

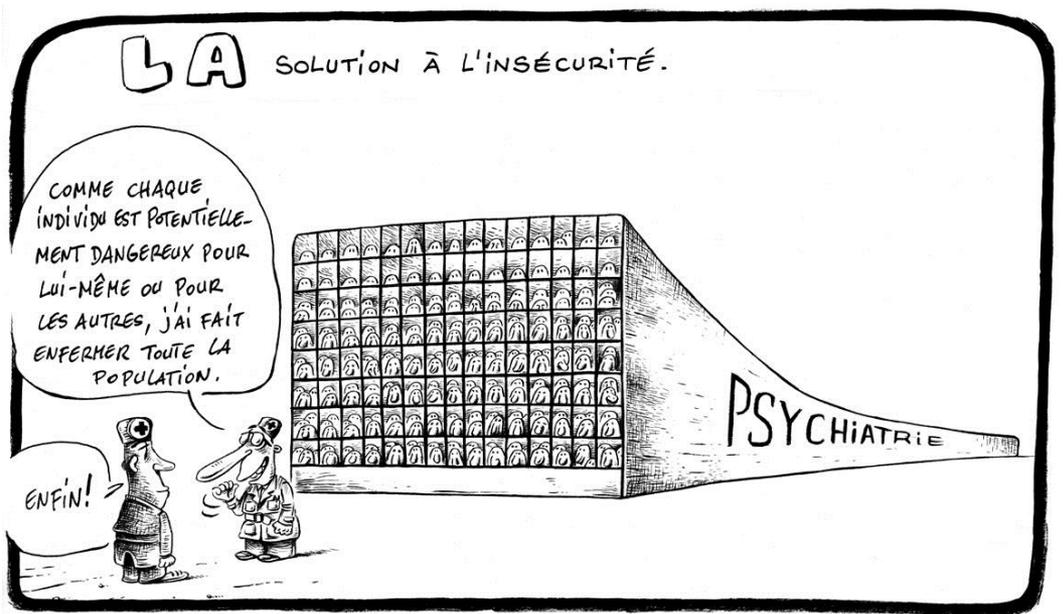
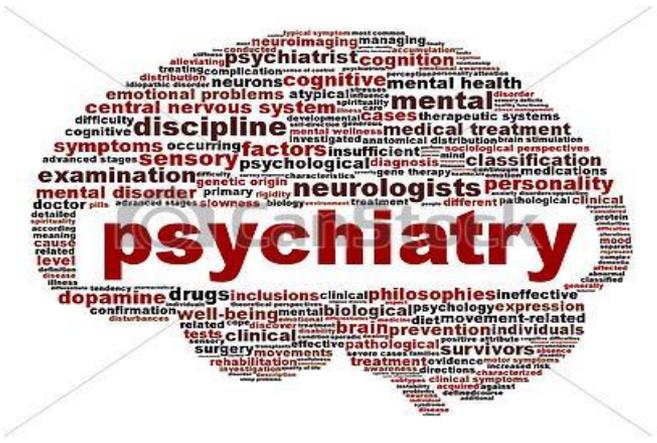
Analyse médico-économique des patients hospitalisés pour abus et dépendance à l'alcool.

Caroline Delo, Dimitri Martins, Pol Leclercq, Christelle Senterre, Magali Pirson.

Journée de Gestion et d'Economie Médicales
22 janvier 2016 - Paris

- 1. Contextualisation du sujet*
- 2. Objectifs*
- 3. Méthodologie*
- 4. Résultats*
- 5. Discussion et conclusion*

- Projet de thèse : « Le financement du secteur psychiatrique en Belgique peut-il être adapté à un système de financement forfaitaire? »



- Pertinence du sujet de thèse dans un climat de **réforme du financement hospitalier.**
(Proposition faite par la Ministre fédérale de la Santé en avril 2015.)
- Financement actuel en Belgique est critiqué pour sa non transparence et sa complexité.



