  - Pacmed-2®
- Dispensation en cabinets
  - Connex-Rx®
  - Connex-Rx2®
- Chariots de dispensation des médicaments
  - Plate-forme XXX
- Dossier pharmacologique – GesPharx®
  - Dossier principal
  - Dossier clinique
  - Substances contrôlées
  - Coffrets d'urgence
- Prescripteur électronique
  - GesPharx Lite®
  - ICCA® aux soins intensifs pédiatriques
  - Métavision® au bloc opératoire et en néonatalogie
- Enregistrement des doses de médicaments
  - GesPharx Lite et FADME®
- Numérisation
  - des ordonnances – Numerx®
  - des préparations – Gescam®
- Nutrition parentérale – Abacus®
- Préparations magistrales
  - Magistrales – Recettes®
  - Seringues orales - Paris-Batch®
- Reservices – Vasi®
- Traçabilité des lots – Film®, Gesfile®
- Plateaux de réanimation – RFID6®
- Conformité à la liste locale – Intranet Pharmacie
- Retraits de lots – Intranet Pharmacie
- Programme d'accès spécial – PAS® Intranet Pharmacie
- Recherche clinique – SPSR® Intranet Pharmacie
- Etc.

## **Système ayant un impact sur la gestion des ressources humaines**

- Courriel – Lotus Notes®
- Horaires – Intranet Pharmacie
- Journal de bord des pharmaciens – Intranet Pharmacie
- Réconciliation médicamenteuse – Intranet Pharmacie
- Rémunération – Paye-GRH®
- Rappels et déplacements de garde – Intranet Pharmacie
- Participation à la formation continue – Intranet Pharmacie
- Etc.

Quelques dizaines ...

# Dis moi qui tu es ...

- Un médicament comporte plusieurs identités
  - Drug Identification Number (DIN) ou Naturel Product Number (NPN) par forme/teneur
  - Groupe d'ingrédient actif (GIA)
  - Une classe thérapeutique selon l'AHFS et selon l'ATC
  - Un ou plusieurs codes UPC ou GTIN par forme/teneur et format
  - Un numéro de produit distinct
    - Chez le fabricant (n=1)
    - Chez le grossiste (n= x grossistes)
    - Chez le groupe d'achat (n=3)
    - A la liste de la RAMQ
    - Au sein de chaque établissement de santé dans chacun des logiciels (p.ex. Achat, dossier pharmacologique, prescripteur électronique, etc.)
  - Un numéro d'identification par outils d'aide à la décision (p.ex. Dans Micromedex, dans Lexicomp, dans Vigilance)
  - Chaque produit a généralement
    - Un numéro générique
    - Un ou plusieurs numéros de fiches personnalisées
    - Un ou plusieurs numéros de protocoles auquel il est rattaché
    - Une centaine de champs paramétrables
  - Voir avec Denis
    - OACIS ou Cristal Net

IL N'Y A PAS DE LIEN COMMUN CONVENU  
entre tous ces systèmes actuellement

# Des initiatives d'uniformisation

- À l'échelle canadienne
  - Initiative GS1
- À l'échelle des groupes d'achat
  - Volonté de créer un catalogue provincial uniformisé
  - Plus réaliste si les groupes uniformisent leur cadre de négociation et travaillent réellement ensemble
- À l'échelle des établissements de santé
  - Vs uniformisation des listes
  - Vs interface avec autres logiciels

# Connaissez-vous vos prix de revient ?

- Définition : somme des coûts supportés pour la production et la distribution d'un bien ou d'un service
- En pharmacie, que coûte ...
  - La saisie d'une ordonnance ?
  - Le traitement d'une transaction ?
  - La préparation d'un plateau de réanimation ?
  - Le suivi d'un patient à l'étage ?
  - La réconciliation médicamenteuse par patient ?
  - Le conseil au départ ?
  - La déclaration obligatoire d'effets indésirables à Santé Canada ?
  - La gestion d'une demande du programme d'accès spécial ?
  - L'inclusion et la prise en charge d'un patient en recherche clinique ?
- Urgence relative d'établir des indicateurs de mesure consensuels pour être en mesure de ventiler en \$ les ressources humaines



