



Antibiotiques et forfaits hospitaliers

Th. Van Hees
Service de Pharmacie Clinique
CHU de Liège



A vos boitiers !

Le montant forfaitaire par admission pour les spécialités pharmaceutiques dépend :	Tapez
De l'activité justifiée de l'hôpital	1
Du nombre de lits pondérés de l'hôpital	2
Du case-mix de l'hôpital, des moyennes nationales par pathologies et du budget national	3

Les anti-bactériens à usage systémique sont principalement

Tapez

Inclus dans le forfait

1

Inclus dans le forfait sauf les produits récents et/ou à large spectre

2

Exclus du forfait

3

- ❑ **1997** : Instauration d'un montant forfaitaire pour l'antibioprophylaxie en cas d'intervention chirurgicale
- ❑ **2002** : proposition d'élargissement à d'autres spécialités pharmaceutiques délivrées au cours d'interventions chirurgicales
- ❑ **Décembre 2004** : rapport KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) : *“Systèmes de financement des médicaments hospitaliers : étude descriptive de certains pays européens et du Canada”*
- ❑ **Juillet 2006** : entrée en vigueur du remboursement forfaitaire des spécialités pharmaceutiques pour les patients hospitalisés

□ Modalités

- Diminution de 75% de la base de remboursement = Remboursement sur base de **la facturation à raison de 25%** du coût des médicaments
- **Remboursement forfaitaire** des médicaments sur base de la pathologie (par APRdrg et niveau de sévérité) **destiné à couvrir les ± 75% restant**
- L'application des forfaits ne change évidemment rien à l'obligation pour **le patient** de payer un forfait de **0,62 €/jour** pour l'ensemble des médicaments remboursés qu'il reçoit durant son hospitalisation

❑ Critères généraux :

- Si le principe actif concerné présente un intérêt important dans la pratique médicale, compte tenu des **besoins thérapeutiques et sociaux** et de son **caractère innovateur**,
- mais que son **coût** est susceptible de **freiner** fortement son **administration** auprès des bénéficiaires hospitalisés en cas de forfaitarisation de l'intervention de l'assurance.

□ J anti-infectieux à usage systémique

- J01 : **antibactériens** à usage systémique : tous **inclus** sauf J01GA01 STREPTOMYCINE (pas de spécialités en Belgique)
- J02 : **antimycosiques** à usage systémique : tous **exclus** sauf fluconazole, itraconazole, ketoconazole, miconazole
- J04 : **antimycobactériens** : tous **inclus** sauf J04AM01 STREPTOMYCINE AVEC ISONIAZIDE (pas de spécialités en Belgique)

- J05 : Antiviraux à usage systémique : « antiviraux et anti-SIDA » exclus de plein droit

- J06 : Serums et immunoglobulines : tous exclus (de plein droit)

- J07 : Vaccins : inclus sauf
 - J07AJ Coqueluche
 - J07BM Papillomavirus

Répartition par code ATC des spécialités remboursées en 2003 dans les hôpitaux aigus (tous les séjours SHA = 1.650.400 séjours)

Code ATC	Dénomination	Montant	%
A	Tractus gastro-intestinal – métabolisme	15,4	3,4
B	Sang et système hématopoïétique	143,6	31,4
C	Système cardio-vasculaire	12,2	2,7
D	Préparations dermatologiques	0,9	0,2
G	Système uro-génital et hormones sexuelles	2,7	0,6
H	Hormones systémiques (sauf hormones sex.)	18,5	4,0
J	Anti-infectieux à usage systémique	127,7	27,9
L	Cytostatiques	33,9	7,4
M	Systèmes squelettique et musculaire	10,3	2,3
N	Système nerveux central	48,2	10,5
P	Antiparasitaires	0,4	0,1
R	Système respiratoire	8,8	1,9
S	Organes sensoriels	0,4	0,1
V	Divers	30,1	6,6
FA	Forfait antibiotique	4,2	0,9
		457,3	100

Ventilation des dépenses enregistrées en 2002

Classe thérapeutique	Libellé de la classe thérapeutique	Produits exclus	Tous les produits	% produits exclus
L01	Agents antinéoplasiques	17.963.801	17.963.801	100,0%
B03	Antianémiques	14.662.369	14.838.445	98,8%
B02	Antihémorragiques	10.457.684	10.646.240	98,2%
J06	Serums et immunoglobulines	8.300.528	8.300.528	100,0%
L03	Immunostimulants	7.521.184	7.521.184	100,0%
B01	Antithrombotiques	6.771.787	38.429.647	17,6%
M05	Médicaments pour le traitement des maladies osseuses	4.312.037	4.508.636	95,6%
L04	Immunosuppresseurs	4.079.248	4.079.248	100,0%
J02	Antimycosiques a usage systémique	3.851.678	10.096.605	38,1%
V03	Toutes les autres préparations thérapeutiques	1.723.749	3.905.203	44,1%
R07	Autres préparations pour le système respiratoire	729.102	737.994	98,8%
J05	Antiviraux à usage systémique	425.491	4.040.772	10,5%
G02	Autres préparations gynécologiques	316.779	860.276	36,8%
R05	Antitussifs et préparations contre les refroidissements	283.891	456.484	62,2%
J01	Antibactériens a usage systémique	81.565	102.779.825	0,1%
A16	Autres préparations, tractus gastrointestinal et métabolisme	66.284	66.284	100,0%
V04	Agents de diagnostic	34.428	34.941	98,5%
H01	Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues	21.110	11.913.932	0,2%
M03	Myorelaxants	19.998	4.240.557	0,5%
N05	Psycholeptiques	16.198	4.063.347	0,4%
B06	Autres préparations hématologiques	9.884	9.884	100,0%
C04	Vasodilatateurs périphériques	8.562	8.573	99,9%
J04	Antimycobactériens	980	139.582	0,7%
C02	Antihypertenseurs	605	748.038	0,1%
Grand Total		81.658.943	250.390.027	32,6%

- Fonction de
 - Budget national pour la forfaitarisation
 - Case-mix de l'hôpital pour l'année N-3
 - Moyennes nationales par APR-DRG de l'année N-3
 - Outliers et dossiers non couplés
- Variable d'hôpital à hôpital
 - Recalculé chaque année (au 1^{er} juillet)
 - Entre 91 € et 224 € (au 7/2008)

