

# Evaluation économique d'une centralisation de la préparation des anticorps monoclonaux pour l'oncologie

Léa Martinet<sup>1,2</sup>, Ludivine Falaschi<sup>1</sup>, Lucie Bouchoud<sup>1</sup>, Pascal Bonnabry<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG),

<sup>2</sup> Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse

## Objectifs : Evaluer

- la pertinence économique d'une centralisation
- la faisabilité au sein de notre unité de production

## Conclusion :

- Intérêt économique discutabile aux HUG
- Logistique compliquée pour la pharmacie
- Gain de sécurité et qualité pour le patient
- Temps retrouvé pour l'infirmière

## Contexte

Tout comme pour les médicaments cytotoxiques, beaucoup d'hôpitaux ont aussi centralisé la préparation des anticorps monoclonaux, même si ces molécules ne présentent pas de toxicité significative pour les manipulateurs. Actuellement, la préparation des anticorps n'est pas centralisée dans notre hôpital, mais la question de la pertinence économique se pose.

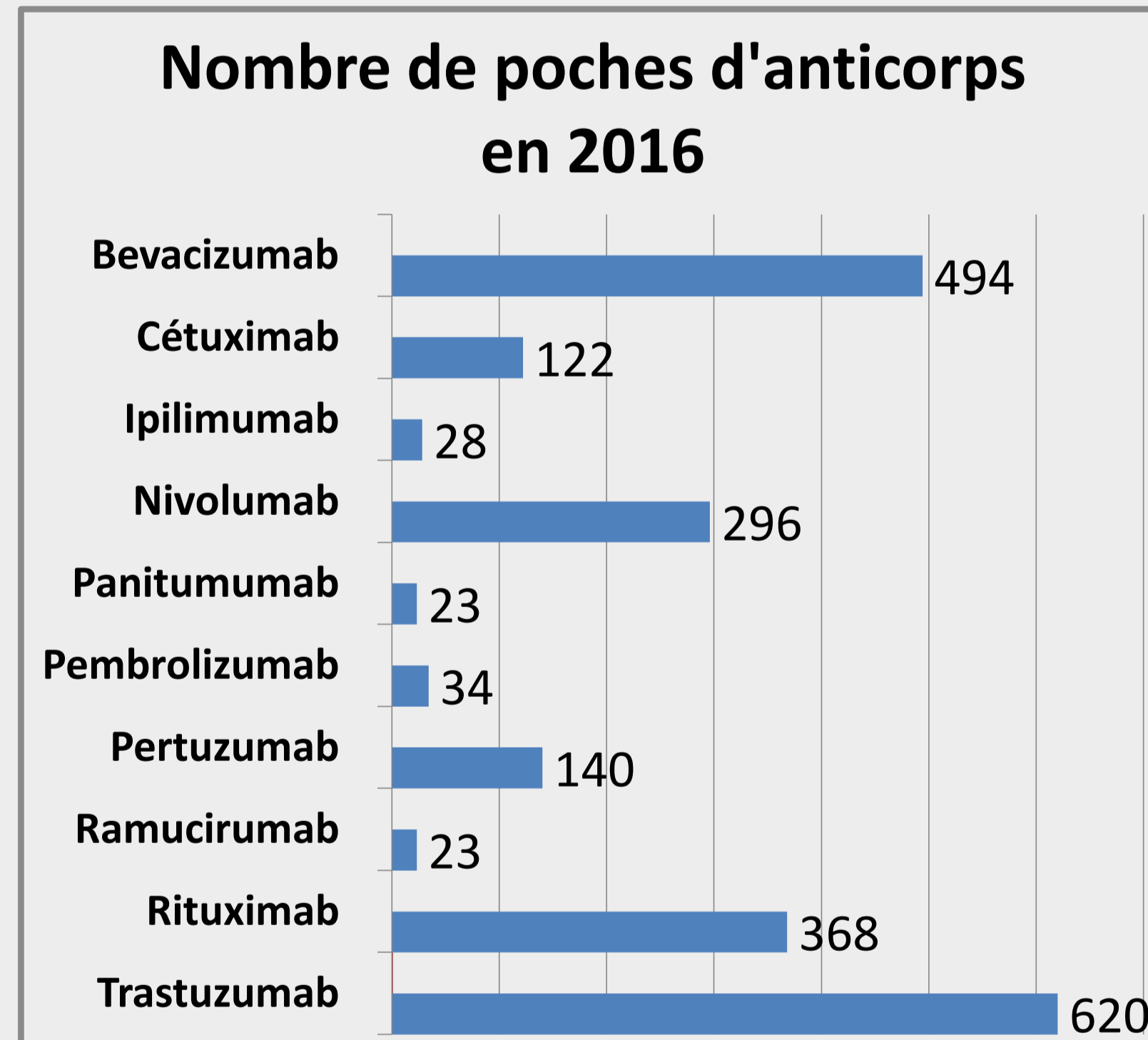
## Méthode

- Analyse rétrospective sur 2015 et 2016 à partir des commandes d'emballages
- Observation des pratiques dans les unités de soin d'oncologie
- Calcul du nombre de préparations facturables pour les patients ambulatoires d'anticorps en oncologie en cas de centralisation (LMT)
- Calcul du nombre de flacons nécessaires pour la préparation selon 3 scenarios :
  - En unité de soin avec arrondissement de dose au flacon entier (écart max +/- 10% de la dose prescrite)
  - En unité de soin sans arrondir les doses
  - A la pharmacie, avec réutilisation des reliquats selon leur stabilité

## Résultats

Nombre	2015	2016	augmentation
Préparations	1259	2141	70 %
Patients	226	340	50 %

	Prise en charge 2016	Taxe LMT par préparation (CHF)	Recette Pharmacie (CHF)
