

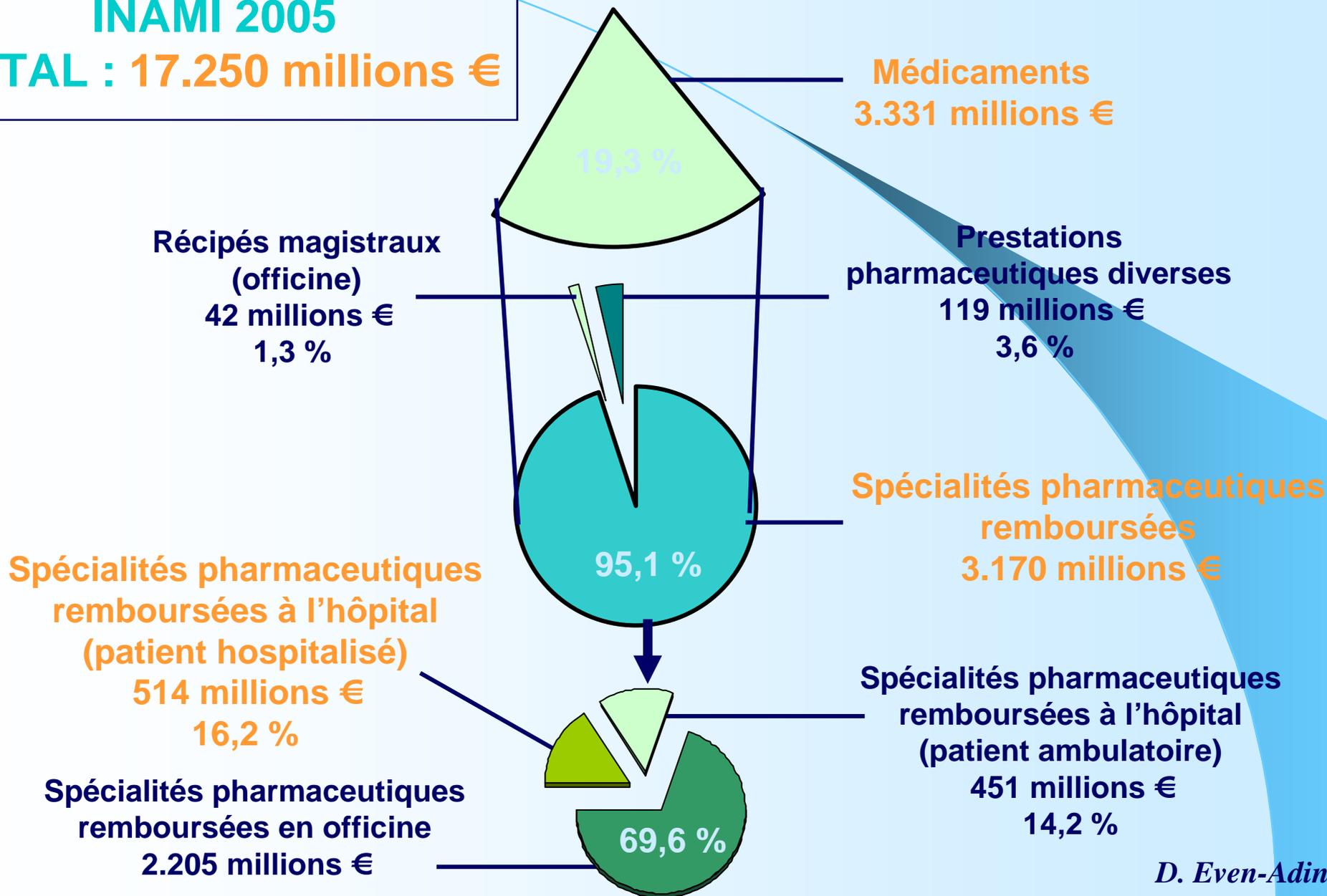
Forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques en milieu hospitalier