4.1. Calcul du forfait globalisé par admission et par hôpital

$$E_h = \sum S_{h.xy} * M_{xy}$$

E_h = enveloppe de l'hôpital h

$S_{h.xy}$ = nombre de séjours « inliers » de l'hôpital pour l'APRdrg x et le niveau de sévérité y

M_{xy} = moyenne national pour l'APRdrg x et le niveau de sévérité y

$$E'_h = (E_h + O_h) + T\chi_h$$

E'_h = enveloppe de l'hôpital h corrigée

O_h = dépenses observées pour les séjours « outliers » et les séjours APRdrg exclus de l'hôpital h

$T\chi_h$ = facteur de correction pour couplage incomplet des données de l'hôpital h

4.1. Calcul du forfait globalisé par admission et par hôpital

$$E''_h = \frac{E'_h}{\sum E'_h} * B$$

E''_h = enveloppe de l'hôpital h adaptée au budget national des forfaits

$\sum E'_h$ = somme des enveloppes des hôpitaux

B = budget national prévu pour les forfaits (tenant compte d'une croissance annuelle)

$$F_h = \frac{E''_h}{A_h}$$

F_h = forfait par admission de l'hôpital h

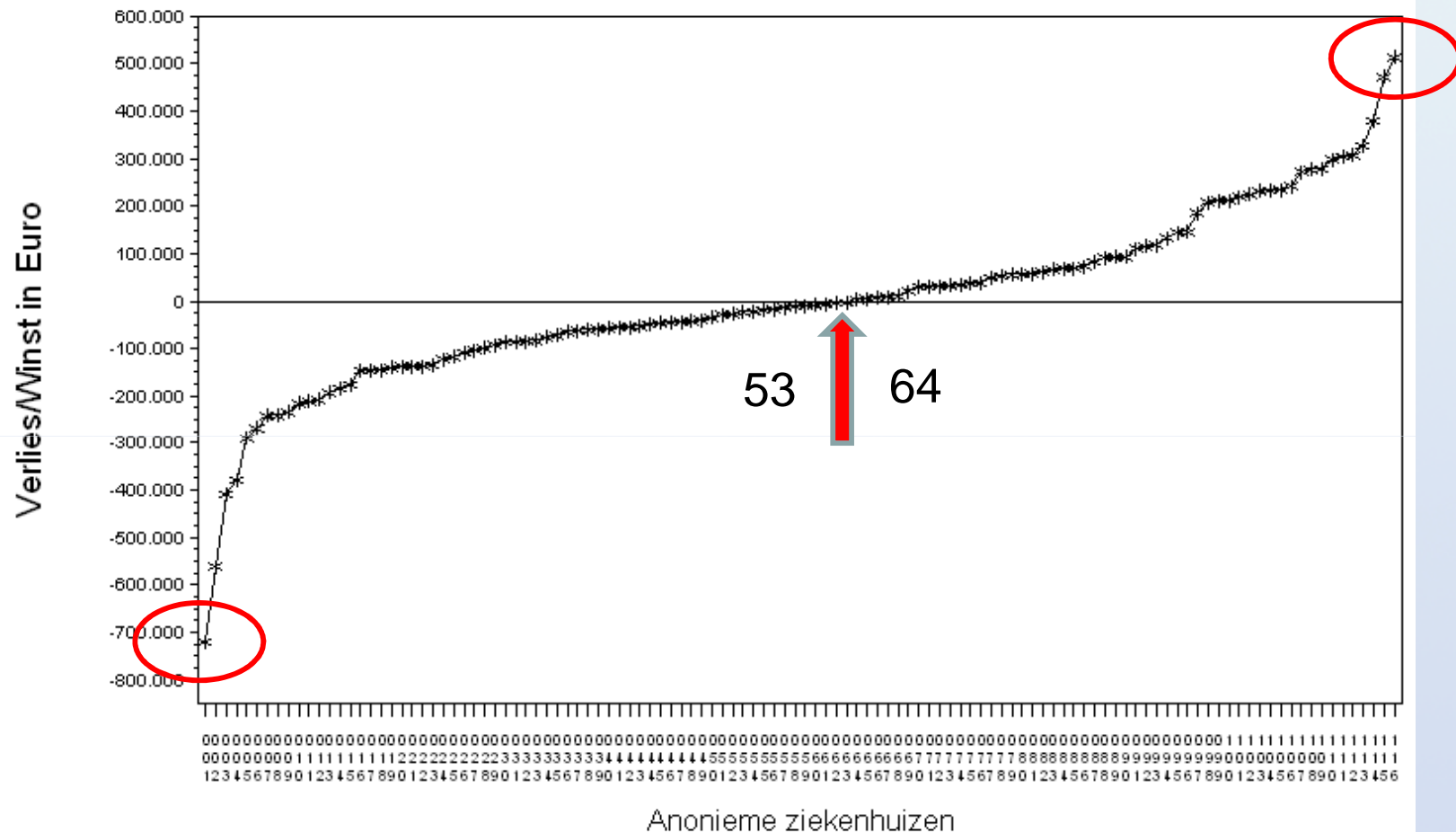
E''_h = enveloppe adaptée de l'hôpital h

A_h = nombre total de séjours de l'hôpital h dans les données de l'année de référence

- Forfait 2006
 - HU 172 €
 - UZ 181 €
 - HU 200 €
 - HU 203 €
 - UZ 210 €
 - UZ 213 €
 - UZ 227 €

Werkgroep multipartite : Forfaitarisering van de geneesmiddelen

Scenario 2 : AprDrg 950, 951, 952, 955, 956 uitgesloten
Lijst met producten uitgesloten, Forfait aan 100%

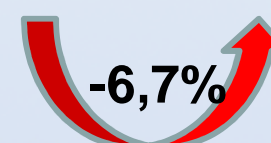
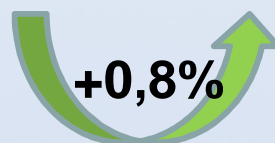


