

6^e Table ronde régionale

HAD et chimiothérapie IV pour les patients en oncologie et hématologie

**ETUDE Carfil-HAD : Intérêt économique, pour la CPAM, de l'externalisation de Carfilzomib (IV) en HAD.
Comparaison d'une organisation de soins mixte HDJ/HAD versus une prise en charge exclusive en HDJ**

Dr Mohamed Touati

*Chef du service d'Hématologie Clinique et Thérapie Cellulaire
Médecin Praticien d'Hospitalisation A Domicile (HAD)
CHU de Limoges*



Le Limousin et sa couverture HAD pour l'administration des anti-cancéreux injectables (IV/SC)

Carte sanitaire TMS en HAD

Haute Vienne (87) :

- HAD du CHU + antenne à St Yrieix
Publique



- Santé Service Limousin
Privée à but non lucratif :



Creuse (23) :

- HAD de Noth
Privée à but non lucratif :



Corrèze (19) :

- Relais Santé - Oncoreze
Privée à but non lucratif :



Nouveaux venus en 2024 :

- HAD Mutualiste de Soyaux (16)
- HAD publique du CH de Châteauroux (36)






CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre le **CHU de Limoges** (établissement autorisé au traitement du cancer) et **Santé Service Limousin** (établissement associé d'Hospitalisation A Domicile)

Dans le cadre de l'administration sécurisée d'antinéoplasiques injectables en HAD

Entre l'établissement autorisé au traitement du cancer avec Pharmacie à Usage Intérieur :

Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIMOGES
2 avenue Martin Luther King – 87042 Limoges Cedex
Numéro FINESS 870000015

Représenté par son Directeur Général, Monsieur Jean-François LEFEBVRE

Et

L'établissement d'Hospitalisation à Domicile
SANTÉ SERVICE LIMOUSIN, association classée ESPIC
20 rue de la Perdrix – 87000 LIMOGES
Numéro FINESS 870004074

Représenté par son Président, le Docteur Michel BARRIS

Vu les textes en vigueur disponibles en fin de ce document,
Il a été convenu ce qui suit.

PREAMBULE

Ce projet vise à définir l'organisation pour l'externalisation et la sécurisation de la chimiothérapie injectable à domicile.

La terminologie « chimiothérapie injectable » correspond aux anticancéreux ou antinéoplasiques, tous mécanismes d'action confondus, y compris les immunothérapies, administrées par voie sous cutanée ou intraveineuse.

Le but est de mettre en place des procédures pour l'administration à domicile d'anticancéreux injectables préparés dans la PUI du CHU de Limoges selon les normes en vigueur et le référentiel des bonnes pratiques de préparation.

L'objectif est de développer ce mode de prise en charge à tous les patients du département de la Haute-Vienne et d'améliorer leur confort tout en maintenant une sécurité pour les patients et les soignants.

Annexe 1 :

Liste des anti-cancéreux éligibles à l'HAD

Annexe 2 :

Liste des contacts d'Oncologie Médicale

Annexe 3 :

Liste des contacts d'Hématologie clinique

Annexe 4 :

Comité de pilotage :

PROTOCOLE ORGANISATIONNEL ENTRE UN SERVICE D'ONCO-HEMATOLOGIE ET UNE HAD PUBLIQUE



PROTOCOLE ORGANISATIONNEL HDJ/PUI/HAD POUR L'EXTERNALISATION DES TMSC INJECTABLES VIA LE SERVICE D'HAD DU CHU DE LIMOGES

PREAMBULE

Ce protocole organisationnel vise à définir l'organisation pour l'externalisation et la sécurisation des anticancéreux injectables en hospitalisation à domicile (HAD).

Son objectif est de mettre en place des procédures pour l'administration à domicile de traitements médicamenteux spécifiques du cancer (TMSC), par voie injectable en IV ou en SC, préparés par la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CHU de Limoges selon les normes en vigueur et le référentiel des bonnes pratiques de préparation.

L'objectif commun est de développer ce mode de prise en charge pour les patients résidant sur le territoire couvert par le service d'HAD du CHU de Limoges et son antenne du CH de Saint Yrieix la Perche (**Annexe 1**) afin d'améliorer leur confort tout en maintenant la sécurité des soins pour les patients et les soignants.

Carfilzomib en perfusion intra-veineuse de courte durée en HAD : Procédure opératoire standards (SOP)

Chimiothérapies injectables par voie intraveineuse (IV), Carfilzomib.

