

Bon usage du médicament et Omedit en Aquitaine

7^{ème} Journée Régionale du Réseau de
Cancérologie d'Aquitaine

27 novembre 2008

B. LOULIERE

Omedit Aquitaine

- L'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (tout médicament et DM)
 - Situé auprès de l'ARH, travaillant en réseau avec les autres OMEDIT
 - Composition
 - Commissions (7) et groupes de travail
 - Une cellule de coordination
 - Appui des experts et des professionnels
 - Animateur de la politique régionale du médicament et des DM Qualité et efficacité/ Cohérence
 - Contrat de Bon Usage : élaboration, évaluation
 - Suivi et analyse des prescriptions régionales
 - Actions de communication / sensibilisation / veille sur les pratiques

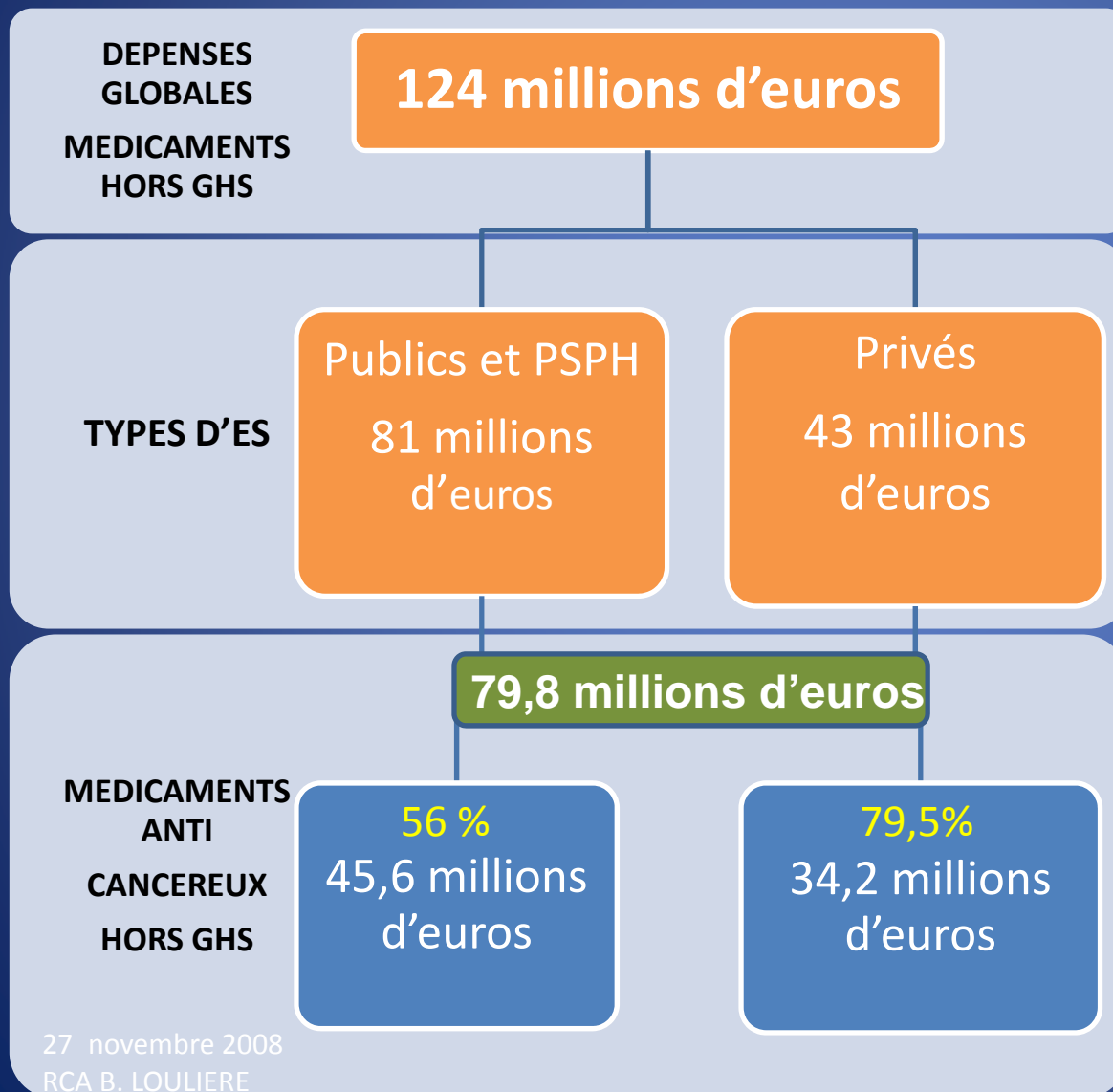
Missions d'impulsion - Observation Expertise-
Cohérence