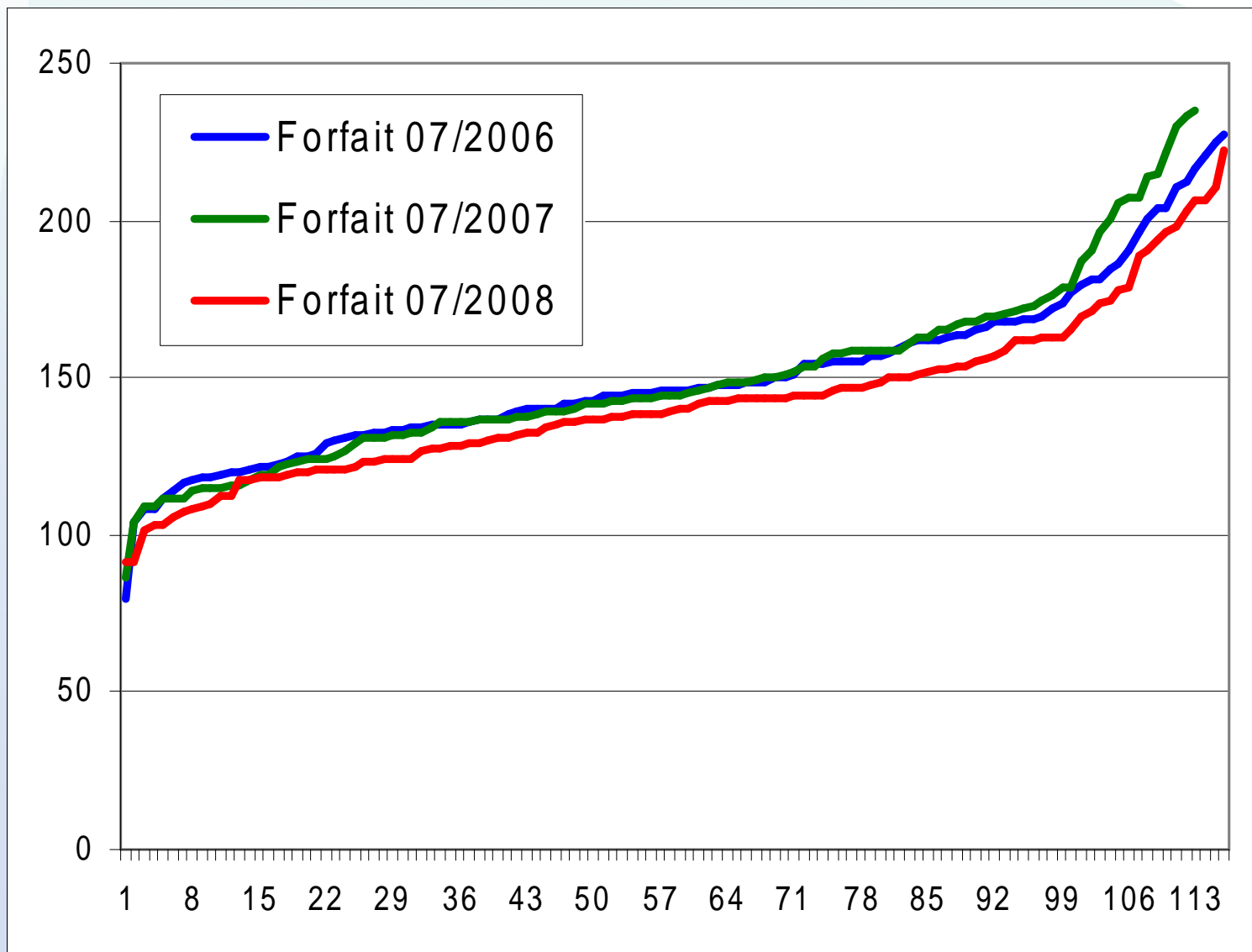
En 2006/2007 et 2007/2008

	2006/2007	Budget	2007/2008	Budget
Forfait par admission	258.794	258.863	262.746	260.845
Facturation à 25%	77.403	88.341	78.169	88.952
Sous total	336.197	347.204	340.915	349.797
Conversion du prix à 25% vers 100%	302.335		305.348	
GAIN	33.862		35.567	

Perte/Gain	
Minimum	-309.539
D1	5.410
Q1	89.945
Médiane	256.152
Q3	437.539
D9	665.635
Maximum	1.084.496
Moyenne	290.314
Ecart-Type	268.011

	Budget 2006/2007	Budget 2007/2008	Budget 2008/2009	Budget provisoire 2009/2010
Facturation par admission (forfait)	258.863	260.845	247.989	231.323
Facturation à 25%	88.341	88.952	85.317	79.674





National

Année : 2007

Devise : EUR

Pourcentage du couplage (séjours psychiatriques et longs séjours exclus) : 95,9 %

APR-DRG=140 MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

Tableau 1: Montants moyens par séjour

Niveau de sévérité	Nbre de séjours	% de séjours	Age moyen	Durée moyenne facturée	Montant moyen produits pharmaceutiques
Mineur	3.310	13,6	62	6	142,82
Modéré	9.106	37,5	70	10	242,27
Majeur	8.998	37,1	72	14	389,38
Extrême	2.866	11,8	73	23	1.017,38
TOTAL	24.280	100,0	<u>70</u>	<u>12</u>	<u>374,72</u>