# Enjeux de la tarification à l'activité en pharmacie

- **Non arrimage** des systèmes d'information
  - Logiciel d'achats vs logiciel (s) pharmacie
- **Incapacité** d'établir un coût fiable par patient
- **Cas non appariés**
- **Mauvaises clés de répartition**
- **Méconnaissance** des données interfacées et des modèles de calculs utilisés par les chefs de département
- **Sous-financement** lié à l'établissement de tarifs/barèmes qui sous-estiment
  - involontairement les coûts réels
    - Mauvaise codification de la feuille sommaire
    - Mauvaise imputation des coûts par patients
  - Volontairement les coûts réels
    - Volonté de réduire les budgets dans un secteur donné sans tenir compte des standards, des besoins et des pratiques réelles et choix faits par établissement

# Quelques difficultés de terrain

- **Ententes secrètes** - Effet des ententes secrètes du MSSS, si remise budgétaire a posteriori dans le réseau, limite l'imputation fiable des dépenses
- **Lit musical** - Les patients changent de lits fréquemment; enjeu d'imputation par département vs par patient
- **Retours de Rx** - Généralement pas de gestion des retours de médicaments
  - De nombreuses doses de médicaments re-circulent dans le circuit du médicament
- **Autres devises** – taux de change et dépense réelle pas forcément tracé dans tous les systèmes

# Des problèmes et des solutions

Problèmes types identifiés dans l'imputation des coûts de médicaments	Mesures correctrices mises en place
Deux logiciels différents pour les achats de médicaments (GRM-Espresso <sup>md</sup> , Logibec) et la gestion de la dispensation (GesPharx, CGSI TI). Le logiciel de dispensation n'est pas utilisé à des fins de gestion de l'inventaire et de facturation.	Interface envisagée dans le passé mais jamais réussie avec Logibec. Un fichier généré à partir du système d'achats permet d'exporter les prix courants vers le logiciel de dispensation.
Difficulté de gérer le coût par dose en pédiatrie. Mauvaise correspondance des doses servies aux formats achetés, doses variables par patient, de la préparation centralisée de doses orales et injectables et des préparations combinant plus d'un ingrédient.	Le fichier de prix provenant du système d'achat est recalculé en fonction de trois paramètres (i.e. coût/format, coût/mL dispensé, coût/mg dispensé). Le système de dispensation lie chaque fiche de médicament à un de ces paramètres pour calculer le coût de chaque dose dispensée.
Les tests de comportement de nouvelles fiches médicaments génèrent de fausses transactions.	Limiter les tests dans la base production et documenter manuellement ces tests afin de les renverser/ignorer lors de l'exportation des données. Utiliser la base test lorsque possible

# Des problèmes et des solutions (2)

Problèmes types identifiés dans l'imputation des coûts de médicaments	Mesures correctrices mises en place
Les coûts de doses fournies par le patient, lors d'une administration ambulatoire (par exemple anticorps monoclonaux) créent des écarts.	Créer une fiche produit sans charge et une fiche avec charge selon le scénario applicable aux fins de facturation.
Difficulté d'identifier les erreurs de saisie faute de validation économique continue (p.ex. une quantité de 100 peut être saisie pour indiquer un volume de 100 mL dispensé alors que ceci génère une transaction de 100 bouteilles entières.	Vérifier à chaque période financière les écarts entre les données financières et les données exportées vers Med-GPS <sup>MD</sup> ; apporter les correctifs pour les transactions incorrectes.
Le coût des doses dispensées via les réserves d'étages (p.ex. bloc opératoire et obstétrical, cliniques externes) cause des écarts entre les états financiers et les données sources du système d'information de pharmacie	Répartir la valeur résiduelle non prédite par le système de dispensation; la répartition de cette valeur au prorata des dollars répartis peut induire des écarts/patient important si un ou plusieurs cas coûteux font partie de cet écart.
Incapacité de calculer le coût des médicaments pour lesquels la fiche du système d'information pharmacie ne fournit pas un paramètre constant sur lequel baser le calcul de coût (par exemple un sac de morphine pour perfusion de concentration et volume variable selon les besoins du patient).	Aucune solution pour le moment.

# Des problèmes et des solutions (3)

Problèmes types identifiés dans l'imputation des coûts de médicaments	Mesures correctrices mises en place
Incapacité de calculer le coût de l'alimentation parentérale (p.ex. eau, acides aminés, dextrose, lipides, électrolytes, minéraux)	Répartir l'ensemble des coûts d'alimentation parentérale, incluant les fournitures, selon le poids des patients recevant de la nutrition parentérale.
Difficulté d'isoler les médicaments de recherche, sachant que 100% des coûts doivent être financés par le promoteur.	Identification des médicaments de recherche fournis par le promoteur à l'aide d'une fiche spécifique. Les médicaments faisant partie de protocoles mais non fournis par le promoteur ne peuvent être isolés adéquatement pour le moment.

