

# « Chimiothérapie ambulatoire : les enjeux économiques »

---

Robert Launois(1-2), Geneviève Perrocheau(1)

Bulletin du Cancer, 1996 ; 83 (12) : 974-976

(1) UNIVERSITE Paris XIII – Faculté de médecine Léonard de Vinci – 74, rue Marcel Cachin - 93017 Bobigny

(2) REES France - 28, rue d'Assas - 75 006 Paris – Email : [reesfrance@wanadoo.fr](mailto:reesfrance@wanadoo.fr) - Site Internet : <http://www.rees-france.com>

## RESUME

L'objet de l'étude est de comparer les coûts relatifs d'une chimiothérapie de 2<sup>e</sup> ligne dans le cancer du colon métastatique, pour les deux protocoles actuellement les plus utilisés en France, Irinotécan versus 5FU en perfusion prolongée. Ces deux molécules peuvent être administrées soit en hôpital de jour dans un établissement public ou privé à but non lucratif, soit par les services d'une organisation privée d'hospitalisation à domicile. Les professionnels de santé libéraux ont enfin la possibilité d'utiliser le 5FU pour les soins prodigués totalement en médecine ambulatoire. Ce travail se propose de comparer le coût respectif de deux traitements cytotoxiques lorsqu'ils sont mis en oeuvre dans un même établissement, ainsi que le coût d'un même traitement entre des structures de nature différente. Le coût réel d'utilisation des produits anciens est pratiquement le même en chimiothérapie ambulatoire et en utilisation d'hôpital de jour classique. Par contre les molécules innovantes sont, sans que cela soit véritablement une surprise, d'un emploi plus onéreux. La comparaison des coûts tarifaires et des coûts réels d'utilisation montre que les hôpitaux publics coûtent moins cher à la sécurité sociale que les cliniques privées. Pour améliorer le service médical rendu aux malades ils sont obligés de travailler à perte sur des produits dont ils ont contribué à assurer le développement tandis que les cliniques peuvent, dans le cadre de la réglementation existante, réaliser les bénéfices.

## SUMMARY

*The object of the study is to compare the relative costs of second line chemotherapy in metastatic colo-rectal cancer, for the two protocols most widely used in France, Irinotécan versus 5FU in protracted infusion. These molecules are administered either in a day hospital, or by a nurse belonging to a private community care organisation (HAD) or by a private nurse. The aim of this work is to compare the relative costs of the two treatments when they are administered within the same hospital and to evaluate the cost of one treatment across different settings. The real cost of using old products is roughly the same for day care hospitalisation and home care hospitalisation. On the other hand breakthrough drugs are, as expected, more expensive in their utilisation. The comparison between charges and economic cost shows that public hospitals are less costly for the National Health Insurance than the private organisation. To improve the benefit to the patient they have to work at a loss when implementing molecules of which they contribute to the development.*

## 1. INTRODUCTION

La maîtrise des dépenses de santé, la volonté de rendre un meilleur service aux patients et la modification des pratiques professionnelles ont conduit à rechercher des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle. Dans les alternatives internes à l'hôpital, il convient de citer l'hôpital de jour, la chirurgie ambulatoire, la sectorisation psychiatrique. Dans les alternatives externes à l'hôpital, il est traditionnel d'évoquer l'hospitalisation à domicile (HAD) et les soins à domicile prodigués par les infirmières libérales, le critère d'intensité des soins permettant de distinguer ces deux formules de prise en charge. La complexité et la fréquence des actes sont, dans le cas de l'HAD, comparables à celles observées en milieu hospitalier classique. Dans le traitement du cancer et compte tenu des contraintes budgétaires qui s'appliquent à l'ensemble des établissements, il est crucial d'analyser quels sont les coûts respectifs de chacune de ces modalités de traitement.

## 2. PATIENTS, MATERIELS ET METHODES

Tout calcul de coût suppose que soient définies quatre caractéristiques, son objet, le champ de son application, son contenu et le moment auquel il est calculé.

✓ L'objet de l'étude est de comparer les coûts relatifs d'une chimiothérapie de deuxième ligne dans le cancer du colon métastasé, pour les deux protocoles actuellement les plus utilisés en France, l'Irinotécan versus le 5 Fluoro Uracile (5 FU) en perfusion prolongée.

