

Accès aux médicaments de la « liste en sus » chez les patients atteints de cancer du poumon métastatique (Étude TERRITOIRE)

A. Scherpereel,^{*1} J. Fernandes,² F.-E. Cotté,³ C. Blein,⁴ D. Debieuvre,⁵ I. Durand-Zaleski,⁶ A.-F. Gaudin,³ N. Ozan,³ B. Saïtta,⁴ P. Souquet,⁷ A. Vainchtock,⁴ V. Westeel,⁸ C. Chouaïd,⁹

¹ Hôpital Calmette, Lille, France ; ² Oc Santé, Montpellier, France ; ³ Bristol-Myers Squibb, Rueil-Malmaison, France ; ⁴ Heva, Lyon, France ; ⁵ Hôpital Général Emile Muller, Mulhouse, France ; ⁶ Urc Eco Île-De-france, Aphp Hôtel Dieu, Inserm U1123, Paris, France ; ⁷ Hospices Civils de Lyon, Lyon, France ; ⁸ Hôpital Jean-Minjoz, Besançon, France ; ⁹ Centre Hospitalier Intercommunal Créteil, Créteil, France

Introduction

Les inégalités socioéconomiques dans la prise en charge du cancer du poumon ont été observées dans de nombreux pays. En France, afin de garantir le financement des produits innovants et particulièrement onéreux, dont une majorité d'anticancéreux, une liste de médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation a été créée.

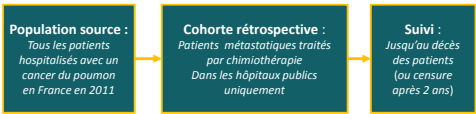
‘Liste en sus’ :

Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), le financement des médicaments est assuré par les tarifs des prestations d'hospitalisation (GHS – groupes homogènes de séjours), destinés à couvrir de façon forfaitaire les frais occasionnés par la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient. Toutefois, un dispositif dérogatoire, décrit à l'article L.162-22-7 du Code de la sécurité sociale, est prévu afin de garantir le financement des **produits innovants et particulièrement onéreux**, ce qui permet à la fois d'assurer la diffusion du progrès technique et de prendre en compte des profils de pathologie atypiques au regard de la classification en groupes homogènes de malade (GHM). Ces produits sont inscrits sur une liste de dispositifs médicaux et médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation dite **‘liste en sus’**. Ce dispositif permet un large accès à des médicaments nouveaux dont on attend beaucoup en termes de service rendu aux personnes malades, notamment dans le cadre de la lutte contre le cancer. De surcroît, il conjugue cette garantie d'accès financier avec la mise en œuvre d'une politique de bon usage du médicament dans les établissements de santé.

Méthode

➢ Parmi l'ensemble des patients diagnostiqués en 2011 avec un cancer du poumon, les patients métastatiques ayant reçu une chimiothérapie ont été identifiés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Au cours du suivi (2 ans maximum), l'utilisation des médicaments de la « liste en sus » a été recherchée dans la base dédiée (FichComp).

➢ Le FichComp n'est disponible que pour les établissements publics, aussi l'analyse ne portait que sur les patients ayant eu des séjours pour chimiothérapie dans des établissements publics.



➢ En plus des caractéristiques démographiques, des comorbidités et des traitements, le code géographique de résidence des patients a permis de définir des zones de défaveur sociale.

Données issues de l'INSEE pour la commune de résidence pour chaque patient hospitalisé en raison d'un cancer du poumon

Ruralité classée sur la base du nombre d'habitants dans la commune

- Rurale (< 2000 habitants)
- Semi-rurale (2000 - 9999 habitants)
- Semi-urbaine (10 000 – 99 999 habitants)
- Urbaine (≥ 100 000 habitants)

Calcul de l'Indice de Défavorisation Sociale³ de la commune basé sur :

- Le taux de chômage
- Le revenu moyen des ménages
- Le pourcentage de la population adulte diplômée (baccalauréat ou plus)
- Le pourcentage d'ouvriers dans la population active

→ Divisé en quatre groupes de territoires (défavorisés, intermédiaire défavorisés, intermédiaire aisé, aisé).

³Rey et al. BMC Public Health 2009, 9:33

Indice de défaveur sociale

Tranches d'unités urbaines

Résultats

✓ Au total, 11 602 patients ont été identifiés comme ayant reçu une ou plusieurs chimiothérapies dans les établissements publics français.

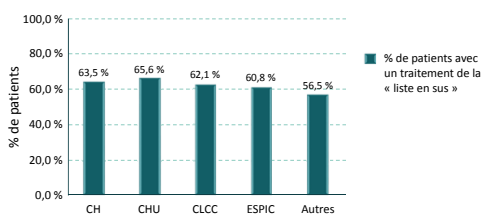
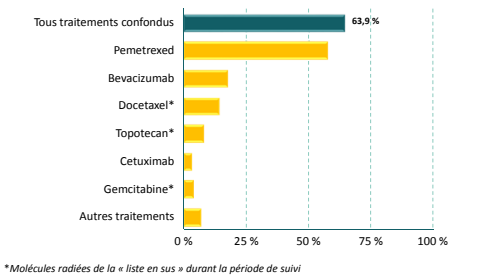
✓ Près de la moitié (49,6%) des patients qui reçoivent une chimiothérapie dans les établissements publics français sont pris en charge dans des Centres Hospitaliers généraux.

Patients sous traitements de la « liste en sus »

✓ Au cours du suivi, 7 417 patients (63,9 %) ont reçu des médicaments de la « liste en sus » au cours d'au moins une séance, dont le pemetrexed (57,5 %), le bevacizumab (16,9 %) ou le topotécan (7,2 %).

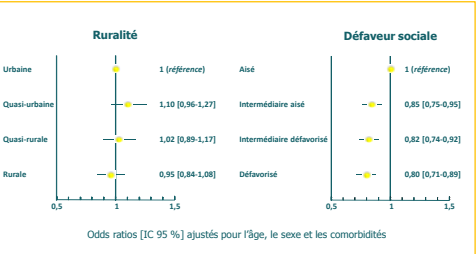
✓ Il n'existe pas de différence notable dans la prescription des traitements de la « liste en sus » entre les différents types d'établissement, notamment entre les CH, les CHU et les CLCC (environ 90 % des patients).

✓ Il existe des disparités entre les régions françaises (jusqu'à 10 points).



Moyenne nationale : 63,9 %

➢ Ces patients étaient plus souvent des femmes (OR : 1,27 [1,16 – 1,39]) et des patients jeunes (<55 ans) (OR : 2,24 [2,02 – 2,48]). Au contraire, la présence de comorbidités (insuffisance rénale, diabète, hypertension, BPCO et autres maladies respiratoires) était significativement associée à une moindre utilisation des médicaments de la « liste en sus » (p<0,0001).



Accès aux médicaments de la 'liste en sus'

✓ Après ajustement multivarié, les patients des territoires les plus défavorisés présentaient un taux d'accès à ces médicaments moins élevé que ceux des patients résidant dans les territoires les plus favorisés (OR ajusté : 0,80 [0,71 – 0,89]). En revanche, les résultats montrent une équité d'accès selon le niveau de ruralité des territoires.

Conclusion

Dans un système de santé pourtant organisé pour assurer l'équité des soins médicaux et une juste diffusion de l'innovation, cette étude suggère qu'un gradient socioéconomique dans l'accès de certains médicaments pourrait exister.