

INTRODUCTION

En France, le cancer du poumon = 1^{ère} cause de mortalité (Inca, 2018)
80% des cancers → Cancer Bronchique Non à Petites Cellules (CBNPC)
Mise en évidence du récepteur PD-L1 dans le CBNPC
→ traitements innovants permettant d'améliorer dans la prise en charge

Impact clinique → Prouvé ✓

Impact économique → Difficile à estimer ?

ABREVIATIONS

CBNPC : Cancer Bronchique Non à Petites Cellules

BDB : Base de données

CHEERS : Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards

EME : Evaluation Médico-Economique

ICER : Incremental Cost-Effectiveness Ratio

PB : Pembrolizumab

PRISMA : Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

QALY : Quality-Adjusted Life Years

RSL : Revue Systématique de la Littérature

OBJECTIF

Réaliser une revue systématique de la littérature (RSL) des articles d'études médico-économiques du Pembrolizumab (PB)
Aider les décideurs quant à l'utilisation du PB dans le traitement de 1^{ère} ligne des patients ayant un CBNPC PD-L1 positifs.

MATERIELS ET METHODES



Lignes directrices PRISMA pour conduire la revue de littérature
Deux relecteurs indépendants pour les étapes de sélection, d'extraction et d'analyse des données

Recherche des études - Bases de données (BDD) PubMed et Google Scholar - Période : 2016 à 2020

Critères de sélection - EME complète (analyses coût-efficacité et coût-utilité), comparaison du PB en monothérapie VS un autre bras de traitement en 1^{ère} intention des patients atteints de CBNPC

Extraction des données des EME

Caractéristiques de l'étude : population étudiée, intervention, comparateur et mesure des résultats

Méthode : type d'évaluation économique, perspective de l'étude, horizon temporel, taux d'actualisation, modèle utilisé, construction des coûts, construction de l'efficacité et analyse de sensibilité

Résultats : principaux résultats avec coûts totaux, efficacité, disposition à payer et Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)

Conclusions : conclusion des auteurs, les forces et les limites

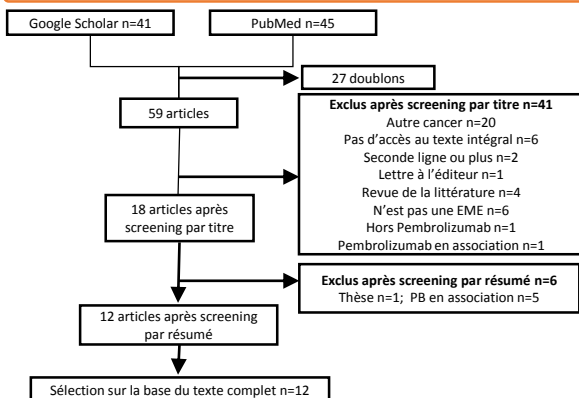
Évaluation qualité à l'aide de la grille CHEERS - Notation des articles sur 25 points – Chaque items vaut de 0 à 1,5 points

Bonne qualité : Scores allant de 19 à 25 - Qualité moyenne : Scores allant de 13 à 18 - Mauvaise qualité : Scores à moins de 12

Analyse des données médico-économiques : coûts totaux, efficacité, perspective, modèle, QALY et ICER

RÉSULTATS

Sélection des articles



Analyse de la qualité des études

11 études de bonne qualité et 1 étude de qualité moyenne

Etude	Année	1 point	0,5 points	0 point	Total	% d'écart lecteurs	% d'écart avec la revue
M. Huang et al.	2019	23	2	0	24	4,08	6,67
M. Huang et al.	2017	23	2	0	24	0,00	23,08
M. Aziz et al.	2020	22	3	0	23,5	6,52	N/A
A. Bhadhuri et al.	2019	22	3	0	23,5	4,17	N/A
C. Chouaid et al.	2018	22	3	0	23,5	4,26	9,30
H. Loong et al.	2019	21	4	0	23	8,70	9,52
L. She et al.	2019	19	6	0	22	8,89	4,76
X. Weng et al.	2019	17	9	0	21,5	5,00	2,27
X. Hu et al.	2018	18	6	1	21	4,65	23,53
W. Liao et al.	2019	16	8	1	20	7,32	0,00
M. Georgieva et al.	2018	16	7	2	19,5	2,63	2,63
K. Zhou et al.	2019	12	10	3	17	18,42	19,05

Analyse des données médico-économiques

Toutes étaient de type coût-utilité n=12

Résultats des ICER (convertis et arrondis en euros) :

Chine= 60 300€/QALY pour les 2 études ; France= 84 097 €/QALY; Hong-Kong= 94 500 €/QALY; Royaume-Uni= 101 000 €/QALY; Singapour= 104 400 €/QALY; Suisse= 53 000 €/QALY; USA= 82 800 €, 110 450 €, 62 800 €, 46 000 € et 134 700 €/QALY

Pembrolizumab coût-efficace

USA (n=5) seuils de 100 000 à 194 000 \$/QALY

France (n=1) seuil de 100 000 €/QALY

Hong-Kong (n=1) seuil de 130 000 \$/QALY

Suisse (n=1) avec seuil de 100 000 CHF/QALY

Pembrolizumab non coût-efficace

Chine (n=2) seuil de 26 000 \$/QALY

Singapour (n=1) seuil de 100 000 SGD/QALY

Royaume-Uni (n=1) seuil de 30 000 à 50 000 £/QALY

Facteurs expliquant les différences

- ✓ Coût des médicaments et utilités
- ✓ Divergence dans les modèles
- ✓ Choix du seuil de disposition à payer

Seuil d'aide à la prise de décision : Le Pembrolizumab semble être une option coût-efficace dans le traitement de 1^{ère} intention des patients atteints de CBNPC pour un seuil aux alentours de 100 000 € ou \$/QALY.

DISCUSSION / CONCLUSION

Force de la RSL

+ Notation reproductible entre lecteurs + cohérence avec les revues précédentes.

+ 1^{ère} RSL sur le PB avec
> 1 méthodologie robuste
> 1 évaluation de la qualité

Limites dans les articles

Peu de précisions sur
> le système de santé
> le financement des soins
→ Evaluation complexe des perspectives et coûts recueillis

Faible généralisation

Limites de la RSL

Sélection sur 2 BDD

→ une 3^{ème} BDD aurait permis d'améliorer la sélection

Choix de la grille d'analyse qualité subjectif

→ existent aussi Drummond, Quality of Health Economics Studies, Philips et al.

Deux chercheurs pour l'extraction / analyse des données

→ un 3^{ème} aurait permis de lever des divergences entre les deux premiers

Résultats qualitatifs uniquement

→ conversion en unité commune et analyse type méta-analyse

Perspective : Extension de l'indication du PB en 1^{ère} ligne en association (Keynote-021 et 189 en 2019)

→ Une RSL des EME du PB en association avec d'autres chimiothérapies pourrait être intéressante.



Avec le soutien de l'Association des Internes et des Anciens Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon