

# RADIATION OU NON-INSCRIPTION SUR LA LISTE EN SUS DE SPÉCIALITÉS ANTICANCÉREUSES FAISANT L'OBJET D'UN NIVEAU D'AMÉLIORATION DU SERVICE MÉDICAL RENDU IV OU V : QUELS IMPACTS ?

C. Castel<sup>1</sup> · F. Divanon<sup>2</sup> · J. Plé<sup>1</sup> · M. Lefebvre-Caussin<sup>1</sup> · D. Monzat<sup>1</sup> · C. Bouglé<sup>1</sup>

<sup>1</sup> OMÉDIT Normandie - Site de Caen et de Rouen | <sup>2</sup> Centre Régional de Lutte Contre le Cancer François Baclesse - Caen

## Introduction

- Les modalités d'inscription et de radiation des médicaments sur la liste en sus ont été modifiées par le **décret n°2016-349** du 24 mars 2016 du code de la Sécurité Sociale.
- Désormais, l'inscription s'effectue par **indication thérapeutique** et selon le niveau d'**Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR)**.
- Les spécialités anticancéreuses faisant l'objet d'un niveau d'**ASMR IV et V** peuvent être concernées par une radiation ou une non-inscription d'indications.

L'objectif de ce travail est d'évaluer les impacts de la radiation ou de la non-inscription de ces spécialités sur les modalités de prise en charge des patients.

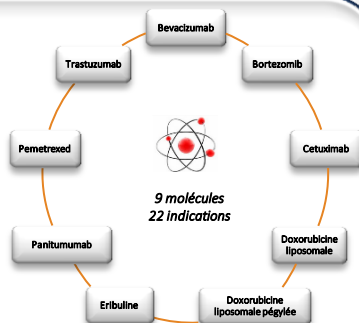
## Matériels et méthode

- Enquête réalisée entre août et décembre 2016
- Portée par le groupe de travail régional "Cancérologie" de l'OMÉDIT Normandie



Un tableau récapitulant les indications des 9 molécules anticancéreuses ayant un niveau d'ASMR IV et V a été envoyé aux oncologues et pharmaciens des établissements de santé disposant d'une autorisation pour les activités du cancer.

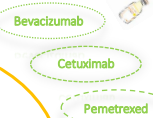
- Pour chaque indication, ont été analysés :
- Les fréquences d'utilisation dans les établissements de santé
  - L'existence d'alternative(s) thérapeutique(s)
  - Les impacts potentiels de la radiation ou de la non-inscription



## Résultats

En moyenne, **55%** des indications étudiées sont prescrites par établissement

**55%** des protocoles ont une fréquence d'utilisation supérieure à 50% et concernent les traitements par :



14 réponses obtenues



Des alternatives thérapeutiques existent dans **68%** des cas, mais ont été jugées par les professionnels de santé comme pouvant entrainer\* une :

- Perte de chance : **95%**
- Augmentation de la toxicité : **73%**
- Réduction du taux de réponse : **68%**
- Diminution de la qualité de vie : **23%**

\*Sur preuves bibliographiques

## Principales difficultés identifiées en cas de radiation ou de non-inscription sur la liste en sus

MOLÉCULE	INDICATION(S)	FRÉQUENCE UTILISATION	ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES ET DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES
Beverizumab	Cancer colorectal	93%	<p><b>Souche sauvage (RAS non muté) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1ère ligne : anti-EGFR (Cetuximab ou Pantumumab) + protocole Folfox / Folfiri / Folfirinox</li> <li>2ème ligne : protocole Folfox / Folfiri / Folfirinox</li> </ul> <p><b>Souche mutée (RAS mutée) :</b> <b>difficulté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocole Folfox / Folfiri / Folfirinox</li> <li>➔ <b>Traitement sous-optimal</b></li> </ul>
	Cancer du sein	79%	<p><b>Cancer non triple négatif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bithérapie à base de taxanes (Docetaxel ou Paclitaxel)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemtacinabine</li> <li>• Capecitabine</li> </ul> </li> <li>Monothérapie par taxanes</li> <li>Hormonothérapie</li> </ul> <p><b>Cancer Triple négatif :</b> <b>difficulté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune alternative thérapeutique</li> </ul>
	Cancer de l'ovaire	64%	<p><b>Si chirurgie complète possible :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bithérapie à base de platine (Carboplatine)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxanes</li> <li>• Doxorubicine liposomale pégylée</li> <li>• Gemtacinabine</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Si chirurgie complète impossible :</b> <b>difficulté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bithérapie ➔ Perte de chance</li> <li>➔ <b>Traitement sous-optimal</b></li> </ul>
Eribuline	Cancer du sein	57%	<p>Aucune alternative thérapeutique</p> <p><b>Rappel :</b></p> <p>1<sup>ère</sup> ligne de traitement avec protocole FEC ou EC. Si échec, traitement en 2<sup>ème</sup> ligne possible par Eribuline mais <b>indication non inscrite sur la liste en sus</b> (indication en 3<sup>ème</sup> ligne, inscrite sur la liste en sus).</p> <p>Or, l'Eribuline est le seul traitement ayant démontré une amélioration de la survie</p> <p>Cancer du sein : métastase hépatique +++ : place de la Gemtacinabine à discuter dans la prise en charge</p>
Trastuzumab	Cancer du sein	38%	<p>En association avec une chimiothérapie néoadjuvante chez les patients atteints d'un cancer du sein HER2 positif localement avancé*</p> <p>Aucune alternative thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ <b>Traitement sous-optimal</b></li> </ul>

## Conclusion

- Cette étude a souligné les éventuels impacts de la radiation ou de la non-inscription d'indications de certaines spécialités sur la liste en sus.
- Ce travail a été relayé auprès des **instances nationales** (Institut National du Cancer, Direction Générale de l'Offre de Soins) afin de les sensibiliser aux difficultés rencontrées et aux risques potentiels d'inéquité d'accès aux traitements innovants.
- A terme, ce travail doit conduire à l'**élaboration collégiale d'outils régionaux** et éventuellement à des **propositions de stratégies de remplacement**.