# Matrice de répartition des heures

Codes	Description (Clé de répartition des heures)	Soins pharmaceutiques	Services pharmaceutiques	Enseignement	Recherche	Gestion
936	Cadre installations techniques/matérielles <sup>bb</sup>		100%			
1109	Spécialiste en procédés administratifs					100%
1320	Pharmacien <sup>b, c</sup>	39%	43%	7%	1%	10%
1324	Pharmacien chef <sup>d</sup>			9%	20%	71%
2101	Technicien en administration <sup>d</sup>					100%
3215	Assistant-technique sénior en pharmacie <sup>b</sup>		100%			
5314	Agent administratif classe 2 secteur secrétariat <sup>b</sup>		100%			
5315	Agent administratif classe 2 secteur administration <sup>b</sup>		100%			
5317	Agent administratif classe 3 secteur administration <sup>b</sup>		100%			
6334	Préposé entretien ménager (lourd) <sup>b</sup>		100%			
6335	Préposé entretien ménager (léger) <sup>b</sup>		100%			
6422	Surveillant d'établissement <sup>d</sup>					100%
9424	Assistant de recherche pharmacie <sup>d</sup>				100%	

<sup>a</sup> En vertu du Manuel de gestion financière du Ministère de la santé et des services sociaux, la structure financière du département de pharmacie se décline en un centre d'activité (6800) et plusieurs sous-centres (6801 – centre de réadaptation), 6803 (activités ambulatoires), 6804 (activités hospitalières), 6805 (soins de longue durée), 6806 (centre local de services communautaires).

<sup>b</sup> au prorata des transactions du système de dispensation pour les services pharmaceutiques

<sup>c</sup> au prorata des volumes d'activités (jour-patients ou visites/traitements selon le rapport statistique AS-478 déposé au Ministère de la santé et des services sociaux) pour les soins pharmaceutiques

<sup>d</sup> au prorata des dépenses en médicaments selon le rapport financier AS-471 déposé au Ministère de la santé et des services sociaux

# Travaux préparatoires au CHUSJ

## Une démarche en 10 étapes

- Identification d'un agent de planification, programmation et recherche en soutien
- Visite du département afin de comprendre l'organisation des processus et des systèmes d'information,
- Formation sur Med-GPS<sup>MD</sup> afin de comprendre la base de données, son utilisation web et la création de profils d'accès,
- Identification des tables de données sources à mettre à jour (p.ex. liste des chambres-lits par département, liste des départements par centre d'activités, liste de prix par médicament) ; des requêtes ont été effectuées afin d'identifier les données manquantes par produit,
- Identification des problèmes types et la révision du modèle de gestion des coûts de médicaments par situation-type,
- Mise à jour des données dans le système d'information pharmacie et le système d'achats, et une réinjection historique basée sur les correctifs apportés,
- Comparaison des données de Med-GPS<sup>MD</sup> avec les données du rapport annuel financier AS-471 (rapport financier exigé par le Ministère de la santé et des services sociaux pour tous les établissements de santé du Québec) pour l'exercice 2014-2015,
- Identification et la recherche d'explication des causes d'écarts,
- Nombreuses simulations et correctifs,
- Discussion entourant le modèle de répartition des ressources humaines et la proposition d'une matrice,
- Rédaction d'un rapport

## Charge de travail - 183 heures de validation

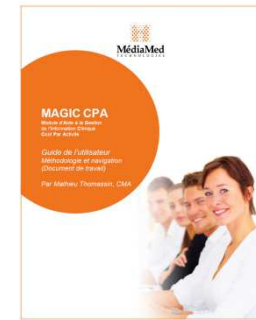
- 110 heures de l'agent de planification,
- 70 heures des pharmaciens de l'équipe de gestion
- 3 heures de CGSI TI Inc.

# Des simulations

- Pour l'exercice financier 2014-2015, la dépense en médicaments était de 28 689 445\$ CAD.
- La première simulation réalisée indiquait des coûts de plus de 80 millions de \$ soit plus de trois fois la valeur réelle, dénotant plusieurs problèmes dans l'imputation des coûts à partir du fichier de transactions.
- Après les multiples corrections et simulations, la dernière simulation réalisée a permis d'établir une dépense de 22 620 008\$CAD soit 79% du montant réel.
- Il s'agit d'une valeur prédictible raisonnable compte tenu des problèmes identifiés qui n'ont pu être résolus.
- Afin d'établir un coût par cas fidèle aux états financiers (AS-471), la valeur résiduelle non prédite (i.e. 6 069 437\$CAD) a été répartie au prorata des dollars déjà attribués par patient.

