

Evaluation médico économique du traitement par rituximab dans les vascularites

Analyse à partir de l'essai MAINRITSAN 1

Annalisa Montante, Alicia Le Bras, Loïc Guillevin, Isabelle Durand-Zaleski & investigateurs MAINRITSAN 1

Contexte

- ➔ MAINRITSAN 1 a montré la supériorité du RTX sur AZA pour prévenir les rechutes des patients traités pour une vascularité à ANCA.
- ➔ Le coût élevé de RTX comparé à AZA peut constituer un frein à l'utilisation du traitement

Objectif

➔ Estimer l'efficacité du RTX par comparaison à l'AZA:

- Coût supplémentaire par rechute évitée
- Coût supplémentaire par QALY

➔ QALY: qualité de vie et durée de vie

$$RDCR = \frac{Coût_a - Coût_b}{Effet_a - Effet_b} = \frac{Coût_{différentiel}}{Effet_{différentiel}}$$

Pour une maladie donnée dont la survie associée est d'un an dans un état de santé correspondant à une utilité de 0,5, on introduit un traitement qui permet d'allonger la survie à deux ans dans un meilleur état de santé correspondant à une utilité 0,75.

- Si le patient ne reçoit pas le traitement, sa survie ajustée par la qualité de vie est $1 * 0,5 = 0,5$ QALY.
- S'il est traité, celle-ci devient $2 * 0,75 = 1,5$ QALYs
- L'effet différentiel de ce traitement est $1,5 - 0,5 = 1$ QALY

En considérant que le coût du traitement est de 1500 euros et que le coût annuel de prise en charge de la maladie est de 500 euros, on obtient le coût incrémental du traitement $(1500 + 2 * 500) - (1 * 500) = 2000$ euros.

On obtient donc le ratio différentiel coût-résultat du traitement :

$$RDCR = \frac{Coût_{différentiel}}{Effet_{différentiel}} = \frac{2000}{1} = 2000 \text{ euros / QALY}$$

Patients & Méthodes

➔ Données de MAINRITSAN1:

- Traitement
- Suivi (consultations, examens complémentaires)
- Hospitalisations (rechutes- induction & entretien- et événements indésirables)
- Qualité de vie

