

Impact medico-économique du bilan et du traitement des cancers bronchiques

Christos Chouaïd
Hôpital Saint Antoine, Paris

Les enjeux

- **USA :**
 - 4,7% dépenses médicales,
 - KBP :10 milliards US\$
- **France :** 1 milliard €
- **Augmentation inéluctable :**
 - Progrès médicaux, Vieillesse
- **Importantes disparités :**
 - pratiques et médicaments
- **Coût des thérapies ciblées :**
 - 2000 à 2500 euros par mois

Bordereau L. Treat Respir Med 2006;

Chouaid C, Pharmacoeconomics 2009

Plan

- Les chiffres
- Impact des nouvelles stratégies diagnostiques
- Impact des nouvelles thérapeutiques
- Conclusion

Des chiffres

Bilan

- Fibroscopie : 100 euros
- TDM TAC : 100 euros
- IRM cérébral : 70 euros
- EFR + GDS : 70 euros
- Scinti os : 180 euros
- Pet scanner : 1000 euros

Des chiffres

Médicaments : un mois de traitement

■ C-navelbine :	210 euros
■ C-gemcitabine	2 468 euros
■ C-alimta	2 956 euros
■ C-Taxotere	1 630 euros
■ Tarceva	2 330 euros
■ Avastin	5 116 euros
■ Epo	1 216 euros
■ G-CSF	1 132 euros

Des chiffres : les GHS pour KBP

- Chimiothérapie pour KBP
 - HDJ : 387 euros
 - 1 nuit : 899 euros
 - 2 à 10 nuits sans CMA : 2368 euros
 - 7 à 39 nuits avec CMA : 9077 euros
- Aplasie pour KBP : 3-12 jours : 2504 euros
- Transfusion pour KBP : 697 euros

Le coût par patient

■ Adénocarcinome st IV, 14 mois de vie

- 4 C-Alimta 8 868 euros
- 6 Alimta maintenance 13 230 euros
- 4 mois de tarceva 9 320 euros
- 2 Taxotere 2 420 euros
- 12 hdj chimio + 1 aplasie
1 transfusion + 1 SP : 7 201 euros

Coût total : 41 039 euros

Si Avastin : 56 387 euros

Le coût et le bénéfice

- **Les études coût efficacité**
 - Année de vie gagnée
 - Année de vie gagnée en bonne état (QALY)
- **Si efficacités identiques**
 - Étude de minimisation des coûts

Impact des stratégies

Impact nouvelles stratégies diagnostiques

Le Pet scan

- 75 patients opérables,
- 3 stratégies comparées sur coûts et années de vie gagnées
 - A. Pas de Pet
 - B. Pet en fonction de la clinique
 - C. Pet pour tout le monde
- 40% et 51% modifications cliniques pour stratégie B et C
- Coûts : A = 2534, B = 2735, C = 2984 Euros
- Coûts / année de vie gagnée : **B = 2507 ; C = 415 euros**

Mansueto, Q J Nucl Med Mol Imaging. 2007

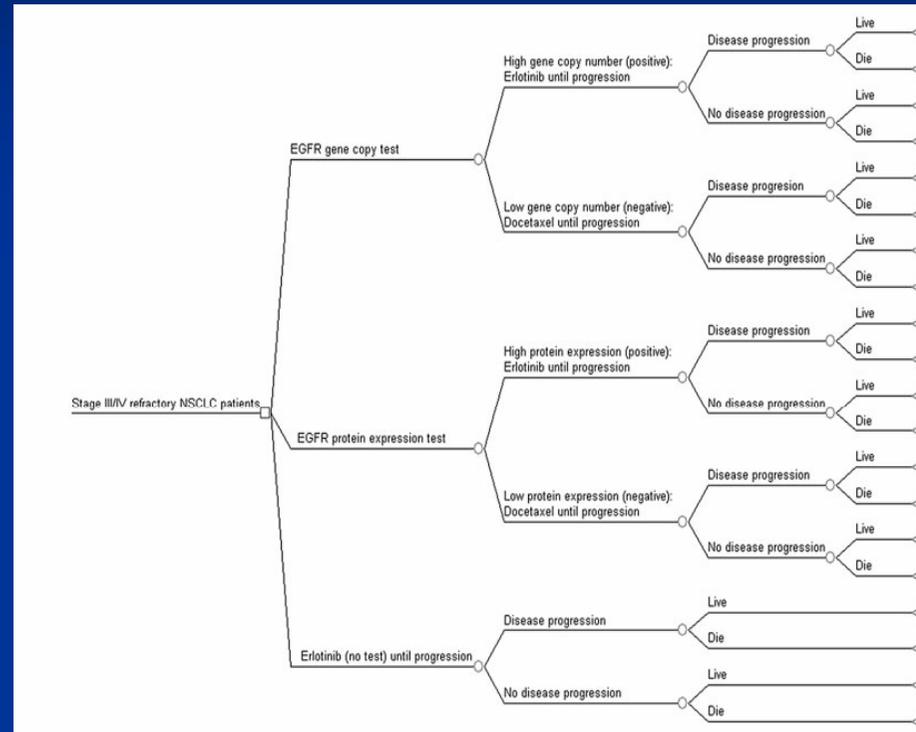
Impact nouvelles stratégies diagnostiques

