

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 |
| | | <hr/> | |
| | | 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

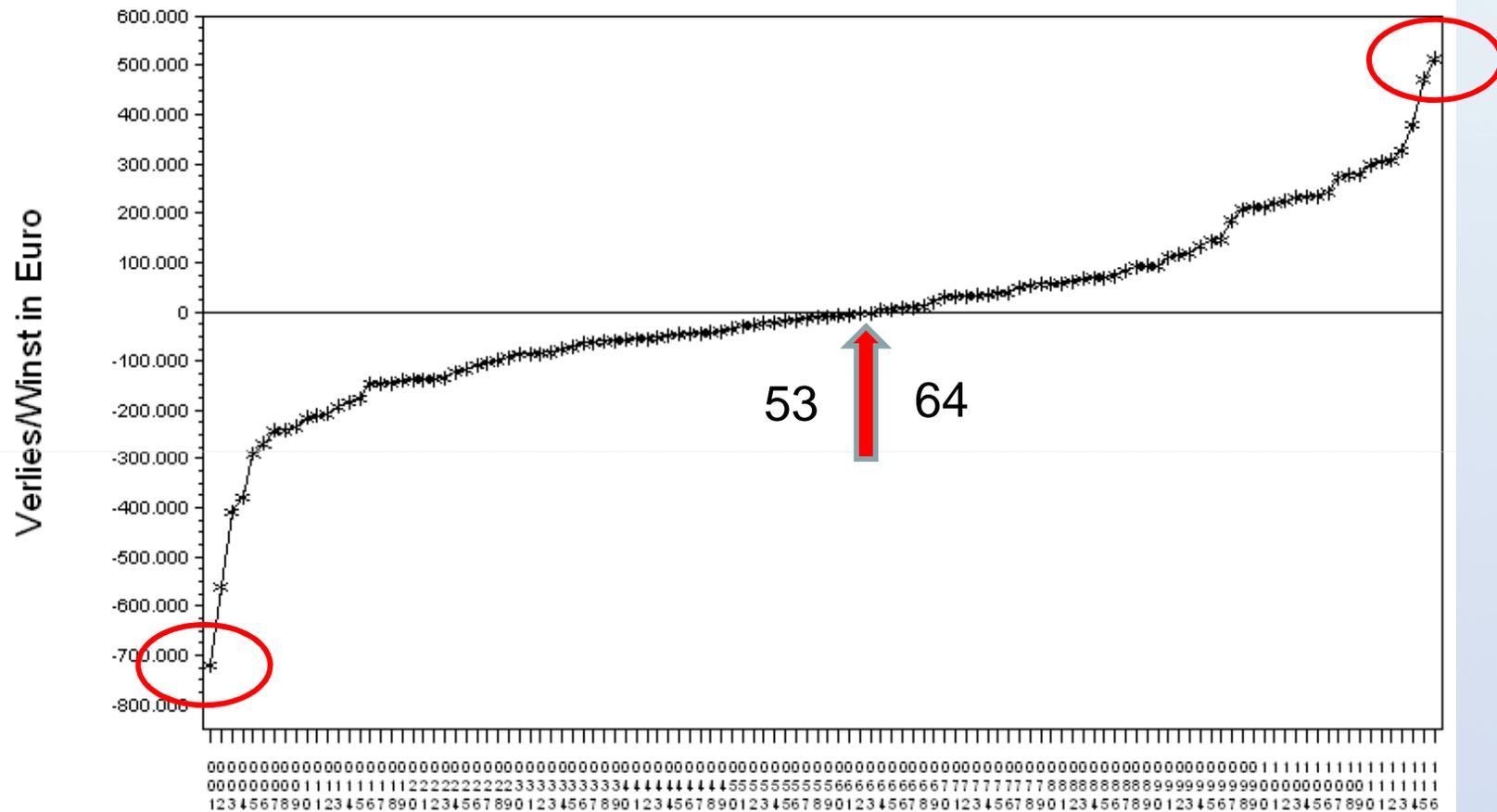
E''_h = enveloppe adaptée de l'hôpital h

