

BIENS DE CONSOMMATION

1) DEFINITION

Par biens de consommation médicaux, nous entendons tous les dispositifs médicaux achetés par l'hôpital qui :

- n'ont pas un coût unitaire élevé,
- sont du ressort de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers (BMF),
- sont généralement achetés en grandes quantités.

En outre, lorsque le patient les achète en dehors de l'hôpital, ils sont remboursés soit totalement, soit partiellement ou pas du tout par les organismes d'assurance.

2) EXEMPLES

Quelques exemples de biens de consommation : tabliers, tenues de chirurgie, aiguilles et fils de suture, scalpels, bassinets, thermomètres, bandages, régulateurs de débit, trousse, pannes de lit, langes, alèses, pansements, etc.

3) FINANCEMENT

Concernant le financement des biens de consommation médicaux, il convient de faire une distinction essentielle entre les biens utilisés au sein de l'hôpital et ceux utilisés en dehors de l'hôpital.

- Les biens de consommation médicaux au sein de l'hôpital sont financés par le biais de la sous-partie B2 « services cliniques » du BMF. Cette sous-partie couvre les frais du personnel infirmier et soignant ainsi que les biens de consommation médicaux. La responsabilité financière en la matière en incombe au **Service Public Fédéral Santé publique, Direction Générale Organisation des établissements de soins.**

- Les biens de consommation médicaux, en dehors des établissements de soins de santé, sont remboursés **soit entièrement, soit partiellement ou pas du tout** via la nomenclature INAMI.
La responsabilité financière en la matière incombe principalement à **l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, Conseil Technique des Moyens diagnostiques et de matériel de soin.**

4) TENDANCES

Budget individuel des moyens financiers – enveloppe fermée – par hôpital.

Depuis le 1^{er} juillet 2002, le ministre des Affaires sociales fixe pour chaque hôpital un BMF fermé et individuel pour la durée d'une année de service.

Le budget global des moyens financiers pour les hôpitaux belges pour l'année 2006 s'élève à 5.483.404.241 EUR ⁽¹⁾.

Un départ plus rapide des patients de l'hôpital va de pair avec une surveillance médicale après hospitalisation / des soins à domicile en forte croissance, et partant, une consommation accrue de biens de consommation médicaux.

- Evolution nationale du séjour moyen à l'hôpital
En 2000, le **séjour national moyen** s'élevait à 8,43 jours pour 8,09 jours en 2004, soit **une diminution de 4%** ⁽²⁾.
- Evolution du nombre de jours facturés
En 2000, le **nombre de jours facturés** s'élevait à 14.297.136 pour 13.583.856 jours en 2004 , soit **un recul de 5%** ⁽²⁾.
- Evolution des dépenses pour soins médicaux ambulatoires
En 2000, 57,5% des **dépenses totales en soins médicaux concernaient les soins ambulatoires**, contre 59,9% en 2004 , soit **une hausse de seulement 2,4%** ⁽³⁾.
- Evolution de l'intervention personnelle du patient
En 2000, le **ticket modérateur annuel** à charge du patient s'élevait à 1.314.024.080 EUR, contre 1.550.125.000 EUR en 2004 , soit **une hausse de 18%**, dont 81.351.000 EUR ont été reversés en 2002* contre 230.127.000 EUR en 2004 dans le cadre du maximum à facturer (MAF social + fiscal) ⁽³⁾.

Attention : le coût / l'intervention personnelle du patient pour les produits qui ne sont pas du tout remboursés n'est pas compris dans ces chiffres !
En ce qui concerne la répartition du montant total des tickets modérateurs par secteur de soins, **43,7% concernent les soins à domicile et les soins ambulatoires** ^(3,4).

Sources :

- (1) Cour des comptes, Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé : rapport de la Cour des comptes à la Chambre des Représentants, Bruxelles, janvier 2006
- (2) Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, Direction Générale Organisation des établissements de soins de santé, datamanagement
- (3) Rapport annuel 2005 Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, 175-177
- (4) Assuralia, association professionnelle des entreprises d'assurance, Assurinfo, février 2006
- * Le maximum à facturer est réglementé par la loi du 5 juin 2002

5) CONSEQUENCES

La recherche et le développement ainsi que la mise en œuvre / l'utilisation des biens de consommation médicaux innovateurs sont entravés par le recours à un système d'enveloppes fermées par hôpital.

Exemple : **la conversion des aiguilles conventionnelles en aiguilles de sécurité** est encouragée financièrement ; toutefois, 70% des accidents par piqûre dans les hôpitaux belges pourraient être évités en utilisant, entre autres, des aiguilles de sécurité conçues pour réduire le risque d'accident par piqûre chez les professionnels de la santé par un rabat automatique sur l'aiguille.

Exemple : **le reprocessing (ou réutilisation) de biens de consommation médicaux à usage unique** est encouragé financièrement par l'application d'un budget individuel par hôpital ; toutefois on dénombre, selon les estimations, 108.100 infections nosocomiales par an en Belgique, soit 7,2 par 1.000 jours d'hospitalisation. Selon les études de prévalence européennes, le pourcentage de septicémies (SEP) s'élève à +/- 10% de ces infections, et ce, suite à une cathétérisation.
Selon l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP), Section Epidémiologie, l'incidence des SEP serait de 7,6/10.000 jours d'hospitalisation, soit 11.600 SEP par an.

