

Techniques de gestion des médicaments onéreux de thérapie ciblée en service d'Oncologie Médicale, EPH Ancien Hôpital Souk Ahras, Algérie.

Auteur : Dr MENADJELIA . I Pharmacienne spécialiste en pharmacie galénique, responsable des préparations cytotoxiques. EPH Ancien Hôpital Souk Ahras , Algérie.
 Co auteur : Dr DOUAOUI A Maître assistant en pharmacologie, Laboratoire de pharmacologie, département de pharmacie, faculté de médecine, Annaba, Algérie.

Introduction

La thérapie ciblée désigne un groupe de médicaments anticancéreux dirigés contre une cible moléculaire définie comme essentiel dans le maintien de l'état malin ou sélectivement exprimée par les cellules tumorales.

Ces médicaments font partie de ce qu'on appelle la « médecine de précision ». Cette médecine est développée sur les bases d'une meilleure connaissance des mécanismes biologiques conduisant à l'apparition et au développement des tumeurs. Ils constituent un groupe de médicaments extrêmement coûteux.

Il existe des techniques qui peuvent être adoptées pour minimiser les pertes de ces produits onéreux : les arrondies de dose, la gestion du flux des patients, le partage des flacons, et les études de stabilité après ouverture aseptique.

Objectif

L'objectif de cette étude est de :

- Montrer l'importance du coût des médicaments de thérapie ciblée par rapport au coût global de la chimiothérapie ;
- Révéler les différentes techniques permettant de minimiser les pertes de ces produits.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée en 2020, dans le service d'Oncologie, étayant sur les parties suivantes :

Partie I : Evaluation du nombre des médicaments de thérapie ciblée disponibles en service d'Oncologie Médicale par rapport aux médicaments de chimiothérapie conventionnelle.

Partie II : Evaluation du nombre de malades cancéreux traités par thérapie ciblée par rapport au nombre total de malades cancéreux sous chimiothérapie.

Partie III : Evaluation du coût de la thérapie ciblée par rapport au coût global de la chimiothérapie.

III.1. Evaluation générale du coût de la thérapie ciblée.

III.2. Evaluation du coût de la thérapie ciblée par DCI.

Partie IV : Présentation des techniques de gestion des médicaments de thérapie ciblée adoptées par le service d'Oncologie médicale.

IV.1. Gestion du flux des malades et partage des flacons.

IV.3. Etudes de stabilité et gestion des reliquats.

Résultats

Partie I : Evaluation du nombre des médicaments de thérapie ciblée disponibles en service d'Oncologie Médicale par rapport aux médicaments de chimiothérapie conventionnelle.

Tableau I : Nombre de médicaments de thérapie ciblée et de chimiothérapie conventionnelle utilisés en 2020, en Oncologie médicale.

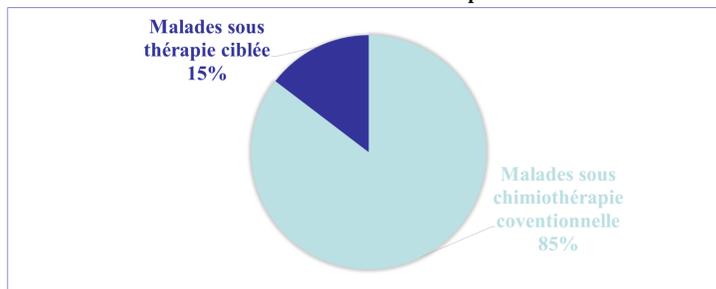
Type de médicament	Thérapie ciblée	Chimiothérapie conventionnelle	Médicaments anticancéreux totaux
Nombre de médicaments utilisés	12	80	92

Partie II : Evaluation du nombre de malades cancéreux traités par thérapie ciblée par rapport au nombre total de malades cancéreux sous chimiothérapie.

Tableau II : Nombre de malades cancéreux traités par thérapie ciblée par rapport au nombre total de malades cancéreux sous chimiothérapie.

Nombre de malades traités par thérapie ciblée	Nombre de malades traités par chimiothérapie conventionnelle	Nombre total de malades sous chimiothérapie
101	500	691

Figure 1 : Nombre de malades cancéreux traités par thérapie ciblée par rapport au nombre total de malades cancéreux sous chimiothérapie.



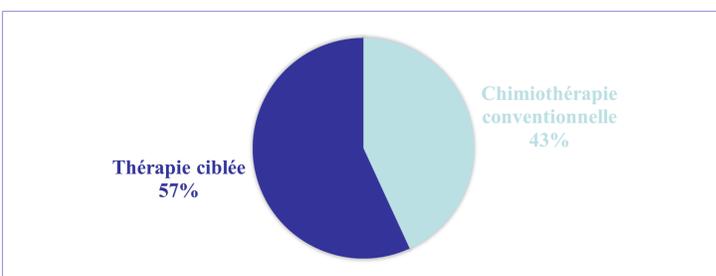
Partie III : Evaluation du coût de la thérapie ciblée par rapport au coût global de la chimiothérapie.

III.1. Evaluation générale du coût de la thérapie ciblée :

Tableau III : Coût général de la thérapie ciblée par rapport au coût global de la chimiothérapie.

COÛT	En chiffre (DA)	En pourcentage (%)
Thérapie ciblée	137667054,49	56,85
Chimiothérapie conventionnelle	104486817,44	43,15
Chimiothérapie anticancéreuse globale	242153871,93	100

Figure 2 : Présentation du coût général de thérapie ciblée par rapport au coût global de la chimiothérapie.