Impact sur la prescription des antibiotiques

*C. Briquet- B. Delaere
Sem infect octobre 2006*

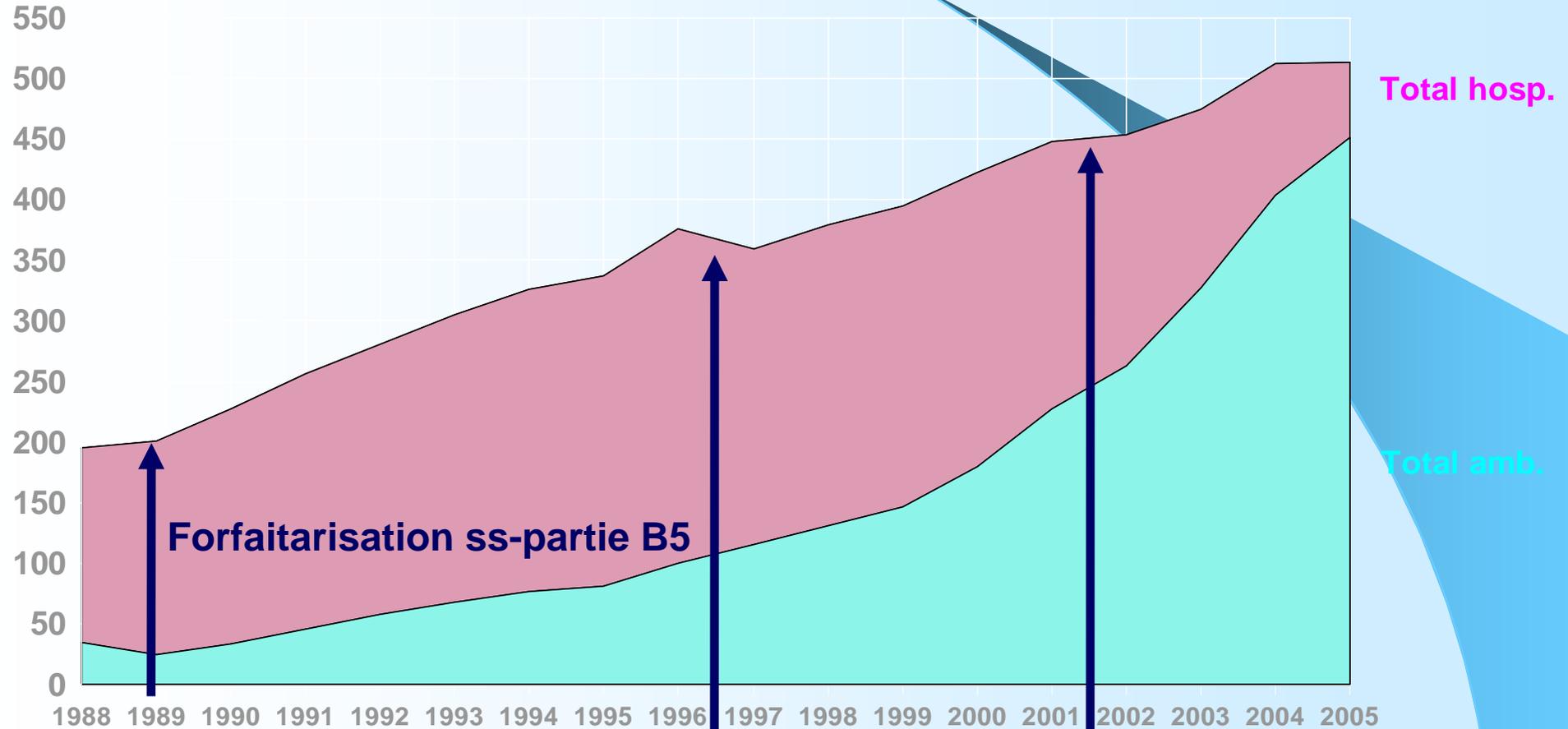
PRESTATIONS DE SANTE INAMI 2005

TOTAL : 17.250 millions €



Facturation des spécialités pharmaceutiques, INAMI 2005

Millions €



Définitions: MDC-APR-DRG

- **25 MDC** ‘catégories majeures de diagnostic’

012 - Organes génitaux masculins
014 - Grossesse et accouchement
016 - Sang et organes hématopoïétiques
017 - Maladies myéloprolifératives, néoplasmes peu différenciés
018 - Maladies infectieuses et parasitaire

- **355 APR-DRG** ‘*All patients refined diagnosis related groups*’

= *Groupes homogènes de pathologies*

- 4 niveaux de **sévérité**
- 4 niveaux de **risque de mortalité**
- ➔ Selon d^{ic} principal et secondaire(s), procédure(s) chirurgicale(s) ou non chirurgicale(s), âge, interaction entre d^{ic} 1a et 2a