Mise en place de Procédure Opératoire Standards (POS) d'administration à domicile, de molécules anti-cancéreuses, en perfusion de courte durée en moins de 30 minutes adaptée à l'HAD inspiré du modèle sécurisé existant des chimiothérapies SC.

No.	DOCUMENT NAME	ENNOV REFERENCE
1	Subject pathway for management of CARFILZOMIB (KYPROLIS®) parenteral chemotherapy from the hospital department (Outpatient clinic, etc.) intended for HAH administration	HAD-P-011
2	Management of CARFILZOMIB (KYPROLIS®) parenteral chemotherapies in an HAH setting	HAD-P-012
3	Dispensing of preparations performed in the cancer drug preparation unit (UPA)	PHARMA.MO.161 (in the process of being signed)
4	List of persons authorised to collect anticancer treatments at Limoges University Hospital Centre Internal Pharmacy	HAD-E-024
5	Chemotherapy transport form	HAD-E-025
6	Measures to be taken in the event of an anticancer treatment leak	HAD-MO.012
7	Precautions for use. Adverse effects of CARFILZOMIB (KYPROLIS®)	HAD-DS-006
8	HAH administration plan for CARFILZOMIB (KYPROLIS®)	HAD-E-022
9	CARFILZOMIB (KYPROLIS®) administration checklist	HAD-E-021
10	Monitoring of chemotherapies at home for CARFILZOMIB (KYPROLIS®)	HAD-E-023
11	Adverse event reporting procedure	GDR-P-015
12	Report form	VIGILIM software
13	toxic waste disposa	GED_GENE-MO-318

*PDF documents extracted from the Limoges University Hospital Centre ENNOV tool available in the annexes.

Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)			Codification : HAD-P-012 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 1 / 4
Nom	Fonction	Signature	
Rédaction	Debbie RAYNAUD Sylvie THOMASSET	Cadre de sante FF Cadre de sante	11/05/2020 11/05/2020
Vérification Direction Qualité	Réjane OPIRU	Directeur adjoint directeur de la Qualité-gestion des risques et des relations avec les usagers	12/05/2020
Vérification	Gaëlle MAILLAN Daphnée MOREAU	Pharmacien Pharmacien	12/05/2020 18/05/2020
Approbation Directeur Qualité	Hélène BRU	Directrice Qualité-gestion des risques et des relations avec les usagers	18/05/2020
Approbation	Kuad MADJOLAND-SANKRANT Mehene SCALABENO Mohamed TOUATI	Praticien Praticien Directeur des parcours patient	23/05/2020 24/05/2020 26/05/2020

Cette procédure a été rédigée conjointement par le service d'Hématologie clinique et de thérapie cellulaire, l'HAD et la Pharmacie à Usage Intérieur du CHU de Limoges.

I. OBJET
Cette procédure définit l'organisation au moment de la prise en charge du patient par l'HAD du CHU de Limoges pour la réalisation de chimiothérapies injectables à domicile.

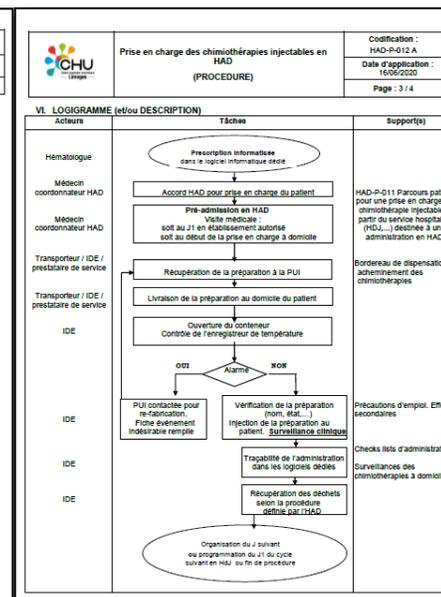
II. DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNEL CONCERNE
Cette procédure concerne l'ensemble des soignants impliqués et les autres partenaires de l'HAD (dont les IDE libéraux et les médecins généralistes) participant à la prise en charge des patients bénéficiant de chimiothérapie injectable à domicile.
Cette procédure n'est applicable qu'à partir du moment où l'accord HAD a été donné pour la prise en charge, basée sur le libre choix du patient, comme défini dans la procédure HAD-P-011

III. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET ASSOCIÉS

Documents de référence :

- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile à destination des médecins prescripteurs
(https://www.has-sante.fr/img/c_2010329r/algorithm-d-aide-a-la-decision-d-orientation-des-patients-en-had-a-destination-des-medecins-prescripteurs)
- Conditions de développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile : analyse économique et organisationnelle
(https://www.has-sante.fr/img/c_2018411fr/conditions-du-developpement-de-la-chimiotherapie-en-hospitalisation-a-domicile-synthese-et-recommandations)
- Monographie des HAD du Limousin dans le cadre du réseau d'hématologie du Limousin HématLim via le dispositif ESCAD-HEM
(https://www.has-sante.fr/img/c_2018410fr/chimiotherapie-injectable-en-had-monographie-des-had-du-limousin-dans-le-cadre-du-reseau-d-hematologie-du-limousin-hematlim-via-le-dispositif-escad-hem)

Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)			Codification : HAD-P-012 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 2 / 4
<ul style="list-style-type: none"> Décret n°2017-817 du 05 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile (https://www.legifrance.gouv.fr/tdi/tdi-00003460270) Circulaire DGOS/R4/2013/988 du 04 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (http://www.legifrance.gouv.fr/tdi/tdi-00003460270) Plan Cancer 2014-2019 (https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019) Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (https://www.legifrance.gouv.fr/tdi/tdi-00003460270) 			
Documents associés :			
-Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ...) destinée à une administration en HAD - HAD-P-011			
IV. ÉVOLUTION			
Date	Versión	Nature de la révision	
16/06/2020	A	Création dans Ennov	
V. DÉFINITIONS / ABBRÉVIATIONS			
CHU : Centre Hospitalier Universitaire DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins HAD : Hospitalisation A Domicile HAS : Haute Autorité de Santé IDE : Infirmier Diplômé d'Etat J1 : 1 ^{er} jour d'une cure de chimiothérapie PUJ : Pharmacie à Usage Intérieur			



Le Carfilzomib, utilisé dans le traitement du myélome multiple, a été choisi comme modèle au sein d'une organisation de soins combinant hôpital de jour (HDJ) et HAD suivant des procédures opérationnelles standard (POS) permettant de sécuriser son administration IV à domicile.

Etude Carfil-HAD

Design : Étude observationnelle de cohorte, longitudinale prospective, pilote, multicentrique française

Centre d'inclusion : 2 services hospitaliers => CHU de Limoges, CH de Brive

Sites HAD : 3 structures actives sur les 4 existantes

Promoteur : CHU de Limoges

Soutien financier industriel : Amgen

Caractéristiques : « ClinicalTrial.gov » avec le numéro NCT05041933

The screenshot displays the ClinicalTrials.gov website interface. At the top, the logo for the U.S. National Library of Medicine and ClinicalTrials.gov is visible, along with navigation links for Find Studies, About Studies, Submit Studies, Resources, About Site, and PRR Login. The main content area shows the study record for 'Secure Outsourcing of Carfilzomib in the Treatment of Multiple Myeloma to the Hospital at Home Setting (Carfil-HAD)' with the identifier NCT05041933. A warning icon and text state: 'The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Know the risks and potential benefits of clinical studies and talk to your health care provider before participating. Read our disclaimer for details.' To the right, a green box contains the following information: 'Recruitment Status: Recruiting', 'First Posted: September 13, 2021', 'Last Update Posted: October 3, 2021', and a link to 'See Contacts and Locations'. Below this, a blue box says 'View this study on Beta ClinicalTrials.gov'. At the bottom left, the sponsor is listed as 'University Hospital, Limoges' and the responsible party is also 'University Hospital, Limoges'. The footer includes tabs for 'Study Details', 'Tabular View', 'No Results Posted', 'Disclaimers', and 'How to Read a Study Record'.

Etude Carfil-HAD (Tryptique)

Effectif : 15-20 patients (pts).
Nombre de perfusions : 50-100
Consentement : avant chaque inclusion
note de non-opposition

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Critères d'inclusion :

- ✓ ≥ 18 ans
- ✓ Pris en charge mixte entre le service d'Hématologie Clinique et de Thérapie Cellulaire, et l'une des quatre structures d'HAD
- ✓ Souffrant de myélome multiple en rechute ou réfractaire ET ayant reçu au moins une ligne de traitement antérieure
- ✓ Dossier présenté en RCP
- ✓ Traitement de chimiothérapie à base de Carfilzomib en IV, externalisé avec une HAD
- ✓ Patient ayant lu et compris la note d'information ET non opposé à l'utilisation de ses données
- ✓ Affiliation à un régime de sécurité sociale

