

6^e Table ronde régionale

HAD et chimiothérapie IV pour les patients en oncologie et hématologie

Etat des lieux des forfaits d'adressage et
accompagnement d'Unicancer sur les
établissements expérimentateurs

Sophie BEAUPERE



Les grandes évolutions de la cancérologie et de la prise en charge du cancer

Un changement de paradigme



Cinq grands défis...

- **Vieillissement** de la population
- **Augmentation du nombre de maladies chroniques**
 - Cancer : +77M d'ici 2050 dans le monde (OMS=
 - Augmentation de l'incidence chez les jeunes
- **Crise de démographie médicale** avec un nombre de praticiens insuffisants et des inégalités d'accès aux soins
- **Evolutions sociologiques** qui ont des impacts majeurs sur la prise en charge
- **Orthodoxie des dépenses budgétaires**

... couplés à des évolutions inédites



ORGANISATIONNELLES

- Moins de temps passé à l'hôpital (virage ambulatoire, HAD, thérapies orales...)
 - **10% en moyenne contre 90% en ville**
- Plus grande spécialisation des établissements (plateaux techniques, concentration des expertises)



TECHNOLOGIQUES

- Données de santé
- IA
- Santé numérique...



SCIENTIFIQUES

- Evolution des outils diagnostiques et classification des maladies,
- Médecine génomique,
- Immunothérapie,
- Essor des médicaments anticancéreux...



SOCIOLOGIQUES

- Place des patients et aidants
- Décision partagée...

Une évolution majeure qui s'inscrit dans une dynamique globale d'amélioration de la qualité de vie et d'optimisation des parcours



Une évolution qui s'inscrit dans la logique de médecine de proximité

en amenant le soin au plus près du patient, en développant la prise en charge ambulatoire et à domicile



Une évolution qui répond aux demandes des patients et de leurs proches

avec une décision partagée en amont



Une évolution accélérée par l'essor des technologies

grâce à des outils de télésurveillance qui garantissent une prise en charge sécurisée des patients « hors les murs »



Une évolution qui répond à la crise de démographie médicale et au défi de la coordination ville-hôpital



Une évolution qui répond aux impératifs de qualité et de sécurité des soins



Des difficultés persistantes

- **Problèmes récurrents de financement,** désincitatifs pour les HDJ et les HAD

Proposition de mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD

Unicancer et FNEHAD

Faire évoluer le système de financement de la HAD : un impératif pour répondre aux évolutions de prise en charge

+48,5%

Le nombre de séances de chimiothérapies délivrées à l'hôpital entre 2014 et 2023 a augmenté de 48,5%

x2,8

Le nombre de séjours de chimiothérapie à domicile a été multiplié par 2,8 en 9 ans (le nombre de séjours en MCO a été multiplié par 1,4 sur la même période)

+7%

Dynamique d'activité annuelle des CLCC depuis 2019



Face à ces évolutions, Unicancer et la FNEHAD ont mené un travail pour mettre en place un forfait de coordination et d'incitation à la prise en charge de patients bénéficiant d'une chimiothérapie injectable en HAD



La mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD répond à plusieurs ambitions



Poursuivre le virage ambulatoire



Améliorer la qualité de prise en charge des patients



Valoriser la coordination des parcours et évaluer le caractère incitatif des forfaits

