

**La forfaitarisation des médicaments
en milieu hospitalier :
un outil supplémentaire
pour la gestion de l'antibiothérapie ?**

**D. EVEN-ADIN - S. PLACE, Hôpital Erasme
SBIMC - 26 octobre 2006**

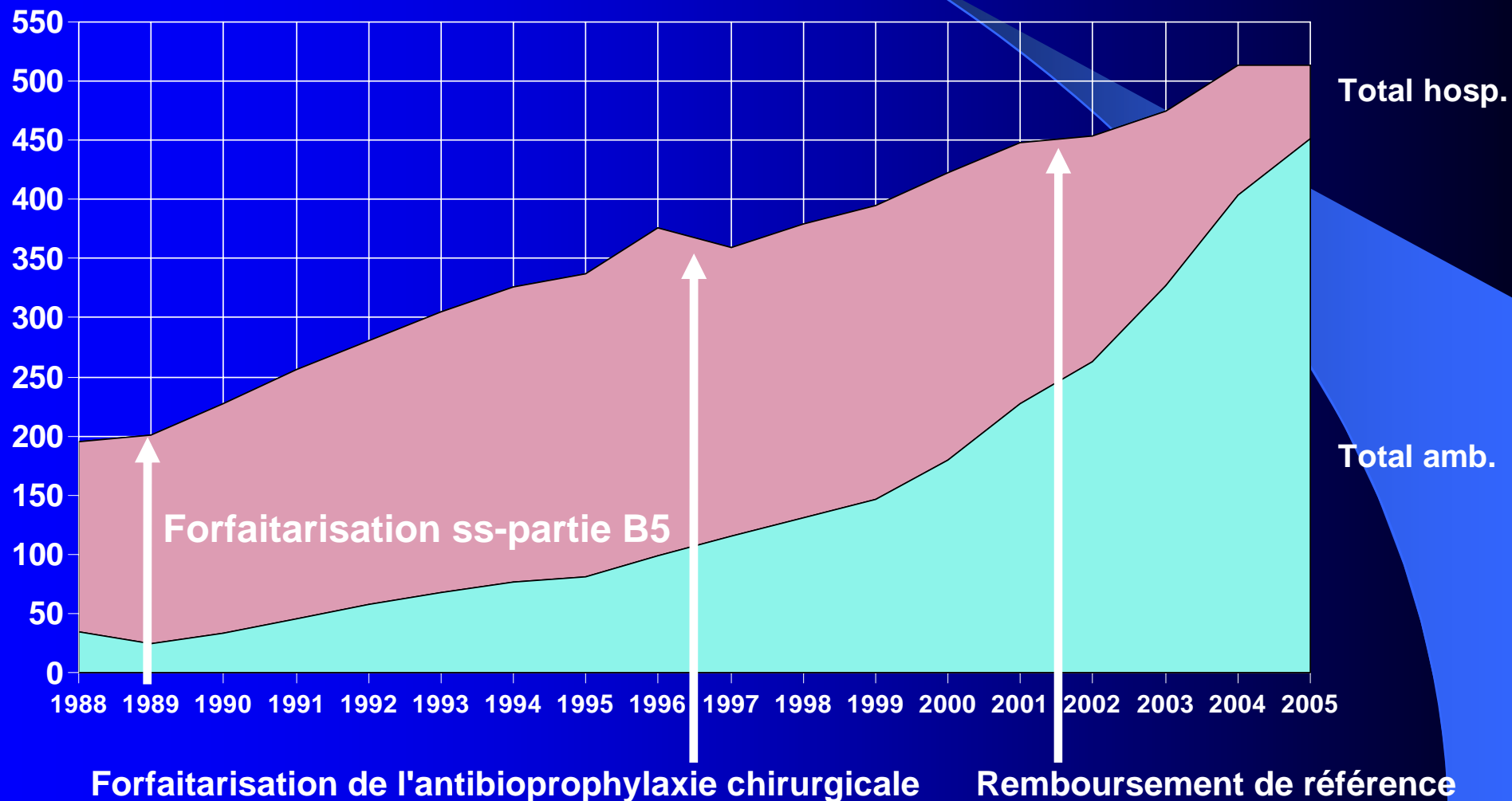


Forfaitarisation des médicaments

Facturation des spécialités pharmaceutiques

Dépenses pharmaceutiques remboursées en officine hospitalière (INAMI)

Millions €



Forfaitarisation des médicaments

Sur base de quoi ?

- note de politique générale du Ministre R. Demotte, approuvée par le Conseil des ministres (26/11/2004)

Sous le titre "Mesures supplémentaires prises pour assurer l'objectif budgétaire 2005", il est écrit :

"... enveloppe pour **freiner le taux de croissance** dans ce secteur"

"... l'introduction d'un forfait général est de nature à laisser une marge suffisante au sein de l'enveloppe disponible."

- rapport du Centre Fédéral d'Expertise (24/12/2004)
 - **la Belgique**, seul pays qui finance l'essentiel de ses médicaments par le remboursement de la prescription
 - **dans tous les pays européens** : forfait "all in" calculé par pathologie + exceptions pour les médicaments anticancéreux et les dérivés sanguins

Forfaitarisation des médicaments

En pratique (1)

- à partir du **1^{er} juillet 2006**, applicable du **1^{er} juillet 2006** au **30 juin 2007**
- **forfait par hôpital, pour chaque admission**, quelle que soit la raison et la durée de l'hospitalisation
- forfait calculé à partir des consommations par APRdrg en **2003** (927 principes actifs / 3.319 conditionnements)
- forfait couvrant **75 %** des médicaments remboursés administrés
- facturation de **25 %** de la valeur des médicaments remboursés réellement administrés
- **238 codes ATC exclus du forfait** (25,2 % des montants totaux remboursés)
- en théorie, **aucune modification pour le patient** (ticket modérateur 0,62 € par jour)

Forfaitarisation des médicaments

En pratique (2)

- **suppression des modalités de facturation de l'antibioprophylaxie chirurgicale**
- **suppression des attestations de demande de remboursement pour les médicaments forfaitarisés du chapitre IV**
- **comment facturer ?**
 1. Le **forfait** = **75 %** de la valeur des médicaments forfaitarisés
 2. A la **prestation** = **25 %** de la valeur des médicaments forfaitarisés
 3. A la prestation : les **médicaments exclus du forfait** = avec **attestation** et ceci qu'ils soient remboursés ou non !
 4. A la prestation : les **médicaments de la catégorie D** = à charge du patient

Forfaitarisation des médicaments

A propos de quoi ?