Le suivi des dépenses hospitalières par l'Omedit

- Veille des consommations (e- PMSI/ Tableur OMEDIT pour les ES privés)
 - Suivi de manière exhaustive des données quantitatives de consommations de tous les médicaments et DM de la liste hors GHS
- Objectifs :
 - Confronter les données,
 - Enrichir l'analyse critique des dépenses,
 - Alerter sur les écarts et les tendances (recherche partenariale des explications des évolutions observées),
 - Repérer et Prévoir.

Données de consommation médicaments hors GHS

année glissante **2007 – 2008** (1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2008)



• **Médicaments hors GHS = 57 % des dépenses totales de médicaments des ES (hors gaz médicaux et rétrocession) – données année glissante 2006-2007**

• **Anticancéreux hors GHS = 64 % des dépenses totales en médicaments hors GHS**

- **56 % dans les ES publics/PSPH**
- **79,5 % dans les ES privés**

Dépenses engagées médicaments hors GHS par type d'ES : années glissantes 2006-2007 et 2007-2008

Dépenses en médicaments hors GHS		Dépenses année glissante 2006-2007 (en euros)	Evolution	Dépenses année glissante 2007-2008 (en euros)
Etablissements publics / PSPH		72 millions	+ 12,1 %	81 millions
Etablissements MCO	CHU - CHR	26 406 455	+ 11,9 %	29 547 308
	CLCC	9 673 696	+ 9,3 %	10 570 202
	Autres (MCO public hors CHU et CLCC)	35 719 342	+ 12,8 %	40 304 082
Structures d'HAD rattachées		329 270	+ 40,0 %	460 964
Etablissements privés		38 millions	+ 12,0 %	43 millions
Etablissements MCO		35 838 167	+ 13,8 %	40 771 911
Structures de dialyse		2 640 629	- 12,0 %	2 323 805
Structures d'HAD autonomes		77 407	+ 24,6 %	96 459
TOTAL		111 millions	+ 12,1 %	124 Millions

- **73 établissements sur 84 concernés par des médicaments hors GHS :**
 - 27 publics/PSPH sur 28
 - 46 privés sur 56

• **Même évolution dépenses dans public/PSPH et privé : + 12 %**

• **Evolutions à liste non égale : élargissement de la liste hors GHS en 2007 (TYSABRI, ELAPRASE, SOLIRIS)**

Dépenses engagées médicaments anticancéreux hors GHS par type d'ES : années glissantes 2006-2007 et 2007-2008

Dépenses en MEDICAMENTS ANTICANCEREUX HORS GHS		Dépenses année glissante 2006-2007 (en euros)	Evolution	Dépenses année glissante 2007-2008 (en euros)
Etablissements publics / PSPH		41 millions	+ 10,0 %	45 millions
Etablissements MCO	CHU - CHR	9 797 346	+ 7,4 %	10 526 859
	CLCC	9 511 389	+ 10,0 %	10 459 963
	Autres (MCO hors CHU et CLCC)	22 121 058	+ 11,2 %	24 609 941
Structures d'HAD		59 240	- 38,2 %	36 628
Etablissements privés		30 millions	+ 12,8 %	34 millions
Etablissements MCO		30 337 837	+ 12,8 %	34 234 464
Structures de dialyse		0	-	0
Structures d'HAD		0	-	4 582
TOTAL		71 millions	+ 11,2 %	79 millions

• **44 établissements sur 84 concernés par des médicaments anticancéreux hors GHS :**

