



Place de la pharmacoéconomie dans notre pratique professionnelle ?



Patrick Tilleul

Pharmacien Chef de Service - Groupe Hospitalier Pitié

Professeur Associé - Pharmacie Clinique Paris Descartes

Journées Pharm. Ass. Pharm Belge – Novembre 2013

Notre propos

- Partir de situations très concrètes de pharmacie hospitalière
- Comment aborder les pbs de coûts avec nos collègues et amis cliniciens ?
 - A priori (nouveau composé)
 - A posteriori (Suivi)
- Comment utiliser les données cliniques et médico-éco dans le référencement des nouveaux médicaments ?

Les différentes approches autour du coût des médicaments



A Priori

- Filtration de l'innovation par les Comités des médicaments
- Filtration très relative...
- Combien de médicaments non prescrits parce que trop coûteux ?
- Notion de sous groupes de patients éligibles au traitement
- Ciblage cellulaire

A posteriori

- Analyse de l'évolution des dépenses macro
- Focus sur une unité/un service
- ...sur un produit
- Médecins relativement intéressés par ces analyses
- ...mais intégration assez limitée de ces analyses dans leurs pratiques

Approche a priori (1)

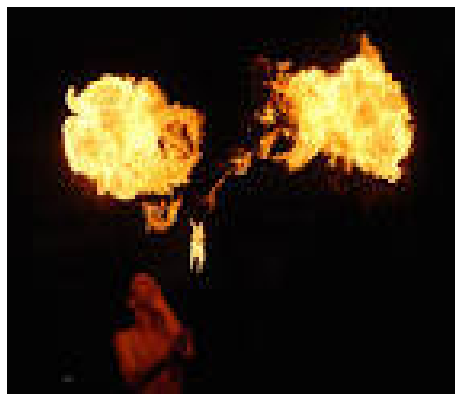
- Coûts des thérapeutiques et évaluation clinique = 2 univers assez étanches



- Souhait de maintien de cette étanchéité par le clinicien:
 - Mon patient est éligible à ce traitement (financé, pas financé....pas mon problème)
 - Ce n'est pas de ma faute, si ce traitement est si coûteux !

Approche a priori (2)

■ Pharmacien pris entre 2 feux !



- Associé à l'innovation → Il n'assume pas un rôle purement financier (on le comprend...)
- Mais → démarche critique vis-à-vis du « bénéfice clinique à n'importe quel prix »

Approche a priori (3)

- Etablir une connexion entre ces deux univers

- Clinique
- Financier



- Définition même de l'univers médico-éco

- Ne pas restreindre l'approche au coût médicamenteux
- Approche comparative
- Relier au travers d'un ratio ICER, coût et efficacité clinique

Comment aborder la problématique en COMEDIMS ?

- Une nouvelle thérapeutique à l'ordre du jour
 - Analyse clinique ? Bénéfice potentiel, place dans l'arsenal thérapeutique ? Lignes ?
 - Analyse medico-éco ?
 - Disponible : Oui - Non ? Réalisée où ?
 - Résultats - leur analyse - limites - transposabilité
 - Si pas d'analyse → Réflexions médico-éco (« quick and dirty »)
 - Importance la prise en compte de l'ensemble des périmètres du costing (Séjours évités, HDJ évitées, durées + courtes)

Derrière ces approches

- Une biblio sérieuse
- Une lecture fine
- Un vrai travail d'analyse
- Base d'une discussion fructueuse avec les prescripteurs
- Laisser les tenants de l'évidence based medicine s'exprimer à votre place....
- Exposition ++ du pharmacien

Approche à posteriori (1)

- Production de data macro et micro par la pharmacie sur les dépenses de médicaments onco et support
- A relier à l'activité du service (indicateurs)

Libellé	2011	2012	écart	Variation dépense	Variation quantité
AVASTIN INJ P/ 400 MG					
MABTHERA INJ P/ 500 MG					
TYSABRI INJ P/ 300 MG					
INFLIXIMAB INJ P/ 100 MG					
HERCEPTIN INJ P/ 150 MG					
SOLIRIS INJ P/300 MG					
ERBITUX INJ P/ 500 MG					

Approche à posteriori (2)

- Gare à l'indigestion de data
- Sur temps limité, privilégiez quelques analyses affinées d'évolution de prescription
 - Leur étiologie
 - Les perspectives d'évolution
- + de Δ de coût unitaires qu'il y a 5 ans
- Sortie du GHS ou passage à générique de certaines références, masquent certaines évolutions de prescription

Approche à posteriori (3)