Exclusions de médicaments (A.R. 30/05/06 - M.B. 31/05/06, Ed. 3 : liste codes ATC exclus du forfait)

- Médicaments orphelins
 - Médicaments importés remboursés (chapitre IV bis)
 - Médicaments classe 1 de plus value (CRM)
 - Produits chers, innovateurs, dans groupes ATC spécifiques
- **Création d'un groupe de travail permanent pour la forfaitarisation de l'intervention de l'assurance dans les hôpitaux** (A.R. 01/07/06 - M.B. 11/07/06)
- Nomination des membres (A.M. 12/09/06 – M.B. 210/9/06 - Ed.3)
- a. membres ayant droit de vote :
- 1° 2 membres académiques : M. Casteels (KUL), H. Robays (UZG)
 - 2° 3 pharmaciens hospitaliers : D. Even-Adin (ULB), D. Wouters (UCL), L. Willems (KULeuven)
 - 3° 3 médecins hospitaliers : W. De Backer (UIA), JP. Degaute (ULB), A. Dupont (VUB)
 - 4° 8 représentants des organismes assureurs
- b. membre ayant voix consultative : 1 représentant de l'industrie du médicament.
- Présidence : M. Casteels (KUL)
- Secrétariat : un ou plusieurs fonctionnaires du service des soins de santé de l'Institut

Forfaitarisation des médicaments

Pertes et gains des hôpitaux

115 hôpitaux généraux aigus
dont gain pour 64 hôpitaux
perte pour 51 hôpitaux

Gain maximum	+ 487.000 €
Gain moyen	+ 120.000 €
Perte maximum	- 710.000 €
Perte moyenne	- 148.000 €

Forfaitarisation des médicaments

Les obstacles

- 116 hôpitaux
- 41 remarques introduites au Comité de l'Assurance
 - nombre de SHA
 - composition du case-mix
 - forfait par admission

Ex : les séjours correspondant à :

- patients psychiatriques
- patients en néonatalogie
 - complexité de pathologie
 - transfert } → **perte de 500 €/séjour**
- leucémies - lymphomes et chimiothérapies lourdes
 - classifications inadaptées
 - gravité des cas } → **perte de 1.000 €/séjour**



**C'est l'affaire de tous !
Responsabilité collective**

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments



1. Analyse des consommations
Stratégie de réflexion
2. Mesures de réduction des coûts
Stratégie économique
3. Mesures de rationalisation des thérapeutiques
Stratégie éducative
4. Etudes d'évaluation
Stratégie d'évaluation

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

1. Analyse des consommations

Stratégie de réflexion

Analyse de feed-back

- feed-back internes
 - données de facturation (Top, ...)
- feed-back externes
 - anti-infectieux INAMI 1993, 1997
 - séjours chirurgicaux SPF Santé publique 2000
 - CD Rom INAMI 2003
 - "Pharmachallenge" 2003

→ PRIORITES

- situations de **non performance**
- situations à **coûts élevés**

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

1. Analyse des consommations : "Pharmachallenge" au sein du GGA

1. Quels médicaments ?

- ↳ anti-infectieux ATC2
 - ↳ céphalosporines
 - ↳ carbapenems

2. Quels niveaux de sévérité ?

- ↳ niveaux 3 et 4
- ↳ 1. patients plus sévères ?
- 2. médicament plus cher ?
- médicament plus longtemps ?
- médicament plus dosé ?

3. Quels APRdrg ?

- ↳ beaucoup de patients : petits écarts
- ↳ peu de patients : grands écarts

4. IV / per os



Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

2. Mesures de réduction des coûts

Stratégie économique

2.1. Réduction des **coûts d'acquisition**

- négociations
- introduction éventuelle de génériques

2.2. Réduction des **coûts d'utilisation**

- optimiser la facturation des médicaments
- éviter le "gaspillage"
 - perles de stock (périmés)
 - perle à la conservation (T° ...)
- réduire (?) les médicaments délivrés aux patients sortant (< 72 h !)