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%



Anonieme ziekenhuizen

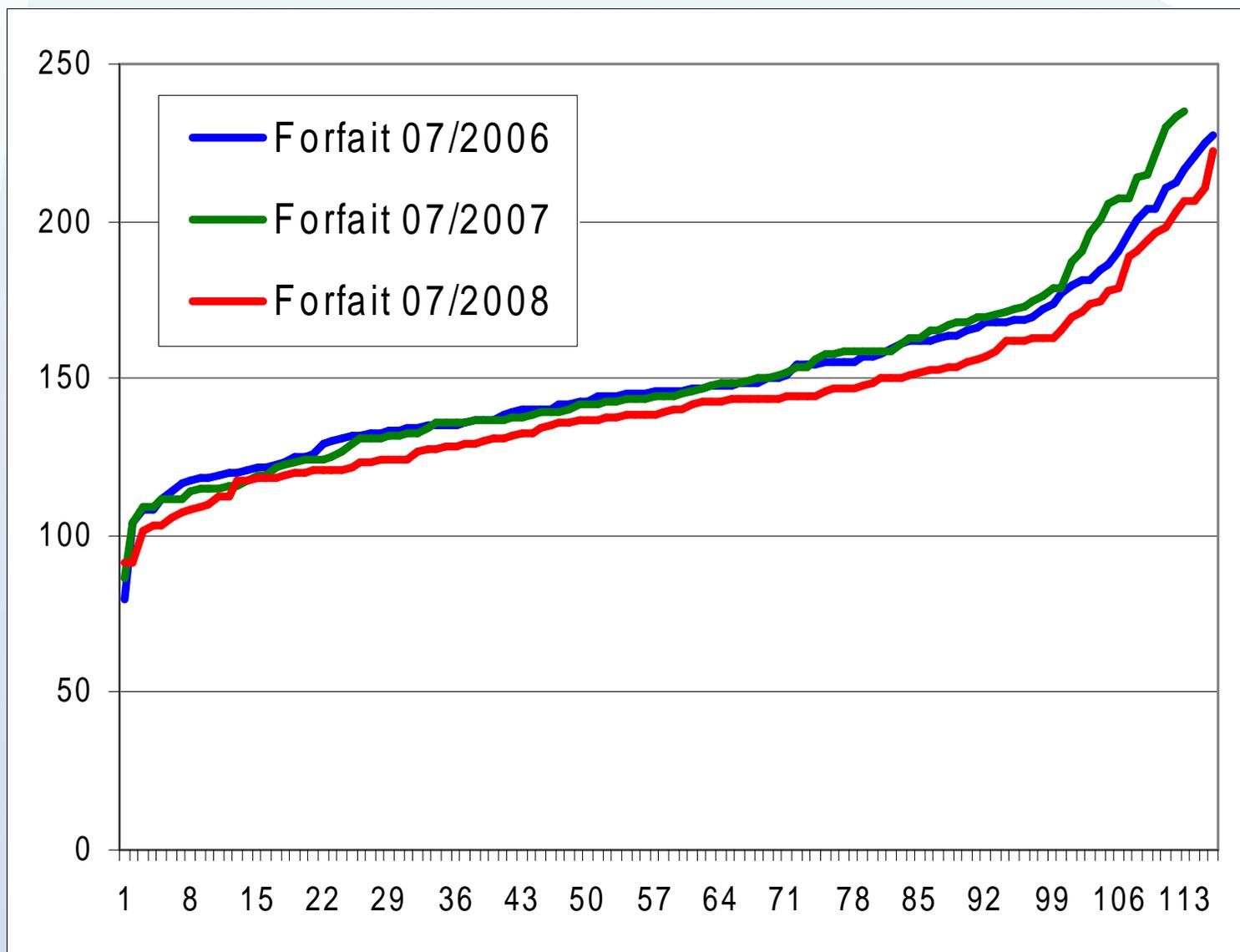
En 2006/2007 et 2007/2008

| | 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 %

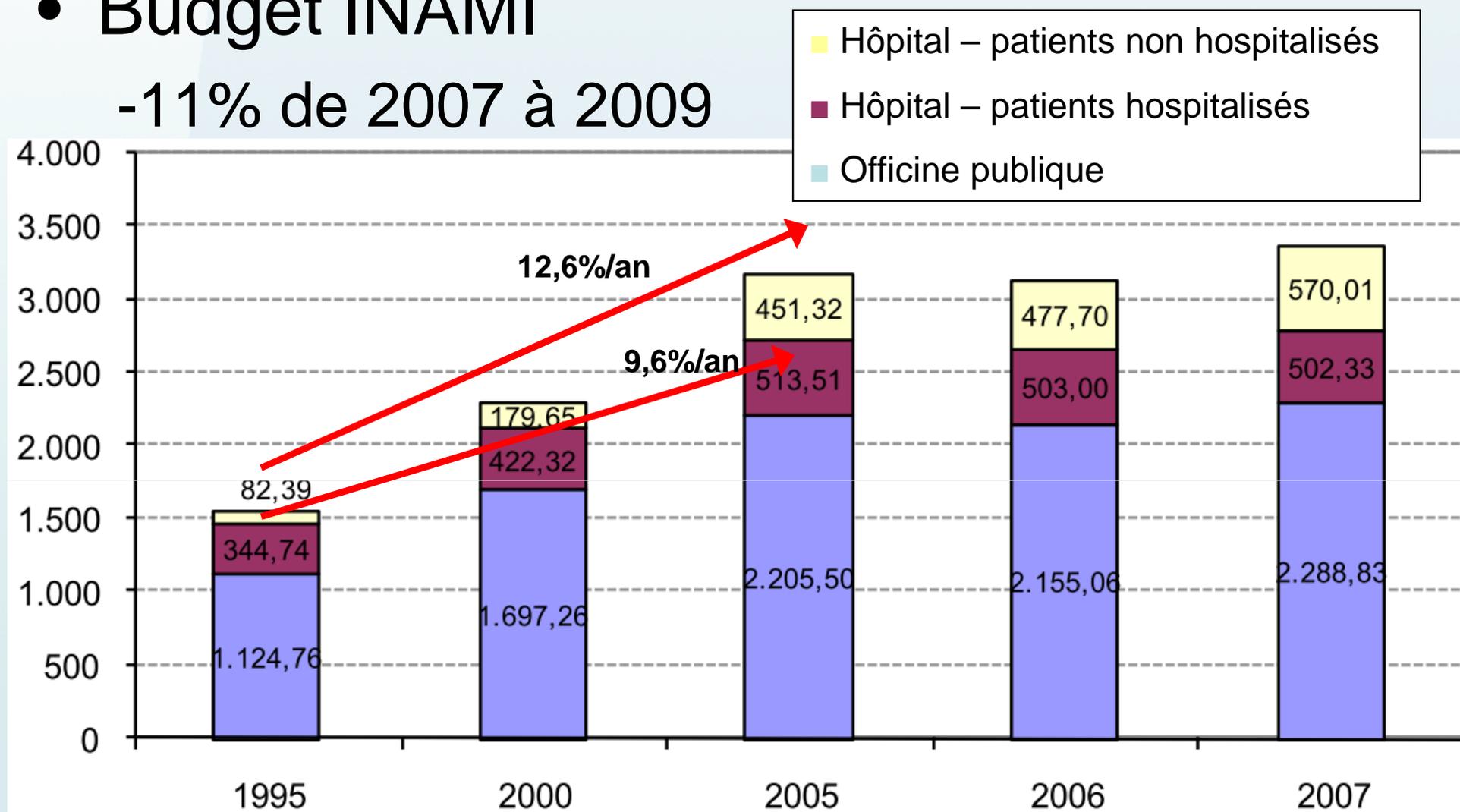
APR-DRG=140 MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

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 | X 1,7 6 | X 1,7 142,82 |
| Modéré | 9.106 | 37,5 | 70 | X1,4 10 | X1,6 242,27 |
| Majeur | 8.998 | 37,1 | 72 | X1,6 14 | X2,6 389,38 |
| 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> |