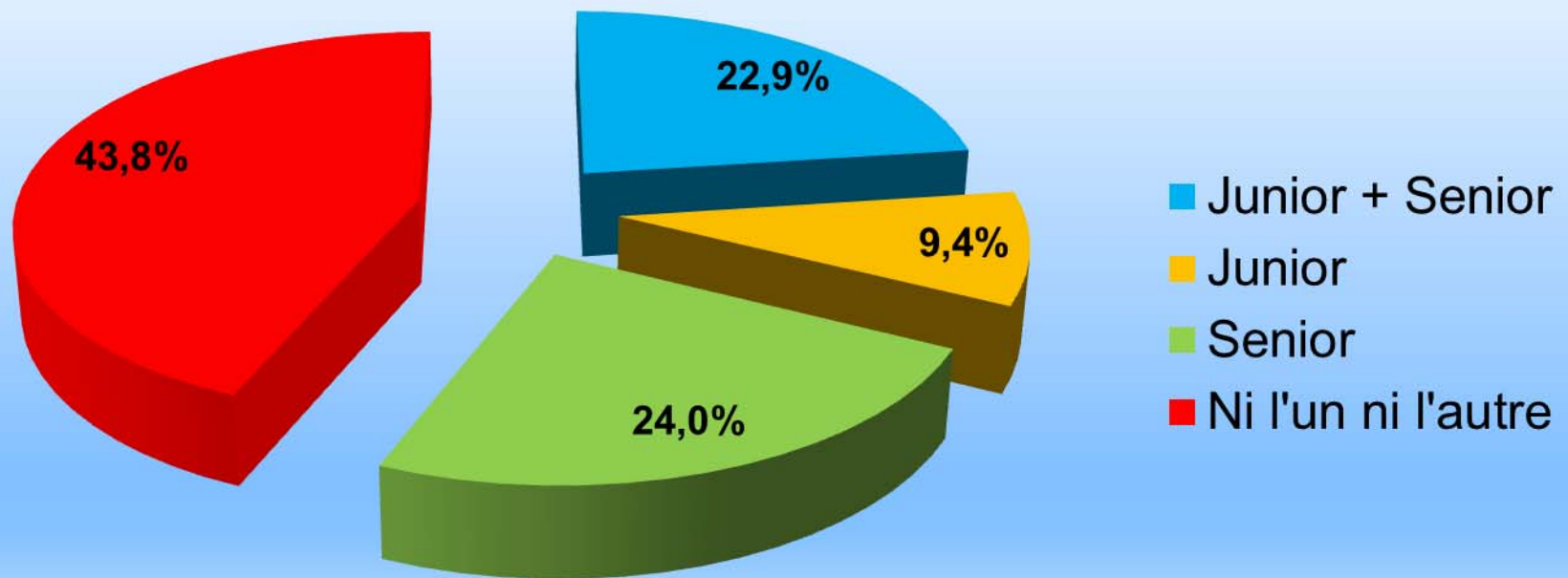
- Les cliniciens apprécient ces analyses mais s'y impliquent modérément
- Le discours ne doit pas être culpabilisant
- Si on peut y mettre une petite pincée....
 - D'éthique (coût d'opportunité)
 - De gestion de risque
- Les acteurs de santé se sentent « poussés des ailes » sur ces sujets sur lesquels ils adorent débattre
- Suffit de déplacer le débat.....

