

COMÉDIMS AP-HP

Plan d'action 2018

Objectif de réduction des dépenses de médicaments et dispositifs médicaux

CME AP-HP 6 mars 2018

Pr Philippe LECHAT

Président de la COMÉDIMS AP-HP

Pr Olivier Benveniste

Chef du service de médecine interne-immunologie clinique

Hôpital Pitié-Salpêtrière

■ Médicaments : 4 pistes principales

- ▶ Biosimilaires (infliximab, rituximab)
- ▶ Génériques VIH
- ▶ Facteurs de coagulation (Facteurs VIIIr)
- ▶ Prescriptions hors AMM / essais cliniques

■ Dispositifs médicaux

+ *Biologie et équipements médicaux*

- ▶ *(Hors périmètre COMÉDIMS, mais contribuent aussi aux dépenses de titre 2)*

■ **Infliximab (Remicade®), Rituximab (Mabthera®)**

- ▶ À venir en 2018 / 2019 : Trastuzumab (Herceptin®), bevacizumab (Avastin®)

■ **Objectif : obtenir 90 % de prescriptions avec les biosimilaires disponibles au marché à l'AP-HP avec une harmonisation entre établissements**

- ▶ Garder 10 % pour les rares cas où l'emploi du/des biosimilaire(s) au marché n'est pas approprié ou souhaité

■ **Si objectif atteint :**

- ▶ Réduction de la dépense attendue : 25 M€
- ▶ Recette supplémentaire attendue : 9,6 M€

- **Médicaments du VIH = 59 millions d'euros dépensés par l'AP-HP en 2017**
- **Arrivée des génériques des mono, bithérapies (Truvada®, Kivexa®) et tri-thérapies (Atripla®) des anti-rétroviraux**
- **Objectifs pour les bithérapies et pour l'Atripla® :**
 - ▶ Remplacement à 100 % des princeps par les génériques **en intra-hospitalier et en rétrocession** (Truvada®, Kivexa®, Atripla®)
 - ▶ Restreindre les **transferts de prescriptions** du ténofovir disoproxil (contenu dans le Truvada®) vers le ténofovir alafénamide (contenu dans Descovy®) en cas de toxicité rénale observée avec le ténofovir disoproxil (préconisations à définir par la COMAI : cible proposée à 20% max)
- **Objectifs pour les tri-thérapies : utilisation des génériques disponibles des bithérapies au sein des trithérapies : 2 cps / j au lieu d'1cp/j (envisageable chez les patients observants)**
 - ▶ Trithérapies concernées : Eviplera®, Triumeq®, Trizivir®
 - ▶ Objectif à atteindre (intra-hospitalier et surtout en rétrocession) : remplacement d'au moins 50% de ces trithérapies par la combinaison d'un générique de bithérapie + troisième antirétroviral en monothérapie (princeps ou générique)
- **Mise à disposition de fiches médico-économiques comparant les prix des différents médicaments**

GÉNÉRIQUES VIH

BITHÉRAPIES (généralisées)

**Intra-AP-HP (hospitalisation et
rétrocession)**
Taux de pénétration des
généralisées
= **100%**

Limiter l'utilisation du Ténofovir alafénamide

Taux maximum de
switchs (TDF vers TAF) à
définir avec la COMAI

TRITHÉRAPIES : passer de 1 à 2 cp

Taux de prescription
des 2 cp (intra AP-HP et
rétrocession)
= **50%**



Réduction de la dépense attendue : 8,2M€
Recettes supplémentaires attendues : 2M€

- **Impossibilité en pratique de mise en concurrence des facteurs anti-hémophiliques (tous délivrés en rétrocession principalement)**
- **Arrivée récente de nombreux nouveaux facteurs VIII à plus longue demi-vie mais sans réel impact sur les quantités prescrites (ASMR V)**
- **Arrivée en 2018-2019 d'un nouveau facteur anti-hémophilique Hemlibra® (emicizumab), anticorps monoclonal anti Facteur IX-anti Facteur X, dans la prévention des saignements chez les patients atteints d'hémophilie A présentant des inhibiteurs du facteur VIII (innovation / révolution thérapeutique qui sera a priori très couteuse)**

FACTEURS ANTI-HÉMOPHILIQUES VIII

Objectif : Renforcement du taux de prescription des facteurs VIII les moins coûteux

Prescriptions préférentielles des facteurs VIII recombinants les moins coûteux
par les centres de références AP-HP



Actions

COMÉDIMS : mise à disposition de fiches médico-économiques

AGEPS : Négociation en cours (prix et RFA)
(Effet prix recherché par un effet volume)



INDICATEURS

Evolution de la dépense afférente aux prescriptions FVIIIr :
Indicateur et cible / GH consolidés fin mars 2018

Réduction de la dépense attendue : **7,5 M€**
Recette supplémentaire attendue consolidée fin mars 2018