- **22 publics/PSPH sur 28**
- **22 privés sur 56**

• **Médicaments anticancéreux**

- **Evolution ES public : +10%**
- **Evolution ES privé : +12,8%**

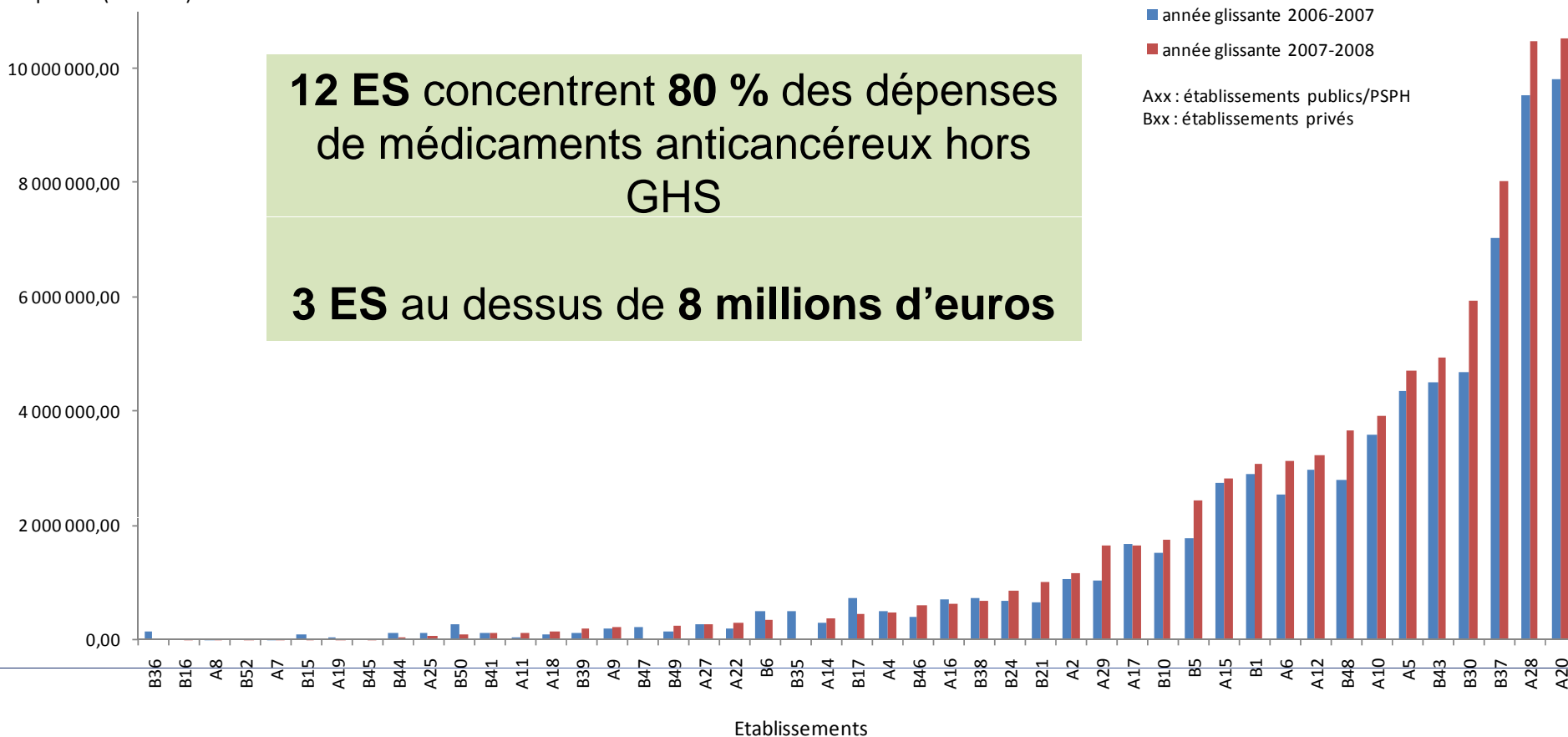
Montée en charge des thérapeutiques ciblées, produits coûteux et innovants (AVASTIN = extension d'indication, MABTHERA, ERBITUX, HERCEPTIN)

Dépenses en médicaments anticancéreux hors GHS par établissement (public, PSPH et privés) années glissantes 2006 - 2007 et 2007 - 2008

sources : PMSI (ES publics/PSPH), tableurs OMEDIT (ES privés)

Dépenses en médicaments anticancéreux hors GHS par établissement : années glissantes 2006 - 2007 et 2007 - 2008