X 1,7

X1,4

X1,6

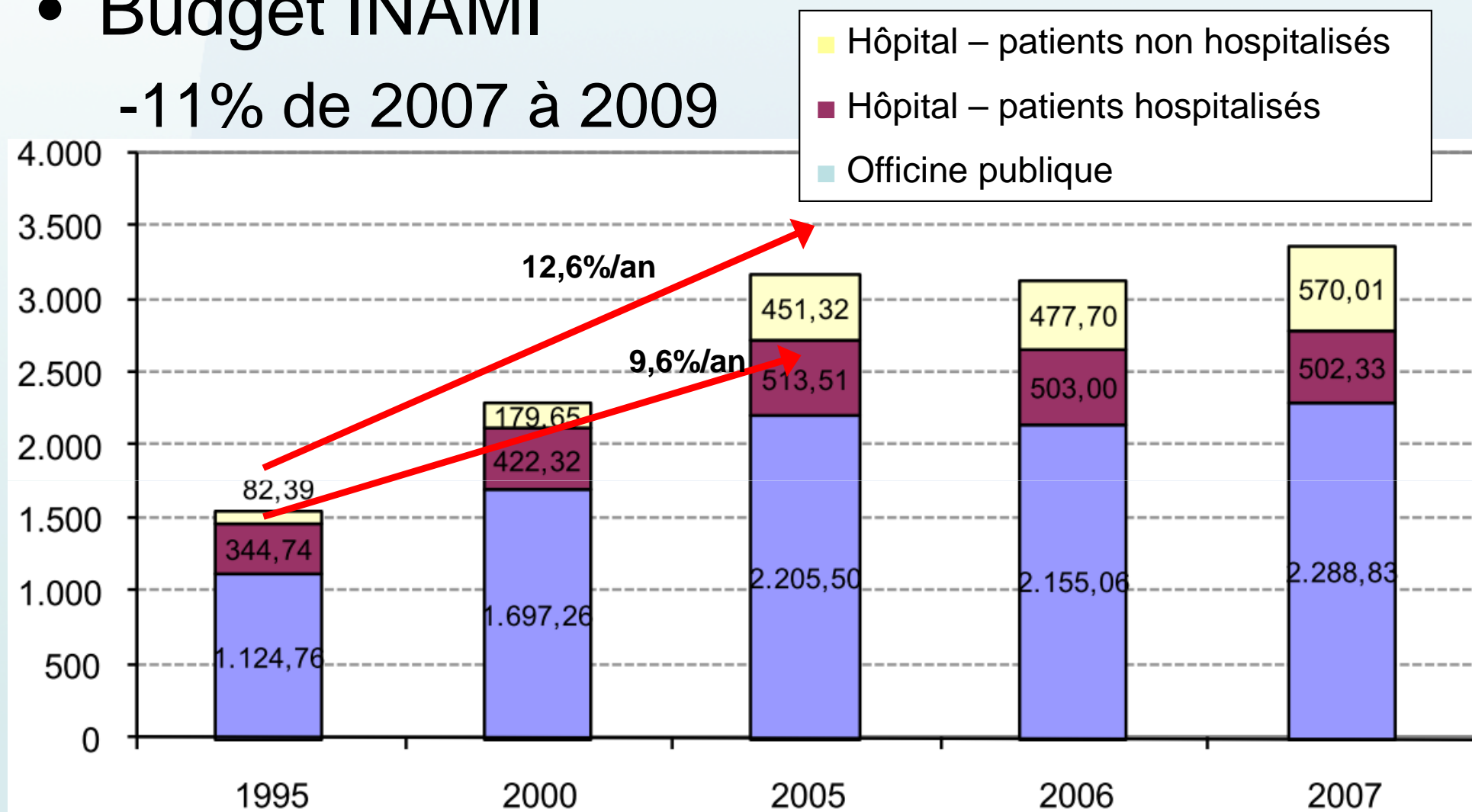
X 1,7

X1,6

X2,6

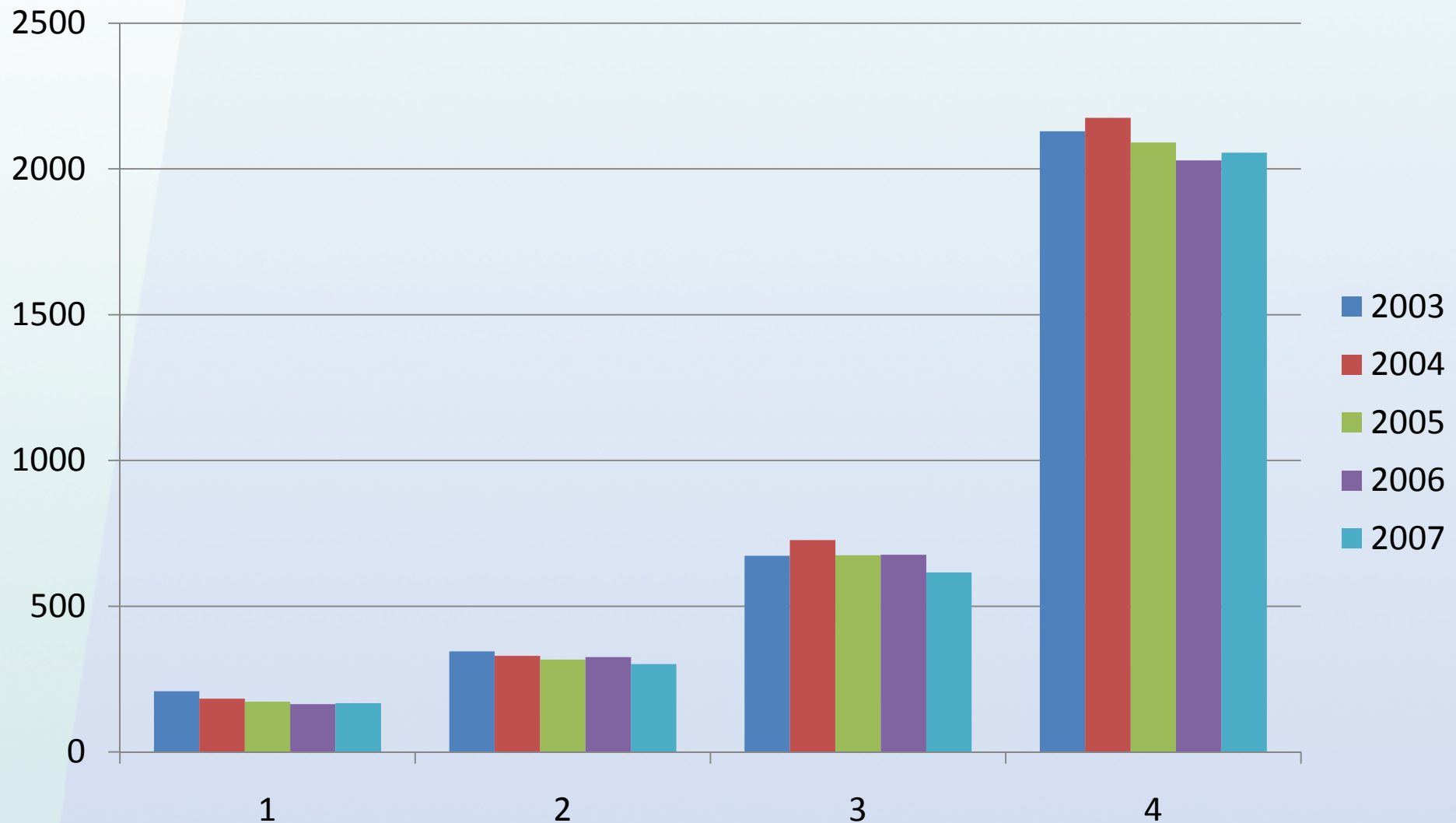
- Budget INAMI

-11% de 2007 à 2009

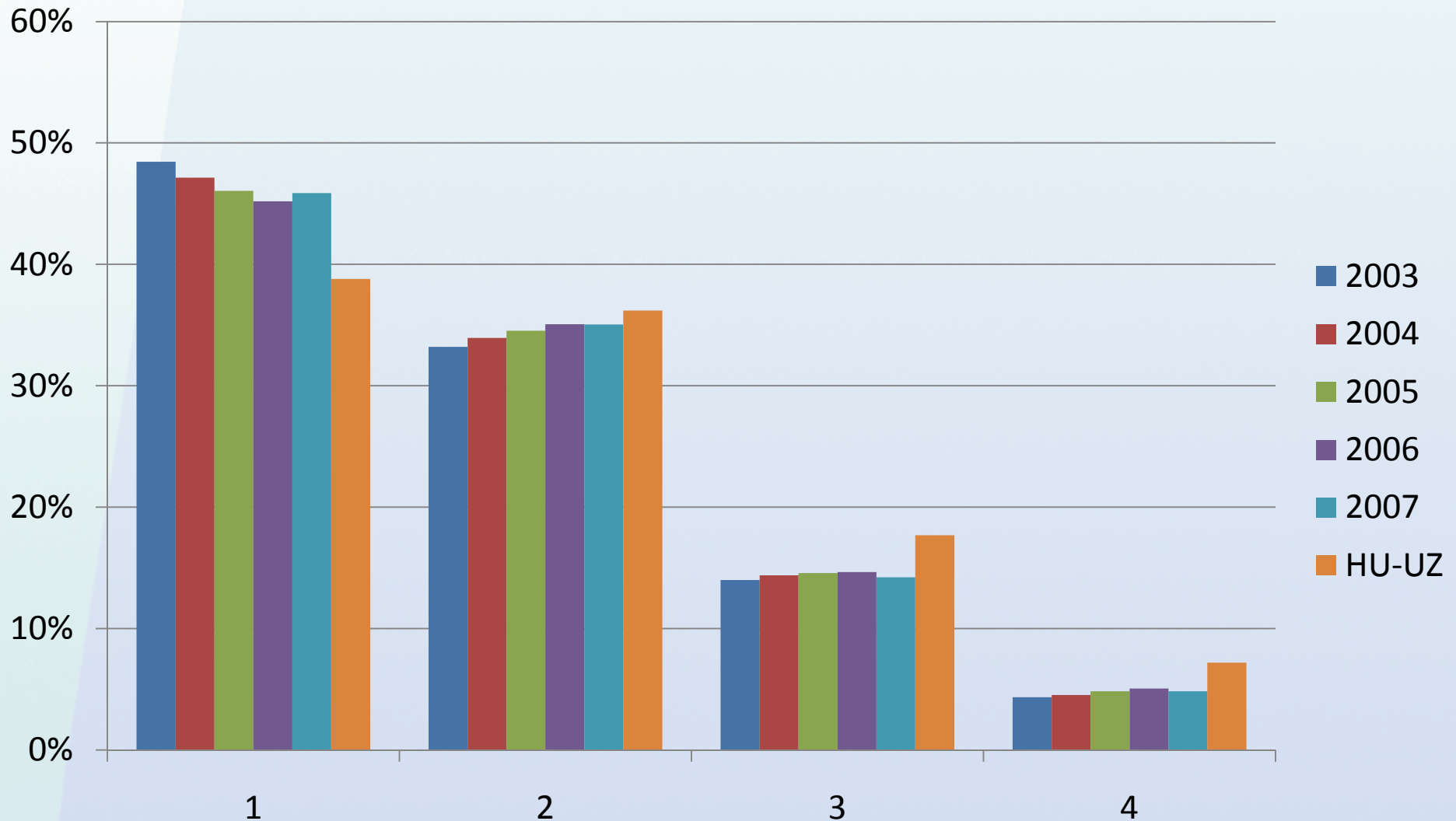


Année	Séjours	Médicaments	Antibiotiques	%
2003	1.532.567	284	73	25,6%
2004	1.526.872	293	75	25,5%
2005	1.557.245	293	74	25,4%
2006	1.594.501	281	68	24,1%
2007	1.569.827	268	62	23,1%