L' Echo endoscopie

- Analyse rétrospective
 - 46 patients N2/N3 : médiastino pour staging
- 28/45 positifs, 27/28 accessibles
- Si Se = 95% : économie de 55 000 £/an
 - (25 médiastinoscopies évitées)
- Si Se = 80% : économie de 22 000 £/an

Callister MEJ, Thorax 2008

Impact nouvelles stratégies diagnostiques EGFR



162 018 US\$ /QALY donc à ne pas retenir

Carlson JJ, VALUE IN HEALTH, 2009

Impact des traitements

Stades précoces : chimio adjuvante

■ BR.10 : stades IB-II

- étude randomisée C-vinorelbine,
- Survie à 5 ans : + 15%
- Ratio coût efficacité :
 - \$Can 7175 par année de vie gagnée
(95% CI -3463 à 41 565)

■ Ng R, JCO 2007

CBNPC localement avancées

	Pays	Stratégies	Résultats
Evans	Canada	MVC-R	9348-1958 \$Can
Vergnenegre	France	Concurrent vs sequentiel	15245/10074 €
Lievens	UK	Chart	9164 £

MVC Mitomycinice, vindesine, platine;
Chart : radiothérapie hyper fractionnée

Evans WK, J Clin Oncol 1997
Vergnenegre A, Ann Oncol 2006
Lievens Y, Radiother Oncol 2005

Chimiothérapie 1er ligne : stade IV

- Chimiothérapie > soins palliatifs
- Doublets > monothérapies
- Comparaison des doublets

Personnes âgées ?

PS : 2 ?

Neymark, Pharmoeconomics, 2005

Chouaid, Pharmoeconomics, 2009

Avastin + chimio 1^{er} ligne : stade IV

■ C-Paclitaxel (CP)

- Non traité : médiane : 6 mois, utilité : 0.53
- CP : médiane : 9 – 10 mois, utilité : 0.63

■ C-Paclitaxel (CP) vs Avastin-CP (A-CP)

- Médiane : 10.3 vs 12.3
- Utilités identique à 0.63 pour la 1^{er} année puis 0.57 et 0.53 pour la 2^{ème} et 3/4^{ème} année

Fanucchi, WCLC 2009, e-Poster:PD1.4.5

Avastin + chimio 1^{er} ligne : stade IV

■ Résultats

- QALY de 0.98 et 0.92 pour A-CP et CP
- 68 567 \$ par QALY
- Etude de sensibilité : si on améliore de 5% l'utilité de A-CP : 37 897 \$ par QALY
- Modèle peu robuste
- Proche de la limite accepté par les autorités (50000 \$ par QALY)

Fanucchi, WCLC 2009, e-Poster:PD1.4.5

Chimiothérapie 2^{ème} ligne : stade IV

- **Docetaxel versus soins palliatifs**
 - essai pivot : 57 000 \$US par LYG
 - modélisation : 10 020 à 32 681 £ par LYG
- **Pemetrexed versus Docetaxel**
 - Moins d'hospitalisation pour effets secondaires avec Pemetrexed
 - Etude prospective multicentrique Française (GFPC 0506) :
 - Moins de complications grade 3/4 pour Pemetrexed
 - Mais surcoût de 37%
 - Analyse des utilités en cours