Définitions: APR-DRG

Couplage RCM-RFM (SHA) = Groupement des séjours hospitaliers en groupes homogènes (clinique/coût)

Input : RCM

Diagnosics
Procédures
Sexe
Age
Type sortie



Algorithme du SPF
Santé

Output : APR-DRG

*' All patients refined
diagnosis related
groups '*

355 DRG's de base
+ 4 degrés de gravité
+ 4 niveaux de risque de
mortalité

Classification des médicaments: ATC OMS

classification Anatomique Thérapeutique Chimique

5 niveaux différents

Antiinfectieux (J)

Antibactériens (J01)

Quinolones (J01M)

Fluoroquinolones (J01MA)

▪ Niveau 5 : principe actif

- J01MA01 = ofloxacine
- J01MA02 = ciprofloxacine
- J01MA03 = pefloxacine
- ...

Niveau 1 anatomique

- A. Tractus gastro-intestinal et métabolisme
- B. Sang et système hématopoiétique
- C. Système cardiovasculaire
- D. Préparations dermatologiques
- G. Système uro-génital et hormones sexuelles
- H. Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles
- J. Anti-infectieux à usage systémique
- L. Cytostatiques et agents immunomodulateurs
- M. Système squelettique et musculaire
- N. Système nerveux central
- P. Antiparasitaires, insecticides et repellants
- R. Système respiratoire
- S. Organes sensoriels
- V. Divers

Forfaitarisation des médicaments

Principes

- L'article 95 du 27/12/2005 fixe la base légale pour la forfaitarisation des médicaments à l'hôpital
- Forfaitariser le coût des médicaments remboursables des patients hospitalisés en *hôpitaux aigus* (hors lits Sp et H. psychiatriques)
 - par APR-DRG / niveau de sévérité
 - établi sur base de la moyenne nationale (2 ans auparavant -2003-)
 - forfaitarisation fixée à **75%**
- Les outliers en *durée de séjour* sont exclus
 - 95% séjours Mont-Godinne *inliers*
- Certaines classes de molécules sont exclues
- **Applicable au 1 juillet 2006**

Médicaments exclus du forfait

(236 principes actifs exclus)

- **Médicaments orphelins**
- **Médicaments de classe 1 (indispensables)**
- **Médicaments du chapitre 4 (conditions de remboursement particulières)**
- **Cytostatiques**
- **Facteurs et hormones de croissance**
- **Facteurs de coagulation**
- **Immunoglobulines**
- **Produits anti-rétroviraux**
- **Erythropoïétines**
- **Anti-tnf et immunomodulateurs**

Forfaitarisation des médicaments

Méthodologie de la Cellule technique de l'INAMI

1. Détermination du budget national forfaitarisé (2003)
 - après exclusion des médicaments de la liste
2. Détermination des moyennes nationales par APR-DRG et niveau de sévérité
 - après exclusion d'APR-DRG résiduels
 - après exclusion des outliers basés sur les durées de séjour
3. Calcul de l'enveloppe individuelle de chaque hôpital et ajustement au budget national
 - *Selon les admissions de 2003*
4. Modalités de liquidation de l'enveloppe individuelle : par admission
 - Montant fixe par admission = enveloppe individuelle/nombre admission 2003
 - Correction ultérieure si nécessaire selon évolution nombre/type admssions (APR-DRG)

