

REGIONS PACA ET CORSE

Bilan des consommations et des dépenses des produits de la liste en sus :

Référent CBU : HILGERS Werner

adresse mail : w.hilgers@isc84.org

Nom de l'établissement : CLINIQUE SAINTE CATHERINE

Vous trouverez ci-après votre état des dépenses comparé période à période entre 2008 et 2009.

	Montant 2008* 1 ^{er} semestre	Montant 2009* 1 ^{er} semestre	Ecart en valeur	Ecart en %
Molécules Onéreuses de la liste (M O)	4 985 252 €	4 403 963 €	-581 289 €	-11,7 %
Produits et Prestations de la liste (DM)	0 €	0 €	0 €	0 %
Total Molécules Onéreuses + Produits et Prestations	4 985 252 €	4 403 963 €	-581 289 €	-11,7 %

- *Sources des données : Dépenses déclarées pour la période (site e pmsi)*

Je vous demande de nous apporter un éclairage argumenté sur l'évolution de vos dépenses entre 2008 et 2009, en précisant les produits concernés, et les évolutions éventuelles d'activité.

Argumentaire :

Quelques précisions s'imposent pour comprendre l'évolution des dépenses 2008- 2009 à ISC:

Les UCD qui proviennent des statistiques PREMIO, logiciel unique de prescription, administration et retour de CT à ISC sont consommés dans la période.

Les UCD du PMSI proviennent de séjours terminés de patients dans la même période. Il y a un décalage inférieur à 5 % entre les deux.

➤ *Au niveau général*

Selon la statistique « **Evolution du nombre de patients par spécialité 2008-2009** », au global, le nombre de patients traités par des molécules onéreuses (MO) est sensiblement identique (+ 1,5% au 1 S 2009 par rapport à la moyenne des deux semestres 2008); par contre, l'écart en valeur est de **-581 289 € soit moins 11,7 %**.

La politique d'économie en santé à ISC est structurée autour de mesures systématiquement appliquées qui concourent à ce résultat:

1 **une gestion des restes optimisés** par l'attribution de jours d'administration pour les MO qui ne se conservent pas, autant que faire se peut, ainsi que le lien avec les

services de soins pour s'assurer de la présence patient pour ces mêmes MO.cf Projet d'établissement ISC.

2 **une gestion des achats** qui suit de très près l'évolution du marché (en baisse pour les MO génériques ou généricables) cf le tableau transmis au PMSI et au service informatique qui suit par date cette évolution des prix et l'incrémentation des variations de données au logiciel du PMSI .Les MO concernées sont: IRINOTECAN, EPIRUBICINE, CETUXIMAB, GEMCITABINE,FLUDARABINE, HERCEPTIN, OXALIPLATINE, VINOURELBINE, PACLITAXEL. Pour suivre ces MO et les variations de prix, doit exister une collaboration forte au sein du service pharmacie pour suivre la mise en route des lots.(certains prix varient tous les deux mois).

3 **une responsabilisation forte** de l'ensemble des acteurs de santé tout au long de la chaîne: niveau de conformité tracée à la prescription par l'oncologue, suivi de l'argumentation en continu pour les prescriptions « hors AMM et hors PTT » avec validation pharmaceutique et discussion en RCP onco du jeudi, suivi trimestriel en Comedims du taux d'évolution des MO, réalisation des audits en lien avec le Service Qualité et la Commission de Soins Infirmiers, revue du thésaurus des protocoles à ISC selon les référentiels institutionnels (en cours).

4 un maintien attentif de la **qualité des produits achetés** (cf procédure), des **procédés de préparation**, la **rigueur du suivi avec le Service Finance** (Manuel qualité de la ZAC et Manuel qualité de la pharmacie); une attention particulière est portée sur la prise en charge médicamenteuse, sa propre gestion des risques en 2009 (CREX oncologie).

➤ *Au niveau particulier de chaque MO.*

La lecture se fait par le rapprochement de statistiques différentes:

le **nombre de patients traités par molécule** au 1S 2009 par rapport à la moyenne 2008,

la **statistique du suivi trimestriel en « UCD converties »**(une seule ligne par produit) , **en pourcentage et valeur €**

le tout, rapproché du **nombre de dossiers ouverts par localisation cancéreuse** dans les mêmes périodes permettant d'apprécier la cohérence entre elles ou distorsion . Cette dernière statistique montre le glissement éventuel de prescription d'une molécule à une autre dans la même indication.

Chaque molécule décline au 1 S 2009 / moyenne 2 S 2008:

% en nombre patients traités/moy 2008 - nombre de patients traités

% en UCD

% en valeur- valeur arrondie € au 1 S 09

Commentaires

■ **Variation positive**

AVASTIN:

Deuxième produit en valeur

+ 28,9% en nombre patients traités/moy 2008; 138 p

+23,26% en UCD

+18,53% en valeur - 950 000€

le prix unitaire a baissé, explique la différence entre % en UCD et % en valeur; consommation liée à l'extension d'AMM digestif, sein, poumon, où l'incidence est élevée.

IRINOTECAN:

+ 19 %; 155 p

- 2,73% en UCD

- 5 % - 354 000 € .le prix unitaire a amorcé la baisse en janvier 2009. Noter une stabilité du nombre de patients traités pour tumeur à localisation digestive, choix de la molécule guidé avec les référentiels de bon usage.