Critères de non inclusion :

- ✗ Incapacité à comprendre le protocole ou compléter les questionnaires
- ✗ Refusant de compléter les questionnaires
- ✗ Femmes enceintes, parturientes ou allaitantes
- ✗ Personne majeure sous mesure de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)
- ✗ Personnes mineures non émancipées
- ✗ Personne privée de liberté (décision judiciaire ou administrative)
- ✗ Personne faisant l'objet de soins psychiatriques

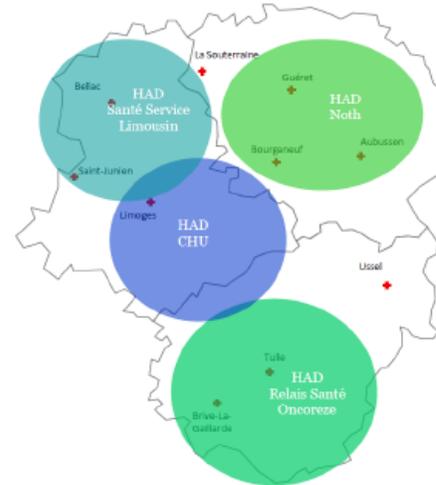
LES SITES CONCERNES

Le centre recruteur :

- ✓ Le service d'Hématologie Clinique et de Thérapie Cellulaire, CHU de Limoges (Limoges)

Les HAD :

- ✓ HAD du CHU (Limoges)
- ✓ HAD Santé Service Limousin (Limoges)
- ✓ HAD Noth (Noth/Guéret)
- ✓ HAD Relais Santé (Brive-La-Gaillarde)



Carfil-HAD

Étude pilote : Externalisation sécurisée en hospitalisation à domicile (HAD) du Carfilzomib dans le traitement du myélome multiple.

Modèle d'organisation de soin pour les nouvelles chimiothérapies intraveineuses de durée d'administration courte.

Investigateur Principal :

Dr Mohamed TOUATI
Médecin Hématologue

☎ : 05 55 06 25 15 / 05 55 05 88 22
✉ : Mohamed.Touati@chu-limoges.fr

Chef de projet :

Marie POUPARD
☎ : 05 55 05 80 08

✉ : Marie.Poupard@chu-limoges.fr

ARC :

Cindy CHAUVET

☎ : 05 55 05 86 06 / 05 55 05 87 15
✉ : cindy.chauvet@chu-limoges.fr



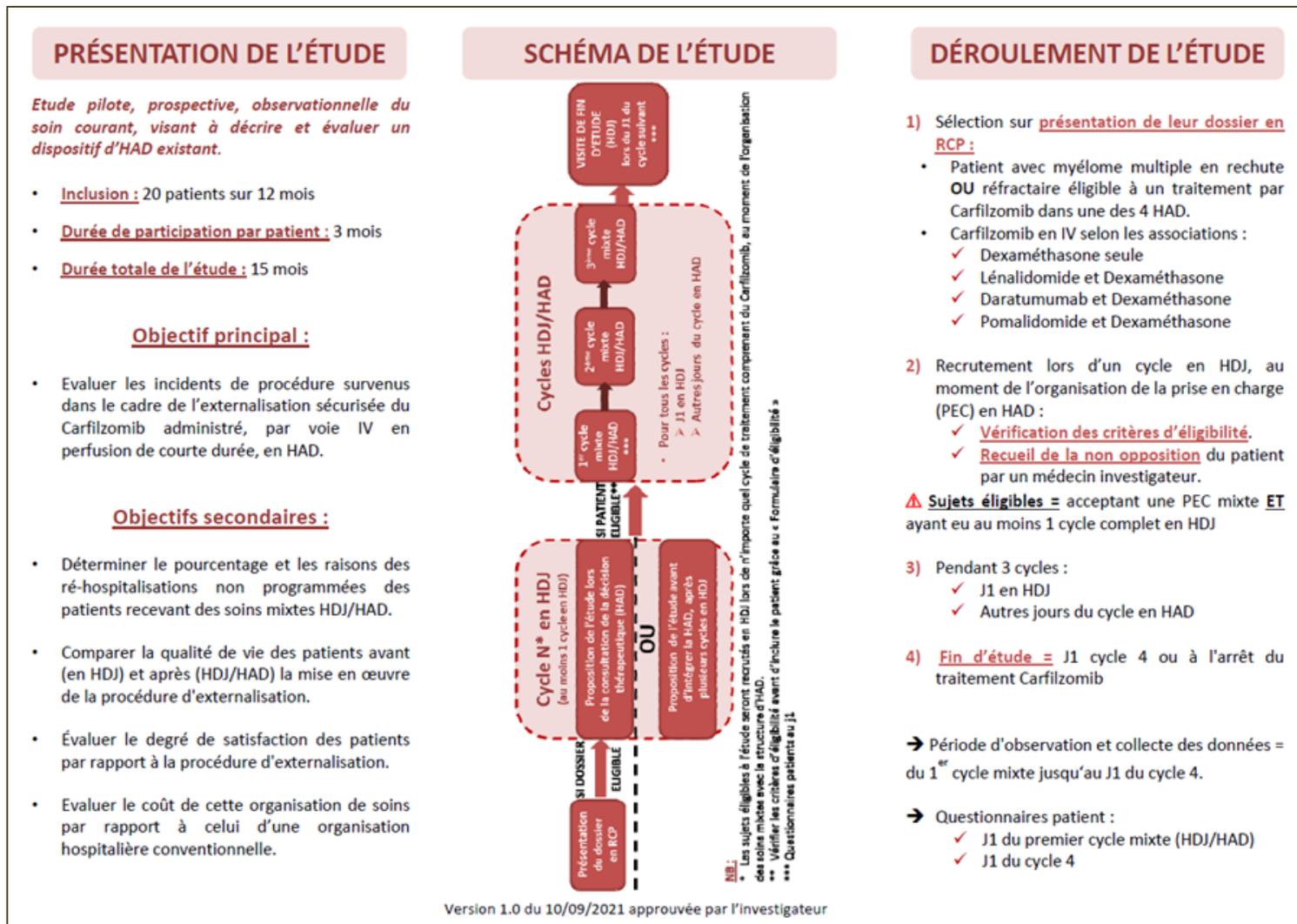
Etude Carfil-HAD (Tryptique)