- En résumé le financement hospitalier belge actuel a 4 sources :

Budget des Moyens

Financiers (BMF) (+/-40%):

- Enveloppe nationale fermée
- déterminé sur base de nombreux critères dont les journées justifiées selon le casemix de l'hôpital
- l'activité justifiée est déterminée par hôpital en fonction du nombre et du type d'admissions d'une période de référence, sur base du RCM (équivalent du RSS)
- les pathologies sont mesurées par les APR DRG : 355 groupes x 4 niveaux de sévérité
- 3 parties, chacune subdivisée en sous-parties (16 au total)

Qui finance quoi finalement?

Les frais de fonctionnement (tels que personnel, équipements, petits consommables, etc.)



Forfaits et
conventions
INAMI (5%)

Honoraires médicaux (+/- 40 %):

- Paiement à la prestation
- Honoraires bruts et purs
- Mais également quelques forfaits (comme en Biologie ou en Radiologie)

Produits
pharmaceutiques et
dispositifs médicaux
(15%)

La nouvelle réforme tendrait plus vers un financement « all-in ».



Simplification des règles de financement:

→ Introduction de 3 clusters (Soins à faible variation, à moyenne variation et à forte variation.)

→ Introduction de différents flux de financements comme les médicaments.

→ Plus de transparence sur l'honoraire perçu par le médecin (coût de la pratique et coût professionnel)

Eliminer les points faibles de notre système et garder les points forts:

→ Les **points forts** sont notamment: Grande accessibilité, Vaste offre de soins, Grande proximité, Pas de listes d'attente significatives, Soins accessibles financièrement...

→ Les **points faibles** sont notamment: Sous-financement structurel des soins justifiés, Complexité des systèmes de financement, Très centré sur les prestations, Soins et qualité ne sont pas récompensés...

Différentes institutions psychiatriques existent:

- Hôpital psychiatrique (HP) → BMF
- Section psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) → BMF
- Initiatives d'Habitations Protégées (IHP) → BMF
- Maisons de soins psychiatriques (MSP)
→ Un prix d'hébergement fixé par le ministère selon l'AR de 1990

Mais il existe également des patients psychiatriques hospitalisés hors psychiatrie → BMF

Sur quelle base fixe-t-on leurs budgets?

Actuellement → fixation du budget est basée sur des **variables historiques** :

- la structure,
- le nombre de lits agréés,
- les quotas de journées d'hospitalisation,
- les taux d'occupation.



- Pour le futur, que prévoit la réforme pour le secteur psychiatrique?

Pour éviter un ‘immobilisme’ en traitant tous les problèmes/segments simultanément, la Ministre de la Santé propose de maintenir certains secteurs de soins en dehors du champ d’application de la réforme tels que : les soins en santé mentale, les soins en rééducation, etc.



- Pourquoi ne pourrait-on pas également tenter de créer des groupes (clusters) **médico-économiques** de patients psychiatriques? (à des fins de financement?)

Une première étape serait donc de calculer le coût de ces patients psychiatriques...



Une dizaine d'hôpitaux =
+/- 14% des hospitalisations
classiques en Belgique

Analyse médico-économique des patients hospitalisés pour abus et dépendance à l'alcool.

→ Pourquoi la dépendance à l'alcool?



- Abus de l'alcool représente plus de **4 milliards d'€** par an pour **l'état belge**.
- Plus de **20% des admissions psychiatriques en Belgique** sont liées à des troubles liés ou induits par l'alcool.
- Demande du SPF SP au KCE de tenter de favoriser le recours à l'aide en cas de consommation problématique d'alcool (publié 12/2015).

- En France, l'alcool est une des toutes premières causes d'hospitalisation. Son coût annuel a été estimé à 17,6 milliards d'€. (Paille F. 2015)
- 0,04 à 0,31% du produit intérieur brut (PIB) dans plusieurs pays d'Europe. (Laramée P. 2013)
- L'usage nocif de l'alcool entraîne, selon l'OMS, 3,3 millions de décès chaque année.