Etant donné que l'on calcule en moyenne 4 journées d'hospitalisation supplémentaires par infection contractée, cela représente 440.000 journées d'hospitalisation supplémentaires par an, soit un coût approximatif de 110 millions EUR en Belgique.

L'intervention personnelle du patient augmente de façon constante, notamment suite à l'absence d'adaptation du remboursement, en ambulatoire, des biens de consommation médicaux.

Exemple : Les patients qui bénéficient d'une **alimentation entérale** à domicile reçoivent une intervention de 2,97 EUR par jour (sur présentation de la facture). La location d'une pompe d'alimentation est comprise entre 1,00 et 1,20 EUR par jour (TVA comprise), tandis que les frais unitaires des sets d'administration (tubulures, mini-pompes, etc.) s'élèvent en moyenne de 4,00 à 5,00 EUR (hors TVA). En théorie, le patient devrait utiliser un nouveau set chaque jour, ce qui correspond à un montant minimum de 6,00 EUR, sans la nutrition entérale à proprement parler. **A l'hôpital, tout est compris dans le prix de journée.**

Disponibilité insuffisante et tardive, en ambulatoire, de biens de consommation médicaux innovateurs suite à l'absence de remboursement ou au remboursement insuffisant et tardif des biens de consommation médicaux.

Exemple : Pour les patients belges souffrant de plaies chroniques, l'accès à des **pansements modernes de soins de plaies** est très limité par rapport à d'autres pays européens. Cela s'explique principalement par la situation actuelle en matière de remboursements. Le ministre Demotte entend attribuer par patient un forfait mensuel de 20,00 EUR pour utilisation ambulatoire (indépendamment du nombre de plaies) et ce uniquement pour les pansements repris sur une liste limitative positive. Ce forfait ne représente en moyenne qu'une très faible partie des frais réels. Entre-temps, le ministre a également indiqué que ces pansements destinés à des patients chroniques seront également repris dans le maximum à facturer.

Exemple : Les patients qui suivent une chimiothérapie, un traitement par antibiotiques, un traitement de la douleur aiguë (post-opératoire) ou chronique peuvent être traités en ambulatoire par PPA (**pompes à perfusion ambulatoires ou pompes à perfusion ambulatoires en continu, portable et non électriques, à usage unique**). Contrairement aux pays qui nous entourent, aucun remboursement n'est encore prévu en Belgique. La plupart des médicaments administrés par PPA figurent toutefois déjà dans les produits remboursés par l'INAMI.

Une disponibilité insuffisante de biens de consommation médicaux en ambulatoire suite à une législation inexistante ou inadaptée au contexte actuel.

Exemple : L'Arrêté Ministériel du 18 mai 2005 régleme la distribution directe de dispositifs médicaux stériles aux professionnels. Jusqu'à ce jour, **l'approvisionnement direct** en dispositifs médicaux stériles **aux maisons de repos** n'est toujours pas possible (il doit se faire par le biais des officines publiques).

Exemple : Suivant les termes de la loi, **l'oxygène médical** est un médicament et ne peut donc être délivré que par une pharmacie sur prescription médicale. Dans la pratique, on fait couramment appel à une société spécialisée qui installe/livre l'oxygène et le matériel correspondant (détendeur, masque à oxygène, bouteilles d'oxygène et tuyaux, etc.) au domicile du patient et facture ensuite le tout au pharmacien. Le secteur plaide pour la reconnaissance d'un statut pour l'installateur non-pharmacien dans le cadre de l'oxygénothérapie à domicile.

Exemple : La loi sur les ventes combinées rend impossible l'apparition de sets de soins à domicile – par analogie avec les sets opératoires, nonobstant le fait que ces sets présentent de multiples avantages pour le patient :

- achat « single source »,
- concept all-in-one,
- aspects environnementaux/économiques.

Les ventes combinées sont régies par la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce, dans les articles 54 à 62

http://www.economie.fgov.be/protection_consumer/trade_practices/trade_law/home_nl.htm. Cette loi concerne les ventes aux consommateurs. Les ventes combinées « business to business » sont possibles.

Suite au nombre croissant de références et à la complexité technique des biens de consommation médicaux, les différents travailleurs de la santé possèdent des connaissances insuffisantes sur les biens de consommation médicaux. La technologie médicale fera progresser les soins à domicile et inversement.

6) RECOMMANDATIONS

UNAMEC propose – par analogie avec le Conseil Technique des Implants – que l'on fixe, pour le Conseil Technique des Moyens diagnostiques et de matériel de soins :

- **un délai établi** dans lequel la demande de **remboursement d'un bien de consommation médical** doit effectivement être traitée.
- que l'on dresse **un planning annuel** des besoins en matière de **biens de consommation médicaux innovateurs** ou de **biens de consommation médicaux déjà existants qui ne sont pas encore repris dans le forfait assurance** et qu'ils entrent en ligne de compte et ce, en collaboration et concertation avec UNAMEC.
UNAMEC souscrit au concept de **Evidence-Based Medecine**.
- **une adaptation de la composition du comité technique** en tenant compte des changements intervenus dans l'organisation des soins de santé, suite au développement considérable des soins à domicile.