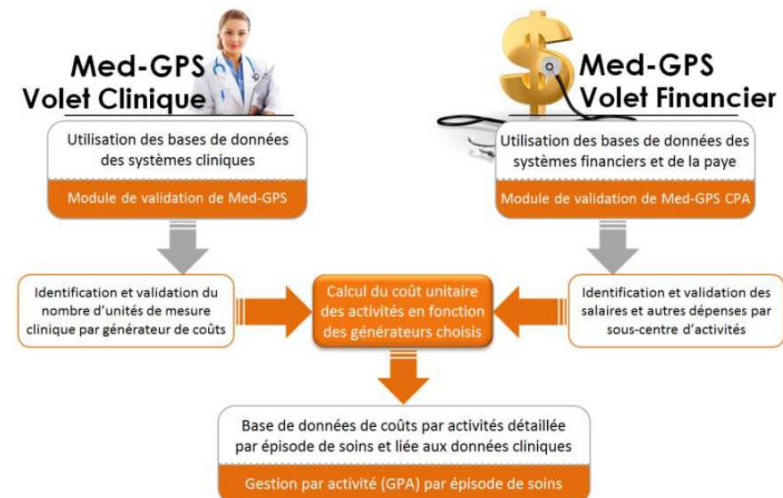


# De MAGIC à MED-GPS



- Historique depuis 2002 au CHUSJ
- Enjeux et utilisation
- Coûts et retombées
- Migration à MED-GPS

## Le CPA, c'est quoi



# CPA dans Med-GPS

**Filtres**

Installation

Periode de référence  
 Début: 2014-01  
 Fin: 2014-13

Periode de comparaison  
 Début: 2013-01  
 Fin: 2013-13

Affichage  
 Valeurs cliniques seulement  
 Coûts et valeurs cliniques

Coûts  
 ⚠ Les données de coûts ne sont pas disponibles pour la période sélectionnée.

Urgence seulement  
 Complet

Niveau de coûts  
 100  
 200  
 300  
 400  
 500

Catégorie  
 Clinique  
 Diagnostique  
 Support  
 Administratif

Critères  
 Toutes les CMD  
 CMD troubles mentaux exclus  
 CMD troubles mentaux seulement

Cohortes  
 Usagers de 75 ans et plus seulement  
 Exclusion des cohortes  
 Sélectionner...

Niveau de coût	Catégorie de centre d'activité	Titre d'emploi	Nature de dépense
100	Clinique Diagnostique & Thérapeutique	Direct au patient	Direct au patient (fourniture clinique / médicale)
200		Indirect (gestion)	Indirect (fourniture non-clinique / administrative)
300	Support	En lien avec le CA	Direct (pour produire un service de support)
400		Indirect (gestion)	Indirect (fourniture non-clinique / administrative)
500	Administratif	Indirect seulement (gestion ou administratif)	Indirect (fourniture non-clinique / administrative)

Liste des visites **Trajet épisode**

Sélection No dossier: Coûts Coût complet: \$2,095 Niveau de coûts Année: 2013 - 2014  
 Date de début: 12/7/2013 6:07:58 AM Coûts (selon sélection): \$1,666 Niveau de coût: 100  
 Date de fin: 12/7/6/2013 12:04:33 PM Coûts autres: \$429 Niveau de coût: 200  
 300  
 400  
 500

Représentation clinique

Urgence \$0 \$1,216  
 Pré-admission  
 Ambulatoire

Administration  
 \* Inclus dans hospitalisation

Hospitalisation courte durée  
 COI

Représentation financière

Soins infirmiers: \$0  
 Urgence: \$1,216  
 Salaires Bloc: \$0  
 Achats Bloc: \$0  
 Salaires Pharmacie: \$55  
 Achats Pharmacie: \$29  
 \$84