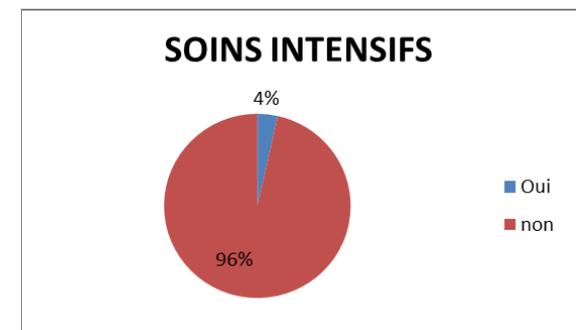
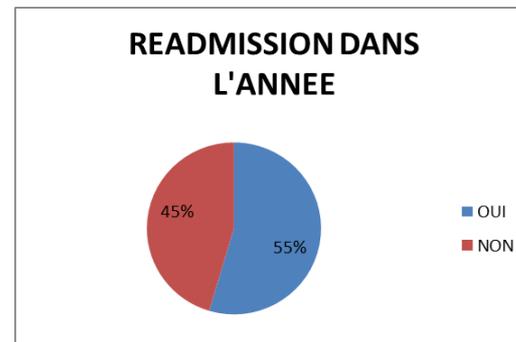
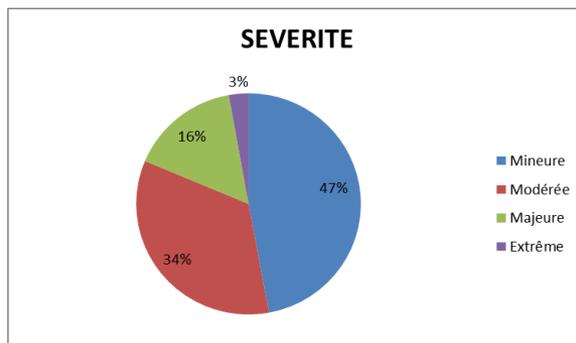
1. Analyser le coût (CT) et la durée de séjour (DS) des séjours hospitalisés pour Abus et dépendance d'alcool (APR-DRG 775),
2. Analyser l'homogénéité du CT et de la DS au sein de ce DRG ;
3. Isoler les facteurs influençant le coût et la durée de séjour.



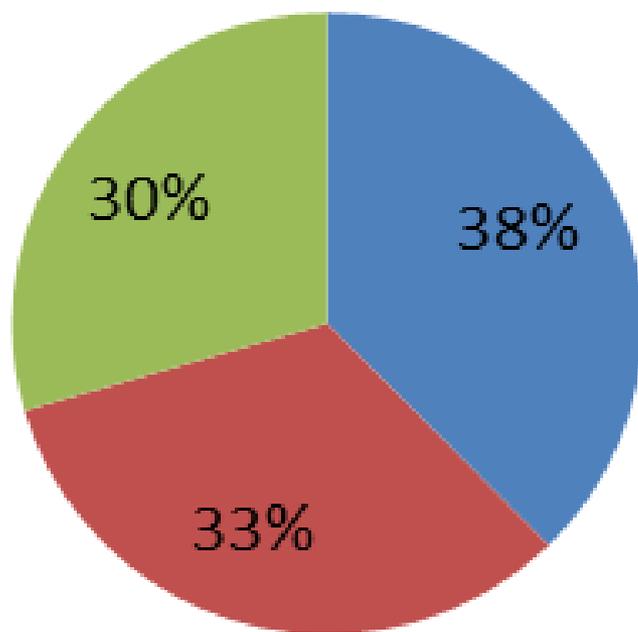
- Echantillon de 1.168 séjours hospitalisés dans 12 institutions belges (Projet PACHA)
- Hospitalisés hors unités psychiatriques (→ APR-DRG 775)
- Coût évalué selon la perspective de l'hôpital
- Logiciel statistique : STATA V.13



- Le coût médian (P25-P75) est de 1.325€ (424€-4.284€)
- La durée de séjour médiane est 2,8 jours (0,6 jour-10,23 jours).
- L'âge médian est de 52 ans (P25-P75) (42-61).