- ▶ Les prescriptions hors AMM des médicaments hors GHS risquent d'être de moins en moins remboursées par l'Assurance maladie dans un proche avenir (mise en place du remboursement des médicaments hors GHS par indications)
- ▶ Établissement par la COMÉDIMS en lien avec les cliniciens des différentes spécialités d'un THESAURUS d'indications hors AMM validées scientifiquement pour faciliter le travail de justification de ces prescriptions dans les dossiers des patients
- ▶ Mise en place d'une politique d'encouragement à la mise en place d'essais cliniques dans les situations d'indications hors AMM insuffisamment validées scientifiquement pour tous les médicaments (intra et hors GHS)
 - *Nouvelles dispositions réglementaires permettant le financement par la CNAMTS des médicaments expérimentaux des essais cliniques à promotion institutionnelle*
- ▶ Analyse par la COMÉDIMS au cas par cas des médicaments intra-GHS les plus coûteux notamment ceux ayant été retirés récemment de la liste hors GHS et pour lesquels une proportion de prescriptions hors AMM pourrait être identifiée
- ▶ Soumission de projets d'essais cliniques dans le cadre des PHRC et de l'appel d'offres des CRC de la DRCI
- ▶ Objectif : dans les cas où des essais cliniques pourront être mis en place, la prescription hors AMM des médicaments concernés devra être réservée aux patients inclus dans ces essais cliniques

Les dépenses intra-GHS

- Intra-GHS **ESTIMÉ** (estimations à partir des livraisons aux hôpitaux (hors HAD) des médicaments non rétrocédables, hors ATU, hors post-ATU, hors médicaments inscrits sur la liste en sus pour au moins une indication)
 - ▶ Top 10 en valeur des DCI financées dans les GHS

Libellé ATC5	Montant intra GHS 2016 estimé (M€)	Montant intra GHS 2017 estimé (M€)	Poids 2016 (%)	Poids 2017 (%)	Evolution entre 2016 et 2017 (en %)
ELECTROLYTES*	5,71	5,49	4,0%	4,0%	-4%
IMMUNOGLOBULINE ANTI THYMOCYTE (LAPIN)	4,23	4,75	3,0%	3,4%	12%
NUTRITION PARENTERALE ASSOCIATIONS	4,21	4,34	3,0%	3,1%	3%
TOXINE BOTULIQUE	4,39	4,32	3,1%	3,1%	-2%
ALBUMINE	4,28	4,25	3,0%	3,1%	-1%
FER, PREPARATION PARENTERALE	3,65	4,07	2,6%	2,9%	11%
BELATACEPT	3,13	3,81	2,2%	2,7%	22%
DEFIBROTIDE	3,58	3,14	2,5%	2,3%	-12%
DARBEPOETINE ALFA	2,61	2,68	1,9%	1,9%	3%
DAPTOMYCINE	1,79	2,18	1,3%	1,6%	22%
Total du top 10	37,60	39,02	27%	28%	4%
Total intra GHS estimé	141,00	138,70	100%	100%	-2%

*Electrolytes: Ringer lactate, Bicarbonate de Na, Chlorure de Na

Réduction de la dépense attendue en 2018 = 1,5 M€
en lien avec politique de bon usage et juste référencement de DM

■ **Défibrillateurs cardiaques implantables : réduction du nombre de références**

- ▶ Sensibilisation par le siège des 5 hôpitaux poseurs de défibrillateurs cardiaques implantables (HM, BCH, PSL, HEGP, ABC) ET communication directe avec les cardiologues concernés en lien avec le passage de 5 à 4 gammes/fournisseurs de défibrillateurs (pour les simples et doubles chambres)

■ **Pansements et dispositifs de prise en charge des plaies : référent / hôpital**

- ▶ Valorisation de la politique de bonnes pratiques « Pansements et prise en charge des plaies » à l'aide d'une sensibilisation par le siège de la DSAP et de la CME centrale ET déclinaison de la communication par GH pour diffusion et application des recommandations 2017 (« *Bon usage des pansements pour la cicatrisation (fiches de bon usage et documents support)* »)

■ **Sutures et ligatures : répartition plus équitable entre les deux principaux fournisseurs historiques et les autres fournisseurs du marché**

- ▶ Sensibilisation par le siège des hôpitaux à forte activité chirurgicale ET communication directe avec les CCM locales sur l'intérêt du passage d'un fournisseur historique de fils et de sutures mécaniques (Medtronic, J&J) vers d'autres fournisseurs du marché, avec une approche collective et responsable et maintien d'une qualité de produits

BIOLOGIE ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

Nouvelles mises en concurrence, optimisation des techniques d'achat (AC-marchés globaux), rationalisation parc automates biologie MAD

Secteurs concurrentiels



PRÉREQUIS

Adéquation du plan d'équipement pluriannuel à la stratégie médicale
Sensibilisation et consensus à obtenir de la communauté médicale et soignante (CME, DSAP)



CIBLES / OBJECTIFS

Gain achat attendu > 3M€



DISPOSITIF DE SUIVI (INDICATEURS)

Réduction taux d'achats hors marché & du taux de dérogations en biologie (automates + réactifs/consommables)

■ Médicaments : 4 pistes principales

- ▶ Biosimilaires (infiximab, rituximab)
- ▶ Génériques VIH
- ▶ Facteurs de coagulation (Facteurs VIIIr)
- ▶ Prescriptions hors AMM / essais cliniques

■ Dispositifs médicaux

+ *Biologie et équipements médicaux*

- ▶ *(Hors périmètre COMÉDIMS, mais contribuent aussi aux dépenses de titre 2)*

Réduction dépenses	Recettes supplémentaires
25	9,6
8,2	2
7,5	<i>Estimation en cours</i>
<i>Estimation en cours</i>	<i>Estimation en cours</i>
1,5	-
3	-
Total > 45,2	Total >11,6