Durée de l'étude :

Durée période d'inclusion : 15 mois

Durée de suivi : 3 mois

Durée totale de l'étude : 18 mois



Objectifs

Objectif principal :

- Évaluer les écarts par rapport aux procédures opérationnelles standards (SOP, Standard Operating Procedures) survenant dans le contexte de l'externalisation sécurisée en HAD de la prise en charge par carfilzomib (administré en perfusions IV de courte durée) chez les patients atteints de myélome multiple

Objectifs secondaires :

- Déterminer le pourcentage et les raisons des réadmissions non programmées à l'hôpital des patients bénéficiant de la prise en charge mixte HDJ / HAD
- Comparer la qualité de vie des patients avant (prise en charge en HDJ) et après (prise en charge mixte HDJ / HAD) la mise en œuvre de la procédure d'externalisation de la prise en charge
- Évaluer le degré de satisfaction des patients concernant la procédure d'externalisation de la prise en charge
- **Évaluer le coût de cette nouvelle organisation des soins par rapport à celui des soins hospitaliers conventionnels**

Méthode : population

Indication : ensemble des patients atteints de myélome multiple, ayant déjà reçu au moins un traitement antérieur, pris en charge dans le cadre d'un protocole thérapeutique incluant Carfilzomib et pouvant relever d'une prise en charge en HAD

- Critères d'inclusion :
 - Sujet âgé de 18 ans ou plus
 - Éligible à la prise en charge par l'une des quatre structures HAD selon les critères de la HAS
 - Atteint d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire (ayant déjà reçu au moins un traitement antérieur)
 - Dont le cas a été examiné en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au CHU de Limoges
 - Recevant une chimiothérapie parentérale externalisée par carfilzomib dans un établissement d'HAD
 - Ayant pris connaissance de la notice d'information de l'étude Carfil-HAD
 - Ne s'opposant pas à l'utilisation de ses données dans le cadre de cette étude
- Critères de non-inclusion :
 - Sujet incapable de comprendre le protocole ou de remplir les questionnaires
 - S'opposant à l'utilisation de ses données personnelles
 - Refusant de remplir les questionnaires

Taille de l'échantillon

- 🌈 20 patients prévus à inclure dans l'étude
- 🌈 Effectif choisi sur la base des capacités de recrutement des centres de l'étude sur la période d'inclusion de l'étude (12 mois)
- 🌈 Aucune estimation statistique réalisée pour justifier cet effectif compte tenu du caractère pilote de l'étude