PROVENANCE

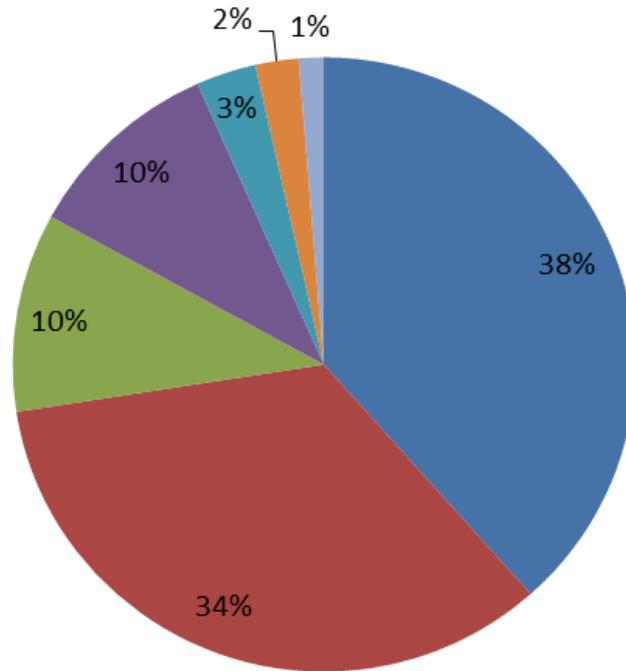


■ De sa propre initiative

■ Tiers

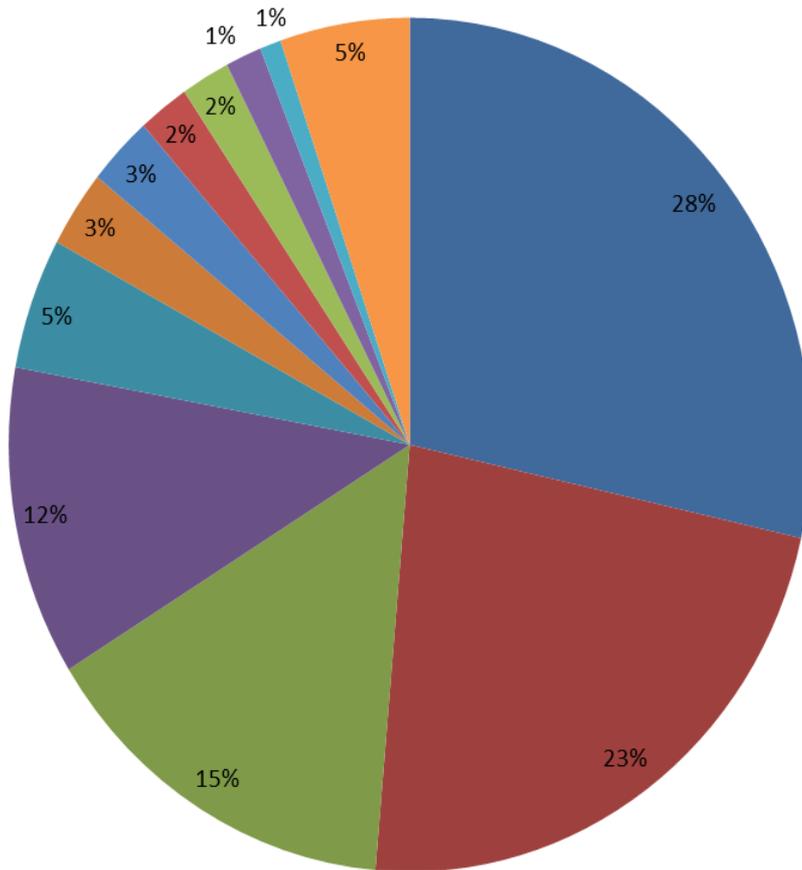
■ Médecin

TYPE D'ADMISSION



- Admission via le service d'urgence via le 100 avec une ambulance et sans le SMUR
- Admission via le service 100 d'urgence sans passer par le 100 - ambulance
- Admission via le service d'urgence avec une ambulance et avec SMUR agréé de l'hôpital
- Admission planifiée
- Admission via le service d'urgence avec une ambulance et avec SMUR agréé d'un autre hôpital
- Admission via le service d'urgence avec une ambulance sans passer par le 100, sans le SMUR
- Hospitalisation d'urgence sans passer par le service d'urgence

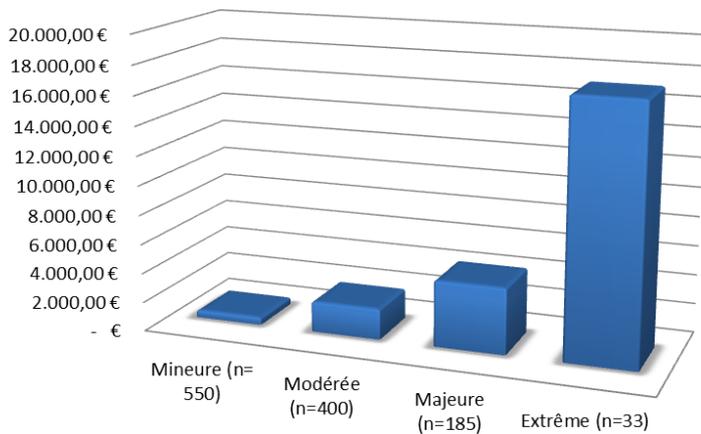
DIAGNOSTICA L'ADMISSION



- 30391 | DEPENDANCE ALCOOLIQUE, AUTRE ET SANS AUTRE PRECISION, CONTINUE