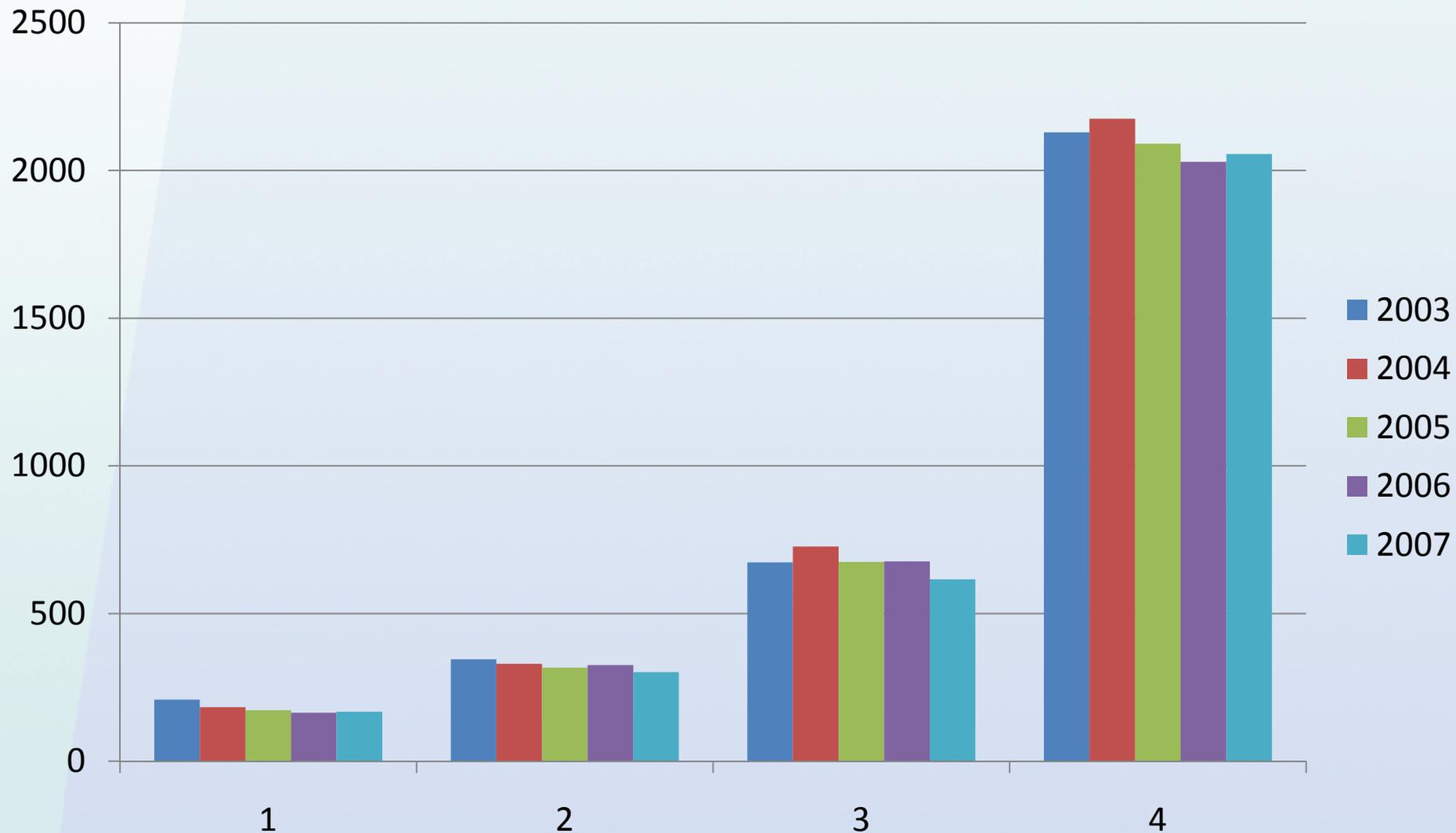
- Budget INAMI

-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% |

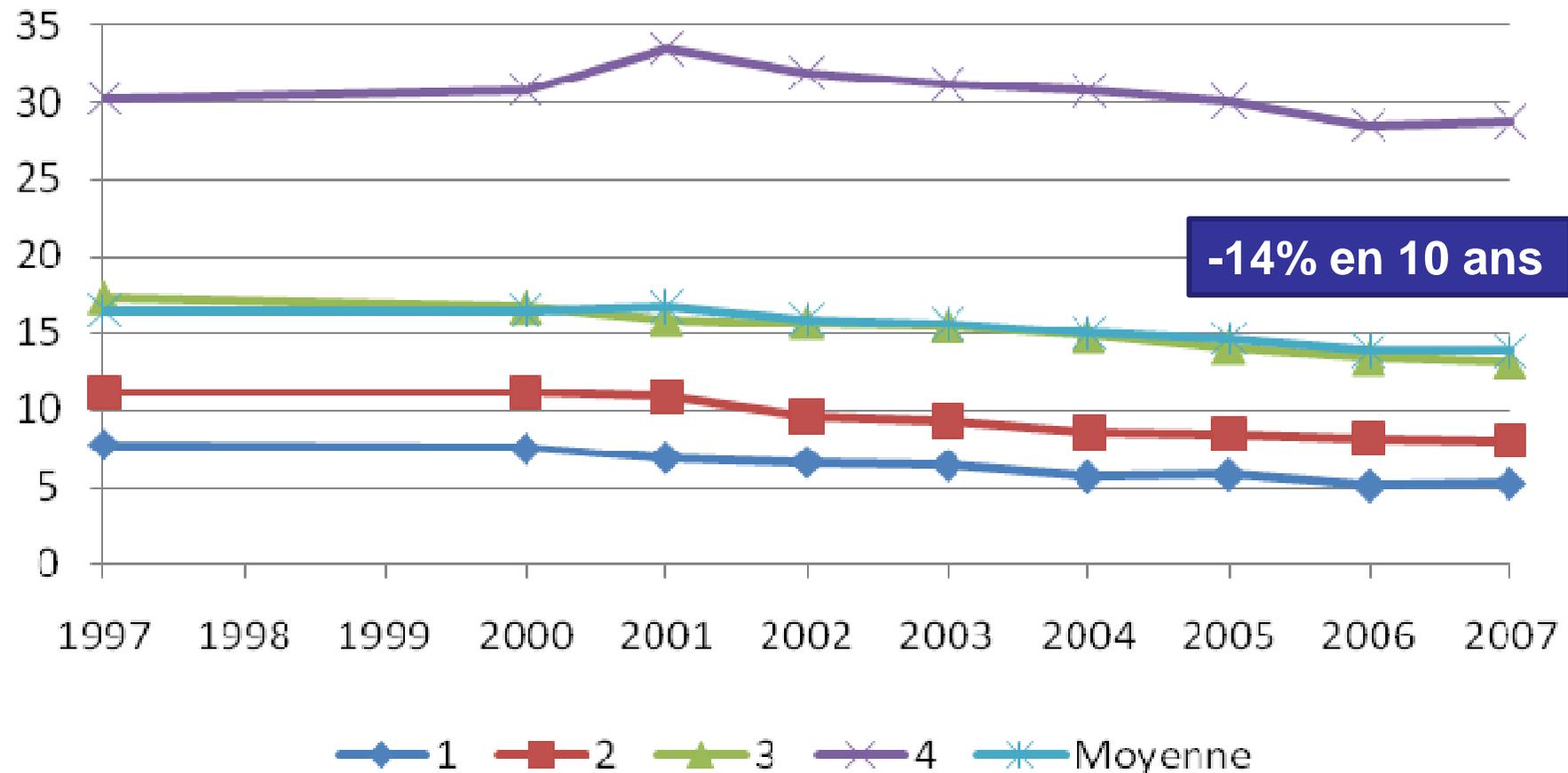