Page 11 de 36

## Performance actuelle

Performance actuelle  
PHA-1000

## Qualité de l'information

Qualité de l'information  
PHA-2000

## Analyses

\$ Volume de transactions  
PHA-3000

## Rapports

\$ Consommation d'antibiotiques pour les usagers C. Difficile  
PHA-5000

## Forage

\$ Grandes familles de médicaments (AHFS)  
PHA-7000

\$ CMD  
PHA-7010

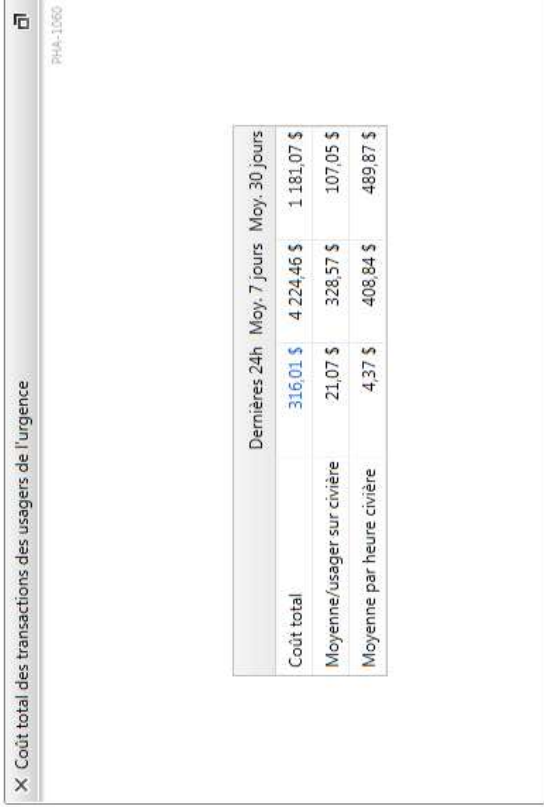
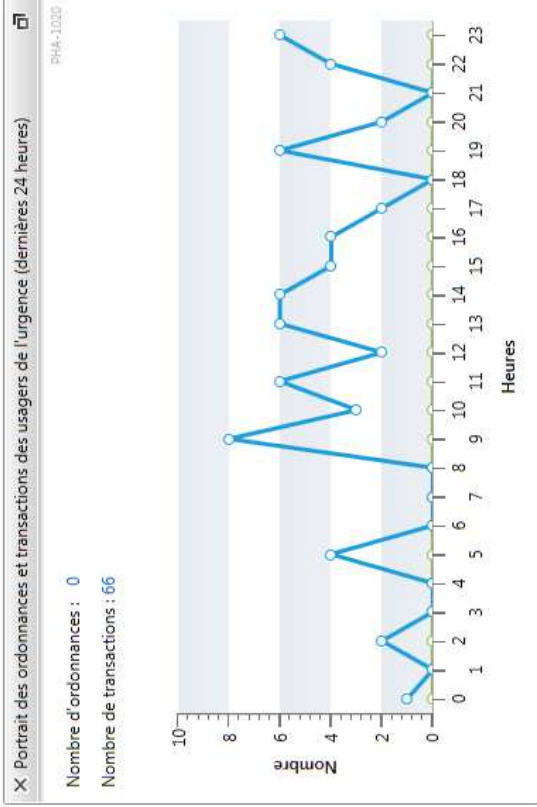
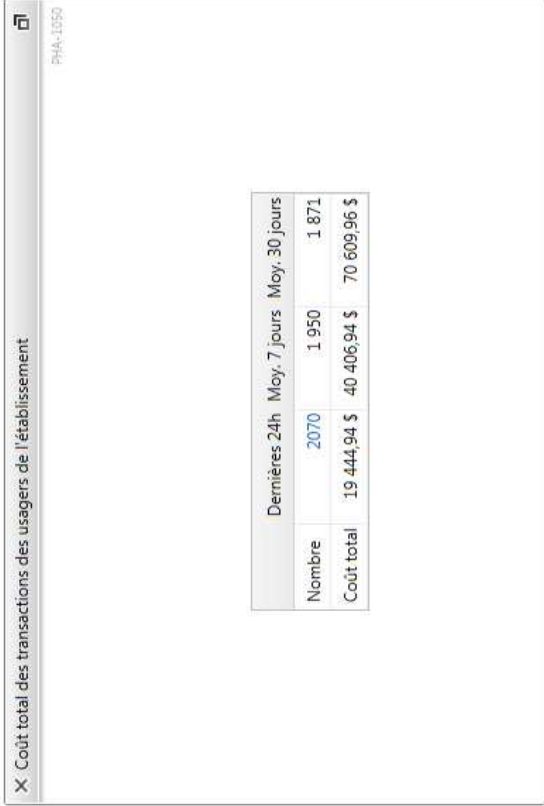
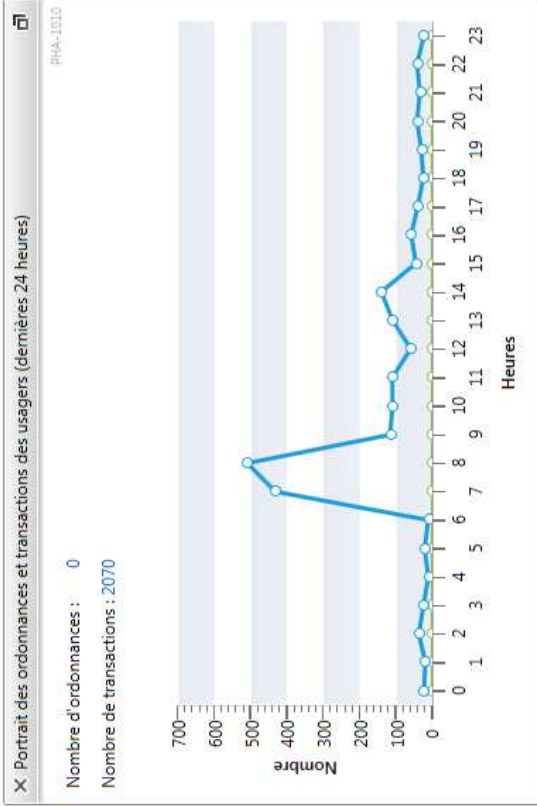
\$ DRG  
PHA-7020