Le pharmacien parle déjà de régulation économique avec ses prescripteurs

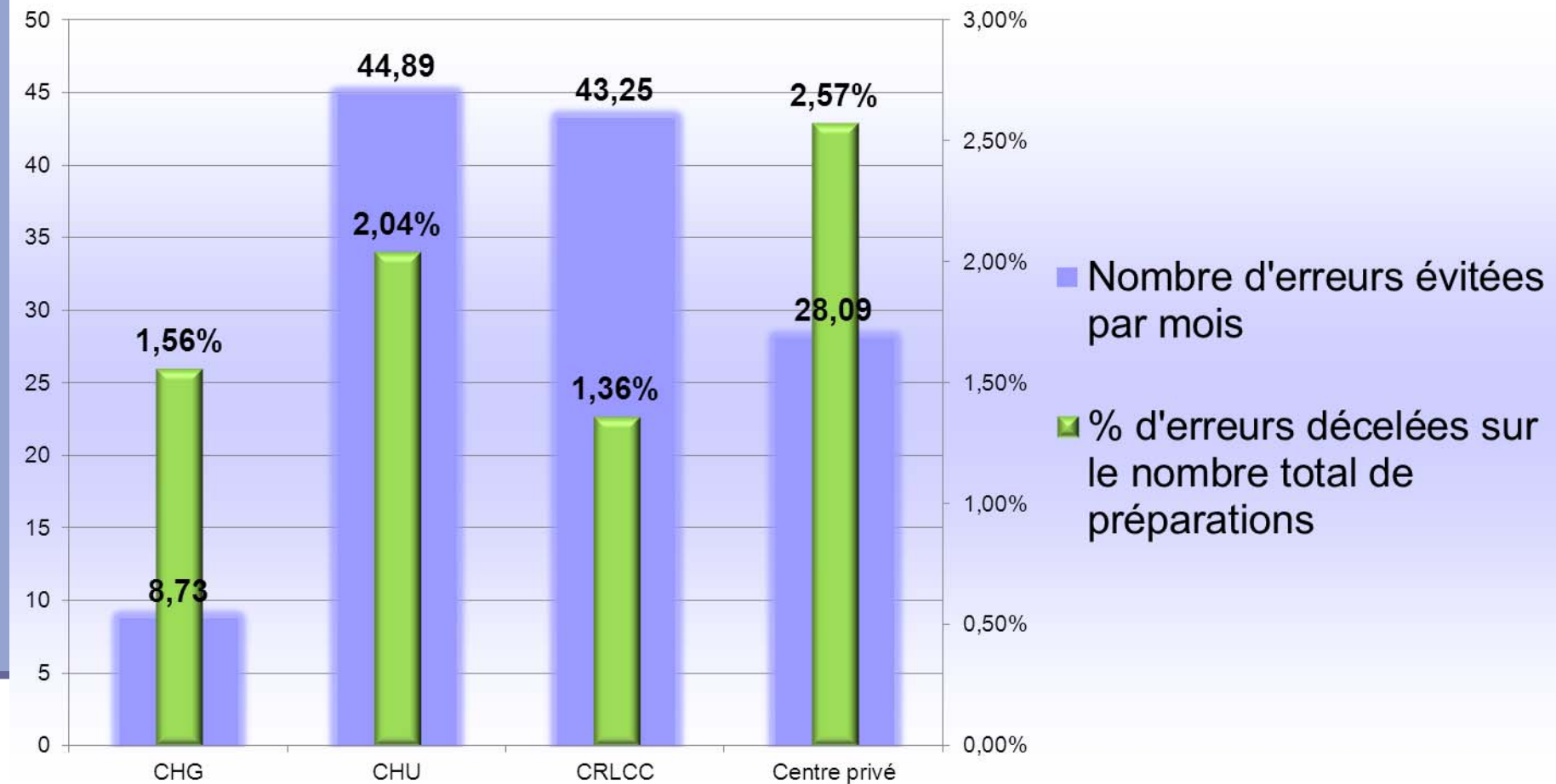
- Etude Impacto
- Objectif : Etablir la cartographie des activités de pharmacie clinique en cancérologie
- 110 centres ont répondu (CHU 31%, CHG 37%, Centres privés 21%, Centres de lutte contre le cancer 11%)

Quelques enseignements d'Impacto : Participation des pharmaciens aux RCP*

*RCP = réunions communes pluridisciplinaires



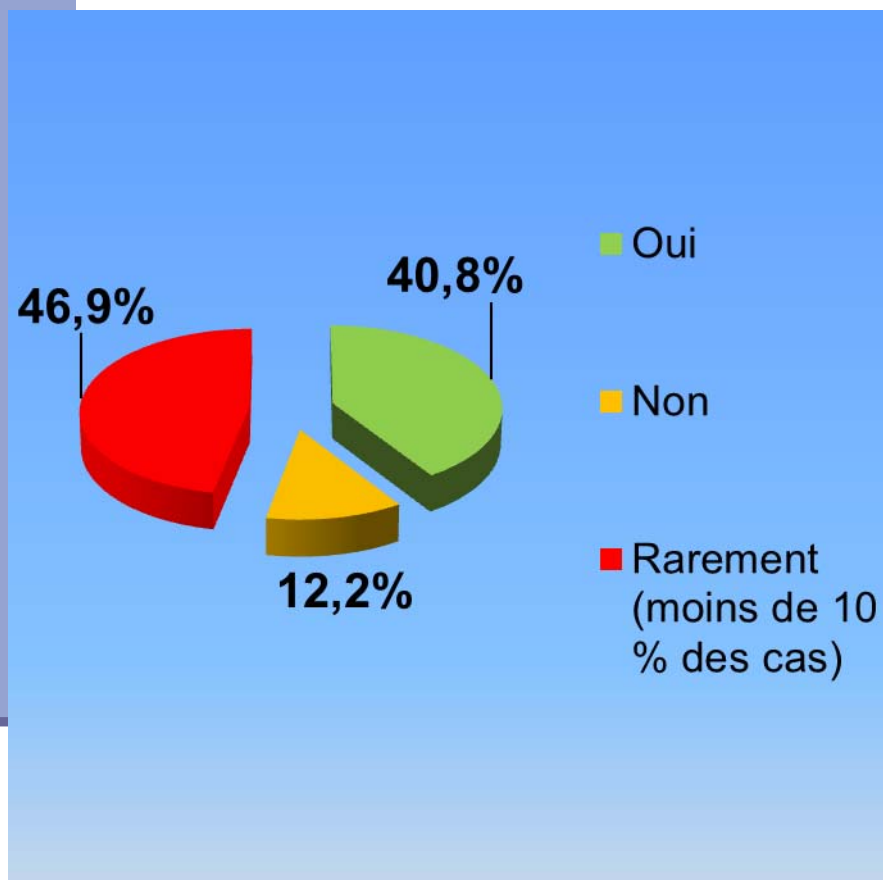
Quelques enseignements d'Impacto : Rôle du pharmacien dans l'analyse de prescription