Dépense moyenne par degré de sévérité

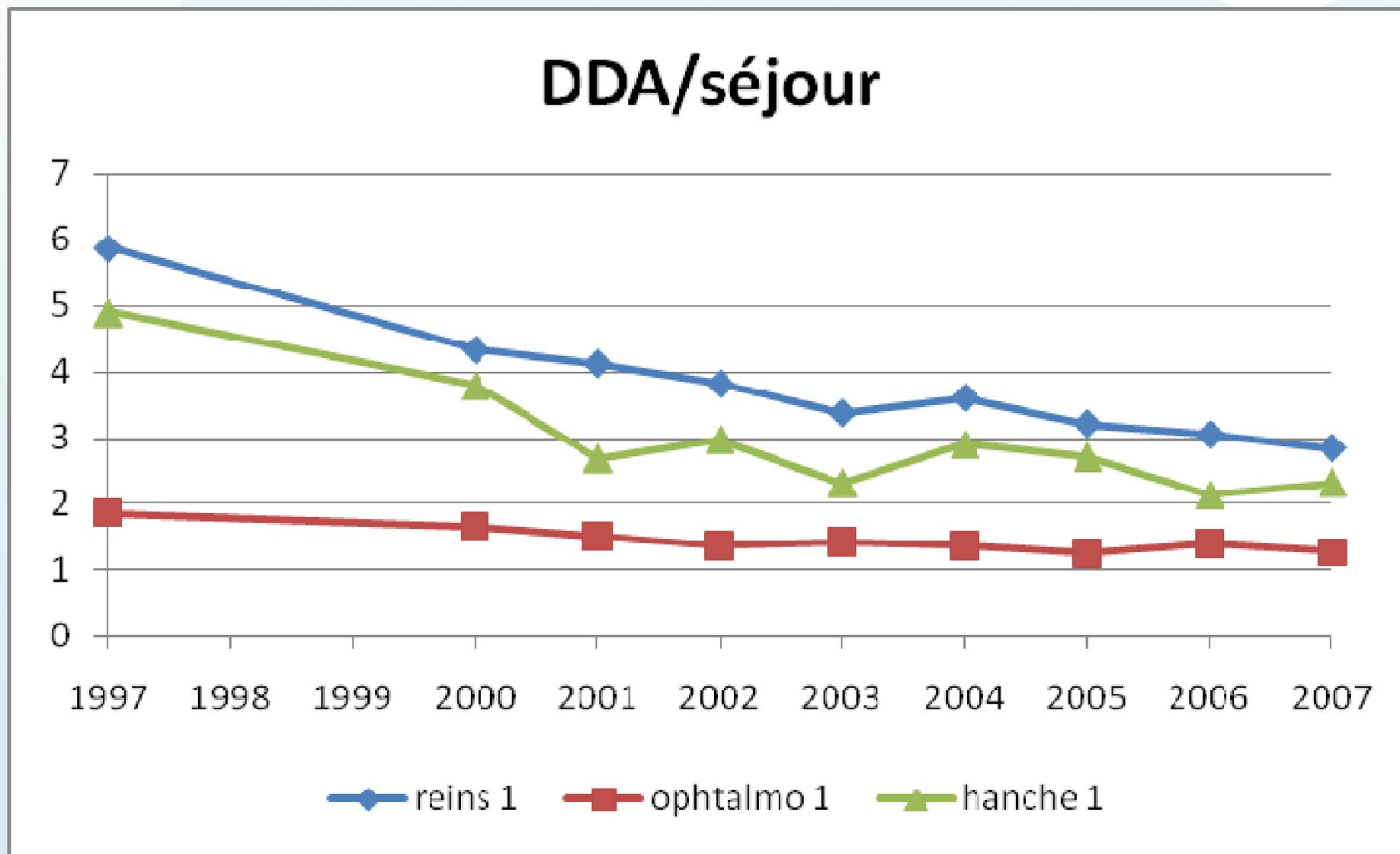


Répartition des séjours par degré de sévérité



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 |