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

3. Mesures de rationalisation des thérapeutiques

Stratégie éducative

3.1. Guidelines, recommandations et algorithmes raisonnés

3.2. Switch IV → per os

3.3. Adaptation du traitement à la documentation microbiologique

3.4. Durée du traitement

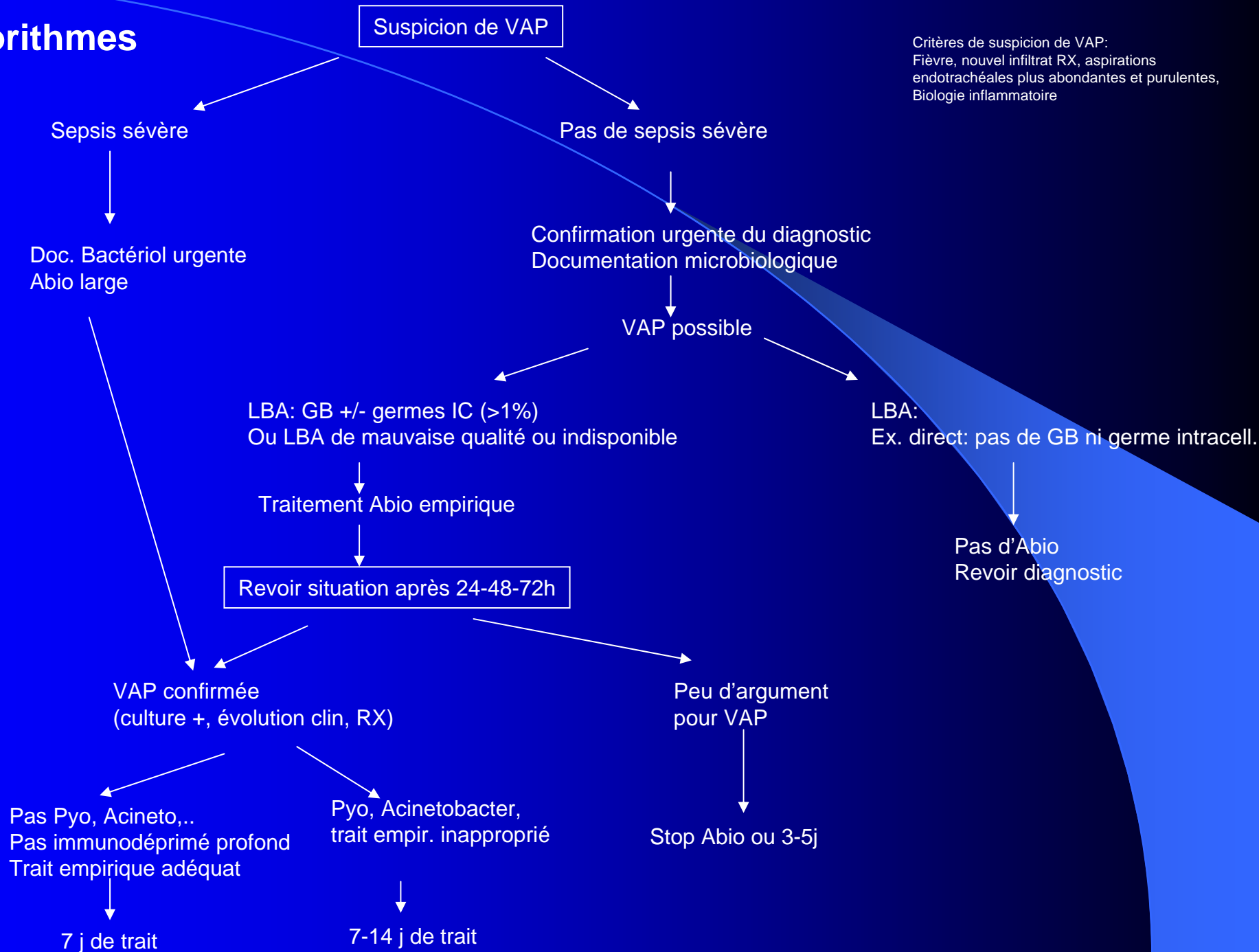
3.1. Guidelines

Exemple : CAP 3, pas de traitement préalable, non colonisé, légionellose possible

Zinacef IV 3x1.5g (16 €/jour) + Biclar	IV 2x500 (19 €/jour) :	35 €/jour
	PO 2x500 (2 €/jour) :	18 €/jour
Augmentin IV 3x2g (18 €/jour) + Biclar	IV 2x500 (19 €/jour) :	37 €/jour
	PO 2x500 (2 €/jour) :	20 €/jour
Augmentin IV 4x1g (12 €/jour) + Biclar	IV 2x500 (19 €/jour) :	31 €/jour
	PO 2x500 (2 €/jour) :	14 €/jour
Avelox IV 400 mg	:	33 €/jour
Avelox PO 400 mg	:	3.5 €/jour

3.1. Algorithmes

Critères de suspicion de VAP:
Fièvre, nouvel infiltrat RX, aspirations
endotrachéales plus abondantes et purulentes,
Biologie inflammatoire

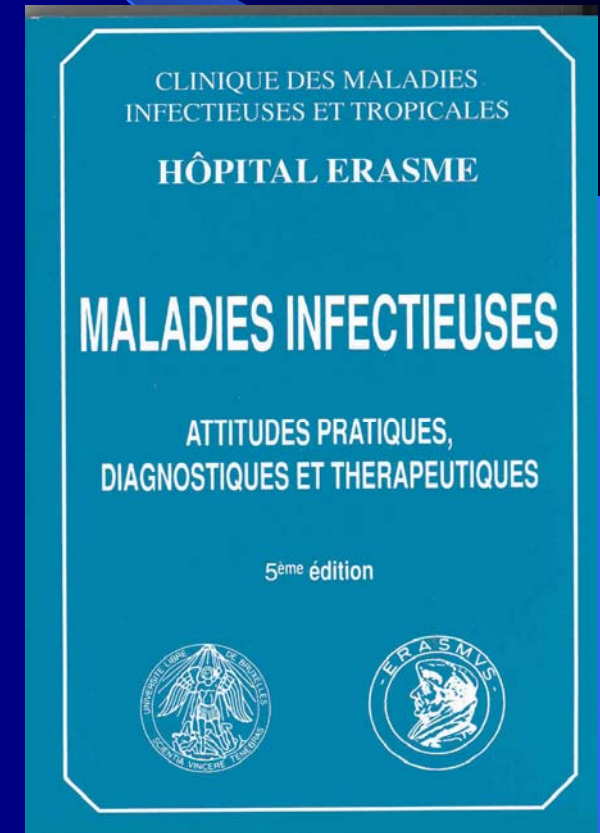


3.1.recommandations locales

Faut-il, et si oui dans quelle mesure, tenir compte de l'aspect financier?