Leigh NB, J Clin Oncol 2002

Holmes J., Pharmacoeconomics 2004

Golf 2009, Toulouse

Vergnenegre, WCLC 2009

Chimiothérapie 2^{ème} ligne : stade IV

■ Erlotinib vs Pemetrexed vs Docetaxel

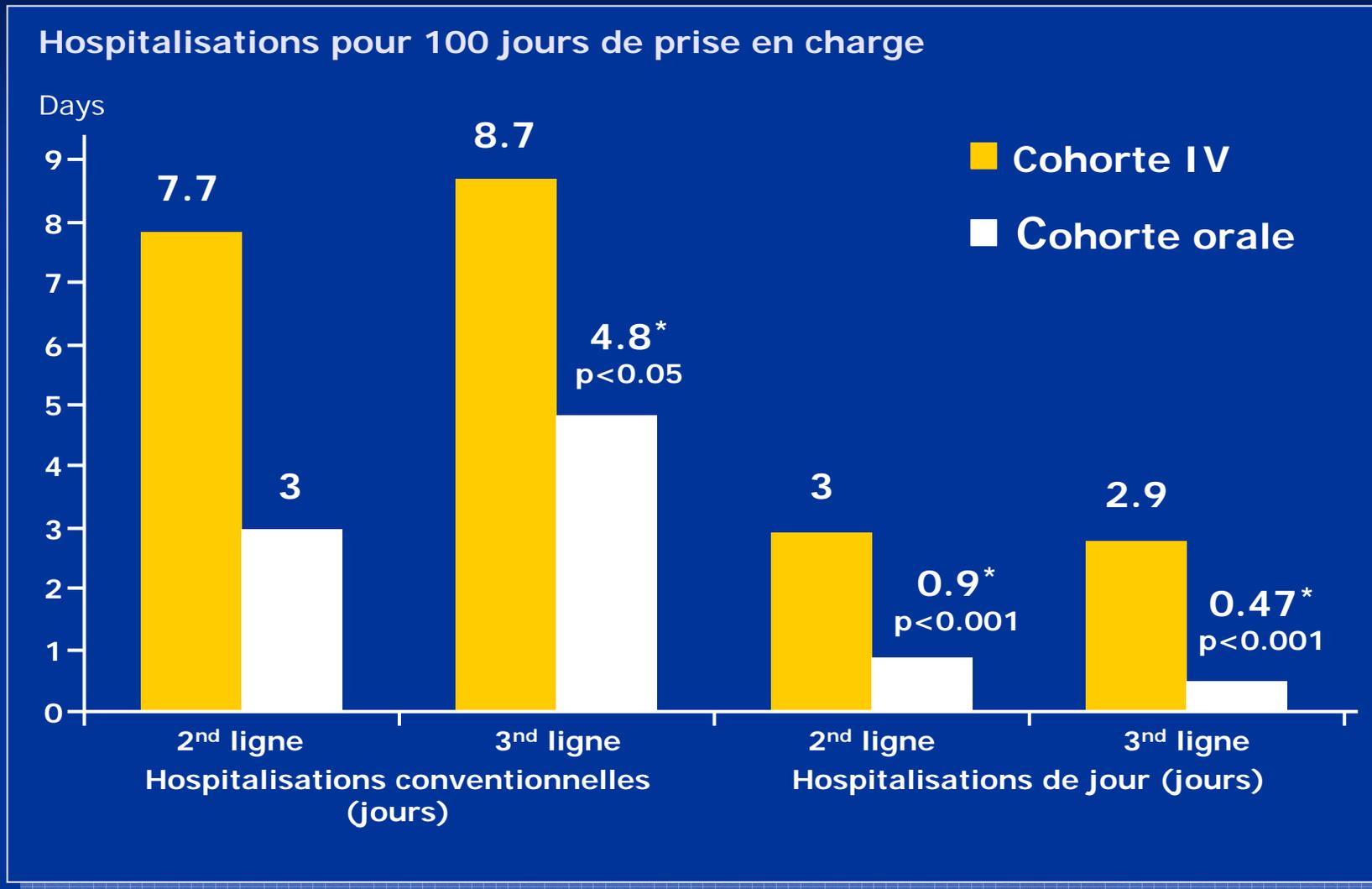
- Plusieurs études réalisées dans différents systèmes de soins
- Modélisations à partir des données de la littérature