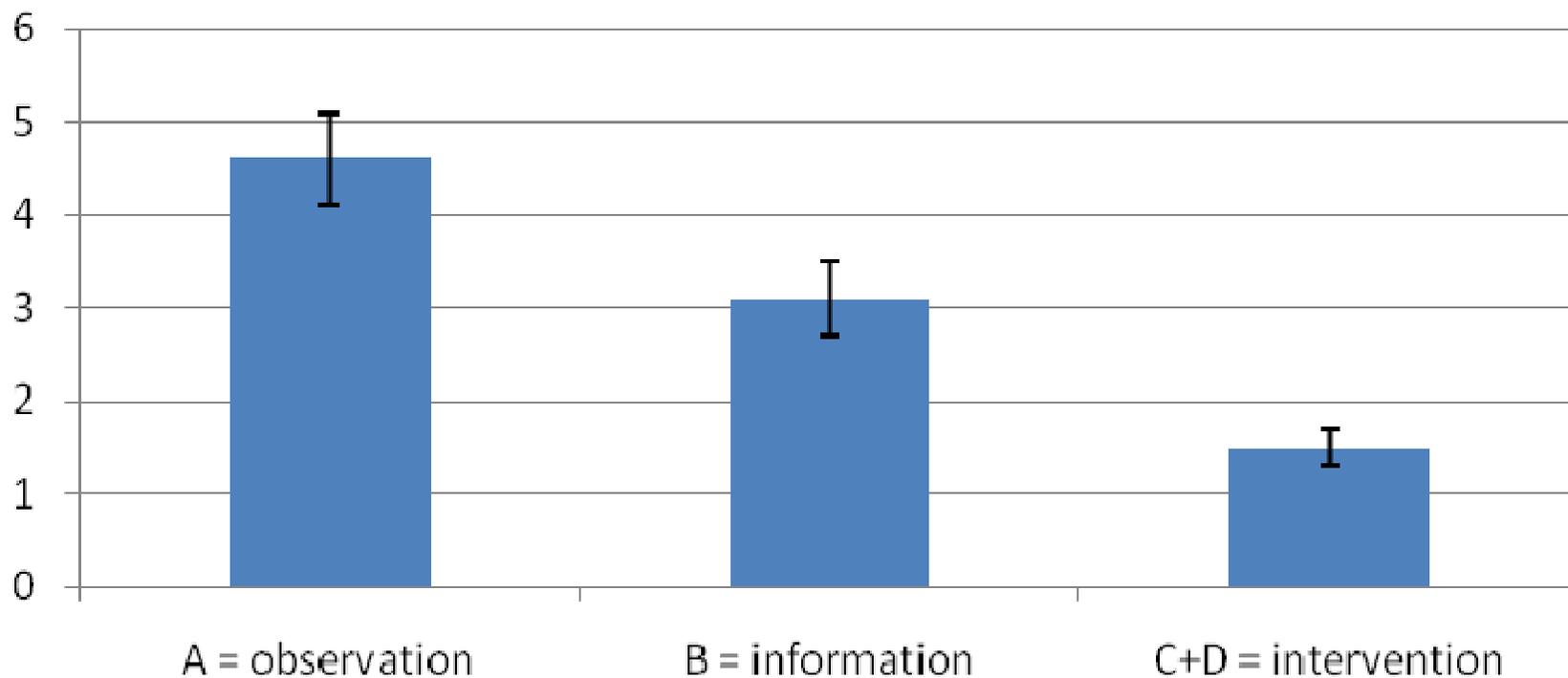


| D'après vous ... | Tapez | Tapez |
|---|-------|-------|
| Vanco 2g/24h IV <u>ou</u> linézolide 2x600 PO | 1 | 2 |