Exemple : Quel large spectre choisir pour le traitement empirique du sepsis sévère intrahospitalier

Ceftazidime : 3 x 2g / j :	78 €/jour
Cefepime : 3 x 2g / j :	82 €/jour
Pip-tazo : 4 x 4g / j :	92 €/jour
Meropenem : 3 x 1g / j :	85 €/jour



3.1.recommandations

Parfois la bonne pratique est bien récompensée

Exemple : endocardite sur valve artificielle à entérocoques Pen-S...
allergie de type I aux pénicillines.

Option 1 : Vancomycine

2 x 1 g / jour (45 €/jour) pendant 42 jours = 1890 €

Option 2 : Désensibilisation à la pénicilline G

6 x 4 M d'unités / j (6,7 €/jour) pdt 42 jours = 282 €

Option 3 : Désensibilisation à l'ampicilline

6 x 2 g / j (13 €/jour) pendant 42 jours = 546 €

1629 €

1344 €

3.2. Switch IV → per os

Le passage per os quand bioéquivalence le permet

molécule	prix IV Euros	Prix PO Euros	différence quotidienne	différence pour 10 jours
clindamycine	24 (3x600mg)	4,8 (3x600mg)	19,2	192
metronidazole	14 (3x500mg)	0,4 (3x500mg)	13,6	136
clarithromycine	19 (2x500mg)	2,2 (2x500mg)	16,8	168
ciprofloxacine	56 (2x400mg)	2,4 (2x500mg)	53,6	536
fluconazole 400	35 (400mg)	11,3 (400mg)	33,7	337

Le passage per os quand désescalade possible

amoxy-clav	18 (3x2g)	2 (3x875mg)	16	160
cefuroxime	16 (3x1.5g)	1,4 (2x500mg)	14,4	144

3.3. l'adaptation aux résultats microbiologiques

VAP à Bacille gram négatif
48 premières heures : Céfépime
3 x 2g /j (82 €/jour) : 164 €

Identification *Haemophilus influenzae* ampi-r

adaptation?

oui

Cefuroxime 3 x 1.5g /j (16 €/jour)
pendant 6 jours donc 96 €

non

Cefepime 3 x 2g /j (82 €/jour)
pendant 6 jours donc 432 €

Total 8 jours:

260 €

versus

596 €

3.4 Durée du traitement

JAMA. 2003 Nov 19;290(19):2588-98.

« Comparison of 8 vs 15 days of antibiotic therapy for ventilator-associated pneumonia in adults: a randomized trial. »

Chastre J, Wolff M, Fagon JY, Chevret S, Thomas F, Wermert D, Clementi E, Gonzalez J, Jusserand D, Asfar P, Perrin D, Fieux F, Aubas S; PneumA Trial Group.



En exemple : VAP à Entérobactéries C2-R quinolones-R non ESBL

Cefepime 3 x 2 g/j (84 €/jour) durée 8j : 672 €

Cefepime 3 x 2 g/j (84 €/jour) durée 15j : 1260€

Ceftriaxone 1 x 2g/j (12 €/jour) durée 8j : 96 €

Forfaitarisation des médicaments

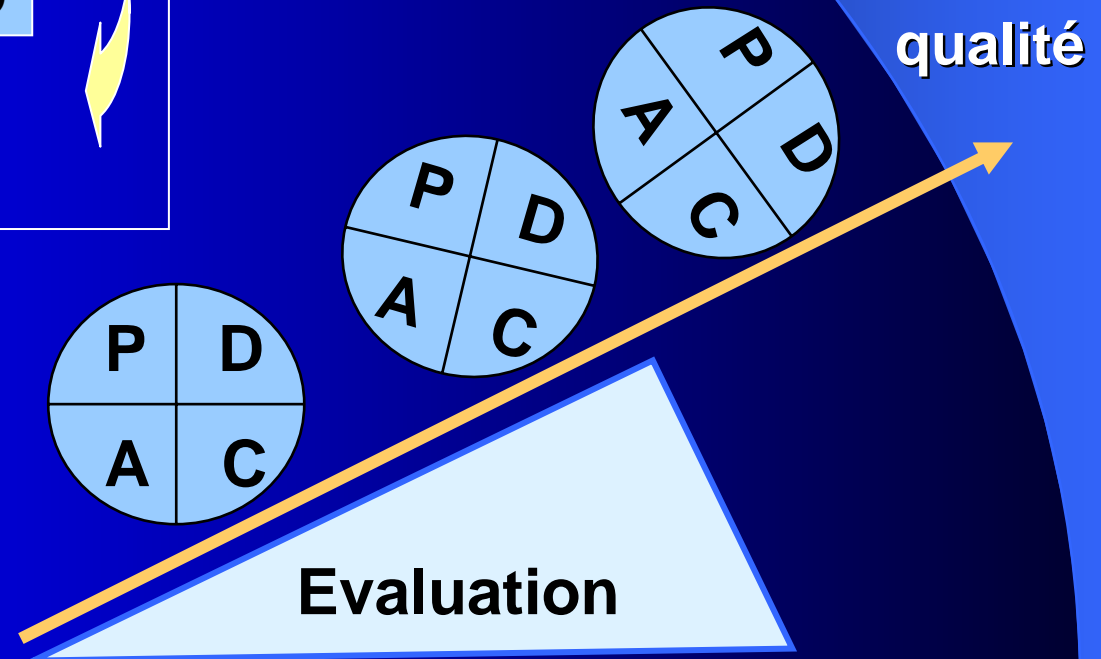
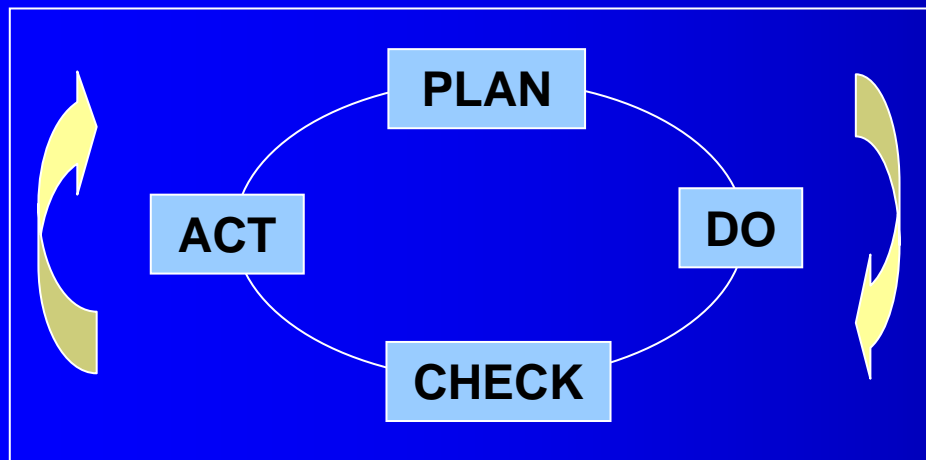
Optimalisation de l'utilisation des médicaments