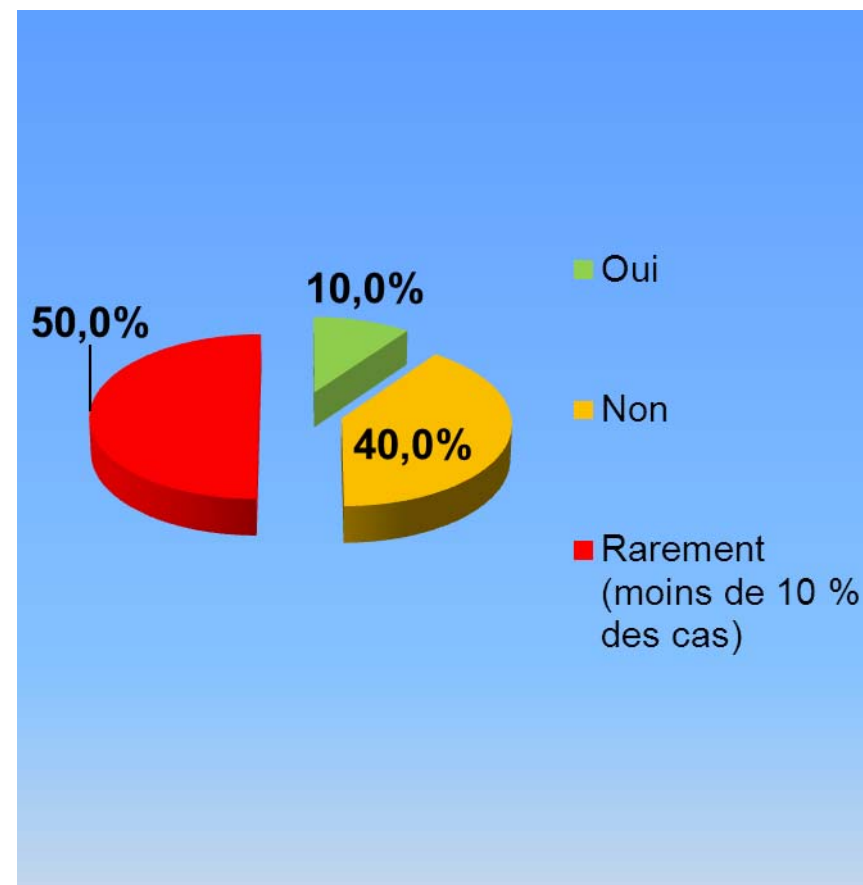
Nombre et % d'erreurs relevées par mois par l'intervention du pharmacien

Quelques enseignements d'Impacto (3)

Senior



Junior



Fréquence de modification de la prescription suite à intervention Pharmaceutique sur risque de non remboursement des hors niveau I et II

Pourquoi ce Buzz soudain autour de la Médico-éco₍₁₎?

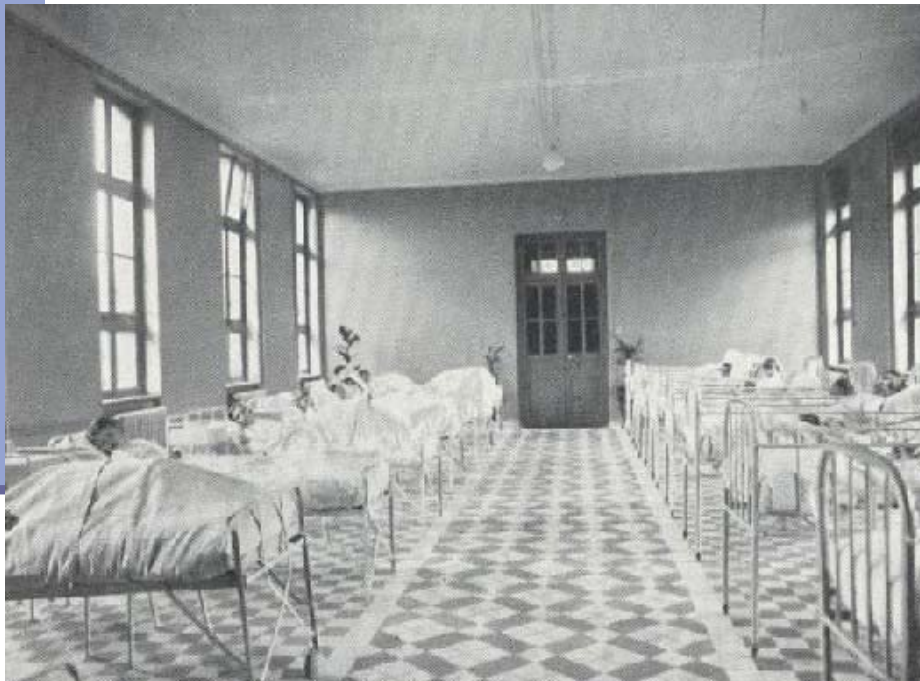
- Une prise de conscience tardive « au sud » de l'intérêt de cette discipline dans l'éclairage des décisions
 - Macro-économique (Fixation des prix)
 - Micro-économique (Comité du médicament, Staff clinique....)
- Jusque là affaire d'économistes, de quelques pharmaciens hospitaliers
- Substitution progressive (et lente) au dogme du :
 - Tout clinique
 - Tout financier
-Vers une « connexion entre ces 2 mondes »