Ambulatoire	1872	59 CHF	110'448
Hospitalier	260	-	-



Prix (CHF)	Moyenne unité soin (scénarios 1 et 2)	Pharmacie (scénario 3)	Différence (soins - Pharmacie)	Commentaire
Bevacizumab	1 321 600	1 277 400	44 200	favorable à la centralisation
Cétuximab	194 800	213 600	-18 800	Balance potentiellement défavorable: pas d'arrondi de dose en pharmacie et utilisation de grand conditionnement
Ipilimumab	491 600	500 000	-8 400	
Nivolumab	814 200	815 300	-1 100	
Panitumumab	50 600	51 300	-700	Coût équivalent : conditionnement parfaitement adapté à la dose
Pembrolizumab	209 700	209 700	0	
Pertuzumab	559 200	559 200	0	
Ramucirumab	76 400	76 400	0	favorable à la centralisation
Rituximab	827 000	823 800	3 200	
Trastuzumab	1 172 000	1 144 300	27 700	
<b>Total</b>	<b>5 717 300,00</b>	<b>5 671 000,00</b>	<b>46 300,00</b>	

En cas de centralisation, le gain financier sur les produits est estimé à CHF 46'300 en comparaison avec la moyenne des scénarios 1 et 2. La recette obtenue via la tarification selon la LMT serait de CHF 110'000/an. L'ajout des anticorps à l'activité de la pharmacie représenterait 3h45 de travail quotidien, soit environ un 50 % d'ETP de préparateur (CHF 52'270). **Le gain net annuel serait donc de CHF 103'930.**

## Discussion-Conclusion

Le choix de centraliser reste discutabile car l'intérêt économique n'est pas très élevé. En effet, les infirmières s'organisent en arrondissant les doses pour limiter les pertes. L'utilisation des anticorps augmente constamment, ce qui peut compliquer la centralisation d'un point de vue logistique (infrastructure, personnels...). La recette générée par les poches ambulatoires pourrait autofinancer le projet et le gain de sécurité pour le patient (contrôles in process, BPF, traçabilité...) semble être l'argument principal pour une centralisation.