Dépenses (en euros)



Données de consommation médicaments anticancéreux hors GHS rapportée à l'activité

sources : PMSI (ES publics/PSPH), tableaux OMEDIT déclaratifs (ES privés)
SAE (données d'activité)

Un indicateur à affiner : **dépenses en médicaments anticancéreux ramenée au nombre de venues en chimiothérapie (malades ambulatoires) par établissement (données 2006)**

- Ensemble des établissements aquitains = **736 euros par venue en chimiothérapie**
- Bornes : de 184 euros à 2096 euros par venue
- Biais : *venue = malades ambulatoires* (surestimation pour les ES qui font des chimiothérapies en hospitalisation conventionnelle)
- Lisibilité à poursuivre grâce au mode de recueil INCa (séjours)

Classement année glissante 2007 - 2008

Palmarès des 10 premières spécialités anticancéreuses hors GHS en dépenses (tous les établissements confondus : public/PSPH et privé)

Spécialité	Dépenses année glissante 2007 - 2008 (en euros)	Date de parution du référentiel de bon usage hors GHS
HERCEPTIN (trastuzumab)	11 341 101	Août 2008 (cancers du sein)
MABTHERA (rituximab)	10 698 468	Non paru à ce jour en cancérologie
AVASTIN (bevacizumab)	10 339 524	Décembre 2006 (cancers digestifs) Juillet 2007 (oncologie thoracique) Août 2008 (cancers du sein)
TAXOTERE (docetaxel)	9 532 780	
CAMPTO (irinotécan)	7 591 839	
ERBITUX (cetuximab)	6 642 820	
ELOXATINE (oxaliplatine)	6 181 541	
GEMZAR (gemcitabine)	4 438 742	
ALIMTA (pemetrexed)	2 822 725	
VELCADE (bortezomib)	2 725 325	Non paru à ce jour en hématologie Août 2008 (cancers du sein) : utilisation non acceptable dans les cancers du sein

Classement année glissante 2007 - 2008

Palmarès des dépenses en médicaments anticancéreux par type d'établissement (année glissante 2007 – 2008)

ES Publics et PSPH	ES privés
MABTHERA (rituximab)	HERCEPTIN (trastuzumab)
HERCEPTIN (trastuzumab)	AVASTIN (bevacizumab)
AVASTIN (bevacizumab)	TAXOTERE (docetaxel)
TAXOTERE (docetaxel)	CAMPTO (irinotécan)
CAMPTO (irinotécan)	ERBITUX (cetuximab)

Différence entre ES publics/PSPH et privés :

Place importante du rituximab (MABTHERA) et du bortezomib (VELCADE) dans le public par rapport au privé

Consommation médicaments anticancéreux hors GHS par famille année glissante 2007 /2008 sources : PMSI (ES publics/PSPH), tableurs OMEDIT déclaratifs (ES privés)

Famille d'antineoplasiques	Spécialités	Dépenses	Part (%)
Anticorps monoclonaux	1. Herceptin® 2.Mabthera® 3.Avastin® 4.Erbitux® 5.Velcade 6.Vectibix 7.Mabcampath®	42 Millions	53 %
Taxanes	1.Taxotere® 2.Taxol®/Paclitaxel®/Paxene®	11 Millions	13,5 %
Antitopoisomérase I	1.Campto® 2.Hycamtin®	8 millions	10 %
Antimétabolites	1.Gemzar® 2.Alimta® 3.Fludara® 4.Tomudex® 5.Dépocyte®, 6.Nipent® 7.Leustatine® 8.Litak® 9.Atriance®	7,6 millions	9,5 %
Dérivés du platine	Eloxatine®	6 millions	8 %
Anthracyclines et apparentés	1.Farmorubicine® 2.Caelyx® 3.Zavedos®, 4.Myocet® 5.Daunoxome®	3 millions	4 %
Agents alkylants	1.Gliadel®, 2.Muphoran®, 3.Busilvex® 4.Bicnu®	0,6 millions	< 1 %
Autres antineoplasiques	1.Revlimid® 2.Torisel® 3.Proleukin® 4.Trisenox®, 5. Beromun® 6.Photofrin® 7.Lipiocis® 8.Faslodex®	0,5 millions	< 1 %
Vinca alcaloïdes	Navelbine®	0,4 millions	¹¹ < 1 %