Évaluation médico-économique

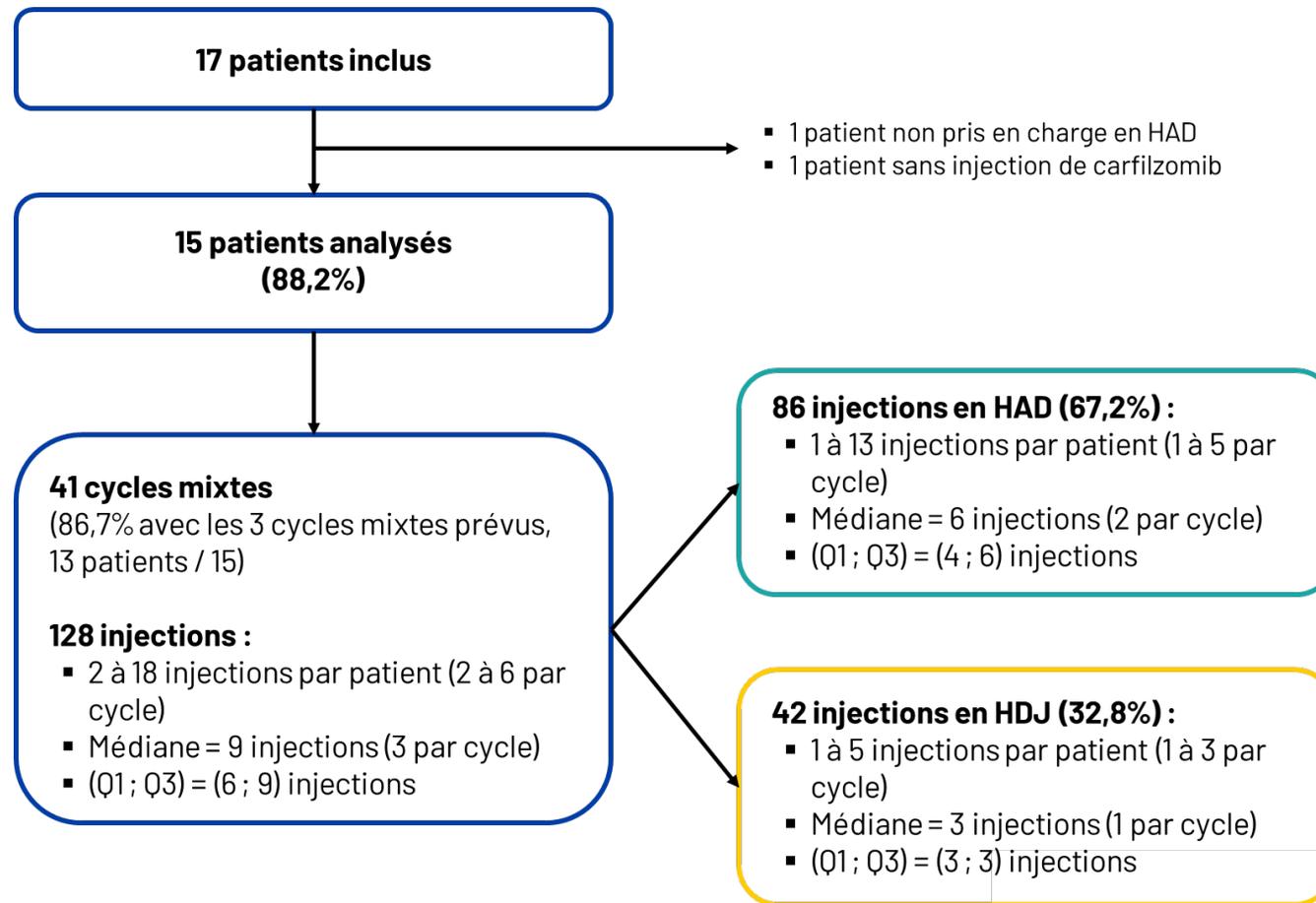
Mesure & Valorisation des coûts d'intérêt

- 🌈 Étapes d'analyse successives :
 - Estimation des coûts réels de la prise en charge mixte HDJ/HAD
 - Simulation des coûts d'une prise en charge de référence conventionnelle réalisée en HDJ à 100%
 - Comparaison des coûts des 2 types de prise en charge à l'aide de tests non paramétriques de Kolmogorov-Smirnov
- 🌈 Perspective : Assurance maladie
- 🌈 Horizon temporel : 4 mois (4 cycles de traitement par carfilzomib + 1 jour)
- 🌈 Postes de coût d'intérêt : (coûts directs)
 - Hospitalisations correspondantes aux cycles de traitement par carfilzomib (en HDJ ou en HAD)
 - Transports utilisés pour le traitement
- 🌈 Mesure des coûts : quantification en unités physiques des ressources identifiées.
- 🌈 Valorisation : application d'un coût unitaire à chaque quantité mesurée
- 🌈 Année d'actualisation des coûts : 2024
- 🌈 Analyses statistiques conduites avec le logiciel SAS® (version 9.4)

Résultats

Population d'étude

- flow chart



Population d'étude

• Caractéristiques des patients à l'inclusion

		Patients inclus	Patients analysés
		N = 17	N = 15
Âge (en années)	Moyenne (± ET)	69,5 (± 8,7)	69,3 (± 9,3)
	Min ; Max	49,0 ; 87,0	49,0 ; 87,0
	Médiane (Q1 ; Q3)	69,0 (66,0 ; 73,0)	69,0 (66,0 ; 75,0)
Sexe	Homme	12 (70,6%)	10 (66,7%)
	Femme	5 (29,4%)	5 (33,3%)
Département de résidence	Corrèze	8 (47,1%)	8 (53,3%)
	Haute-Vienne	8 (47,1%)	6 (40,0%)
	Lot	1 (5,9%)	1 (6,7%)
Centre	Limoges	10 (58,8%)	8 (53,3%)
	Brive	7 (41,2%)	7 (46,7%)
Année d'inclusion	2021	3 (17,6%)	3 (20,0%)
	2022	6 (35,3%)	4 (26,7%)
	2023	8 (47,1%)	8 (53,3%)
Structure HAD choisie	<i>Manquant</i>	1	0
	HAD du CHU de Limoges	6 (37,5%)	5 (33,3%)
	HAD Sante Service Limousin	1 (6,3%)	1 (6,7%)
	Relais Sante, Brive-La-Gaillarde	9 (56,3%)	9 (60,0%)
Mode de transport habituel	VSL	14 (82,3%)	12 (80,0%)
	VP avec remboursement	1 (5,9%)	1 (6,7%)
	VP sans remboursement	2 (11,8%)	2 (13,3%)
Distance Centre / Domicile (en km)	Moyenne (± ET)	33,8 (± 31,2)	32,9 (± 33,0)
	Min ; Max	2,0 ; 96,0	2,0 ; 96,0
	Médiane (Q1 ; Q3)	24,0 (8,0 ; 51,0)	15,0 (8,0 ; 67,0)

Population d'étude

• Suivi des patients dans l'étude

		Patients inclus	Patients analysés
		N = 17	N = 15
Durée de suivi (en jours)	Moyenne (\pm ET)	81 (\pm 40)	91 (\pm 28)
	Min ; Max	0 ; 164	33 ; 164
	Médiane (Q1 ; Q3)	84 (83 ; 99)	84 (84 ; 104)
Arrêt d'étude anticipé	Non	13 (76,5%)	13 (86.7%)
	Oui	4 (23,5%)	2 (13.3%)
Raison de l'arrêt d'étude anticipé	Décision de l'investigateur	3 (75,0%)	2 (100.0%)
	Non admission du patient en HAD	1 (25,0%)	0 (0.0%)

Population d'étude

• Histoire de la maladie myélome (1/2)

		Patients analysés
		N = 15
Délai depuis le diagnostic (en années)	Moyenne (\pm ET)	8,2 (\pm 6,3)
	Min ; Max	1,7 ; 27,1
	Médiane (Q1 ; Q3)	6,8 (5,3 ; 9,0)
	Manquant	5
Identification de la chaîne lourde	IgA	2 (20.0%)
	IgG	8 (80.0%)
	Manquant	5
Identification de la chaîne légère	Kappa	10 (66.7%)
	Lambda	5 (33.3%)
	Manquant	3
Score ISS au diagnostic	1	9 (75.0%)
	2	2 (16.7%)
	3	1 (8.3%)
	Manquant	1
Schéma d'administration du carfilzomib par semaine	1 dose unique	12 (85.7%)
	2 doses	2 (14.3%)
	Manquant	1
Patient déjà pris en charge en HAD	Non	7 (46.7%)
	Oui	8 (53.3%)

Population d'étude

• Histoire de la maladie myélome (2/2)

		Patients analysés
		N = 15
	1	1 (6.7%)
	2	4 (26.7%)
	3	1 (6.7%)
	5	2 (13.3%)
	6	1 (6.7%)
Cycle de chimiothérapie correspondant à la visite de sélection	7	1 (6.7%)
	8	1 (6.7%)
	12	1 (6.6%)
	16	1 (6.6%)
	17	1 (6.6%)
	22	1 (6.6%)

Analyse globale des résultats

=> 15 patients évaluables ont reçu 128 perfusions de Carfilzomib, dont 42 en HDJ et 86 en HAD

La faisabilité a été confirmée : 86 perfusions à domicile ont été réalisées sans incident grave : 96 % des écarts ont été classés comme mineurs.