■ Erlotinib est la stratégie la plus coût efficace

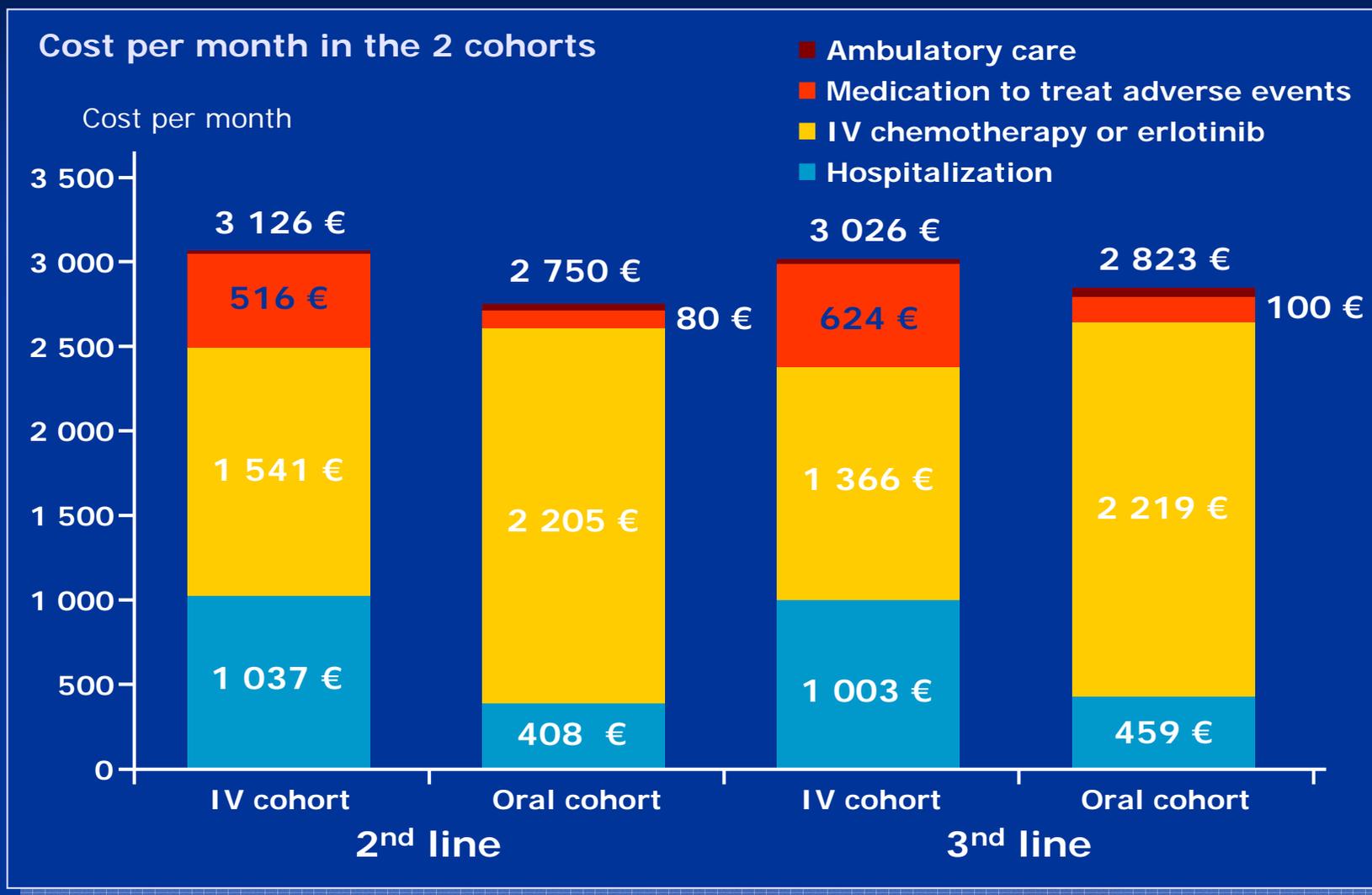
- Moins d'hospitalisations pour administration et complications,
- Moins de médicaments de support

- Araujo, RPR, 2008; Coté, Value Health 2006, Pompen JTO 2007
 - Lyseng-Williamson KA, Pharmacoeconomics 2009

CNPC : 2ème ligne : étude observationnelle 2005 :erlotinib



CNPC : 2ème ligne : étude observationnelle 2005 :erlotinib



Limites méthodologiques

- Différents systèmes de santé
- Différentes pratiques
- Recueil des données : essai clinique, rétrospectives, observationnelles (observatoire),
- Périmètre des coûts : soins palliatifs, coûts directs, transports, coûts indirects

Limites méthodologiques

- Mode valorisation :
 - CCAM, T2A, médicaments T2A,....
- Critère d'efficacité :
 - survie, qualité de vie....
- Point de vue :
 - service, hôpital,
 - système assurantielle,
 - société, usager et sa famille

Conclusion

- Préoccupation majeure des pouvoirs publiques
- Les mesures proposées :
 - Fixer le prix du médicament de manière à ne pas dépasser le seuil de 50000 \$US
 - Mieux déterminer la population bénéficiaire (Kras et colon)
 - Respect strict des indications
 - Information des patients

- Fojo T, JNCI, 2009
- Meropol NJ, JCO, 2009

Conclusion



Le produit en
lui-même n'a pas
d'effets adverses
mais le prix peut
entraîner vertiges
et syncope