Médicaments anticancéreux hors GHS : la montée en charge des anticorps monoclonaux

	Année glissante 2006 - 2007	Année glissante 2007 - 2008
Dépenses en anticorps monoclonaux	33 millions €	42,1 millions €
Part des dépenses en anticorps monoclonaux par rapport aux dépenses totales en médicaments anticancéreux hors GHS	46 %	53 %

- Plus de la moitié des dépenses en anticancéreux hors GHS = anticorps monoclonaux = médicaments coûteux et innovants
- Extensions d'indication (bevacizumab AVASTIN®)
- Nouveaux médicaments (mise sur le marché du panitumumab VECTIBIX® en 2008)

Palmarès dépenses AC monoclonaux

1. Herceptin - trastuzumab
2. Mabthera - rituximab
3. Avastin - bevacizumab
4. Erbitux - cétuximab
5. Velcade - bortézomib
6. Vectibix - panitumumab
7. Mabcampath - alemtuzumab

Suivi qualitatif

- **Suivi particulier qualitatif d'un nombre limité de spécialités et de DM (choix régional et national)**

- Choix régional

- **Annexe 2 des CBUS** : mise en œuvre du référentiel national de bon usage hors GHS « cancers digestifs » Suivi des indications :

- **CETUXIMAB (Erbitux), DOCETAXEL (Taxotère), IRINOTECAN (Campto), OXALIPLATINE (Eloxatine et génériques), PACLITAXEL (Taxol/Paxène et génériques)**

- **Etude observationnelle**

- Prescriptions « à défaut et par exception » : situations cliniques

- Choix national

- **Traceurs**

- Anticancéreux : BEVACIZUMAB (Avastin)/ GEMCITABINE (Gemzar)/ TRASTUZUMAB (Herceptin)

- Anti-TNF : INFLIXIMAB (Remicade) / ADALIMUMAB (Humira)/ ETANERCEPT (Enbrel)

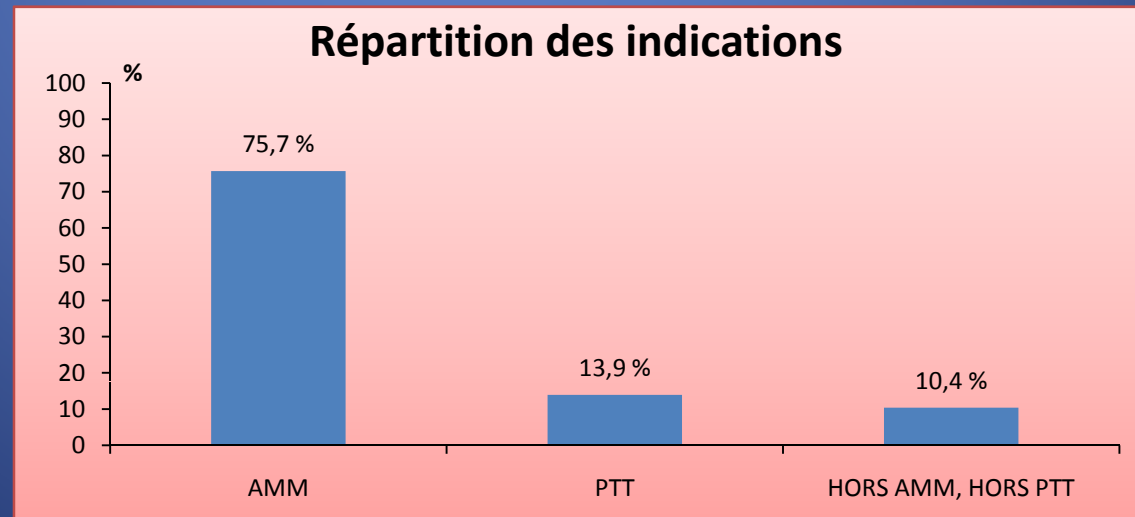
Premiers résultats Annexe 2- 2008

- 38 ES concernés par la cancérologie digestive : 19 publics et PSPH/ 19 privés
- Suivi du nombre de patients total et des indications en cancérologie digestive

