

## Introduction

Les médicaments hors GHS (Groupe Homogène de Séjour) sont des médicaments onéreux faisant l'objet d'un financement spécifique.

### 4 groupes d'indications

- Indications reconnues (groupe 1)
- Indications pertinentes (groupe 2)
- Indications non acceptables (groupe 3)
- Indications « autres » ne répondant pas aux groupes 1, 2 et 3 (groupe 4)

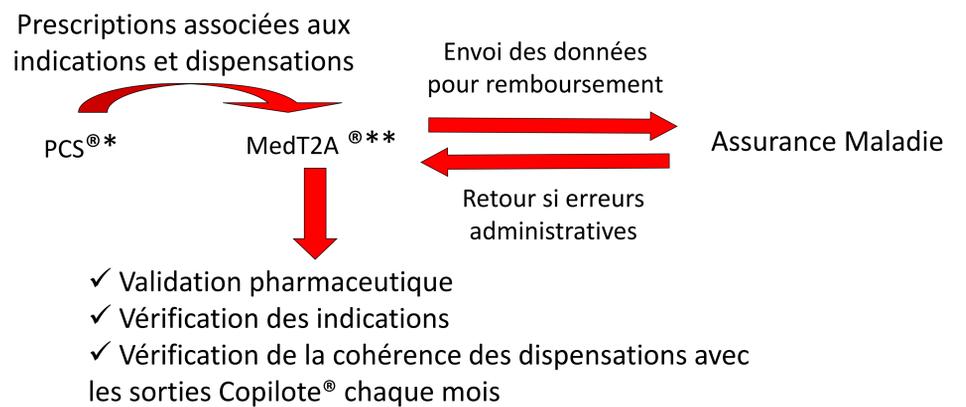
### En pédiatrie

- ✓ Manque de spécialités adaptées à l'enfant
- ✓ Nombreux médicaments n'ont pas fait l'objet d'étude chez l'enfant
- ➔ Prescriptions hors AMM
- ➔ Recherche bibliographique pour les indications de groupe 4

## Matériel et Méthode

Etude rétrospective sur l'année 2015 des prescriptions des médicaments hors GHS dans un hôpital mère-enfant

### Processus de suivi des médicaments hors GHS



\* PCS® (Patient Care System) : logiciel de prescription

\*\* Med T2A® : application développée en interne permettant le suivi des médicaments hors GHS (harmonisation des indications et correction des quantités dispensées et dates de dispensation)

## Objectif

Analyser les prescriptions du groupe 4 dans une population pédiatrique

## Résultats

47 spécialités hors GHS  
786 patients  
8241 prescriptions

Groupe 4  
184 patients  
1200 prescriptions

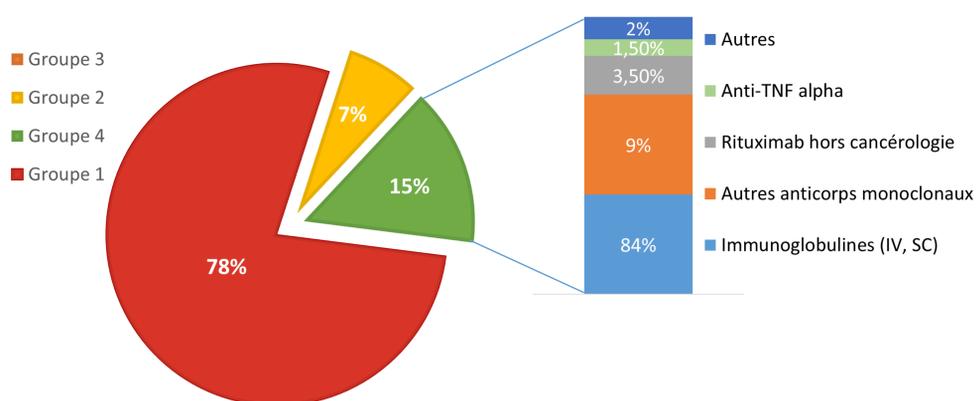
### Indications hors référentiel des médicaments hors GHS (Immunoglobulines exclues)