Impact financier pour les hôpitaux

116 hôpitaux généraux aigus
dont gain pour 63 hôpitaux
perte pour 53 hôpitaux

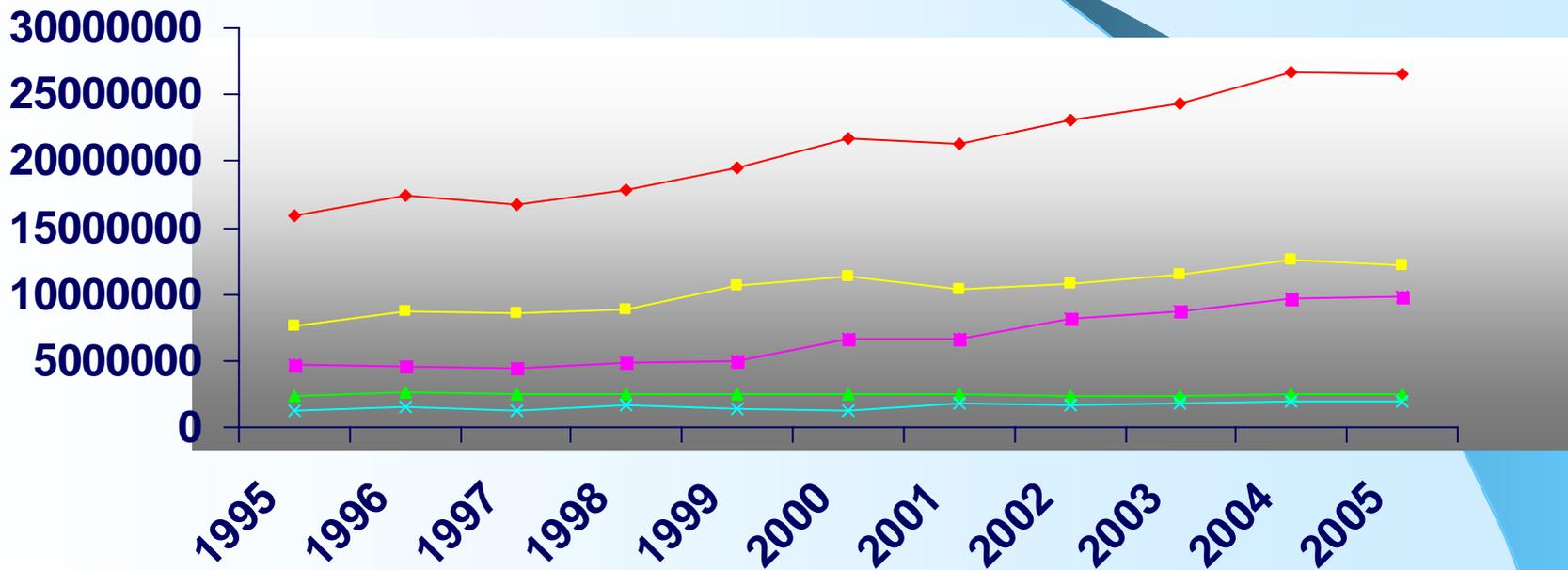
Perte maximale: 700.000 euro

Gain maximal: 500.000 euro

Si aucune adaptation des thérapeutiques ...

Dans 3 ans, le budget global des médicaments aura diminué, même si nous ne sommes pas mauvais maintenant, nous le serons en 2009

Dépenses Pharmacie Mont-Godinne (Euros)



Dépenses Médicaments forfaitarisables

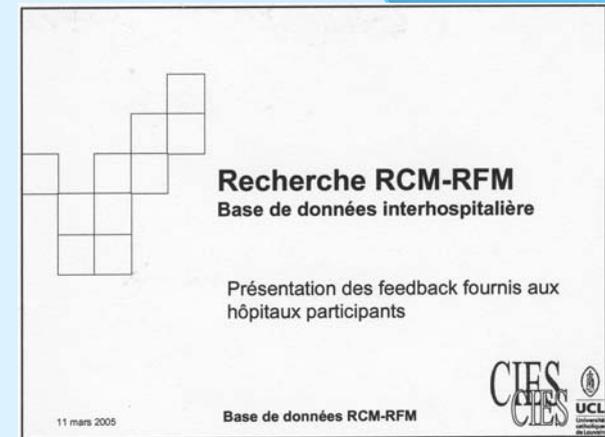
1 semestre 2002

71.5% forfaitarisable

1 semestre 2005

55.5% forfaitarisable

- **Evolution des consommations « internes » : *MedSoc***
 - Logiciel et base de données installé en pharmacie
 - les consommations par DRG pour l'année 2005.
- **Données *CIES* (ESP- UCL): compare les données de consommation par APR-DRG des hôpitaux participants (volontaires)**
 - 20 hôpitaux, 4 NL
 - 4 universitaires (2 NL)
 - Par APR-DRG ou par médicaments
- **Données nationales MSP**



Données croisées CIES- Medsoc Mont-Godinne

Pour certains DRG, on consomme beaucoup même pour des scores de sévérité bas ...