- 30301 | INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGUE, CONTINUE
- 30500 | ABUS ALCOOL, NATURE NON PRECISEE
- 29181 | SEVRAGE ALCOOLIQUE
- 30300 | INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGUE, NATURE NONPRECISEE
- 2911 | SYNDROME AMNESIE ALCOOLIQUE
- DIUUUUUU | DIAGNOSTIQUE PRINCIPAL POUR UNE SPECIALITE URGENCES
- 30501 | ABUS ALCOOL, CONTINU
- 2912 | DEMENCE ALCOOLIQUE, AUTRE
- 2910 | DELIRIUM TREMENS
- 30302 | INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGUE, EPISODIQUE
- AUTRES

- Coefficient de variation du coût des séjours : 1,632
- Coefficient de variation de la durée de séjour : 1,631

Coût médian par sévérité



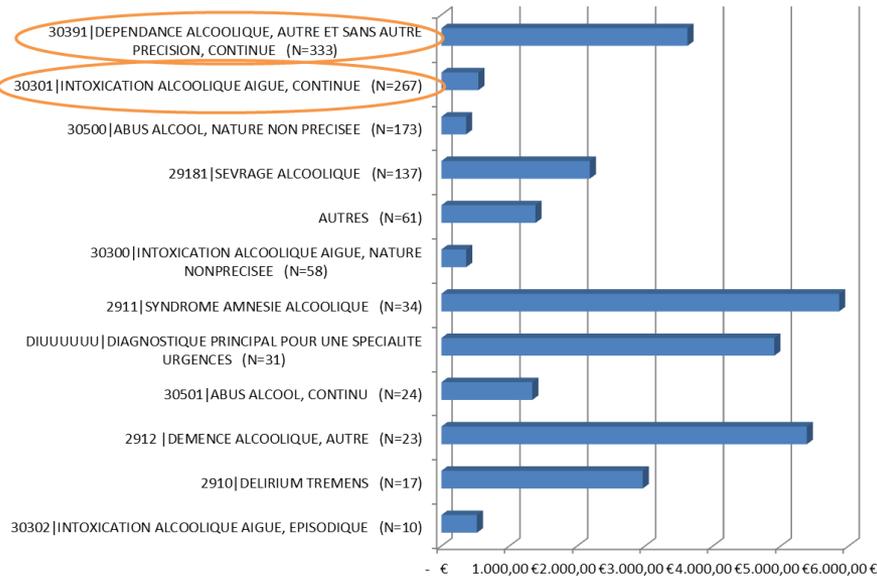
Sévérité	CV du CT	CV de la DS
Mineure	1,84	2,11
Modérée	1,34	1,51
Majeure	0,98	1,13
Extrême	0,71	0,58