Pourquoi ce Buzz soudain autour de la Médico-éco₍₂₎?

- Du point de vue Payeur, un constat rétrospectif :
 - Dans le passé récent statut (liste en sus) et coût peut-être trop élevé accordé à certains produits de santé ?
 - ...Au regard de leur efficience (*rapport IGAS 2011 Evaluation du dispositif de financement des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation dans les établissements de santé*)
 - Maîtrise de la prescription du médicament innovant (Bon usage) insuffisant/à la maîtrise des dépenses
 - Hypothèse financement innovation par bon usage ne marche pas !

Dynamique de la réflexion en intra-hospitalier

- Mise en balance entre nécessité d'investissements structurants
- ...Et le surcoût de l'innovation

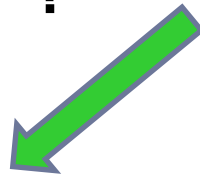


Le coût d'opportunité (1)

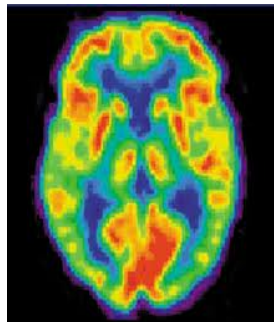


**Système de
santé
= Payeur**

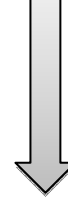
?



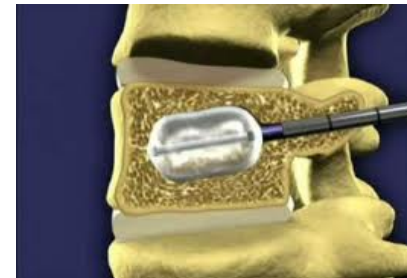
?



?



?



Le coût d'opportunité (2)

- Dans un climat de contraintes de ressources
- ...Décision collective (+ ou -) de financer telle intervention
- Implique explicitement ou implicitement de renoncer à une autre intervention de santé
- Questions sous-jacentes :
 - Argent n'aurait-il pas pu être mieux utilisé pour autre chose ...?
 -de + efficient ?
 - Avec une même somme d'argent, + d'unités de santé produites
 - Arbitrage entre plusieurs interventions de santé
 - Problèmes des pathologies orphelines

Se rappeler de l'objectif commun

- Soigner le mieux possible (indicateurs)
- ... Le + grand nombre (accès aux soins-équité)
- Opposition entre :
 - Intérêts individuels
 - Intérêts collectifs
- Au-delà, existence d'une dimension éthique

Vous avez dit médico-éco ?

- Terminologie galvaudée :
 - Abrite souvent un discours restrictif, en référence à une pénurie imminente de ressources médicales



- Confusion entre Financier et économique
- Peu en phase, en 1^{ère} approche avec l'éthique médicale

Définir la Médico-économie ⁽¹⁾

- Analyse médico-économique :
- =Analyse des coûts et des conséquences de stratégies thérapeutiques en terme de santé
- « Pont » entre données financières et cliniques
- Applicable au :
 - Médicaments
 - D.M.
 - Diagnostic
 - Services