CIES

– N01 Anesthésiques

- N02 Analgésiques

- B05 Parentérales/perfusions

– A04 Anti-émétiques

– J01 Antibiotiques dans certaines pathologies

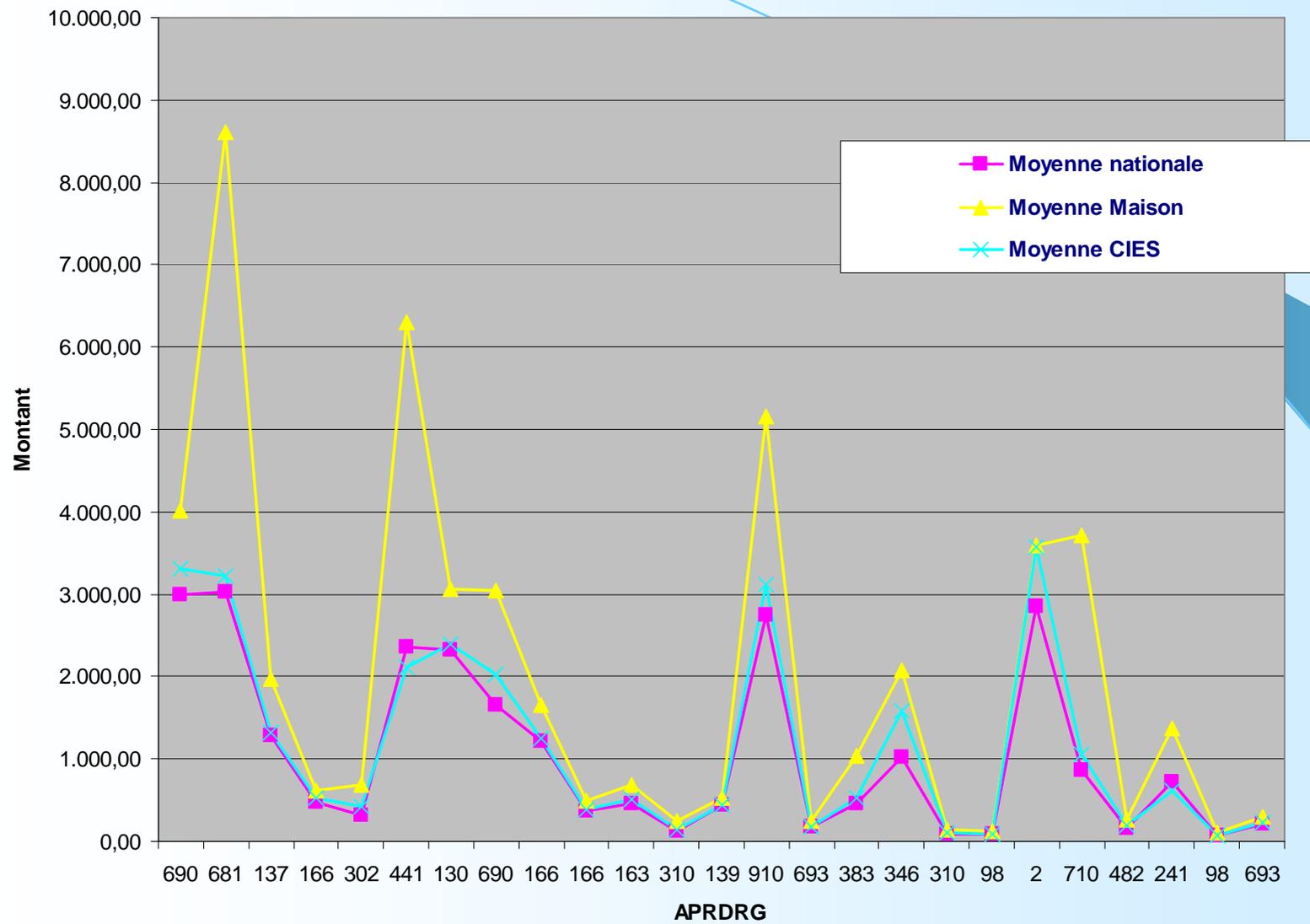
Medsoc

Diprivan 1-2% 47%
Serovane 27%

Perfusalgan 10 ml 70%
Contramal iv 5%

Litican iv 69%

Comparaison des moyennes nationales/MontGodinne/CIES



Autre méthode d'analyse des données 2003: Par Classes de médicaments (ATC 2 ou 4)

- Détermination des **classes** (ATC2) et **sous-classes** (ATC4) de médicaments « outliers »
 - ➔ Mise en place de groupe de travail ou responsabilisation de ses groupes dans l'élaboration de stratégies de réaction.
 - GGA
 - CLAN
 - ...