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

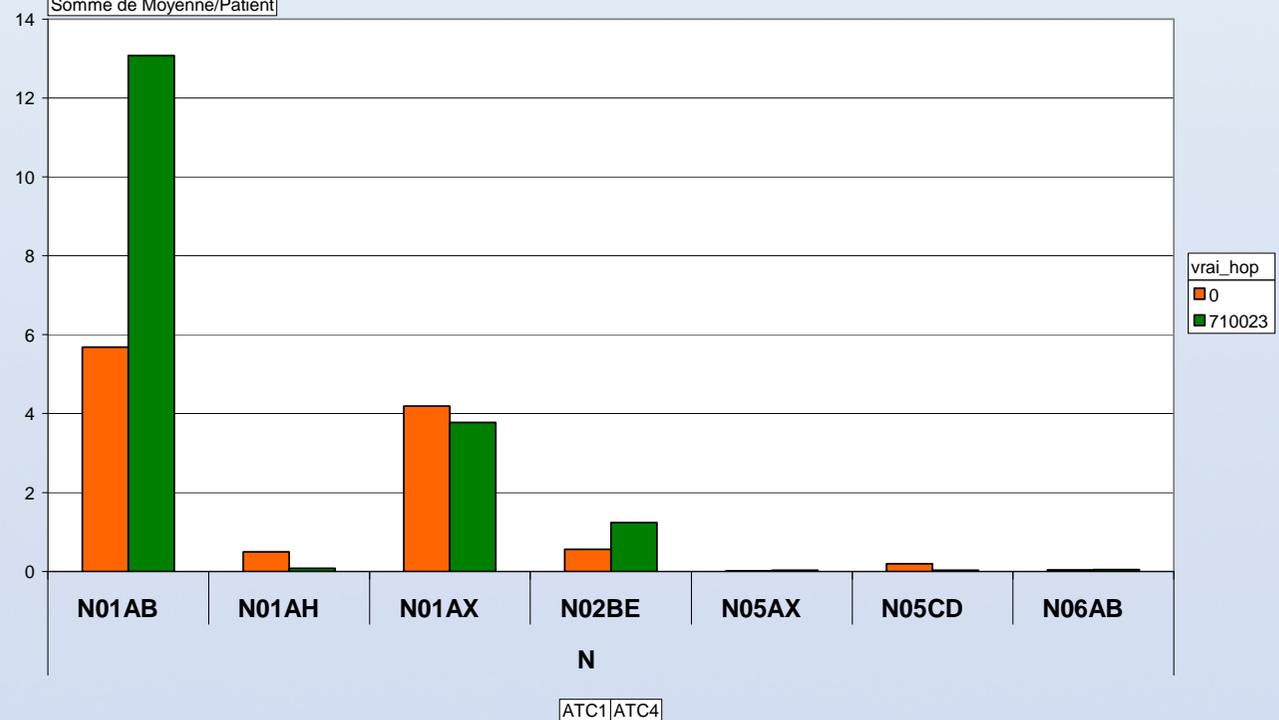
Surprescription de quinolones IV (jours)