Définir la Médico-économie

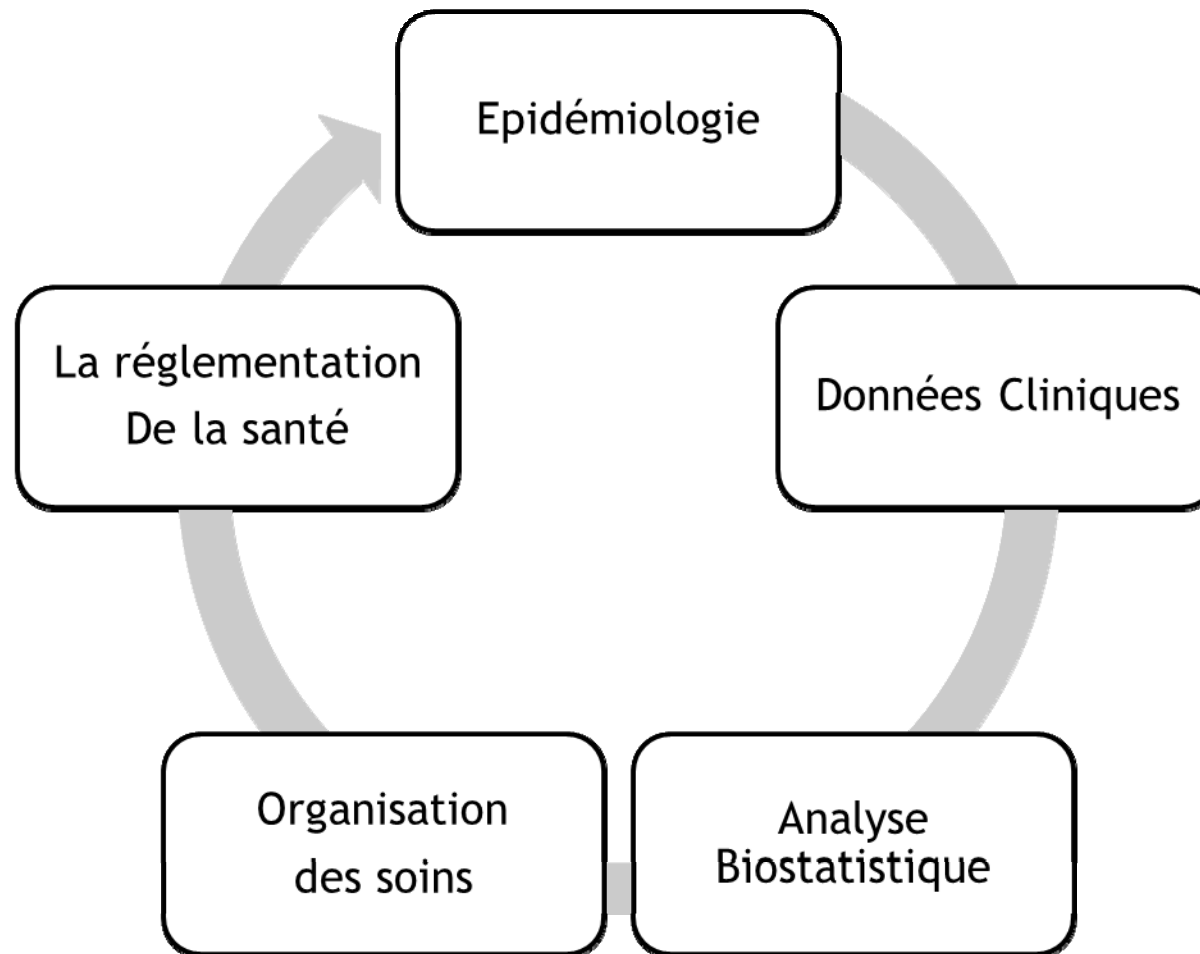
■ Objectif : Evaluer

- Coûts de la mise en œuvre de stratégies thérapeutiques d'une part
- Apport en terme de santé publique de la technologie évaluée (médicaments, DM, techniques chirurgicales, organisation)
- Concept de Health Technology Assessment englobe :
 - Mesure comparative de l'efficacité clinique
 - Mesure des coûts (dans leur dimension la + exhaustive possible) de mise en œuvre de ces stratégies
 - Introduction de la notion d'efficience