- **Détermination des classes de médicaments (ATC2) outliers**

Exemples :

Antiacides, Antiémétiques, Succédanés du sang

- **Détermination des sous classes de médicaments (ATC4) et microanalyse avec les services concernés.**

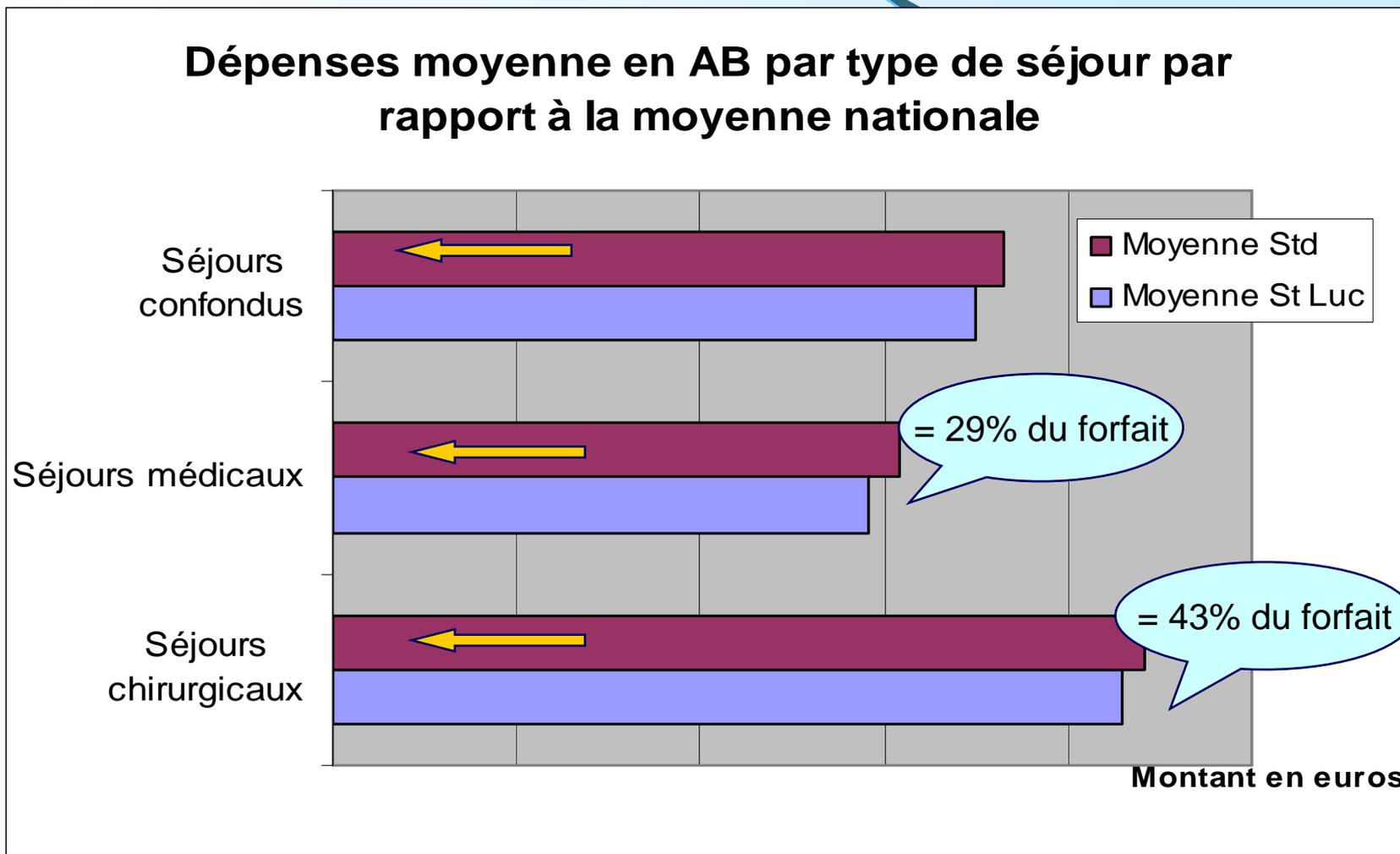
Pour les **antiacides** : ATC4 identifiés « outliers »

= AntiH2 et inhibiteur de la pompe à proton

→ Hypothèses explicatives?