\$ Diagnostic  
PHA-7030

## Performance actuelle

PHA-1000  
Source : Pharmacie

Actions Ajouter

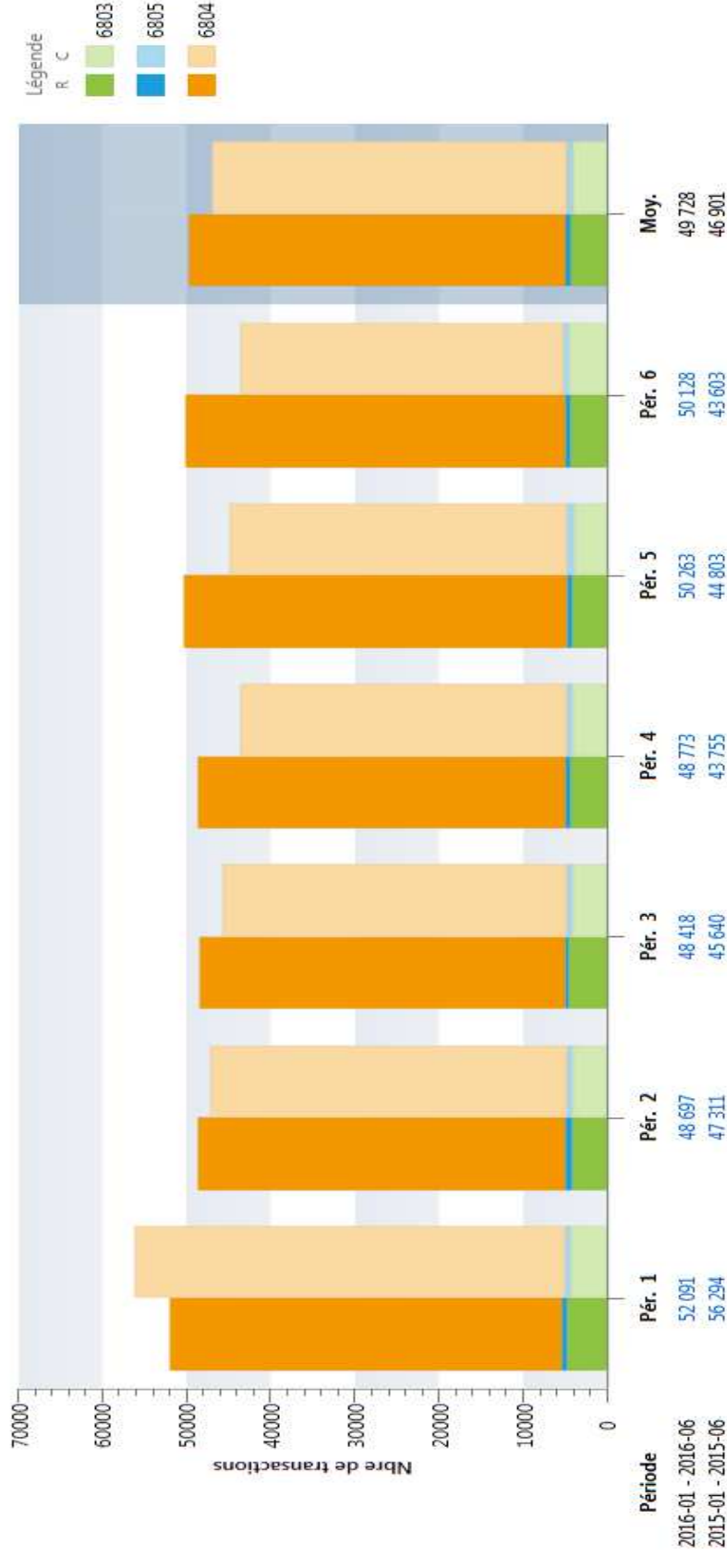


# Volume de transactions

PH4-3000  
Source : Pharmacie

Provenance **Unités de soins** Famille de médicaments Type de médicament

Nombre de transactions par provenance



— Nbre Total —  
2016-01 - 2016-06 : 298 370  
2015-01 - 2015-06 : 281 406



## Recherche par grande familles de médicaments (AHFS)

PHA-7000

Source : Pharmacie

2016-01 à 2016-06										
Code	Description	Nbre	% nombre	Coût médicamentation	Coût	% coût	Coût moyen	Nbre	% nombre	
28	MEDICAMENTS S.N.C.	62 492	20,9 %	501 077,64 \$				55 913	19,9 %	
08	ANTI-INFECTIEUX	47 256	15,8 %	1 249 889,51 \$				47 958	17,0 %	
56	Médicaments gastro-intestinaux*	46 284	15,5 %	896 736,77 \$				45 575	16,2 %	
20	MEDICAMENTS DU SANG	26 963	9,0 %	287 166,25 \$				25 865	9,2 %	
40	ELECTROLYTIQUES - DIURETIQUES	23 778	8,0 %	198 067,71 \$				22 106	7,9 %	