CETUXIMAB

Troisième produit en valeur

+ 8 %; 137 p

- 6 % en UCD

-11 % - 855 000 €.Répartition de l'ordre de 60/40 en ORL et digestif.Baisse du prix au 1 mars 2009 et dosage à 500 mg expliquent la variation entre le % en UCD et le %

en valeur.

PEMETREXED

+3,5%; 44 p

+ 15,26 % en UCD

+15,26% - 268 000€ . Asuivre le fort impact financier.(Même logique avec PANITUMUMAB(quelques unités au 1 S 09)) Baisse au 1er semestre du recrutement Poumon (strict respect de l'AMM au niveau de la prescription).

PACLITAXEL

+ 10%; 207p

+ 109% en UCD

+14% - 42 700 €. L'effondrement du prix a compensé l'augmentation énorme des UCD liée aux prescriptions en hebdomadaire dans toutes les localisations cancéreuses majeures

OXALIPLATINE

+ 22 %; 204 p

+ 57 % en UCD

- 6 % - 156 000€. L'effondrement du prix a compensé l'augmentation énorme des UCD, choix de la molécule guidé avec les référentiels de bon usage digestif.

- **Similaire, pas de variation**

HERCEPTIN

le chef de file des produits

- 6% ; 115p

- 7 % en UCD

-9,9% - 1 million d'€. La phase de plateau est atteinte -- baisse liée à une inclinaison du recrutement SEIN au 1 S 2009{404 dossiers ouverts contre 424 en 2008}, en valeur(incidence baisse de prix au 15 janvier 2009 explique différence entre % en UCD et % en valeur).

DOCETAXEL

0 % de variation ; 210 p

- 3,59% en UCD

-3,6% en valeur. 610 000 € pas de variation de prix, phase de plateau atteinte. Noter le nombre de patient traités /à la valeur en comparaison avec Paclitaxel (indications similaires sauf AMM prostate).

ès faible consommation (qq unités) BORTEZOMIB, CARMUSTINE, CAELYX, EPO, FLUDARA, FOTEMUSTINE non traités ici.

- **en involution au niveau des prescriptions:**

RITUXIMAB :

- 59 % en nombre patients traités (14 p versus 23),

- 46,58% en UCD,

- 46,37 % en valeur 89 800 €

TOPOTECAN :

- 60 % (12p v 20),

- 50% en UCD,

- 50% en valeur. 17 500 €

EPIRUBICINE:

-9 % (150 p v168),

-31,62% en UCD,

-67% en valeur 24 500 €. Noter le coût devenutrs faible de cette molécule standard dans le sein .

GEMCITABINE:

-28% (101p v 141),

-43,15% en UCD,

- 47,42% en valeur 125 500€ Forte baisse valeur en 2009 surtout au 2 ème trimestre ainsi que baisse de la consommation au profit d'autres molécules .

DEXRAZOXANE:

-8 % en nombre de patients traités(19),

-16,5% en UCD,

-16,50% en valeur 18 200 € . 19 patients traités sur le semestre montrent la sélection faite par les prescripteurs.

Ce niveau d'analyse des MO est complété au sein des ES par le gain généré, entre le prix d'achat et le prix CEPS pour moitié reparté à l'Assurance maladie et à l'établissement de santé. Ce gain non pérenne à chacun peut être appréciable.

➤ *Troisième niveau d'analyse: un indicateur synthétique, par une approche du coût moyen pharmacie des CT 2009 / moyenne 2008 en HDJ.*

- nombre de séances de CT ; en **2008 à HDJ: 11 967 séances de CT** , au **1 S 2009: 6011** (données PMSI)

- Les logiciels de gestion pharmacie et le logiciel PREMIO (stat en UCD consommées par service) permettent d'approcher la totalité des dépenses pharmacies HDJ en 2008 et au 1 S 2009 ; ainsi de définir un coût moyen par séance, sur les deux années.

Approche du Coût moyen d'une séance de CT en HDJ en **2008 : 781,40 €**

Approche du Coût moyen d'une séance de CT en HDJ au **1S 2009 : 721,80 €**

L'évolution constatée est historique, c'est la première fois dans le déroulé de la cancérologie que le coût pharmacie d'une séance de CT à l'Hôpital de jour s'infléchit d'une année sur l'autre, de l'ordre de **moins 8 % et 59,60 € d'écart**.

Commentaire sur l'évolution : L'analyse des consommations et des dépenses de MO, en comparant le premier semestre 2009 par rapport à la moyenne 2008, permet d'éclairer l'évolution constatée et d'en tirer les enseignements suivants:

- l'activité, mesurée en nombre de patients, est restée à peu près constante; ce facteur reste très fluctuant.

- la baisse très sensible du niveau de dépenses résulte clairement d'une part de l'évolution des prix du marché, d'autre part, du respect par les équipes de l'ISC de la politique d'économies voulue par les Autorités de Santé et d'une prise de conscience en interne de l'impact d'une gestion rigoureuse.

- ce bilan positif se reflète au niveau du coût moyen d'une séance de CT en HDJ; ce critère pourrait servir de base pour des comparaisons entre les établissements à activité similaire et dont la localisation permet les rapprochements économiques.

F Blanc-Légier

le lundi 15 février 2010

Jean-Claude HUSSON
Directeur suppléant de l'ARH PACA