Classe pharmacologique	Médicament	Nombre de patients	Indications	Posologies prescrites
Anti-TNF	Adalimumab (Humira®)	1	Réaction du greffon contre l'hôte	40 mg / 2 semaines
	Etanercept (Enbrel®)	1	Maladie de Verneuil	40 mg / semaine
	Infliximab (Remicade®)	5	Vascularite par déficit en ADA2*	0,5 mg/kg x2/semaine
	Infliximab (Remicade®)	1	Réaction du greffon contre l'hôte	10 mg/kg/semaine
Facteur de coagulation	Antithrombine humaine (Aclotine®)	6	Arthrite juvénile idiopathique	5 mg/kg/mois
	Antithrombine humaine (Aclotine®)	6	Déficit en AT3* post-traitement par L-asparaginase	20 à 50 UI/kg La fréquence et la durée du traitement adaptées à l'état clinique et au suivi biologique
Anti-cancéreux	Cladribine (Litak®)	1	Histiocytose langerhansienne	5 mg/m <sup>2</sup>
Rituximab hors cancérologie	Rituximab (Mabthera®)	24	Syndrome néphrotique corticorésistant	375 mg/m <sup>2</sup>
Antifongiques	Micafungine (Mycamine®)	1	Sepsis avec colonisation à <i>Candida</i>	5 mg/kg/jour
	Voriconazole (Vfend®)	2	Prophylaxie primaire des infections fongiques invasives chez les allogreffés	5-8 mg/kg/12h (en fonction de la voriconazolémie)
Médicament du métabolisme	Vélaglucérase (Vpriv®)	1	Maladie de gaucher type 3	80 UI/kg
Autres anticorps monoclonaux	Ecuzumab (Soliris®)	1	SHU* typique	300 mg/2 semaines (patient de 10kg)
	Ecuzumab (Soliris®)	2	Glomérulonéphrite à dépôt C3	600 mg à 50 puis 900 mg/2 semaines (patients de 25 à 45 kg)
	Tocilizumab (Roactemra®)	3	Syndrome néphrotique résistant à plusieurs lignes de traitements	8 mg/kg à J0, M1, M2, M3, M4, M5 puis M5 + 15 jours
	Ustekinumab (Stelara®)	16	Maladie de Crohn résistante à plusieurs lignes de traitements	90 mg/mois
	Vedolizumab (Entyvio®)	2	Colite dysimmunitaire	Patient de 10 kg : 100 mg Patient de 30 kg : 300 mg Fréquence : S0, S2, S8 puis toutes les 8 semaines

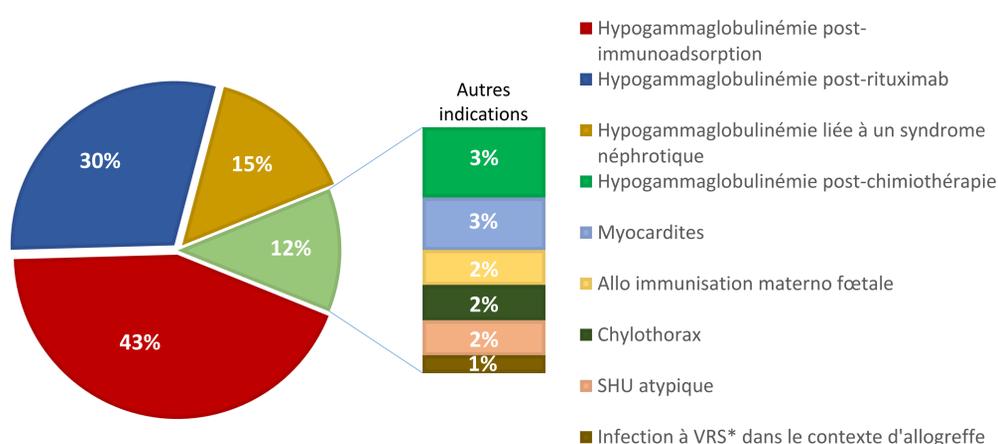
ADA2 : Adénosine Désaminase ; AT3 : Antithrombine III ; SHU : Syndrome Hémolytique et Urémique



### Répartition des prescriptions des médicaments hors GHS selon le groupe d'indication (n = 1200 prescriptions)



### Répartition des indications des immunoglobulines hors référentiel (n = 115 patients)



Posologie médiane [min ; max] des immunoglobulines dans les hypogammaglobulinémies :

- Post-immunoabsorption : 0,7 g/kg [0,1 ; 2,1]
- Post-rituximab : 0,7 g/kg [0,1 ; 2,1]
- Liée à un syndrome néphrotique : 0,5 g/kg [0,1 ; 2,1]

VRS : Virus Respiratoire Syncytial

Ratio (en grammes) Ig groupe 4/ Ig totales = 58 %

## Discussion /Conclusion

- ✓ Nombre de prescriptions non négligeables des médicaments hors référentiel
- ✓ Cohérence avec la problématique du hors AMM en pédiatrie
- ✓ Nécessité d'une communication et de partage d'expérience entre les hôpitaux