Test of Kruskal-Wallis: P-Value < 0,0001

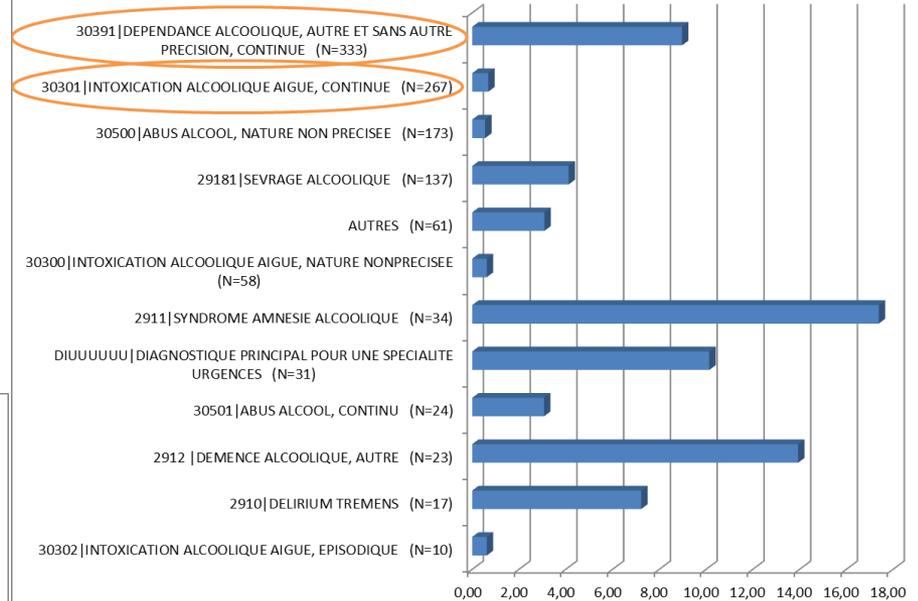




Coût par diagnostic primaire



Durée de Séjour par diagnostic primaire



Test of Kruskal-Wallis: P-Value < 0,0001

Dans un même APR-DRG 775, on observe que les 2 diagnostics principaux ont un coût et une durée de séjour médians très différents.

	N	COUT (€)			Durée de Séjour (en jour)		
		MEDIANE	P25	P75	MEDIANE	P25	P75
DIAGNOSTIC PRIMAIRE							
30391 DEPENDANCE ALCOOLIQUE, AUTRE ET SANS AUTRE PRECISION, CONTINUE	333	3.626,36 €	2.215,42 €	7.107,34 €	8,98	5,11	18,57
30301 INTOXICATION ALCOOLIQUE AIGUE, CONTINUE	267	546,54 €	322,25 €	1.386,14 €	0,69	0,51	3,17

Pour quelles raisons?