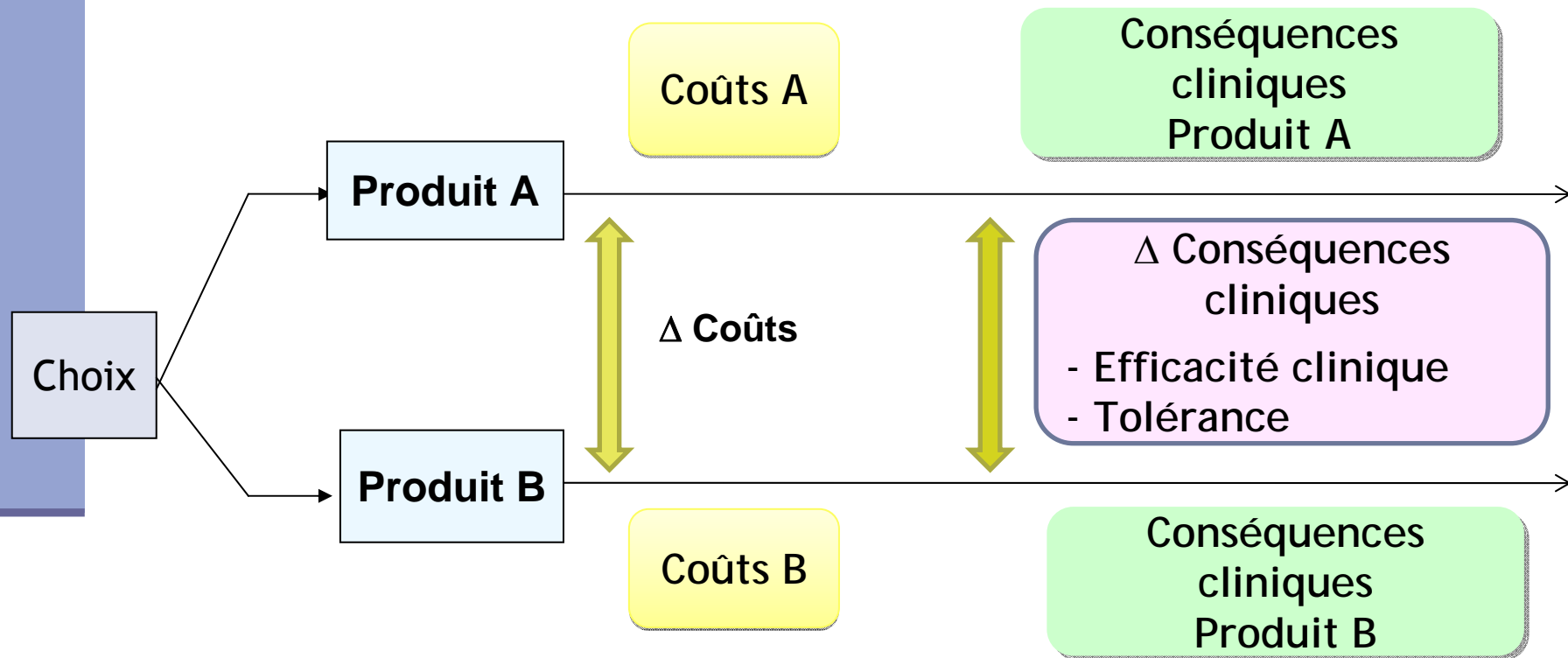
Derrière cette définition

- La nécessité de disposer de données cliniques publiées robustes pour documenter le médico-éco
- Pas de construction médico-éco solides sans « Fondations cliniques » de qualité
- Approche toujours comparative de l'analyse médico-éco
- Une vraie question sur quand mettre en œuvre le médico-éco ?
- Médico-éco - Pharmacoéco : quelles nuances ?

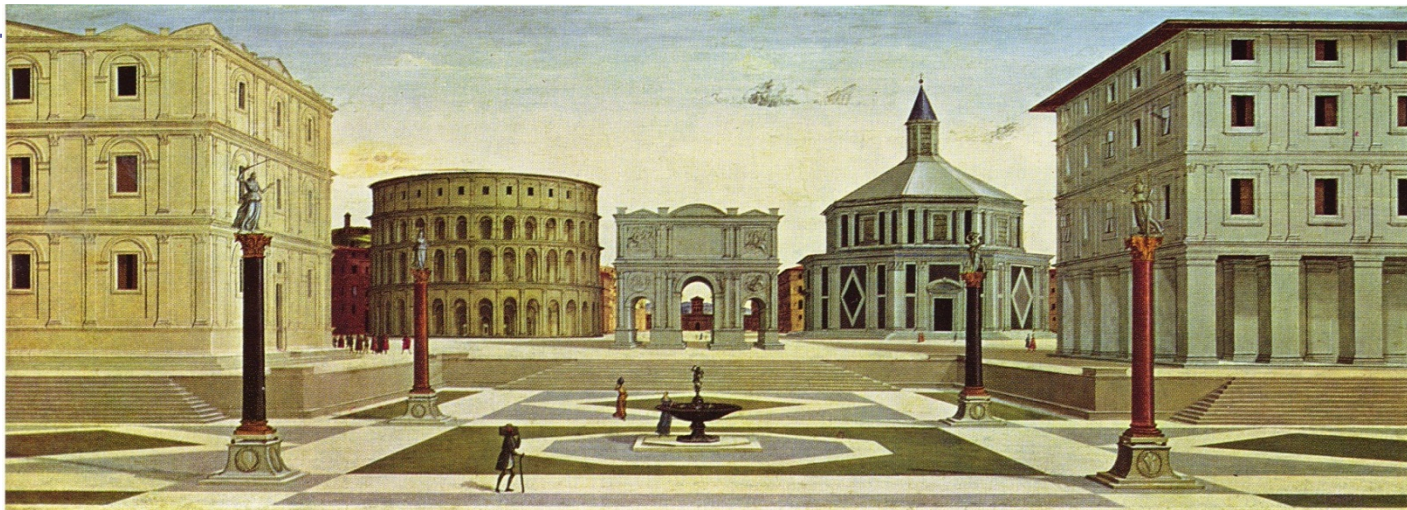
Ce qui nourrit l'analyse pharmaco-économique



Evaluation économique = **Analyse comparative** des actions ou programmes possibles : *Exemple = Comparaison de 2 Médicaments ou de 2 DM*