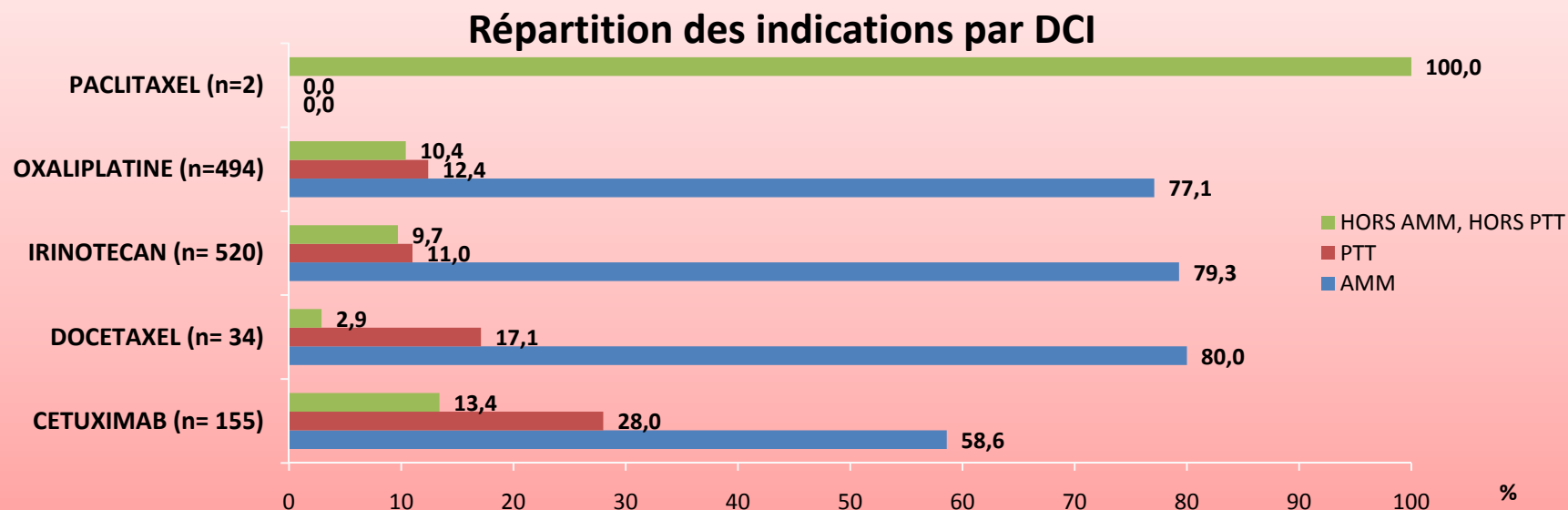
- Prescription et dispensation nominative (100%)
- Analyse pharmaceutique (86%)
- Montée en charge des dispositifs de suivi des indications
- Investissement du prescripteur dans la transparence des indications
- Point faible : argumentaire dans le dossier patient et références

Suivi régional Référentiels et prescriptions en cancérologie digestive (2)

- 37 ES / 38 ES ayant envoyé l'annexe 2 ont complété le tableau
- DCI étudiées : Cetuximab (ERBITUX), Docetaxel (TAXOTERE), Irinotecan (CAMPTO), Oxaliplatine (ELOXATINE), Paclitaxel (TAXOL/PAXENE)
- Période : juin 2008
- Nb total de prescriptions 1228
- Nb total de patients distincts 1103