✓ L'analyse portera sur l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation à domicile et la prise en charge par les infirmières libérales de l'administration du traitement.

✓ On s'intéressera dans un premier temps aux seuls coûts médicaux variables, à l'exclusion des coûts logistiques et des coûts de structure qui ne sont pas susceptibles d'être affectés à court terme par les choix thérapeutiques. On considérera ensuite l'ensemble des coûts qui en longue période tend à se rapprocher des tarifs accordés par la sécurité sociale.

✓ Les calculs seront faits en terme de coûts protocolés, c'est à dire sur des coûts fixés à l'avance ayant valeur de normes; ces normes portent à la fois sur les quantités consommées et sur les coûts unitaires. Elles reposent sur une information préétablie provenant de trois sources : les quantités de consommables nécessaires à la mise en oeuvre du traitement, les temps standards requis pour chaque opération et le prix de revient unitaire des biens et services utilisés.

Les quantités standards utilisées dans chacun de ces protocoles sont définies à l'aide de trois critères : la dose, la durée de la perfusion et l'espacement des cures. L'Irinotécan est administré à la dose de 350 mg/m<sup>2</sup> en perfusion courte (30 minutes) toutes les trois semaines; le 5 FU est administré à la dose de 300 mg/m<sup>2</sup>/jour tous les jours pendant trois semaines, avec une semaine de repos entre chaque cycle.. **-La ré-alimentation de la pompe portable utilisée dans le cadre de cette perfusion continue est effectuée à l'hôpital tous les 8 jours.** L'indice de surface corporelle moyen est de 1,75 m<sup>2</sup>. Compte tenu de la durée différente des cycles pour les deux produits, toutes les dépenses liées à l'administration du 5 FU pendant 28 jours seront ramenées à un coût unitaire moyen par jour et multipliées par 21 jours.

Les trois paramètres pris en compte déterminent directement ou indirectement le coût d'acquisition des médicaments, le coût de préparation des traitements, la valeur des consommables nécessaires et celle des dispositifs portables, le prix de revient du temps du personnel soignant et des transports sanitaires.

Les coûts unitaires peuvent être calculés soit à partir du coût d'acquisition des médicaments, des consommables et du prix de revient standardisé du personnel soignant, soit à partir des tarifs de Sécurité Sociale. La complexité de la réglementation française et la diversité des structures d'hospitalisation compliquent alors les calculs. Pour l'hospitalisation à domicile publique, ceux-ci peuvent être faits en fonction des tarifs de prestation journalière, sur la base desquels la caisse pivot répartit le financement de la dotation globale de l'hôpital entre les régimes de sécurité sociale, au prorata du nombre et de la durée de séjour de leurs assujetties hospitalisés dans l'établissement; ou sur la base de la valeur des points ISA (indice synthétique d'activité) par Groupe Homogène de Malades. Pour les établissements privés, il convient pour procéder au calcul, de distinguer les cliniques privées rétribuées sur la base d'un prix de journée et les services privés à but non lucratif d'hospitalisation à domicile dotés d'un forfait journalier. Les conditions de remboursement des médicaments viennent encore compliquer le dispositif tarifaire, puisque selon la nature de ceux-ci et le statut juridique des établissements où ils sont administrés, leurs conditions de remboursement varient. Trois cas de figures doivent être distingués : pour les cytostatiques non commercialisés en ville, les cliniques sont autorisées à facturer le médicament à concurrence de 130% du prix d'achat; lorsque la molécule est disponible en ville, la clinique facture le prix inscrit au Vidal déduction faite de 12%, taux de démarque supposé refléter les baisses de prix consenties par les fabricants aux groupements d'achats privés. Si le malade est soigné à domicile par une structure privée d'hospitalisation, il achète lui-même ses produits, auquel cas il paie purement et simplement le prix Vidal. Enfin, si le malade reçoit une chimiothérapie à domicile par une infirmière libérale, ce sont les tarifs classiques des nomenclatures de la médecine ambulatoire qui servent de base à la facturation : prix Vidal, Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (TIPS), Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)

Toute la question est de savoir si une molécule dont le prix d'acquisition est très supérieur à celui de son comparateur le plus immédiat peut s'avérer rentable pour l'établissement qui l'emploie compte tenu des structures où les deux produits sont mis en oeuvre et de leur mode d'administration. A l'évidence, le coût d'un traitement ne se réduit pas au coût d'acquisition des molécules; il convient de prendre en compte le mode de rémunération des professionnels qui l'utilisent, le coût du matériel requis et les frais de transport exigés.