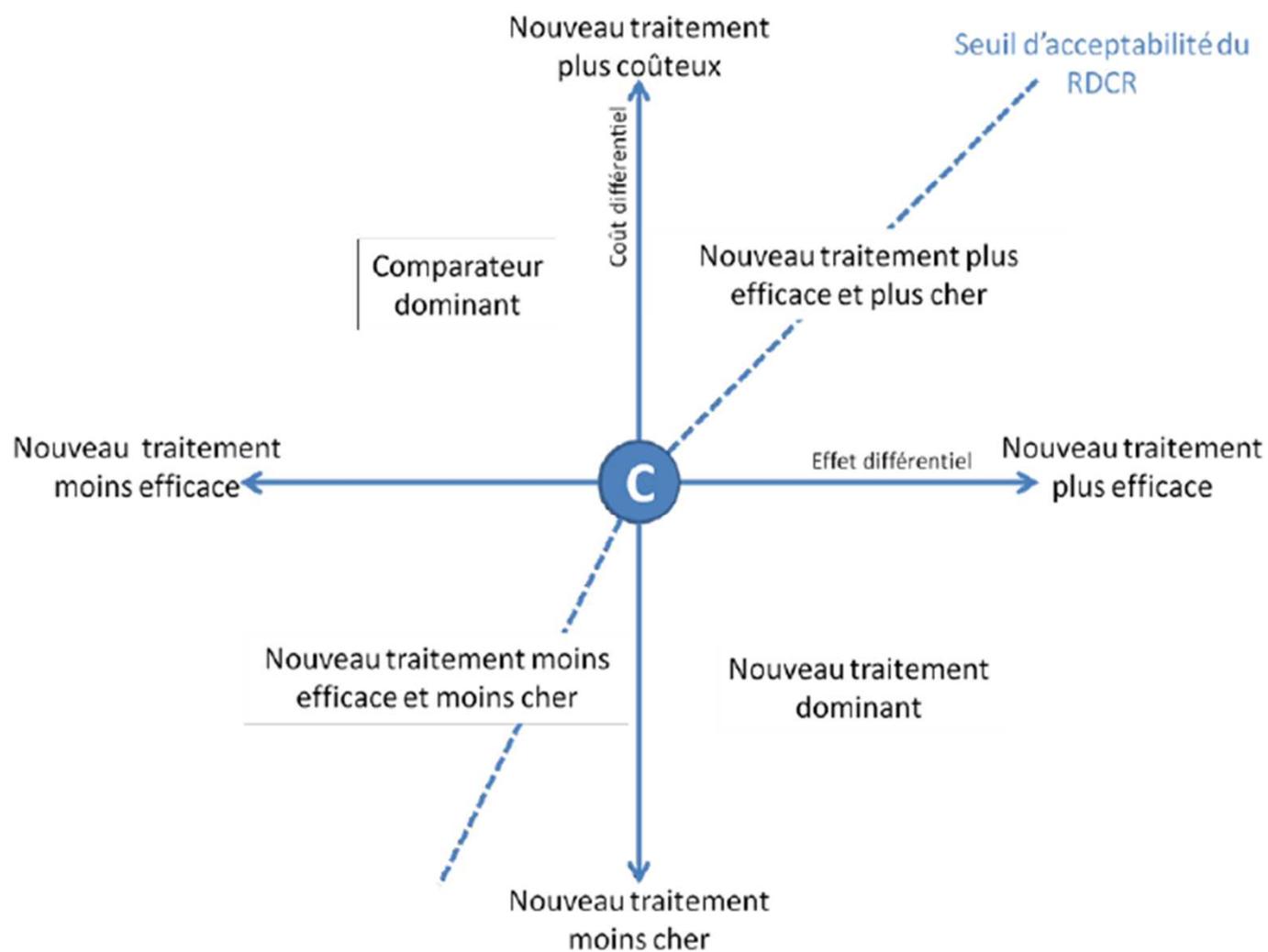
➔ Complétées par les données PMSI chaînées:

- Toutes les hospitalisations pendant la durée de suivi (28 mois)

Calculs

- ➔ Coûts de la prise en charge 28 mois
- ➔ Qualité de vie
- ➔ Coût/rechute évitée
- ➔ Coût / QALY
- ➔ Analyses de sensibilité pour quantifier l'incertitude sur les résultats

Figure 1 Le plan coût-efficacité. D'après Gray et coll. 2011 (4)

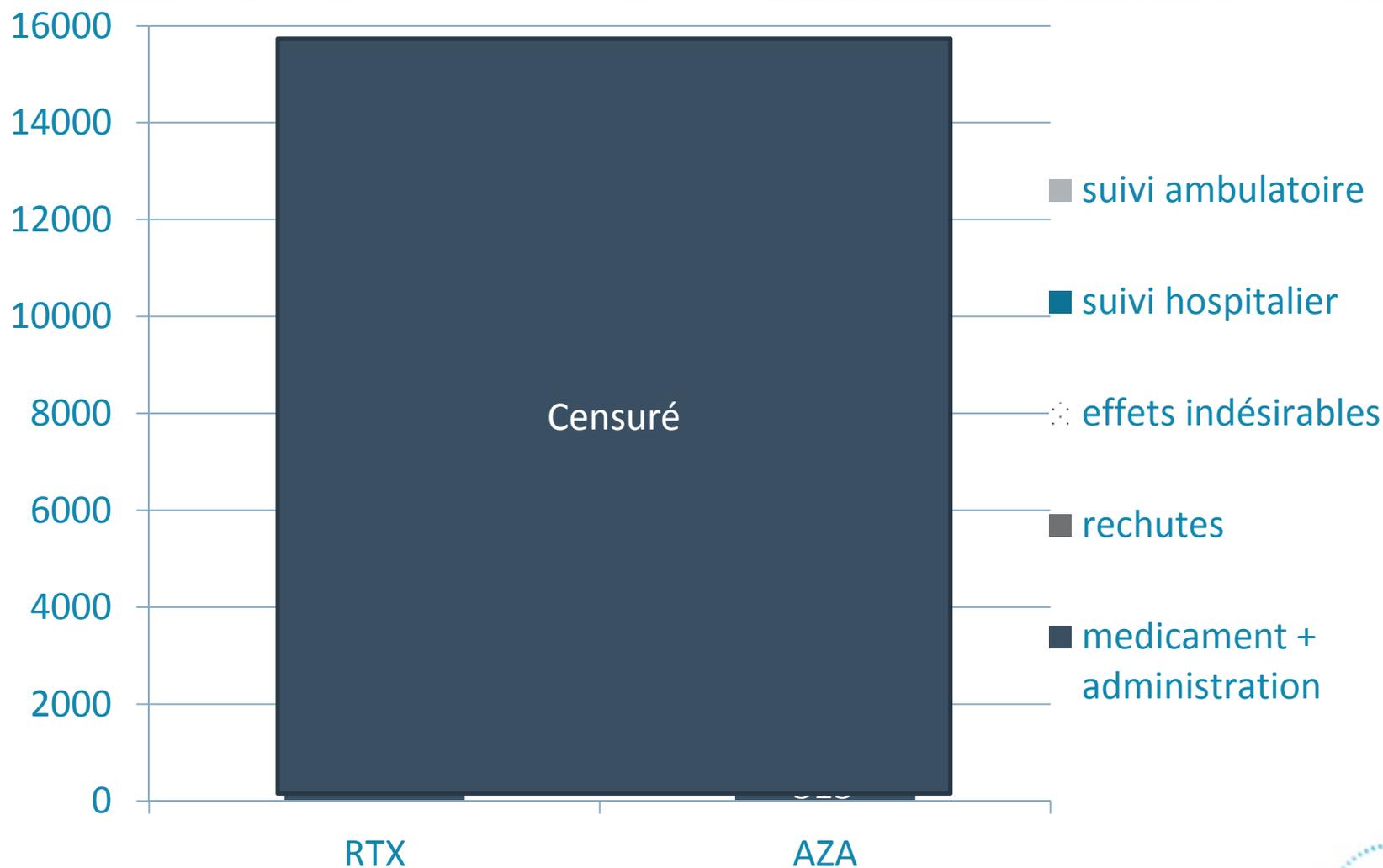


Résultats

Mean (SD)	Azathioprine (n=58)	Rituximab (n=54)	P value
Number of outpatient days	Censuré		
Length of stay (days)			
Costs (€)			
Protocol treatment			
Protocol treatment administration			
Relapses (hospital admissions for induction + drug)			
Relapses (hospital admissions for maintenance + drug)			
Adverse events (hospital admissions)			
Follow-up (hospital admissions)			
Clinic visits and tests (out of hospital)			
Total cost			

➔ 3 patients exclus de l'analyse éco

Répartition des coûts (€)