- Trop de patients reçoivent des antiacides?
- Le traitement par patient est plus coûteux que la moyenne nationale?
 - Durée trop longue?
 - Coût de la molécule choisie plus élevé?
 - Passage IV tardif ou inexistant?
 - Quels séjours (médicaux ou chirurgicaux) sont concernés?

Dépenses en antibiotiques (J01) en fonction des type de séjours (Données CIES)



Analyse des dépenses en antibiotiques (J01)

Or la classe est totalement dans le forfait.

Autre méthode d'analyse

(Données CIES)

Par degré de sévérité, on voit qu'on perd pour les :

Séjour médicaux

- pour le degré de sévérité « Extrême »

Séjour chirurgicaux

– pour les degrés de sévérité « mineur et modéré »

Hypothèses :

Prophylaxie prolongée ?

Molécules choisies plus coûteuses (à plus large spectre) ?

Passage à la voie orale plus tardif ou inexistant ?

Nombre de patients couverts plus important ?

A partir de la classe de médicaments choisie (ATC J01 par exemple) détermination des MDC « outliers »

- Distinction entre les MDC chirurgicaux et médicaux.
(Les approches thérapeutiques sont souvent très différentes)
- Une fois les MDC identifiés, détermination dans chacun de ceux-ci des APRDRG « outliers » et pourquoi.

Autre méthode d'analyse: Détermination par MDC des classes ATC où il y a dépassement

Exemple

ATC2	ATC_txt	N_Tot	Moyen ne ob.	Moyen ne std	Ecart absolu	Ecart std	%_ob	%_std	N_Yes	Moyenn obs_yes	Moyenn e std_yes	Ecart std_ yes
A02	Antiacides, antiflatulents et antiulcereux	2919	5,108	2,959	6.273,43	72,63%	56,53%	30,66%	1650	9,037	7,759	16,48%
A04	Antiemetiques et antinauseeux	2919	1,449	0,732	2.093,68	98,02%	1,10%	0,57%	32	132,175	126,236	4,70%
B01	Antithrombotiques	2919	22,350	22,358	-20,99	-0,03%	56,42%	56,48%	1647	39,612	38,774	2,16%
B05	Succedanes du sang et solutions de pe	2919	33,139	31,068	6.045,95	6,67%	88,76%	87,57%	2591	37,335	35,427	5,38%
C08	Antagonistes du calcium	2919	0,754	0,626	372,85	20,41%	8,50%	8,33%	248	8,870	7,656	15,86%
H02	Corticosteroides a usage systemique	2919	5,711	3,648	6.021,94	56,55%	15,35%	15,80%	448	37,210	27,095	37,33%
J01	Antibacteriens a usage systemique	2919	43,154	39,712	10.046,66	8,67%	60,98%	55,73%	1780	70,767	67,716	4,51%
M05	Medi pr le trait des malad osseuses	2919	13,309	8,022	15.432,81	65,90%	5,65%	3,95%	165	235,452	210,437	11,89%
N01	Anesthésiques	2919	21,970	17,250	13.778,83	27,37%	59,68%	61,37%	1742	36,814	28,708	28,24%
R03	Antiasthmatiques	2919	2,932	2,101	2.425,05	39,54%	7,85%	8,23%	229	37,371	24,368	53,36%
V08	Produits de contraste	2919	7,407	5,245	6.310,59	41,22%	8,74%	7,93%	255	84,790	70,650	20,01%

Séj médic : - 13658 €(1030 dossiers)

Séj chir : 23 704 €(1889 dossiers)

Forfait et Antibiotiques

Comment concilier les 2?

- - **Prévenir** les infections (Mesures d'hygiène,...)
- - Faire un bon diagnostic et **ne pas** traiter un portage
- - Antibiothérapie **empirique** à rectifier le plus rapidement possible dès réception de **l'antibiogramme**.
- Avoir une idée du **coût** afin de pouvoir évaluer la prescription d'un AB d'efficacité identique moins coûteux.