68	HORMONES & SUBSTITUTS	15 515	5,2 %	233 373,91 \$				14 268	5,1 %	
99	MEDICAMENTS NON CLASSES	15 263	5,1 %	1 210 614,10 \$				10 782	3,8 %	
		14 449	4,8 %	71 272,84 \$				13 991	5,0 %	
24	Médicaments cardiovasculaires*	13 740	4,6 %	40 803,24 \$				14 304	5,1 %	
92	AUTRES MEDICAMENTS	9 274	3,1 %	3 850 526,28 \$				7 684	2,7 %	
04	ANTHISTAMINIQUES	6 308	2,1 %	86 310,68 \$				5 484	1,9 %	
12	MEDICAMENTS S.N.A.	5 264	1,8 %	30 088,67 \$				5 739	2,0 %	
10	ANTINEOPLASMIQUES	4 985	1,7 %	33 565,47 \$				5 577	2,0 %	
84	PEAU & MUQUEUSES	2 651	0,9 %	273 725,96 \$				2 207	0,8 %	
52	Médicaments O.R.L.O.	2 094	0,7 %	6 372,65 \$				2 107	0,7 %	
80	AGENTS IMMUNISANTS	1 211	0,4 %	2 109,02 \$				1 106	0,4 %	
72	ANESTHESIQUES LOCAUX	443	0,1 %	280,52 \$				508	0,2 %	
48	Antitussifs,expectorants,agents mucolytiques*	390	0,1 %	1 973,13 \$				226	0,1 %	
64	ANTIDOTES DES METAUX LOURDS	6	0,0 %	3,01 \$				0	0,0 %	
16	DERIVES DU SANG	2	0,0 %	0,00 \$				3	0,0 %	
76	OCYTOCIQUES	2	0,0 %	169,38 \$				3	0,0 %	