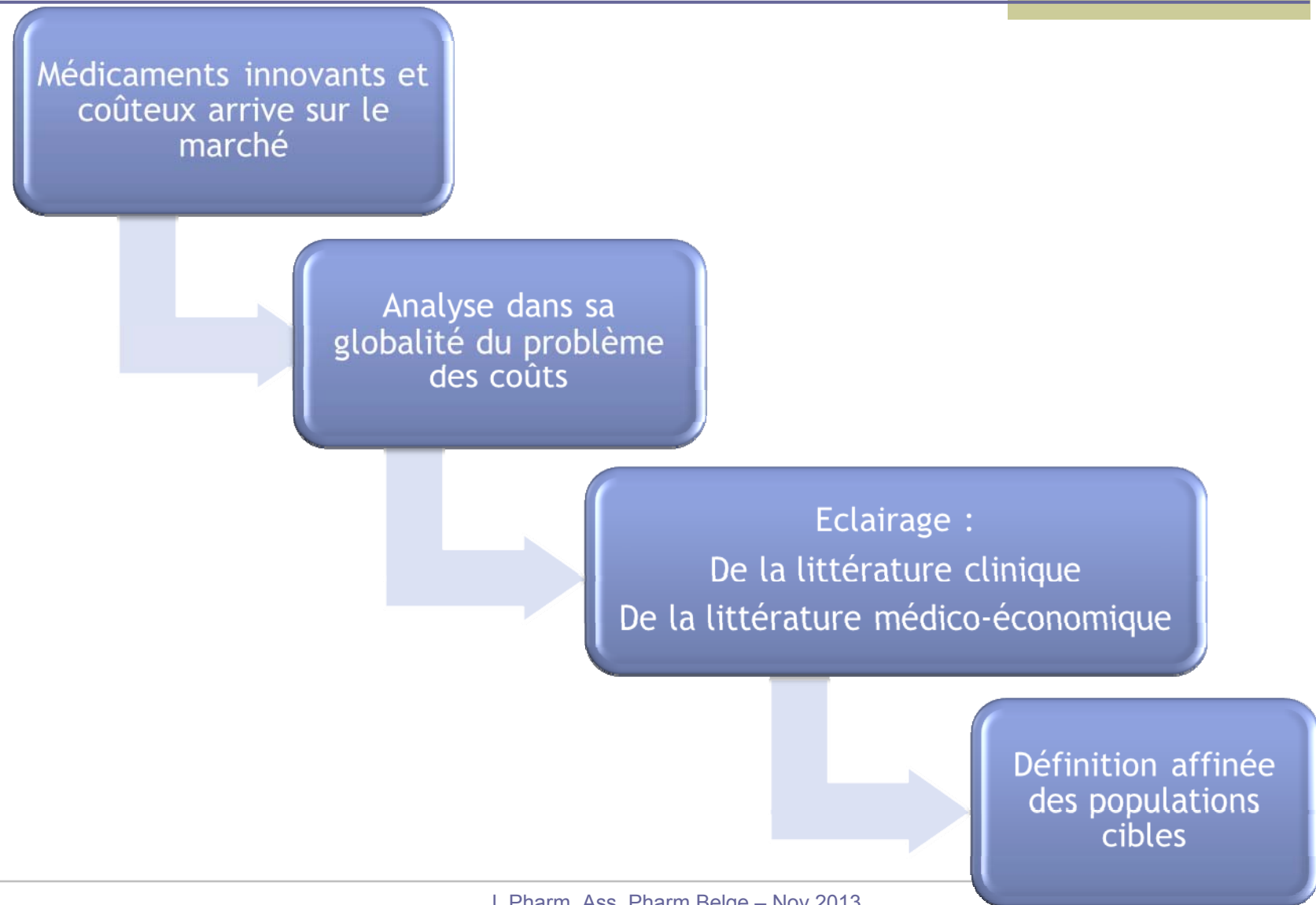


Quelle est la perspective de l'analyse ?



- La Pharmacie Hospitalière
 - Budget médicaments et DM
- L'Hôpital
 - Comptabilité analytique intégrant les coûts en personnel
- Le système de santé : Sécurité Sociale (choix de l'HAS)
 - Intégration des coûts ambulatoires et de la médecine de ville
- La société
 - Tous les coûts induits par la maladie et son traitement, quel que soit le payeur (coûts directs et indirects)

En synthèse



Conclusion

- Analyse médico-éco considérée comme complexe
 - Progression de la mise à dispos des données modélisées par rapport aux études prospectives
 - Rôle du pharmacien important par rapport à ces enjeux
 - Producteur d'analyses en partenariat avec des économistes, des biostatisticiens
 - Lecteur éclairée de ces analyses si disponibles
 - A intégrer au même titre que les data cliniques dans le processus d'introduction de nouveaux composés dans nos comités du médicament