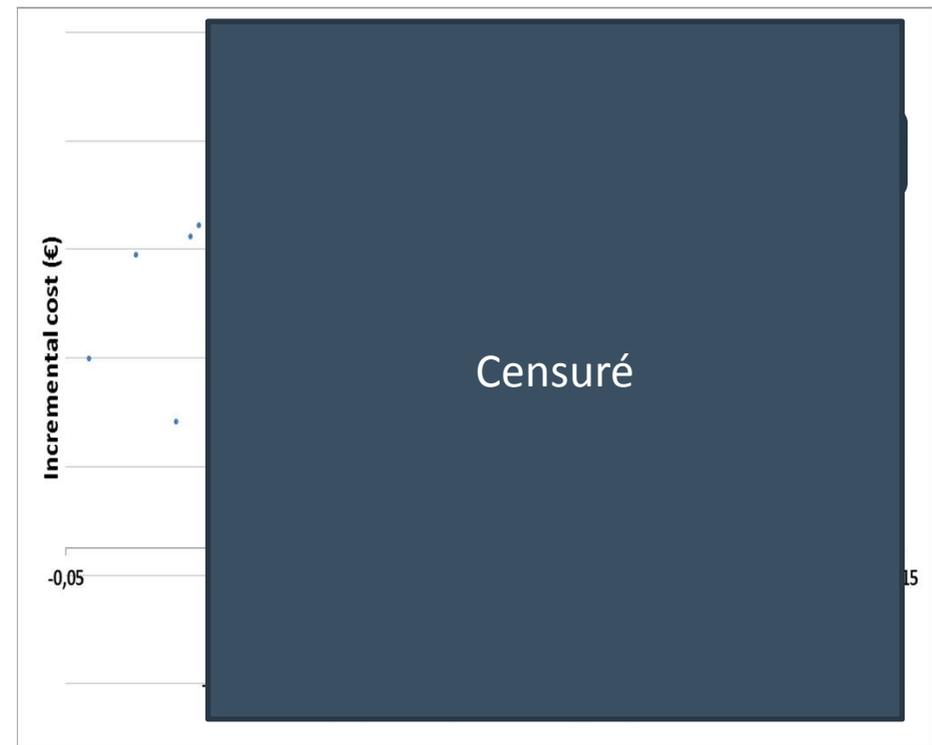
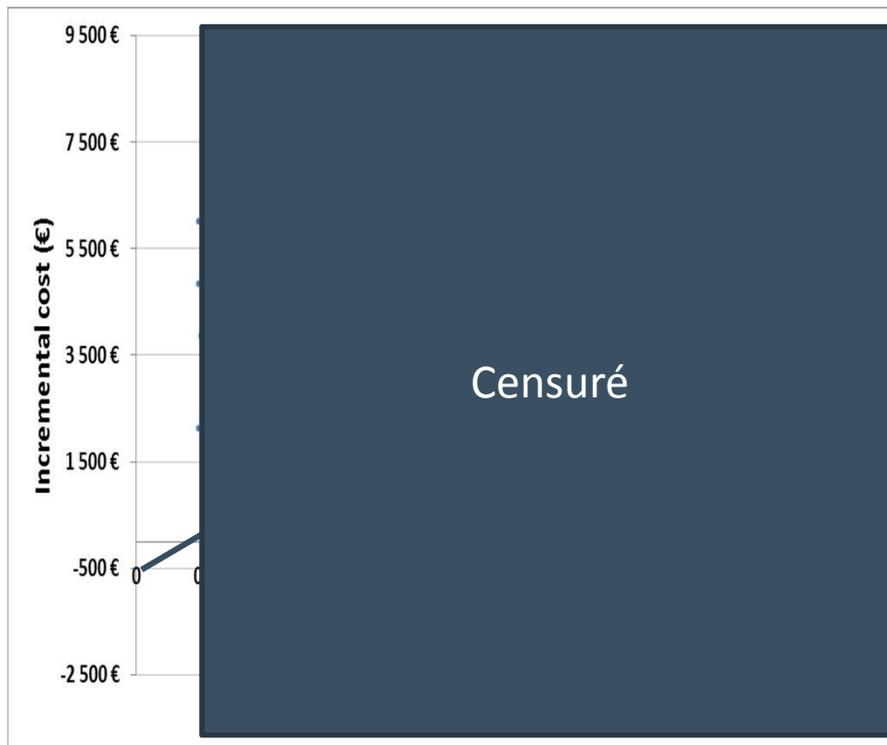
Évaluation économique

	RTX	AZA	Δ
Coût total/ Patient €	Censuré		
Rechutes / patient			
QALYs/ patient			
ICER			
ICUR			

Coût efficacité

➔ Coût / rechute évitée

• Coût / QALY



Conclusion

- ➔ L'efficacité en €/QALY est dans la limite des valeurs acceptés par le décideur public en France
- ➔ Le coût du RTX (médicament + administration) représente environ les 2/3 du coût total