4. Etudes d'évaluation

Stratégie d'évaluation

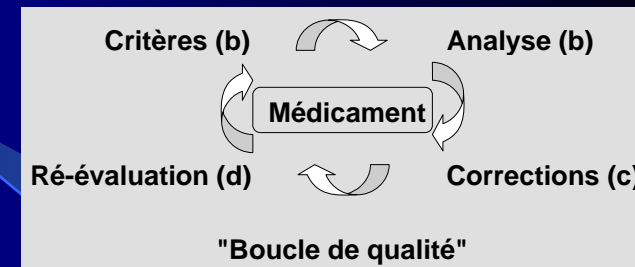
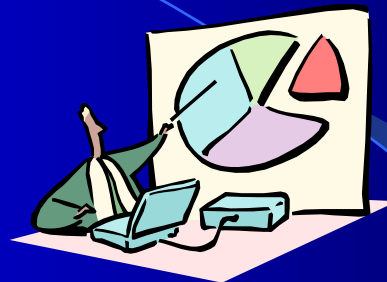
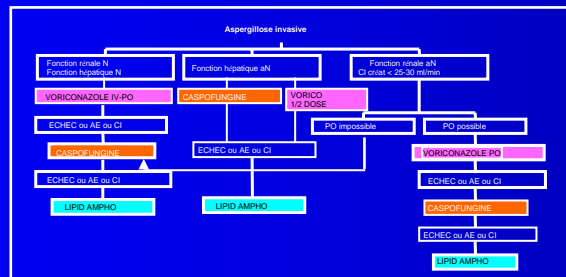
Etapes d'une étude d'évaluation

Le plan d'action : boucle de qualité "Plan Do Check Act"



Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments



COMMENT ?

**Sensibiliser
Communiquer**

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

COMMENT ?




- Barrières :
- inertie
 - manque de conviction
 - ignorance
 - désaccord

"c'est pas gagné d'avance"

Habit is the brutal enemy of change

Sbarabaro, CID 2001; 33 : S240-244

- Techniques :
- diffusion
 - éviter la "note au chef de service !"
 - tournée des popotes > grand messe
 - face to face
 - répéter : "il faut taper sur le clou !"
 - support papier ET voie électronique
 - planification : messages à thèmes
 - cible / quand ? / par qui ? / comment ?
 - mesure de l'impact

Mon patient s'alimente,
je passe de l'IV au per os :
du Perfusalgan® 
au Dafalgan® 
ou Perdolan® 

CMP-Cellule du Bon Usage du Médicament

COMMENT ?

Message dans les unités de soins

1. *"Commandes" raisonnées*
2. *Réceptions vérifiées*
3. *Stockage (frigo !) assuré*
4. *Algorithmes respectés*
5. *Paperasserie allégée*
6. *IV → per os accéléré*
7. *Médicaments à la sortie limités*
8. *Gaspillages chassés*
9. *Questions-réponses centralisées*
10. *Collaboration assurée*

Forfaitarisation des médicaments

COMMENT ?

Quel est le coût IV versus PO ?

Ciproxine : (Ciprofloxacin)

1. Prix unitaire et présentation :

<i>Ciproxine poche sol. 400 mg / 200 ml.</i>	<i>Ciproxine comp. 500 mg.</i>
27,88 €	0,93 €
Solution.	Comp. sécable, OK pour sonde gastrique.

2. Posologie :

Voie IV : 400mg / 8 à 12h.

Voie PO : 500 à 750mg / 12h.

3. Prix journalier : Pour 1,2g / j en IV et
1,5 g / j en PO.



**La voie IV coûte 30 x plus cher
que la voie orale.**

<i>Ciproxine 3 x poche sol. 400 mg / 200 ml.</i>	<i>Ciproxine 3 x comp. 500 mg.</i>
83,64 €	2,79 €

<i>Différence de coût journalier à charge de l'hôpital <u>pour 1 jour.</u></i>	<i>Différence de coût journalier à charge de l'hôpital <u>pour 5 jours.</u></i>
<u>80,85 €</u>	<u>404,25 €</u>

**MERCI de passer de la voie IV à la voie per os
au plus vite quand c'est médicalement indiqué.**

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

PAR QUI ?

1. Volonté institutionnelle → "CULTURE D'ENTREPRISE"
2. Comité Médico-Pharmaceutique
3. Pharmaciens cliniciens
4. Le GGA et les infectiologues

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

PAR QUI ? Le Comité Médico-Pharmaceutique

(Arrêté royal du 20/08/2000 (Moniteur belge du 04/10/2000))

Art. 25

2° Standardisation des **procédures** relatives à l'utilisation de médicaments

3° **Analyse de la consommation** des médicaments
par catégorie de médicaments / par service / par médecin

5° Rédiger un **rapport annuel** reprenant:

- a. la **consommation** de médicaments à l'hôpital
- b. l'**analyse des écarts** par rapport à des modèles de consommation comparatifs et à des références nationales et internationales, plus particulièrement en matière de **pathologies comparables**
- c. les mesures prises en vue d'une **prescription plus rationnelle** de médicaments (cf. a et b)
- d. les **tableaux annuels comparatifs** et les résultats obtenus au fil des ans suite aux mesures visées en c.

