

LE CHIFFRE DU MOIS

30

C'est le nombre d'**avis d'efficience** rendus par la Commission d'Evaluation Economique et de Santé Publique (CEESP) de la HAS d'octobre 2013 à septembre 2015 inclus. Huit d'entre eux concernent la cancérologie.

Une évaluation médico-économique est requise lorsqu'un produit de santé présente une amélioration du service attendu ou une amélioration du service médical rendu élevée et lorsqu'il est susceptible d'avoir un impact significatif sur les dépenses de l'Assurance Maladie.

La HAS suggère de faire évoluer les mécanismes de l'évaluation des produits de santé et de penser les prises en charge en termes de parcours de soin. Par exemple : performance en vie réelle, « forfait innovation », renforcement du bon usage du médicament.

Compte tenu des bouleversements à venir et des impacts budgétaires de l'onco-immunothérapie, le Collège de la HAS a décidé de programmer l'évaluation des médicaments **anti-PD1**.

Sources : [décret n° 2012-1116](#), [HAS \(2015\)](#)

DANS L'ACTUALITE

L'ADHESION AUX TRAITEMENTS PAR VOIE ORALE

Définie comme le « degré avec lequel le comportement de la personne coïncide avec les recommandations du professionnel de la santé », l'**adhésion** est un phénomène multifactoriel ([OMS, 2003](#)). Ses composantes sont : acceptation, observance et persistance.

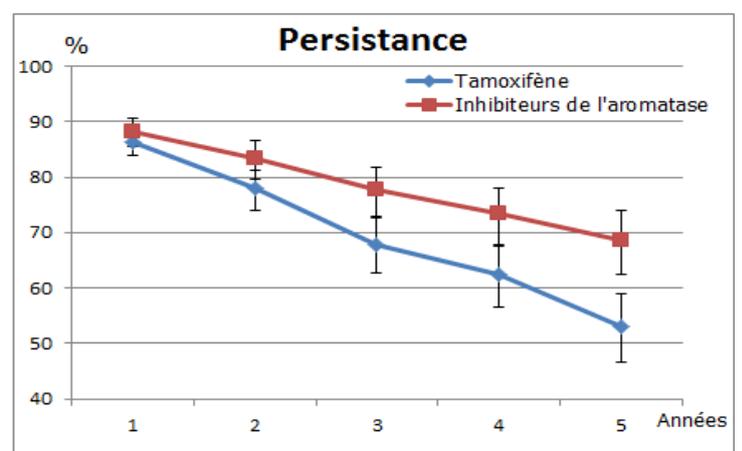
L'adhésion comporte cinq dimensions : les caractéristiques sociales et économiques, les facteurs liés au système de santé et aux professionnels, à l'état de santé, à la thérapie, au malade. Améliorer l'adhésion est complexe. Il a été néanmoins démontré que l'activité physique adaptée, de par ses effets bénéfiques sur la fatigue, la qualité de vie, la dépression et la diminution des effets indésirables des traitements (ex. arthralgies) pouvait améliorer l'observance ([Bouillet et al, 2015](#)).

Le Centre Oscar Lambret a été retenu dans l'appel à projet de l'InCA « Promouvoir l'éducation thérapeutique (ETP) en chimiothérapie orale : soutien à la formation des professionnels de santé. »

Exemple de l'hormonothérapie du cancer du sein : L'analyse de la littérature de Huiart ([Bull. Cancer, 2013](#)) a

montré une diminution de l'**observance** (respect de la posologie prescrite et des modalités de prises) de 79,2 % à un an à 64,6 % à cinq ans pour le tamoxifène, de 80,1 % à un an à 71,8 % à cinq ans pour les inhibiteurs de l'aromatase.

La **persistance** (poursuite du traitement pendant toute la durée prévue par la prescription) évolue selon la figure ci-dessous :



Remerciements : Pr Adenis, Pr J Bonnetterre, Dr L Vanlemmens

BOARD SCIENTIFIQUE

Pr P. Arnaud (Paris), Pr J. Bonnetterre (Lille), Pr D. Cuny (Lille), Dr E. Dansin (Lille), Dr B. Dervaux (Lille), Pr E. Lartigau (Lille), Dr F. Pinguet (Montpellier), Pr J. Robert (Bordeaux), Dr M. Yilmaz (Lille)