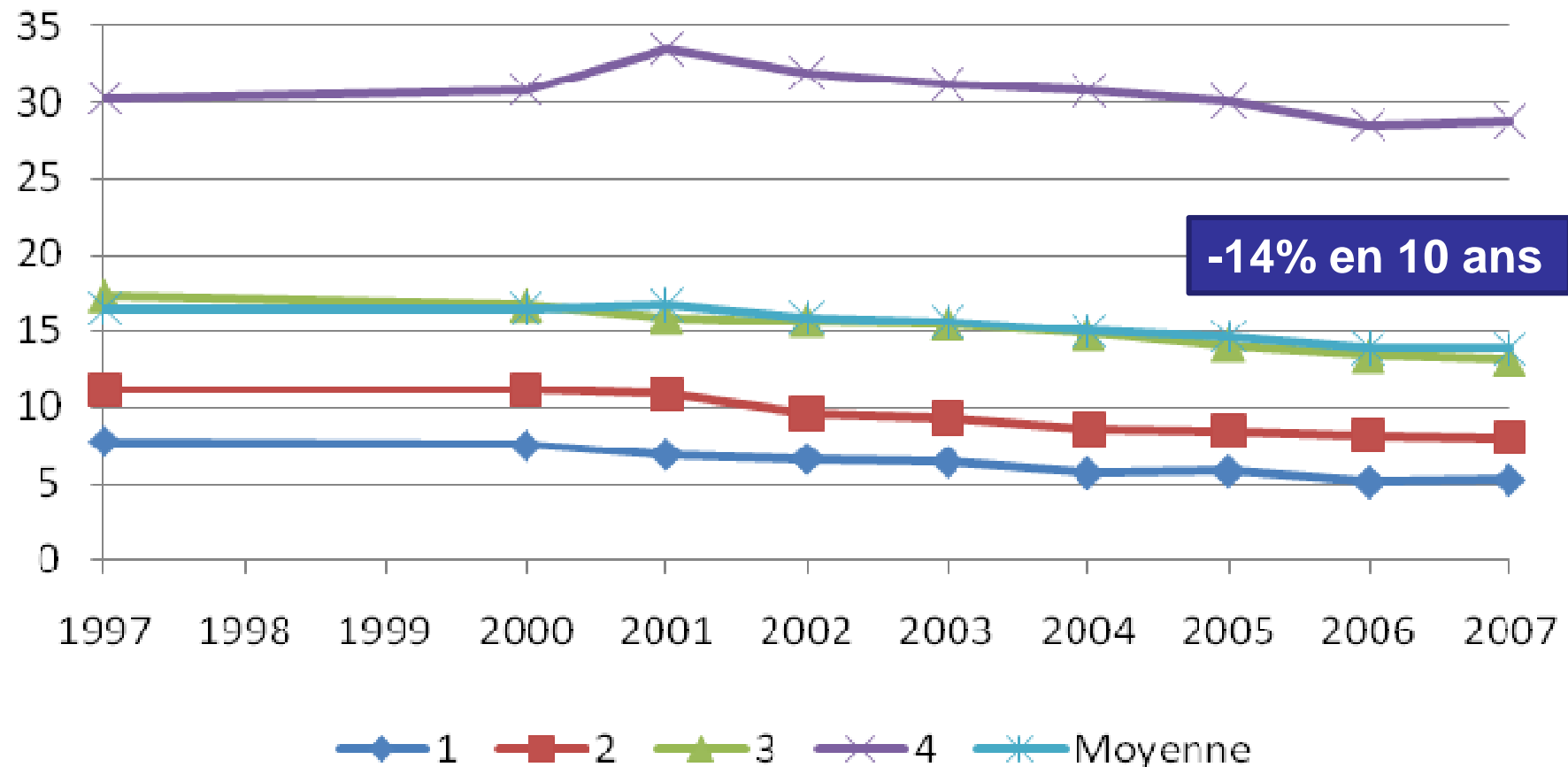
Dépense moyenne par degré de sévérité

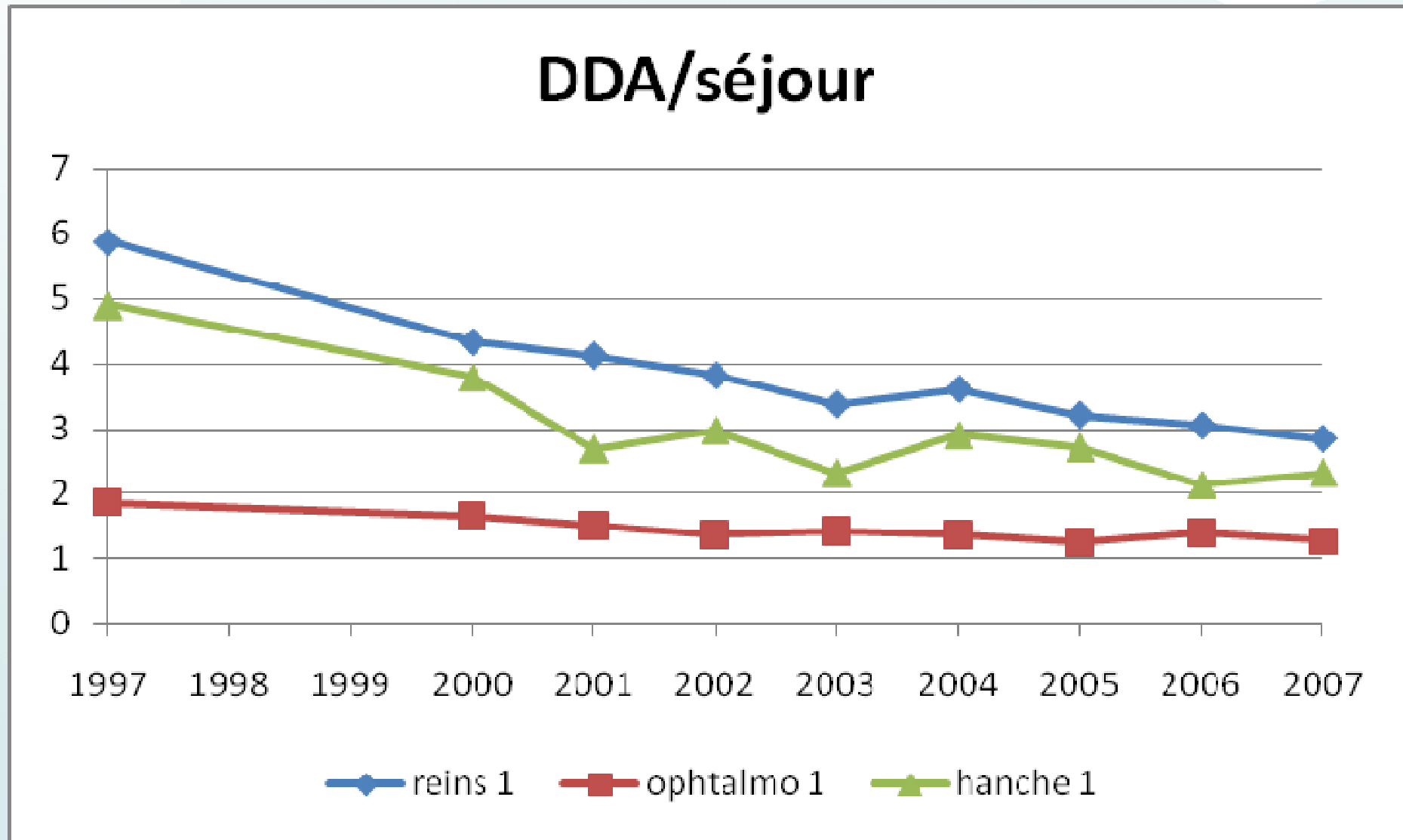


Répartition des séjours par degré de sévérité



DDA/séjour selon le degré de sévérité







1. Gagner plus !
2. Dépenser moins !
3. Education, benchmarking et feed-back

Diagnostic principal : appendicite et traitement chirurgical laparoscopique

APR-DRG 225 (appendicectomie) de sévérité 1

durée séjour moyenne nationale = 3,02 j

montant moyen médicaments = 103,90 €

+ péritonite OU infection urinaire (pas résultats bio)

APR-DRG 225 (appendicectomie) de sévérité 2

durée séjour moyenne nationale = 4,99 j

montant moyen médicaments = 230,51 €

+ péritonite ET infection urinaire

APR-DRG 225 (appendicectomie) de sévérité 3

durée de séjour moyenne nationale = 9,21 j

montant moyen médicaments = 687,17 €

- Les médicaments utilisés n'influencent pas le RCM (mais peuvent servir à détecter des diagnostics secondaires non mentionnés ex : hypothyroïdie)
- Les germes impliqués peuvent alourdir le degré de sévérité
 - Spécification du germe (gram-, pseudomonas, ...) et des résistances
 - Meilleure prise en compte des résistances dans la version ICD9-CM 2009

Sondage !