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

PAR QUI ? Le Comité Médico-Pharmaceutique

"UN COMITE MEDICO-PHARMACEUTIQUE FORT ET EFFICACE"

(Ministre F. Vandebroucke, novembre 2000)

- processus de décision multidisciplinaire
- choix pharmacoéconomique : la meilleure efficacité au moindre coût
- processus de négociation

"... ne pas lier la mesure forfaitarisation des médicaments à un objectif d'économie. Les hôpitaux peuvent, par le biais d'une politique de prescriptions bon marché, dégager une marge pour **soutenir le fonctionnement des comités médico-pharmaceutiques.**"

Budget INAMI 2007

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

PAR QUI ? Pharmacie clinique et "soins pharmaceutiques"

- Définition donnée en 1995 par l'Association Pharmaceutique Américaine
 - "... modèle de pratique de la pharmacie **centré sur le patient, orienté vers les résultats et concerté avec les autres prestataires de soins du patient. Il vise à ..., suivre et évaluer les traitements médicamenteux** afin d'en assurer **l'efficacité et la sécurité**. Le but des soins pharmaceutiques est ... de lui permettre d'obtenir des **résultats thérapeutiques positifs pour des coûts réalistes**"

- Missions du pharmacien clinicien
 1. Accueil médicamenteux du patient
 2. Suivi du processus en pharmacothérapie
 - information sur les médicaments
 - recommandations de prescription et d'administration
 - recommandation d'une thérapie alternative (IV - per os switch)
 - identification des ADE, c'est-à-dire les erreurs de médications (ME) et des ADR (adverse drug reaction)
 - identification des interactions médicamenteuses
 3. Préparation médicamenteux du patient à la sortie

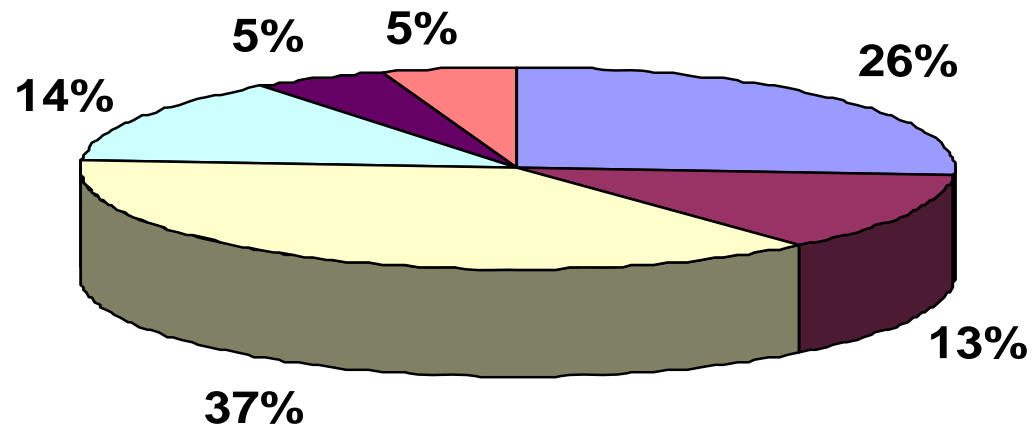
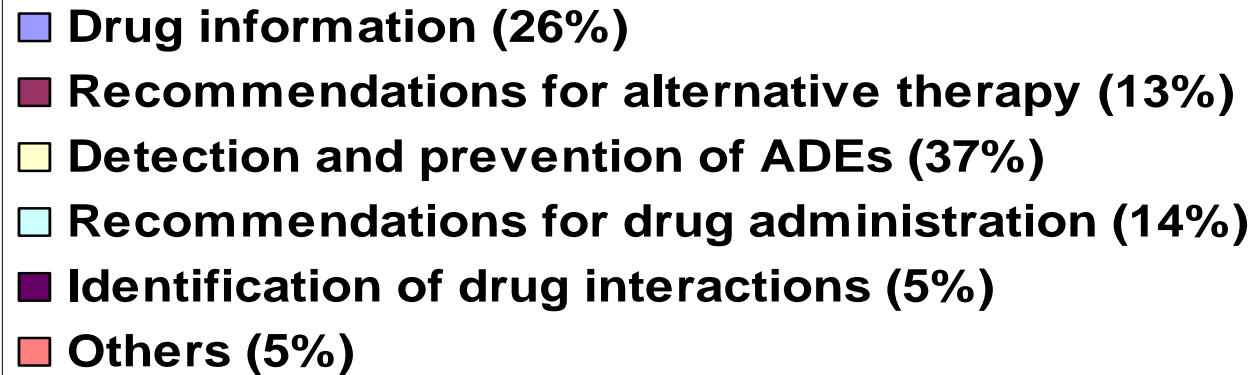
Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

PAR QUI ? Pharmacie clinique et "soins pharmaceutiques"

Activités de soins pharmaceutiques (hôpital Erasme - ICU pharmacist)

- Types of interventions : second period (2002)

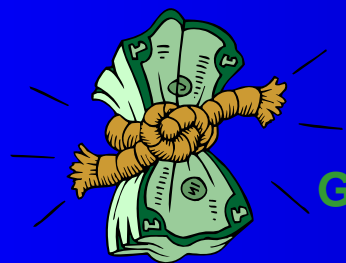


Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des médicaments

Le pharmacien hospitalier
malheureux

Le pharmacien hospitalier
qui s'adapte



Gestion

DEFI
2006



Facturation



Forfait

Perte

Arrêtés royaux

Budget

Missions



Arrêtés ministériels

Equilibre

1. Disponibilité et analyse de données de consommations (Feed-back, études d'évaluation)
2. CMP "fort et efficace"
3. Pharmacie clinique / Soins pharmaceutiques



Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des anti-infectieux

L'infectiologue malheureux

L'infectiologue qui s'adapte

Qualité des soins

Jeunes médecins
à superviser

DEFI
2006

Curriculum

1. Disponibilité et analyse de données de consommation (Feed-back, études d'évaluation)
2. GGA "fort et efficace"
3. Surveillance étroite des larges spectres (durées de traitement, mode d'administration, adaptations à la documentation)

Formations

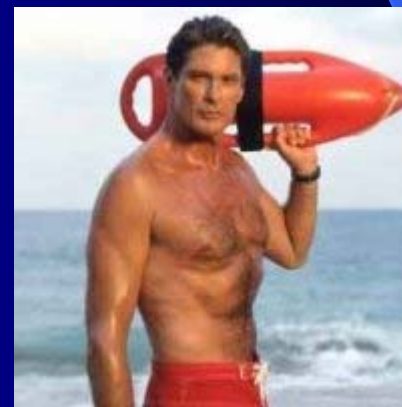


Gestion

Forfait

Consultations

Résistances
bactériennes



Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des antiinfectieux

L'idée d'une collaboration étroite entre l'infectiologie et la pharmacie

Surveillance des larges spectres : vancomycine / meronem

**Objectif : vérification de l'adéquation (et réduction ?) de l'utilisation
des deux molécules ; partie observationnelle et une partie
interventionnelle**

Moyens :

binôme pharmacien clinicien et infectiologue

Tableaux récapitulatifs et fiches individuelles



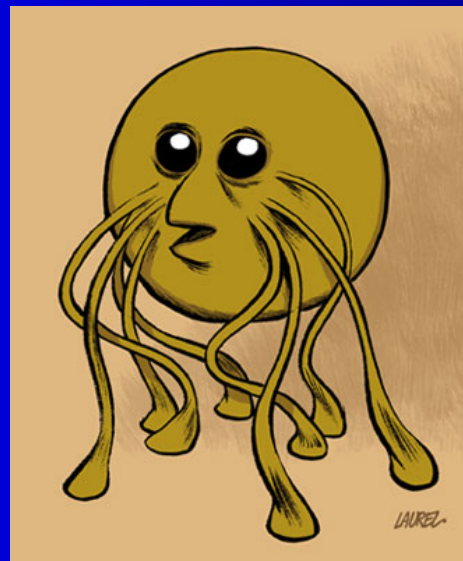
Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des antiinfectieux

Hélas pour l'infectiologue comme pour le pharmacien hospitalier, Ils n'ont que :



Deux yeux,



Deux jambes
et deux bras,

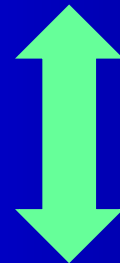


Une tête ...

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des antiinfectieux

Forfaitarisation
=
opportunité de sensibiliser
le gestionnaire à l'importance
du rôle du pharmacien clinicien et
de l'infectiologue dans l'hôpital



Money for money

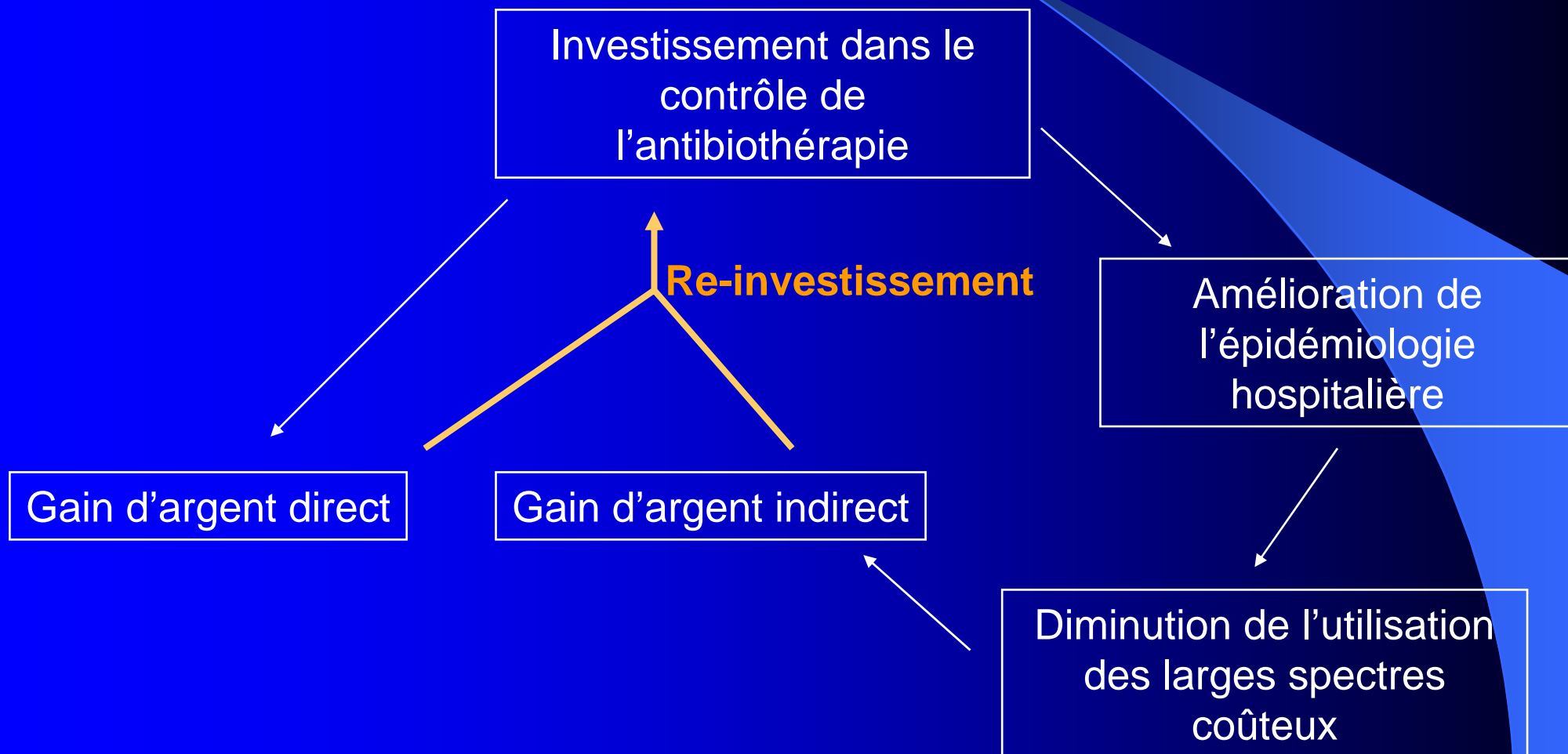
Augmentation du cadre ?