	Dépendance	Intoxication
Coût lié à l'hospitalisation (frais de séjour)	81%	61%
Coût lié aux actes médicaux	16%	33%
Coût lié aux produits pharmaceutiques	3%	5%
Coefficient de variation	1,06	2,09



- Patients hospitalisés inclus dans un APR-DRG (biais → hospitalisation dans unité non psychiatrique) → ne représente pas la population totale des patients psychiatriques...
- Une revue systématique en 2013 avait évalué le coût en Europe d'une hospitalisation liée à un trouble de l'alcool. Ce coût variait de 1.591€ à 7.720€. Notre étude calcule un coût médian inférieur. (Méthodologies différentes)
- Réitérer ce type d'étude sur des patients exclusivement hospitalisés en unité psychiatrique (hôpital général) ou en hôpital psychiatrique.

- Selon la Ministre de la Santé, les hôpitaux belges seront amenés à recevoir des forfaits par pathologie...
- Les séjours psychiatriques peuvent-ils être financés sur base d'un tel système?
- Les premiers résultats de cette étude semblent confirmer que la prise en charge des patients psychiatriques est hétérogène.

- Cependant l'APR-DRG est hétérogène mais ne peut-on pas trouver un indicateur tel que le diagnostic (ou un autre) pour regrouper des patients de façon plus homogène...
- En Belgique nous enregistrons le RPM (Résumé Psychiatrique Minimum), l'équivalent du RIM-Psy en France. Cependant nous n'utilisons pas cet enregistrement pour calculer le financement de ce secteur particulier.

Cette étude de coût n'est que l'infime partie du travail qui nous reste à faire... Afin de tenter de cerner au mieux ces patients si « différents »....





- De Block.M. Plan d'approche réforme du financement des hôpitaux. Avril 2015. Site internet (consulté en juillet 2015): http://www.gbs-vbs.org/fileadmin/user_upload/News/2015/fr/Plan_d_approche_Reforme_Hopitaux_FR.pdf
- Dembinski O. La mise en chiffre de l'activité en psychiatrie et ses effets. Juillet 2010.
- SPF SP- Direction générale de l'organisation des établissements de soins – Service comptabilité et gestion des hôpitaux. Organisation et financement des soins de santé mentale en Belgique. Novembre 2011
- Durant G., Le financement des hôpitaux en Belgique, Kluwer, 2014, 170 pages, ISBN 9789046532089
- Laramée P., et al. The economic burden of alcohol dependence in Europe. Alcohol and Alcoholism. Vol 48, No 3, pp. 259-269,2013.
- Nalpas B., et al. Financial Costs of Alcoholism Treatment Programs: A Longitudinal and Comparative Evaluation Among Four Specialized Centers. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. Vol 27, No 1, Janvier 2003.
- Odier. B. DU PMSI à la T2A, De la fiche par patient au RIMPSY: La grande peur de la VAP. John Libbey Eurotext. 2007/07 Volume 83.

- Organisation mondiale de la santé. Conférence ministérielle européenne de l’OMS sur la santé mentale. Déclaration sur la santé mentale pour l’Europe. Helsinki. 12-15 janvier 2005.
- Organisation mondiale de la santé. Plan d’action global pour la santé mentale 2013-2020. Genève. 2013.
- Paille F, Reynaud M. L’alcool, une des toutes premières causes d’hospitalisation en France. Bull Epidemiol Hebd.2015;(24-25):440-9.
- Pirson M, Leclercq P. Un projet pilote d’évaluation des coûts par pathologie, le projet PACHA. HealthCare Executive 2014 ; 78 :12-14
- Service Public Fédéral de l’Emploi, Travail et Concertation Sociale. Alcool et autres drogues. Manuel pour une politique de prévention au travail. Novembre 2012.
- Site SPF SP :
[http://www.health.fgov.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MPD\(MinimumPsychiatricData\)/Publications/index.htm#.VVMh0bdV3cs](http://www.health.fgov.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MPD(MinimumPsychiatricData)/Publications/index.htm#.VVMh0bdV3cs), Consulté le 23/10/2015, Mis à jour le 30 octobre 2014.
- <http://www.lesoir.be/231858/article/actualite/sciences-et-sante/2013-04-25/l-abus-d-alcool-coute-chaque-annee-42-milliards>