D'après vous, que faudrait-il développer en priorité ?	Tapez
Formulaire thérapeutique restrictif	1
Antibiotiques à prescription réservée	2
Délivrance pour une durée limitée	3
Stop order automatique (prescription informatisée)	4
Système d'alerte pour certains antibiotiques	5
Antibioguide et protocoles	6
Guidelines pour le switch IV-PO	7



D'après vous ...	Tapez	Tapez
Moxifloxacine 400mg IV <u>ou</u> PO	1	2

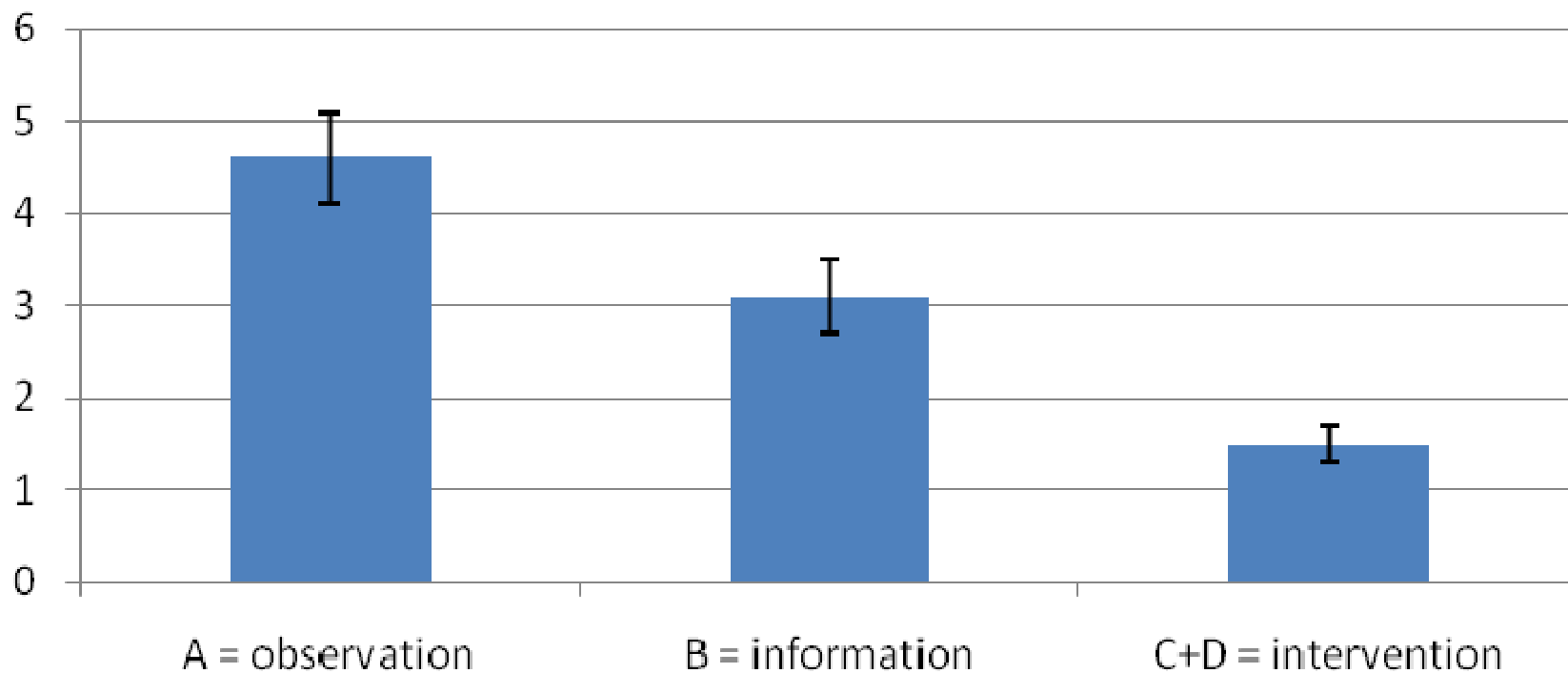


D'après vous ...	Tapez	Tapez
Vanco 2g/24h IV <u>ou</u> linézolide 2x600 PO	1	2



D'après vous ...	Tapez	Tapez
Amoxicilline-clavulanate 3x2g <u>ou</u> 4x1g	1	2

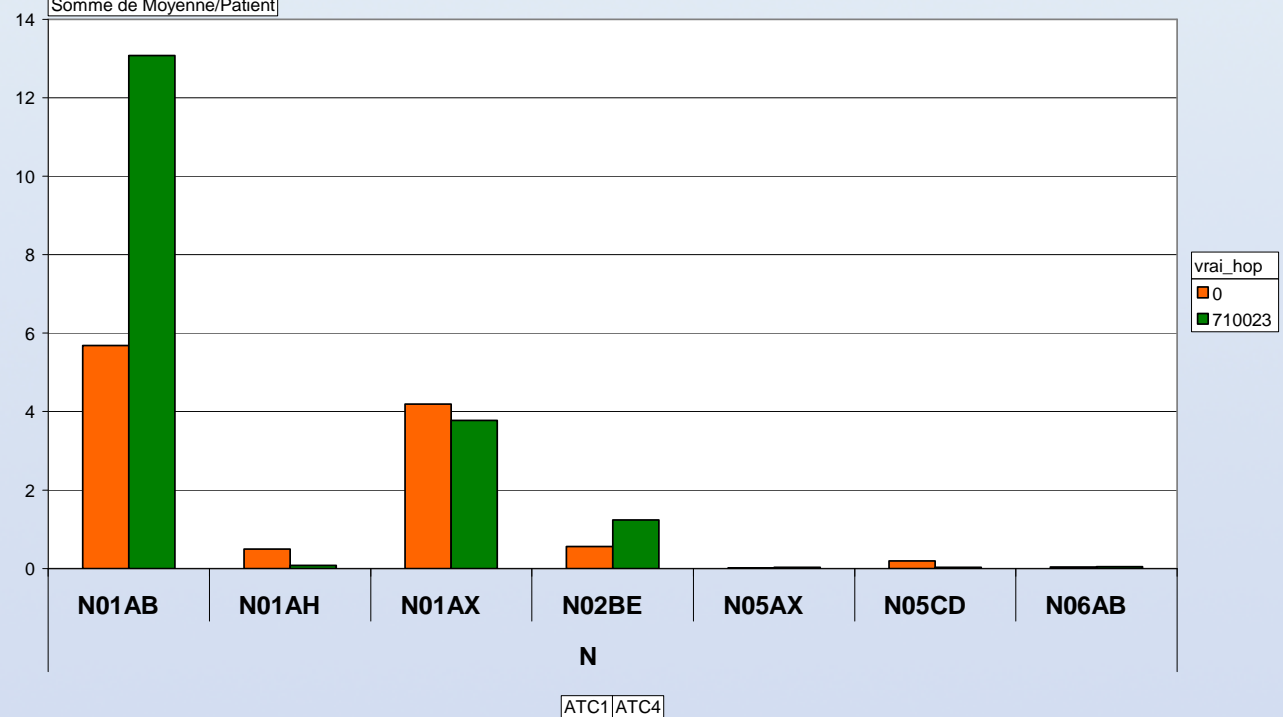