### **3. RESULTATS**

L'étude du coût relatif des traitements peut porter d'une part sur l'utilisation de deux molécules au sein d'une même structure, et d'autre part sur l'emploi d'une même molécule dans des structures différentes.

Si l'on cherche à savoir sur un plan strictement comptable quels sont les mérites respectifs de l'utilisation du 5 FU et du IRINOTECAN à l'hôpital de jour dans un établissement privé à but non lucratif (colonnes 1 et 2 du tableau 1), on constate qu'un médicament qui coûtait 34 fois plus cher à l'acquisition (7647 FF vs 220 FF) n'a en réalité qu'un prix de revient trois fois supérieur si l'on prend en compte le matériel qu'exige l'utilisation du produit concurrent et les dépenses de transport qu'implique son administration.

On suppose que les prix de revient sont les mêmes, quel que soit le statut juridique de l'établissement hospitalier où les produits sont administrés. Ce constat montre combien il est important de procéder au chaînage des dépenses à l'intérieur des établissements pour connaître le montant réel des frais qu'engendre l'adoption d'un protocole thérapeutique. Avec la menace d'une mise à la charge des établissements du coût des transports sanitaires, il n'est pas exclu, aussi

paradoxal que ça puisse paraître, que ce paramètre puisse jouer un rôle dans les décisions thérapeutiques (Cf. Tableau I).

**Tableau I : Coûts réels des chimiothérapies dans le cancer du colon métastatique**

	<b>IRINOTECAN H. de Jour</b>	<b>5 FU H. de Jour</b>	<b>5 FU HAD Privée à but non lucratif</b>	<b>5 FU Infirmière libérale</b>
<b>Acquisition du Médicament</b>	7647,29	220,54	411,60#	411,60#
<b>Préparation du traitement</b>	68,23	207,55	207,55	0
<b>Consommables</b>	51,04	99,45	109,30	218,91
<b>Dispositifs Portables</b>	0	1188,72	1188,72	1462,25*
<b>Temps personnel soignant</b>	233,94	346,20	346,20	594,00**
<b>Transports</b>	633,90	1426,27	475,42	539,42
<b>TOTAL</b>	<b>8635,00</b>	<b>3488,73</b>	<b>2738,89</b>	<b>3226,18</b>

FF 1995

#  $ISC = 1,75$ . Dose  $300 \text{ mg/m}^2 / \text{jour} \times 3$ . Conditionnement boîte de 12 flacons. Coût unitaire flacon = 137,20 F [4 boîtes de 12 flacons = 548,80 F / 28]  $\times 21 = 411,60 \text{ F}$

\* [(location prix TIPS forfait journalier 60 F  $\times 21 = 1260 \text{ F}$  + achat accessoire prix TIPS 230 F  $\times 3 = 690 \text{ F}$ ) / 28 jours]  $\times 21 \text{ jours} = 1462,25 \text{ F}$

\*\* Valeur unitaire AMI = 16,50 F.

[(forfait chimiothérapie 15 AMI (E)  $\times 3 = 742,50$  + (pansement à la fin de la chimiothérapie = 3 AMI) 49,50 = 792) / 28]  $\times 21 = 594 \text{ F}$

Il n'est pas possible de comparer les coûts relatifs du 5 FU et du IRINOTECAN dans des structures hospitalières de jour et extra-hospitalières, dans la mesure où l'usage du second est réservé, comme le précise le libellé de l'AMM, au milieu hospitalier. La comparaison des prix de revient en fonction des structures fréquentées par le malade porte donc exclusivement sur le 5 FU. Le coût réel de son utilisation est pratiquement le même en hôpital de jour, en HAD privée et à domicile, puisqu'il varie entre 2900 FF et 3500 FF (colonnes 2, 3 et 4 du tableau I).