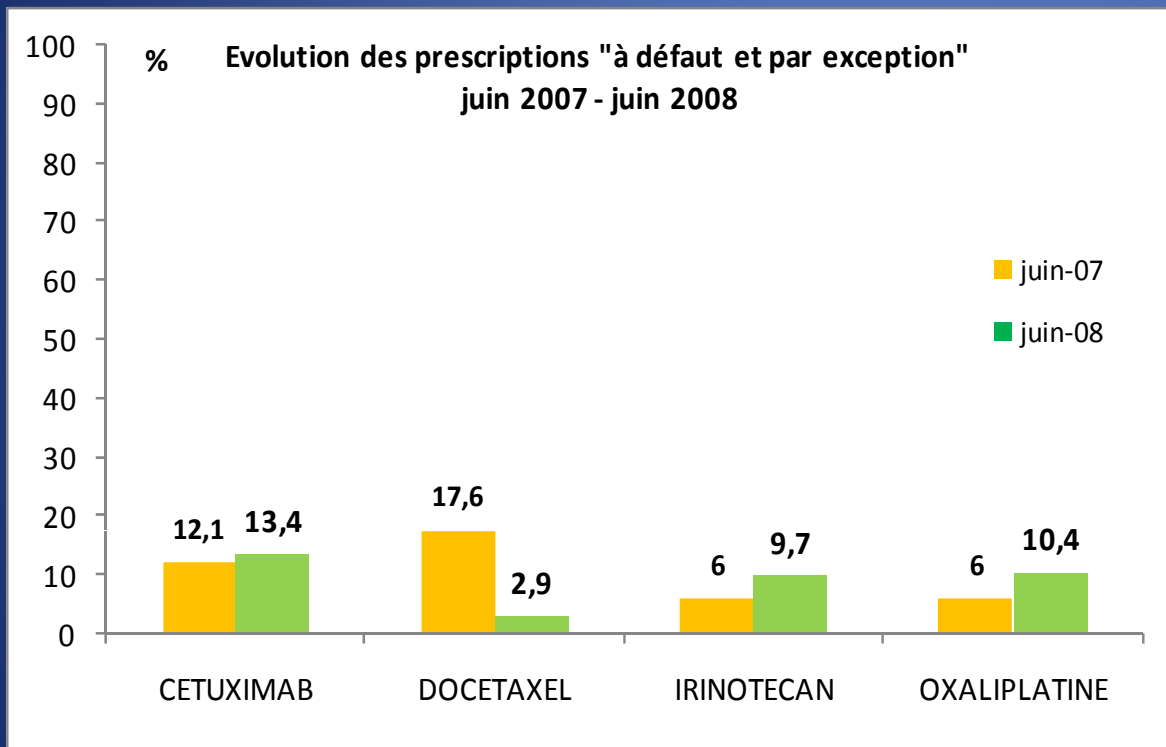
Suivi régional des indications par DCI (3)



- Nombre de patients élevé pour **Irinotécan** et **oxaliplatine** (cancer colo-rectal +++)
- Taux **AMM** élevé : **Docétaxel** (adénocarcinome gastrique – prot. TCF)
- Taux **PTT** élevé : **Cetuximab** (recherche de EGFR non réalisée)
- **Hors AMM, hors PTT** (« à défaut et par exception) élevé : **Cetuximab** (anticipation de la nouvelle indication AMM de juillet 2008 ?)

Suivi régional (4)

Prescription « à défaut et par exception »



- Cetuximab : augmentation des prescriptions « à défaut et par exception »

- Docétaxel : diminution – raisons ?

- irinotécan et oxaliplatine : même augmentation

+ Etude observationnelle OMEDIT
en cours d'expertise
41 situations cliniques déclarées