Nbre : 21

Total : 298 370 0,0 % 20,9 %

8 974 126,74 \$ N/D 0,0 % 0,0 %

Total : 281 406 0,0 % 19,9 %

## Recherche de transaction par Diagnostic

PHA-7030  
 Source : Pharmacie, Med-Echo

Principal Secondaire Complet

2016-01 à 2016-06

Code	Description	Âge	Nbre	% nombre	DMS (J)	Gravité	Coût	% coût
Z51.1	Séance de chimiothérapie pour tumeur	9,3	584	3,6 %	4,3	2,2		
N99.52	Autres dysfonctionnements de stomie de l'appareil urinaire NCA	20,0	410	2,5 %	39,0	3,0		
E84.0	Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires	16,2	406	2,5 %	6,7	3,0		
C71.7	Tumeur maligne du tronc cérébral	7,5	405	2,5 %	6,8	2,8		
J18.9	Pneumonie, sans précision	9,4	352	2,2 %	3,4	2,1		
I33.0	Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë	15,0	337	2,1 %	102,0	0,0		
S72.300	Fracture fermée de la diaphyse du fémur	3,0	290	1,8 %	13,4	2,1		
Q44.2	Atrésie des voies biliaires	0,0	285	1,7 %	35,0	4,0		
K85.8	Autres pancréatites aiguës	7,0	271	1,7 %	35,0	3,0		
D57.0	Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises	9,3	251	1,5 %	3,0	2,0		
S06.85	Autres lésions traumatiques intracrâniennes sans plaie intracrânienne ouverte	4,0	246	1,5 %	19,0	4,0		
K35.3	Appendicite aiguë avec péritonite localisée	7,7	236	1,4 %	3,9	2,0		
T22.3	Brûlure du troisième degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main	1,0	226	1,4 %	25,0	3,0		
J12.3	Pneumonie due au métapneumovirus humain	3,6	223	1,4 %	7,3	2,5		
C40.2	Tumeur maligne des os longs du membre inférieur	15,0	213	1,3 %	21,0	3,0		
T20.3	Brûlure du troisième degré de la tête et du cou	0,0	203	1,2 %	63,5	3,0		
M41.15	Scoliose juvénile idiopathique, région dorso-lombaire	16,2	190	1,2 %	26,3	2,3		
G04.8	Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites	2,0	185	1,1 %	34,0	3,0		
T21.2	Brûlure du second degré du tronc	6,4	181	1,1 %	4,1	1,8		
G97.1	Autre réaction secondaire à une rachicentèse	18,0	178	1,1 %	10,0	2,0		
S06.36	Lésion traumatique cérébrale en foyer avec plaie intracrânienne ouverte	7,3	176	1,1 %	18,0	2,5		
G43.1	Migraine avec aura [migraine classique]	15,5	160	1,0 %	8,5	2,0		
J45.01	Asthme à prédominance allergique avec état de mal asthmatique mentionné	7,5	160	1,0 %	4,5	2,5		
N18.5	Maladie rénale chronique, stade 5	6,0	149	0,9 %	11,0	3,0		
N92.5	Autres irrégularités menstruelles précisées	14,0	149	0,9 %	4,0	3,0		
S06.35	Lésion traumatique cérébrale en foyer sans plaie intracrânienne ouverte	15,6	146	0,9 %	6,0	2,5		
S06.9	Lésion traumatique intracrânienne, sans précision	7,9	146	0,9 %	1,7	1,8		
Nbre : 1 548		10,5	16 325	0,0 %	3,6 %	59	20	N/D 0,0 % 0,0 %

# Une démarche suggérée

- Fournir aux chefs les articles pivots relatifs au financement à l'activité,
- Former rapidement les chefs sur le logiciel retenu par le Ministère de la santé et des services sociaux pour établir le financement à l'activité au terme de l'appel d'offre,
- S'entendre sur une matrice commune et simple de répartition des ressources humaines,
- S'arrimer avec les fournisseurs de logiciels pharmacie afin d'optimiser le fichier d'exportation de données provenant du dossier pharmacologique informatisé,
- Établir un guide de gestion afin de soutenir la démarche de mise à jour périodique des données sources et de traitement des données pour assurer des données pharmaceutiques de qualité,
- Établir un fichier maître manipulable de la liste établissement de médicaments pour tout le Québec afin de limiter les recodifications et mises à jour manuelles,
- Réaliser des études exploratoires de coûts par cas par type de clientèle afin d'assurer une validité externe des données et des échanges,
- Établir des rapports types et des filtres pertinents au nettoyage des données et au balisage.

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec pourrait contribuer à ces avancées en proposant un groupe de travail ad hoc sur le sujet.



# Conclusion

- Le financement axé sur les patients est inévitable au Québec
- Cette approche peut contribuer à optimiser les coûts mais également menacer les services et soins pharmaceutiques
- Les chefs de départements doivent s'y intéresser et être proactifs pour assurer la pérennité du financement des services et soins pharmaceutiques, de l'enseignement, de la recherche et de la gestion de leur département