La comparaison des coûts tarifaires aux prix réels est riche d'enseignement : si les cliniques privés et les établissements privés à but non lucratif d'hospitalisation à domicile utilisent le produit le moins cher, ils équilibrent leurs comptes (2900 FF) ou font même des pertes (coût tarifaire de 2500 FF pour un prix de revient de 3500 FF). S'ils emploient le produit le plus cher, ils dégagent des bénéfices (coût tarifaire 11200 FF pour un prix de revient de 8600 FF) (Cf. Tableau II)

Tableau II : Coûts tarifaires des chimiothérapies dans le cancer du colon métastatique

	SOINS HOSPITALIERS OU AMBULATOIRES	MEDICAMENTS	TRANSPORTS	TOTAL
IRINOTECAN / Hôpital Prix de Journée	5158		633,90 <sup>+</sup>	5791,90
IRINOTECAN / Hôpital Point ISA	3006,96		633,90	3640,86
IRINOTECAN Clinique Privée	539*	10223,85	633,90	11396,75
5 FU / Hôpital Prix de Journée	11605,50		1426,27	13031,77
5 FU / Hôpital Point ISA	6765,56		1426,27	8191,93
5 FU Clinique Privée	1212,75**	362,23	1426,27	3001,25
5 FU / HAD Privée à but non lucratif	1856	411,60	475,42 <sup>§</sup>	2743,02
5 FU Infirmière libérale	2275,16	411,60	539,42 <sup>§§</sup>	3226,18

FF 1995

+ moyenne pondérée, tout véhicule sanitaire. 4 ambulances, 24 VSL, 13 véhicules personnels.

\* forfait hospitalisation de jour : 350 F (1/2 journée d'hospitalisation conventionnelle, soit 750 F moyenne nationale) + 3 x K15, rémunération du médecin prescripteur par jour. Valeur unitaire du K = 12,60 F.

\*\* [(trois forfaits hospitalisation de jour + 3 x K15) / 28 jours] x 21 jours.

§ un déplacement à l'hôpital tous les 21 jours

§§ un déplacement à l'hôpital tous les 21 jours + 4 déplacements IDE à domicile (IDK = 1,60 F par km, distance moyenne = 10 km)

Les hôpitaux publics coûtent moins cher à la Sécurité Sociale que les cliniques privées, que leurs prestations soient valorisées en prix de journée (5200 FF) ou sur la base de la valeur nationale du point ISA (3600 FF pour le GHM 681 **chimio ambu**). Mais ils travaillent à perte dès qu'ils utilisent un produit innovant comme le IRINOTECAN, dont le coût d'usage est d'environ 8600 FF. Il est paradoxal de voir que les établissements qui ont contribué au développement des nouvelles molécules se trouvent financièrement gênés pour l'utiliser. On sait par ailleurs que le GHM 681 est très hétéroclite, puisqu'il regroupe tous les cytotoxiques quel que soit l'organe atteint ou la ligne de traitement. Il comporte une majorité de traitements d'entretien; sa valeur en comptabilité analytique n'est pas adaptée aux prix des nouvelles molécules.

#### 4. COMMENTAIRES

Les chiffres présentés ici sont le fruit d'une recherche rapide sur les coûts de revient observés et les prix tarifaires en 1995. Il conviendra de les valider par une recherche plus approfondie. En tout état de cause, il ne s'agit que de coûts standards de cycles de chimiothérapie qui ne présagent en rien du coût de l'ensemble du traitement et de son suivi à un an jusqu'au décès. Ce coût est fortement influencé par la longueur du traitement (le IRINOTECAN est administré sur 6 cures, le 5 FU est administré jusqu'à progression) et par l'importance des taux de réponses ou de stabilité. Si ceux-ci sont bons, l'entrée en progression en est retardée d'autant et les coûts de la mise en oeuvre d'une troisième ligne s'en trouvent réduits. Enfin et surtout, il ne faut pas oublier que l'économiste n'est pas un comptable et qu'il s'intéresse autant à la valeur du service rendu au malade qu'à l'importance des moyens mobilisés pour le soigner. Un traitement plus cher peut être justifié dès lors que le malade est susceptible d'en retirer un bénéfice soit en terme de quantité de vie soit en terme de qualité de vie. C'est donc l'ensemble des résultats obtenus qui doit être rapporté au coût pour décider si un traitement est justifié ou non.