Comparaison Antibiotiques Digestifs

Molécule	Coût/j	Comparateur	Coût/j
Amoxy-clav iv 6g	12,18	Amoxy-clav po 1,5g	1,32
		Cefurox po 1,5g + metro po 1,5g	2,49
		Ciprofloxacine po 1g + metro po 1,5g	2,25
		Amoxy-clav iv 6g + amikacine iv 1g	26,14
		Cefuroxime iv 4,5g + metro iv 1,5g	26,94
		Cefurox 4,5g + metro 1,5g + amika 1g	37,84
		Ciproflox iv 800 mg + metro iv 1,5g	68,66
		Tazocin 12g /16g	69,15 / 92,2
		Meropenem 3g	84,84
		Cefazoline 4g	6,76

Comparaison Antibiotiques respiratoires

Molécule	Coût/j	Comparateur	Coût/j
Amoxy-clav 4g/6g	12,04 / 12,18	Amoxy-clav po 1,5g	1,32
		Moxifloxacine po 400 mg	3,45
		Péni 12 Miu	3,42
		Ampicilline 6g	7,35
		Cefuroxime 4,5g	16,14
		Amoxy-clav 6g + amikacine 1g	26,14
		Moxifloxacine iv 400mg	32,96
		Pipera-tazobactam 12g /16g	69,15 / 92,2
		Ceftazidime 6g	78,33
		Cefepime 6g	82,2
		Meropenem 3g	84,84

Comparaison Antibiotiques Urinaires

Molécule	Coût/j	Comparateur	Coût/j
Ciprofloxac po 1g	1,86	Cotrimoxazole forte 2x	0,24
		Furadantine 300 mg	0,3
		Amoxy-clav po 1,5g	1,32
		Cefuroxime po 1g	2,1
		Amoxy-clav 4g/6g	12,04 / 12,18
		Cefuroxime 4,5g	16,14
		Cefurox 4,5 + amikacine 1g	30,1
		Ciprofloxacine 800mg	57,76
		Temocilline 2g/4g	37,14 / 67,24
		Pipera-tazobactam 12g /16g	69,15 / 92,2
<i>Prophylaxie</i>		Cefazoline 4g/6g	6,76/13,71
		Cefazoline 6g + metro 1,5g	24,61

Comparaison Antibiotiques Cutanés

Molécule	Coût/j	Comparateur	Coût/j
Oxacilline 4g/8g	11,08 / 22,16	Flucloxacilline po 2g	1,16
		Clindamycine 1200mg/1800mg	3,2/4,8
		Cefazoline 4g/6g	6,76 / 13,71
		Clindamycine 1800 mg	24
		Vancomycine 2g	40,32
		Teicoplanine 600mg	97,14
		Linezolid	130
<i>Couverture ana et/ou BGN</i>		<i>Amoxy-clav 1,5g</i>	<i>1,32</i>
		<i>Amoxy-clav 6g</i>	<i>12,18</i>
		<i>Ceftriaxone 2g</i>	<i>12, 31</i>
		<i>Pipera-tazobactam 16g</i>	<i>92,2</i>

Forfait et Antibiotiques

Comment concilier les 2?

- **Réévaluer** tous les 3 jours, la nécessité de la poursuite du traitement. (veiller à respecter les durées de traitement)
 - Peu d'infection nécessite un traitement de plus de 10j
- ➔ Prescription interrompue automatiquement après 3j pour les formes IV et 5 jours pour les formes po
(au niveau de la prescription informatisée)
- **En chirurgie** : Continuer à **respecter** les schémas d'ABprophylaxie en terme de **molécules** et de **durée**

Forfait : mesures générales

- Dresser des guidelines et des choix de molécules dans les autres classes de médicaments en tenant compte du rapport coût/efficacité.
- Noter davantage toutes les circonstances et les pathologies associées qui aggravent le cas du patient : RCM le plus précis et plus complet possible (déterminera le forfait à recevoir dans 3 ans)

Trouver le juste milieu

- Avoir une vue d'ensemble !
- Eviter les dérives dangereuses :
 - *Le Shift vers des molécules inadéquates (! allongement des durées de séjour !)*
 - *Le Raccourcissement inadéquat des traitements*
 - *La tendance à prescrire des quinolones pour tout à cause de leur passage aisé à la voie orale*
 - *De croire que les pathologies lourdes nous font perdre d'office !*
 - * *En fait, elles participent lors du calcul du forfait à gonfler notre enveloppe et aident à maintenir le forfait élevé pour les années futures.*
 - * *Il faut surtout faire la chasse aux « mauvaises habitudes » observées chez beaucoup de patients pas forcément sévères.*
- Evaluer les actions prises