

# EVALUATION DU BON USAGE DES ANTICANCEREUX ET ENJEUX FINANCIERS

AC de Boisgrollier, F Basuyau, M Daouphars  
Pharmacie, CRLCC Henri Becquerel 76000 ROUEN

**Introduction :** Depuis 2004, la pharmacie organise une analyse des prescriptions de chimiothérapies reçues pendant une semaine, pour contrôler et vérifier la concordance entre prescription et respect de l'AMM. Suite à la parution de la circulaire relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses de produits Hors GHS, l'enquête menée cette année a également évalué l'impact économique d'un déremboursement des prescriptions ne respectant pas les référentiels de bon usage (RBU) des anticancéreux.

**Matériel et méthodes :** Toutes les ordonnances de chimiothérapies prescrites sur une semaine ont été analysées, en juin 2009, à l'aide du dossier patient, des libellés d'AMM et des RBU des anticancéreux. Elles ont ainsi pu être classées en différents sous-groupes : essais thérapeutiques, AMM, hors AMM ou PTT (protocole thérapeutique temporaire). Toutes les prescriptions classées « hors AMM », et donc susceptibles de ne plus être remboursées, ont été analysées d'un point de vue financier.

**Résultats et discussion :** Un peu plus de **50% des ordonnances respectaient l'AMM**, ¼ restaient néanmoins hors AMM. (fig.1) Bien que les référentiels de l'INCa se soient durcis depuis la dernière enquête, les chiffres retrouvés correspondent aux valeurs obtenues les années précédentes, démontrant ainsi l'efficacité des démarches de sensibilisation effectuées auprès des médecins.

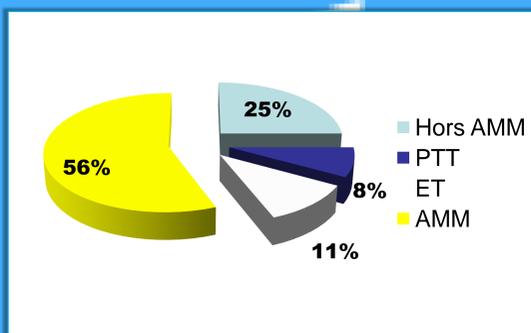


Fig.1 : Catégories des prescriptions

Dans les ¾ des cas, les prescriptions sont établies suite à une réunion de concertation pluridisciplinaire RCP. (fig.2)

Il est également important de souligner qu'aucune prescription n'est inacceptable et que, dans la moitié des cas, les ordonnances classées hors AMM sont basées sur des études ou des avis d'instances compétentes. (fig.3)

C'est le cas du protocole associant bortézomib et dexaméthasone, non validé par l'INCa mais reconnu par l'Intergroupe Francophone du Myélome.

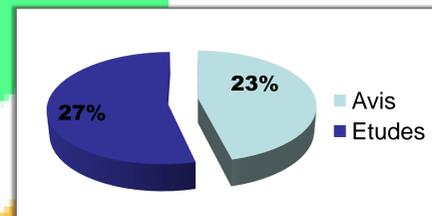


Fig.2 : Protocole défini lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire ?

**Cas particulier du Velcade/Bortézomib BTZ :** Le bortézomib est une molécule hors GHS fréquemment prescrite hors AMM. En effet, au Centre, il est prescrit en première ligne avant autogreffe, selon les recommandations de l'Intergroupe Francophone du Myélome, en protocole Veldex alors que l'AMM impose l'utilisation de cette molécule « Dans le traitement du myélome chez des patients non prétraités en association avec le melphalan et la prednisone »

De plus, en 2<sup>ème</sup> ligne, il est associé à la dexaméthasone alors qu'il devrait être prescrit « En monothérapie pour le traitement du myélome multiple en progression chez les patients ayant reçu au moins un traitement antérieur et qui ont déjà bénéficié ou qui sont inéligibles pour une greffe de moelle osseuse » (données RCP)

Les ordonnances relevant de PTT sont le plus fréquemment des protocoles de paclitaxel hebdomadaire (39%), pour des cancers du sein métastatiques et des prescriptions de Taxotère en séquentiel après 3 FEC100 en adjuvant.

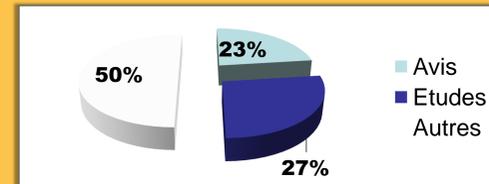


Fig.3 : Hors AMM et sous-groupes

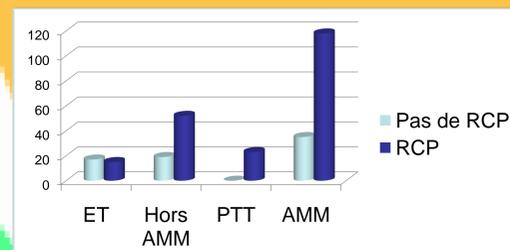


Fig.4 : Relation AMM et RCP

		Pas de RCP	RCP	Total
ET	ET	17	15	32
Hors AMM	GHS	10	12	22
	Hors GHS	6 (2.15%)	43	49
PTT	Hors GHS		23	23
AMM	GHS	21	51	72
	Hors GHS	14	67	81
<b>Total</b>		68	211	279

**Tableau I : Molécules onéreuses et catégories de prescriptions Hors AMM et pertes financières :** Les prescriptions hors AMM représentent une somme de 54 507 € et, parmi ces dépenses, 54 054 € correspondent aux molécules « hors GHS » (>99%). (fig.5)

« Conformément aux dispositions de l'article D. 162-14 du code de la sécurité sociale, s'il est constaté que la facturation en sus des prestations d'hospitalisation d'une spécialité pharmaceutique, [...] ou que celle d'un produit et prestation n'est pas conforme aux conditions de prise en charge fixées, [...], la caisse d'assurance maladie compétente procède sans délai à la récupération de l'indu auprès de l'établissement de santé concerné. »

Il faut également noter l'absence de référentiels de bon usage, en juin 2009, concernant les cancers de la tête et du cou, les sarcomes, ainsi que les cancers urologiques et génitaux de l'homme.

Plus de la moitié des prescriptions correspondent à des molécules hors GHS, prescrites à 87% lors de RCP. 17,6% des prescriptions de molécules onéreuses sont classées hors AMM. (tableau I)

Les dépenses en produits de chimiothérapies anticancéreuses ont été calculées sur la semaine étudiée. (fig.6) Il en est ressorti une dépense de 208 739 €. (tableau II)

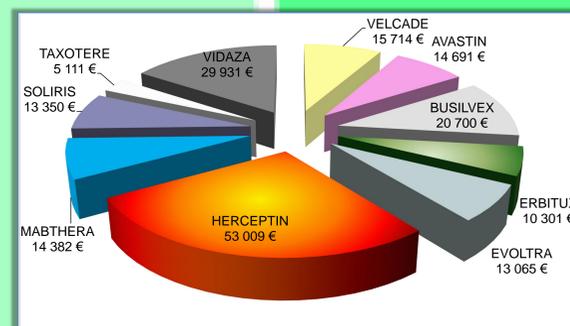


Fig.6 : Les dépenses les plus importantes

Les seules prescriptions de bortézomib en association avec la dexaméthasone, représenteraient une perte de près de 12 500 € sur une semaine, représentant 23% de la perte globale.

Total dépensé (euros)	208 739,36 €
Perte si non remboursement des hors AMM	54 507,44 €
Remboursement réel	154 231,91 €

Tableau II : Impact financier

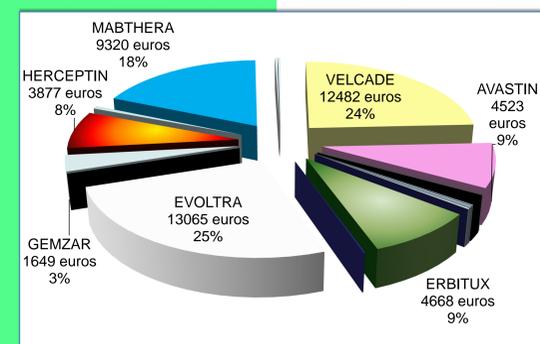


Fig.5 : Perte financière causée par les prescriptions hors AMM

**Conclusion :** Les éventuelles sanctions financières de l'Assurance Maladie auraient un impact économique important sur le budget des centres de recours. Afin d'éviter de telles conséquences, il est nécessaire de sensibiliser tous les acteurs de santé et il est légitime de se demander comment seront opérés les contrôles. Que décideront les instances quant au financement de traitements de recours argumentés et décidés par des experts en RCP ?