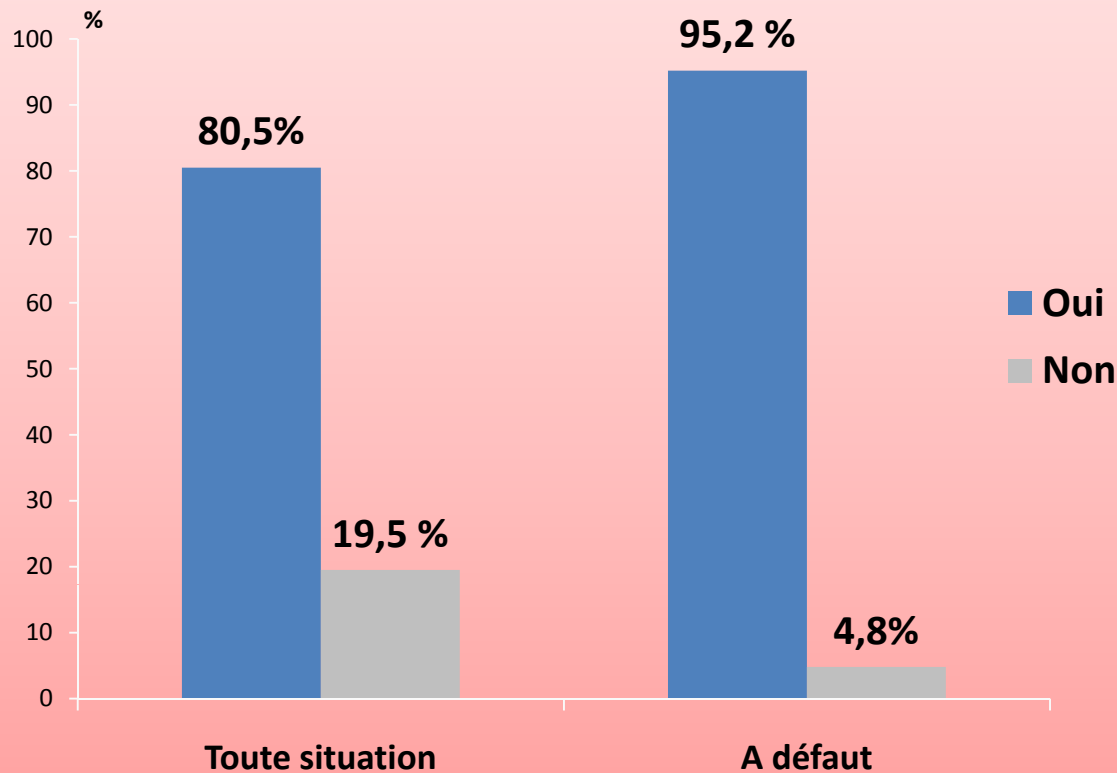
Suivi national Traceurs

- **Traceurs**
 - E-omedit national
 - Période : 2 mois (15 septembre au 15 novembre 2008)
 - Tout ES aquitain concerné par la prescription des traceurs (hors essais cliniques)
 - Médicaments anticancéreux : BEVACIZUMAB (Avastin)/ GEMCITABINE (Gemzar)/ TRASTUZUMAB (Herceptin)
 - **Point à la 3^{ème} semaine de transmission:**
 - **424 fiches validées par les ES**
 - **349 fiches validées par l'OMEDIT**

Les traceurs en Aquitaine

- Réunions de concertation pluridisciplinaire

Répartition de la présence d'une RCP en fonction de l'indication



- **80,5 % de RCP** toutes situations confondues pour les 3 produits traceurs

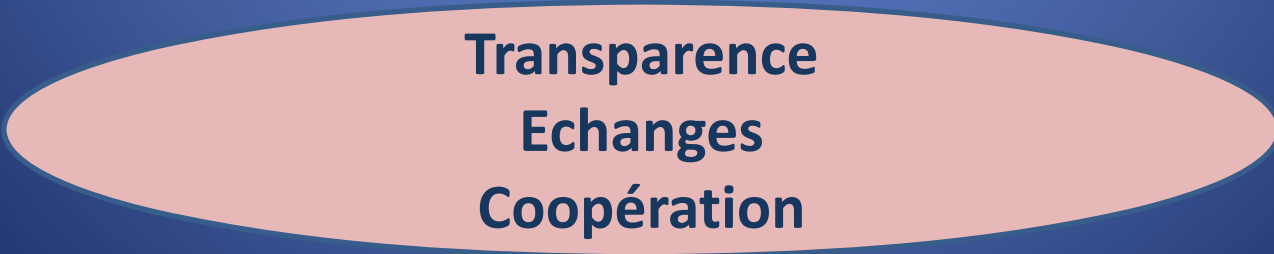
- Présence de la **RCP renforcée pour les situations hors AMM et hors PTT : 95,2 % de RCP**

Les traceurs en Aquitaine

- Eclairage des « autres » situations cliniques : contexte et argumentaire de la prescription (fiche papier)
- Groupes d'organe/pathologie pour expertise sur les « autres » situations cliniques et axes de restitution
- Evaluation du dispositif
- Restitution 2009

Des axes fédérateurs à poursuivre

- **Qualité et efficacité : nouveau décret « Bon usage »** (absence d'alternative = A défaut Bénéfice/Risque et coût/efficacité) - Cadrage renforcé des hors GHS
- **Egal accès aux soins**
- **Recherche**
- **Continuité ville (sanitaire et médico-social)**



**Transparence
Echanges
Coopération**