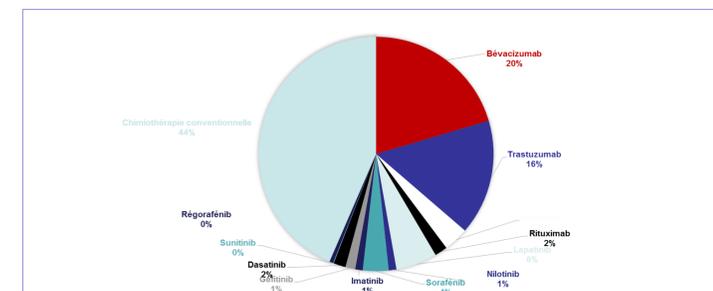


III.2. Evaluation du coût de la thérapie ciblée par DCI.

Tableau IV : Coût des médicaments de thérapie ciblée par DCI

DCI	Coût total par DCI (DA)	Pourcentage (%)
Trastuzumab	38276492,84	15,80
Bévacizumab	49024180,8	20,24
Cetuximab	8270221,94	3,41
Rituximab	4216523,36	1,74
Nilotinib	2552092,04	1,05
Lapatinib	13637051,16	5,63
Imatinib	2477533,2	1,02
Géfitinib	3252590,37	1,34
Sorafénib	8534020,95	3,52
Dasatinib	4018253,31	1,66
Régorafénib	1251037,52	0,51
Sunitinib	2157057	0,89
Coût global	137667054,49	56,85

Figure 3 : Coût des médicaments de thérapie ciblée par DCI par rapport au coût global de la chimiothérapie



Partie IV : Présentation des techniques de gestion des médicaments de thérapie ciblée adoptées par le service d'Oncologie médicale.

IV.1. Gestion du flux des malades et partage des flacons.

Tableau V : Présentation de la technique de gestion des reliquats d'AVASTIN® solution à diluer pour perfusion 400 mg/16ml.

Jour 01				
Malade	Dose	Volume nécessaire	Nombre de flacons utilisés	Volume restant
Malade 01	635 mg	25,4 ml	02	6,6ml
Malade 02	450 mg	18 ml	01	4,6ml
Jour 02				
Malade	Dose	Volume nécessaire	Nombre de flacons utilisés	Volume restant
Malade 03	500mg	20ml	01	0,6ml

IV.3. Etudes de stabilité et gestion des reliquats.

Tableau VI : Etude de stabilité du trastuzumab et bévacizumab par nom commercial.

Produit	Durée de stabilité après ouverture aseptique
Herceptin®	24 heures entre 2 et 8 ° C
Hertraz®	28 jours entre 2 et 8 ° C
Canmab®	28 jours entre 2 et 8 ° C
Avastin®	48 heures entre 2 et 8 ° C

Discussion

Partie I et II : Evaluation du nombre de malades sous thérapie ciblée

Le nombre total des patients concernés par la thérapie ciblée par rapport au nombre total de malades sous chimiothérapie est réduit (15%).

Malgré que les thérapies ciblées intéressent un large éventail de cancers avec plus de 18 localisations tumorales, elles ne peuvent être indiquées qu'au stade avancé de la maladie ou après mise en évidence d'un biomarqueur moléculaire spécifique.

Partie III 1 : Evaluation générale du coût de la thérapie ciblée.

Les thérapies ciblées sont des produits de la thérapie génique, une technologie extrêmement sensible et coûteuse ce qui justifie en partie qu'elles détiennent 56,85 % du coût global de la chimiothérapie.

Partie III.2 : Evaluation du coût de la thérapie ciblée par DCI.

Deux médicaments de thérapie ciblée détiennent 36,04% du coût global de la chimiothérapie (Bévacizumab 20,24%, Trastuzumab 15,80%).

Bévacizumab occupe 20,24% du coût global. Il existe sous un seul nom commercial princeps (AVASTIN® Roche) dont le prix est estimé à 136178,28 DA par boîte avec un total de 360 boîtes servies en 2020 au profit de 23 malades avec multiples localisations (colorectal, sein, poumon, rein, ovaires..).

Trastuzumab occupe 15,80 %, soit 38276492,84 DA du coût total de la chimiothérapie anticancéreuse, ceci est justifié par son indication dans le traitement du cancer du sein, le cancer le plus fréquent chez la femme.

Partie IV. 1. Gestion du flux des malades et partage des flacons.

Grace à la programmation des patients sous la même molécule de thérapie ciblée dans deux jours successifs, les reliquats générés lors de la préparation ne sont plus jetés mais utilisés pour le patient suivant.

Au terme de chaque journée un à deux flacons sont économisés et les reliquats sont majoritairement utilisés et non pas rejetés.

Partie IV.3. Etudes de stabilité et gestion des reliquats.

Pour les molécules stables 24 heures, le reliquat est conservé dans des conditions appropriées (selon RCP) et réutilisé le jour suivant pour d'autres malades.

Parfois le recours aux biosimilaires, dont la durée de stabilité après ouverture est prolongée (28 jours pour HERTRAZ® et CANMAB®) permet de conserver le flacon après sa première utilisation, et une réutilisation ultérieure parfois pour le même malade à un intervalle de cure de trois semaines.

Conclusion

La gestion de flux des patients et l'étude de stabilité des produits après ouverture aseptique permettent d'éviter le jet des reliquats, et leur réutilisation pour un autre malade, permettant ainsi d'économiser les médicaments de thérapie ciblée extrêmement coûteux.

La bonne gestion des médicaments onéreux de thérapie ciblée permet de réduire considérablement le coût global des médicaments anticancéreux.

Références:

- Malika GAMAZ et al, Les cancers, 1^{ère} Edition. 2017; Algérie.
- Institut national du Cancer, Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer, 2016; France.
- Résumés des caractéristiques des produits (AVASTIN®, HERCEPTIN®, CANMAB® et HERTRAZ®).