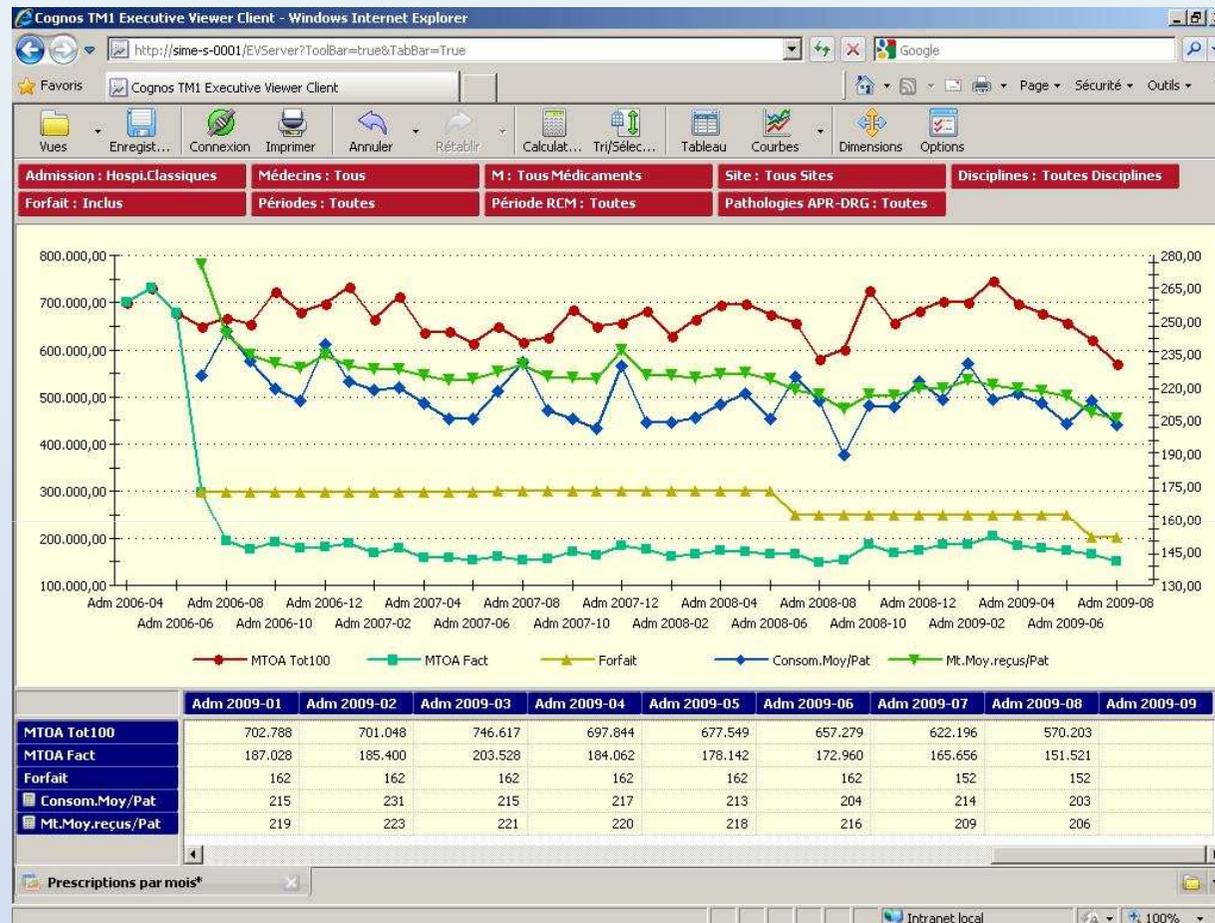
- Forfaitarisation = opportunité !
- Comparaison avec les moyennes nationales (cellule technique) mais 2-3 ans de délai

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 » ?