

Erythropoïétines et liste en sus

Réunion de concertation avec les fédérations hospitalières, les associations de patients et représentants de professionnels de santé

6 novembre 2013

DGOS

Sous direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

DSS

Sous-direction du financement du système de soins

DGS

Sous-direction de la politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins

Objet de la réunion

Projet de réintégration des EPO dans les tarifs:

- ❑ Présenter les travaux d'analyse
- ❑ Concerter avec les parties prenantes et répondre aux interrogations

Éléments de contexte

- ❑ Recommandation de principe du Conseil de l'hospitalisation de novembre 2010
- ❑ Rapport IGAS 2012 sur la gestion de la liste en sus
- ❑ Données complètes sur l'utilisation de l'EPO dans les 2 secteurs

Principes de la liste en sus

- ❑ Vecteur de financement permettant l'accès des patients à des traitements **innovants et onéreux**
- ❑ Dispositif **dérogatoire et transitoire** (le financement par les tarifs des prestations hospitalières étant le mode de financement de droit commun)
- ❑ **Gestion dynamique de la liste en sus**

Méthodologie d'inscription et de radiation

(Recommandation du Conseil de l'hospitalisation du 18 novembre 2010)

L'inscription et la radiation des médicaments sur la liste en sus sont fondées sur :

- ❑ L'usage essentiellement **hospitalier** du médicament ;
- ❑ Le niveau de **SMR** (Service Médical Rendu) ;
- ❑ Le niveau d'**ASMR** (Amélioration du Service Médical Rendu) et le mode de financement des alternatives thérapeutiques ;
- ❑ L'estimation de la **fréquence** de la prescription au sein des GHM identifiés (utilisation concentrée à 80%)
- ❑ Le **coût moyen de traitement estimé** des spécialités rapporté au tarif (coût inférieur à 30%)

Panorama global des dépenses d'EPO

	Ville				Hôpital			
	IRC	Cancer	Autres	Total	IRC	Cancer	Autres	Total
Montant (M€)	33,6	194	131,4	359	83,3	18,7	1,6	103,6

Sources: Données 2011 ATIH, CNAMTS

- ❑ Dépense EPO 75% en ville vs. 25% en ES
- ❑ Dépense EPO IRC: 2.5 fois plus en ES vs. ville
- ❑ Dépense EPO cancérologie : 10 fois plus en ville vs. ES

Dépenses d'EPO à l'hôpital (incluant le 'hors-centre')

En M€	IRC (séances)	Cancéro et autres (séances)	Cancéro, soins palliatifs, autres (séjours)	HAD	TOTAL (a)	Montant EMI (b)	Total remboursé (a+b)
Ex-DG	26,1	0,8	10,9	-	37,80	5,4	43,2
Ex-OQN	57,1	4,9	2,2	-	64,20	7,9	72,1
TOTAL	83,2	5,7	13,1	1,6	103,6	13,3	115,3

Sources: Données 2011 ATIH, CNAMTS

- ❑ Dépense EPO 62% dans secteur ex-OQN vs. 38% ex-DG
- ❑ Ecart Moyen Indemnisable: 10% du total remboursé

Activité liée à l'EPO

□ Dans le cas de l'IRC en 'centre' et 'hors-centre'

	Nombre de GHS ou forfait D facturés	Nombre de GHS ou forfait D facturés avec EPO en sus	% de séances / forfaits avec EPO
Hémodialyse en « centre »	3 410 820	2 325 648	68.19%
Hémodialyse « hors-centre »	1 910 889	1 386 168	72.54%
TOTAL	5 321 709	3 711 846	69.74%

- La fréquence de l'utilisation de l'EPO est de **70%** quelque soit la structure de dialyse
- Dépense moyenne EPO par séance est de **26€** soit **8% du tarif**

Sources: Données 2011 ATIH CNAMTS

□ Dans le cas des autres utilisations (en séance) notamment cancer (à l'hôpital)

- Fréquence utilisation EPO est de 0.6% ex-DG et de 2% ex-OQN

□ Dans le cas des séjours, l'utilisation de l'EPO est dispersée

Application des critères de gestion de la liste en sus aux EPO

□ Pour l'IRC

- L'utilisation de l'EPO est très concentrée sur peu de GHM (hémodialyse en séance) et de forfait (hémodialyse, en UDM, autodialyse)
- Le coût de l'EPO est absorbable par le tarif

□ Pour le cancer

- L'utilisation de l'EPO est majoritairement ambulatoire

Méthodologie de réintégration

- ❑ Abondement des tarifs par le déplacement de la masse financière inchangée des dépenses des EPO
- ❑ Pas de mesure d'économie sur la dépense constatée d'EPO

Réponses aux principales interrogations

- ❑ Maintien de l'accès équitable au traitement
- ❑ Maintien de la prise en charge financière
- ❑ Pas d'altération de la qualité et de la sécurité du traitement de l'anémie dans le cadre de l'IRC

- ❑ Présentation au LEEM novembre 2013
- ❑ Point d'information au Copil IRC novembre 2013
- ❑ Examen par le Conseil de l'hospitalisation
- ❑ Présentation aux acteurs concernés de la méthodologie de réintégration dans les tarifs janvier 2014
- ❑ Arrêtés ministériels février/mars 2014
 - Arrêté « radiation »
 - Arrêté « tarif » applicable au 1^{er} mars 2014