Surprescription de quinolones IV (jours)



- Forfaitarisation = opportunité !
- Comparaison avec les moyennes nationales (cellule technique) mais 2-3 ans de délai

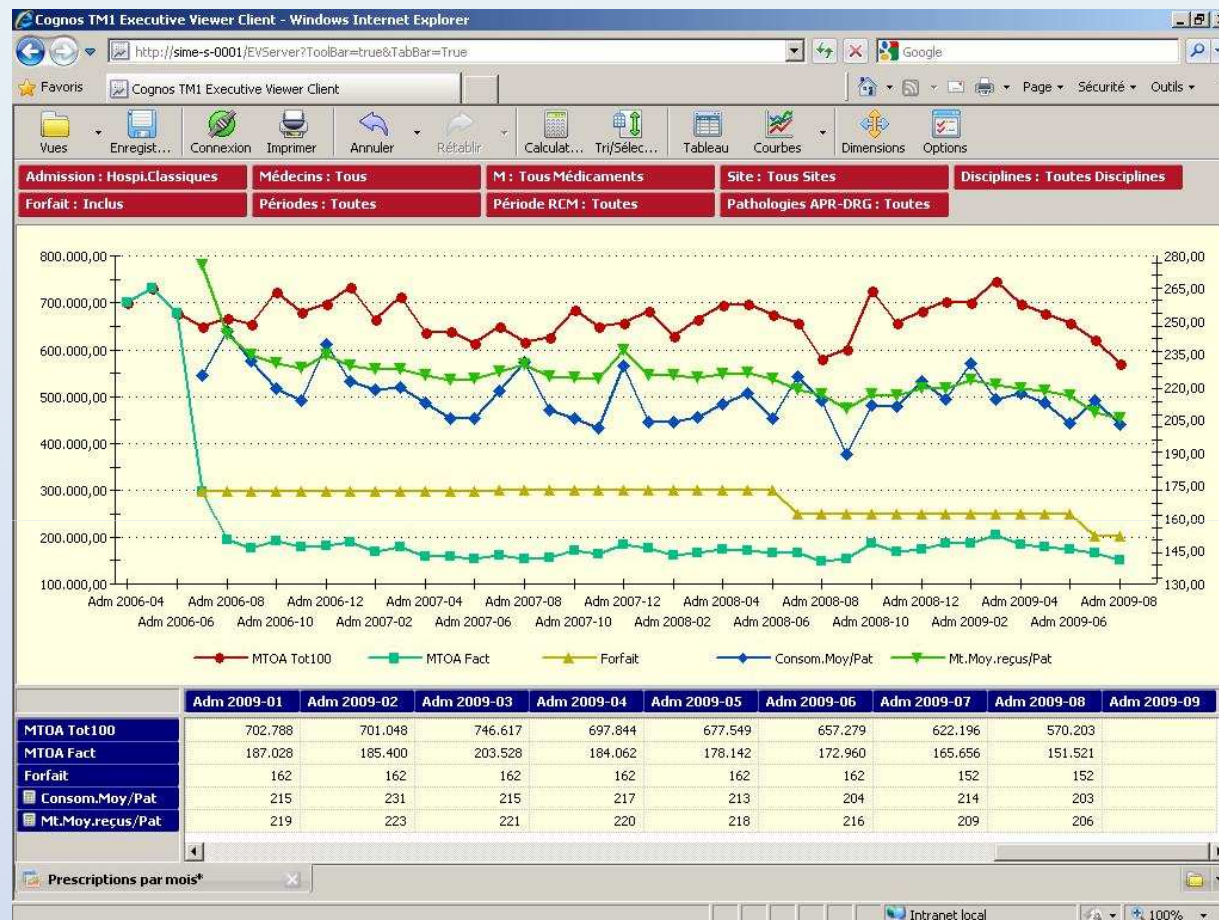
MDC(Tous) | APR-DRG | 73 | SI | 1

Somme de Moyenne/Patient





- Tableau de bord interne



- ❑ **1997** : antibioprophylaxie chirurgicale
- ❑ **Décembre 2004** : rapport KCE
- ❑ **Juillet 2006** : forfait des spécialités pharmaceutiques
- ❑ **???** : forfait en hospitalisation de jour

- ❑ **Janvier 2010** : rapport KCE « *Étude de faisabilité de l'introduction en Belgique d'un système de financement hospitalier «all-in» par pathologie* »
- ❑ **Août 2011** **???** : tous en « all-in » ?