NB: si l'hôpital passe de la moyenne « perdante » à la moyenne « gagnante » : il épargne 268000 euros/an....

Forfaitarisation des médicaments

Optimalisation de l'utilisation des antiinfectieux

Un effet boule de neige favorable?



Conclusion

Forfaitarisation
des antibiotiques

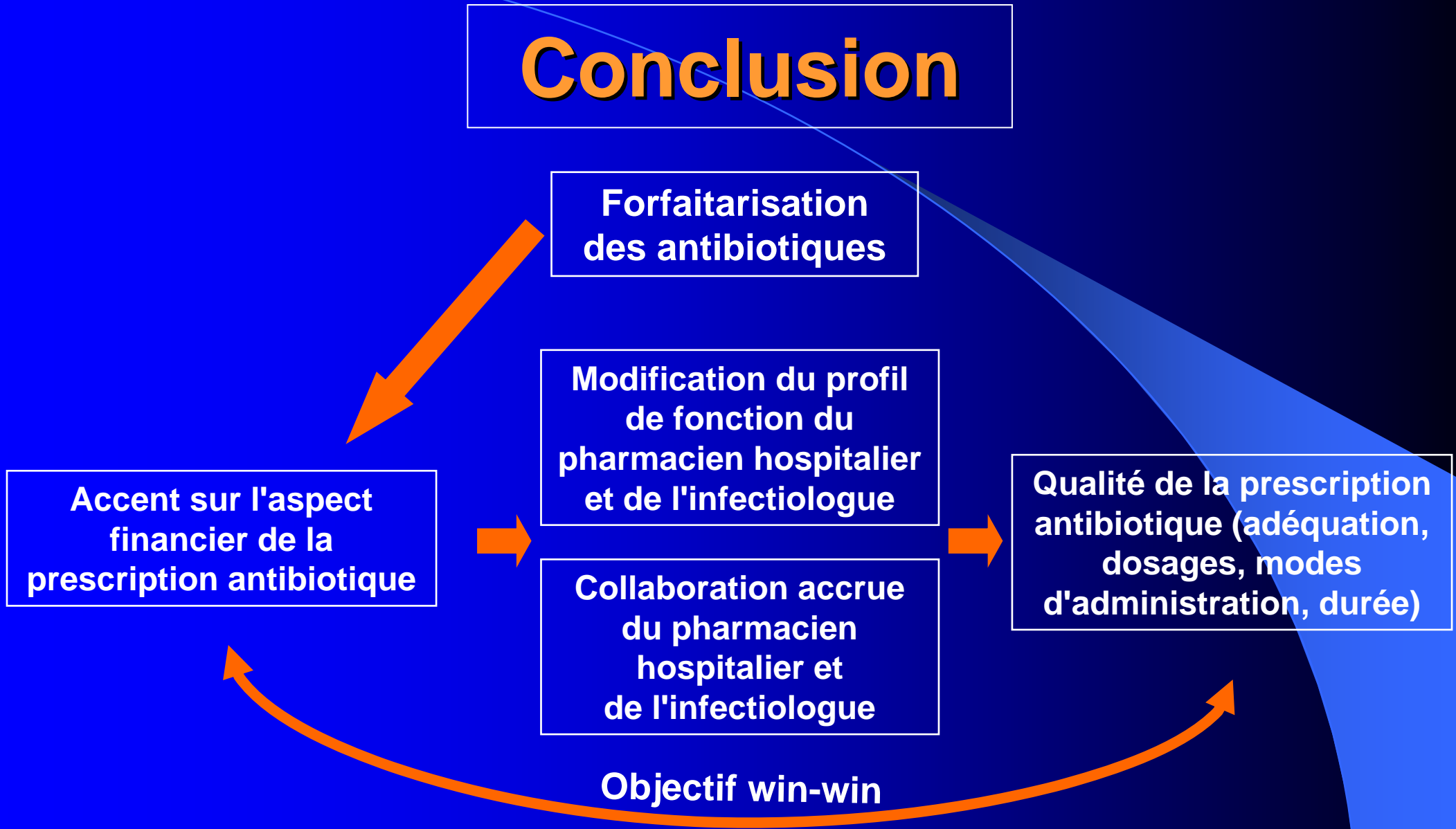
Modification du profil
de fonction du
pharmacien hospitalier
et de l'infectiologue

Qualité de la prescription
antibiotique (adéquation,
dosages, modes
d'administration, durée)

Accent sur l'aspect
financier de la
prescription antibiotique

Collaboration accrue
du pharmacien
hospitalier et
de l'infectiologue

Objectif win-win



Voiture de fonction du président du GGA Horizon 2020