Le pourcentage des réadmissions non programmées : pas de ré hospitalisation en lien avec l'organisation des soins

La qualité de vie n'a pas été affectée par l'organisation mixte de soins HDJ/HAD versus HDJ exclusif

La satisfaction était très élevée : tous les patients (100 %) recommanderaient le modèle incluant l'HAD

L'étude médico-économique : HDJ/HAD (réelle) versus HDJ (simulée) => cf diapositives suivantes

Coûts

Coût par patient (en € 2024)

- Ensemble des cycles mixtes (n = 41)

	Coûts observés			Coûts simulés			Différences (Coût simulé – Coût observé)			Test *
	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	p-value
Total	1 107,0	1 036,5	(946,6 ; 1 152,7)	1 717,6	1 616,3	(1 387,6 ; 1 911,7)	610,6	574,9	(439,8 ; 821,0)	0,0090
Séjours	1 014,0	945,4	(867,0 ; 1 023,9)	1 440,3	1 384,0	(1 384,0 ; 1 384,0)	426,2	430,2	(360,1 ; 438,6)	0,0090
Transport	92,9	63,8	(53,9 ; 169,5)	277,3	322,2	(107,7 ; 386,4)	184,4	175,7	(63,8 ; 292,8)	0,0281

(* Test de Kolmogorov-Smirnov ; H0 : égalité des distributions de coûts)

 Économies statistiquement significatives de :

- 55,2% sur le coût total
- 42,0% sur le coût des séjours
- Et quelque que soit le cycle mixte considéré

Coût par injection (en € 2024)

- Ensemble des perfusions (n = 128)

	Coûts observés			Coûts simulés			Différences (Coût simulé – Coût observé)			Test *
	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	p-value
Total	354,6	281,3	(246,2 ; 515,2)	550,2	524,2	(515,2 ; 590,1)	195,6	229,2	(0,0 ; 287,5)	< 0.0001
Séjours	324,8	281,3	(246,2 ; 461,3)	461,3	461,3	(461,3 ; 461,3)	136,5	180,1	(0,0 ; 215,1)	< 0.0001
Transport	29,8	0,0	(0,0 ; 53,9)	88,8	62,9	(53,9 ; 128,8)	59,1	53,9	(0,0 ; 77,4)	< 0.0001

(* Test de Kolmogorov-Smirnov ; H0 : égalité des distributions de coûts)

 Économies statistiquement significatives de :

- 55,3% sur le coût total
- 42,0% sur le coût des séjours
- Et quelque que soit le cycle mixte considéré

Conclusion

- ✿ Économies significatives dans les coûts de prise en charge avec l'externalisation sécurisée et la réalisation de cycles mixtes HDJ/HAD pour le traitement par Carfilzomib :
 - de 610€ par cycle mixte, **soit 55,2%** du coût total d'un cycle mixte, répartis en 426€ pour les séjours et 184€ pour le transport
 - de 196€ par injection, **soit 55,3%** du coût total d'une injection, répartis en 137€ pour les séjours et 59€ pour le transport
- ✿ Les économies ne sont pas faites au détriment de la prise en charge optimale des patients :
 - Sécurité équivalente entre les 2 modèles HDJ/HAD versus HDJ
 - Qualité de vie non impactée dans le modèle mixte
 - Grande satisfaction des patients pris en charge selon le modèle mixte combinant l'HDJ et l'HAD

Merci pour votre attention

Diaporama élaboré en collaboration avec Madame Sophie Bastide de Heva, filiale de Docaposte

Remerciements :

Aux patients et à leurs familles

A tous les professionnels de santé qui ont contribué à ce travail

Aux directions du CHU de Limoges et du CH de Brive

Aux directions des établissements d'HAD participant à cette étude

A Amgen France pour son soutien financier institutionnel

mohamed.touati@chu-limoges.fr