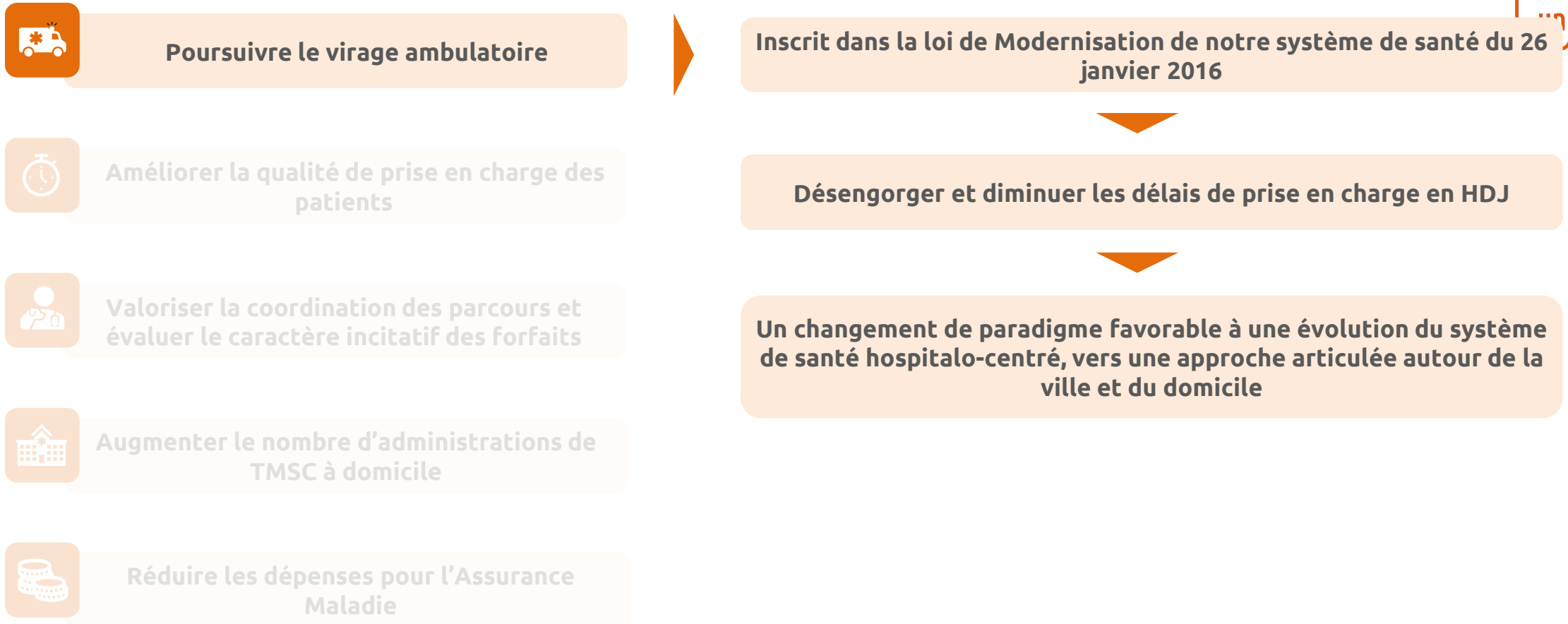


Augmenter le nombre d'administrations de TMSC à domicile

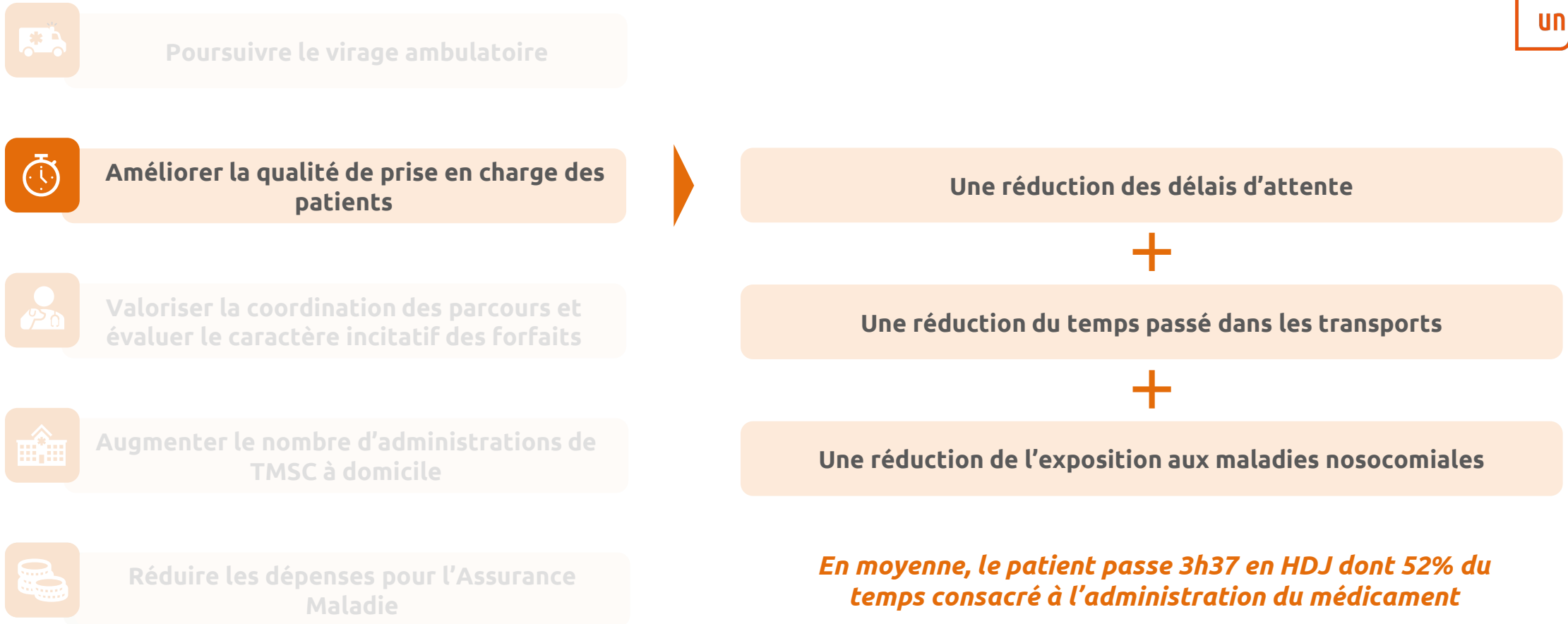


Réduire les dépenses pour l'Assurance Maladie

La mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD répond à plusieurs ambitions



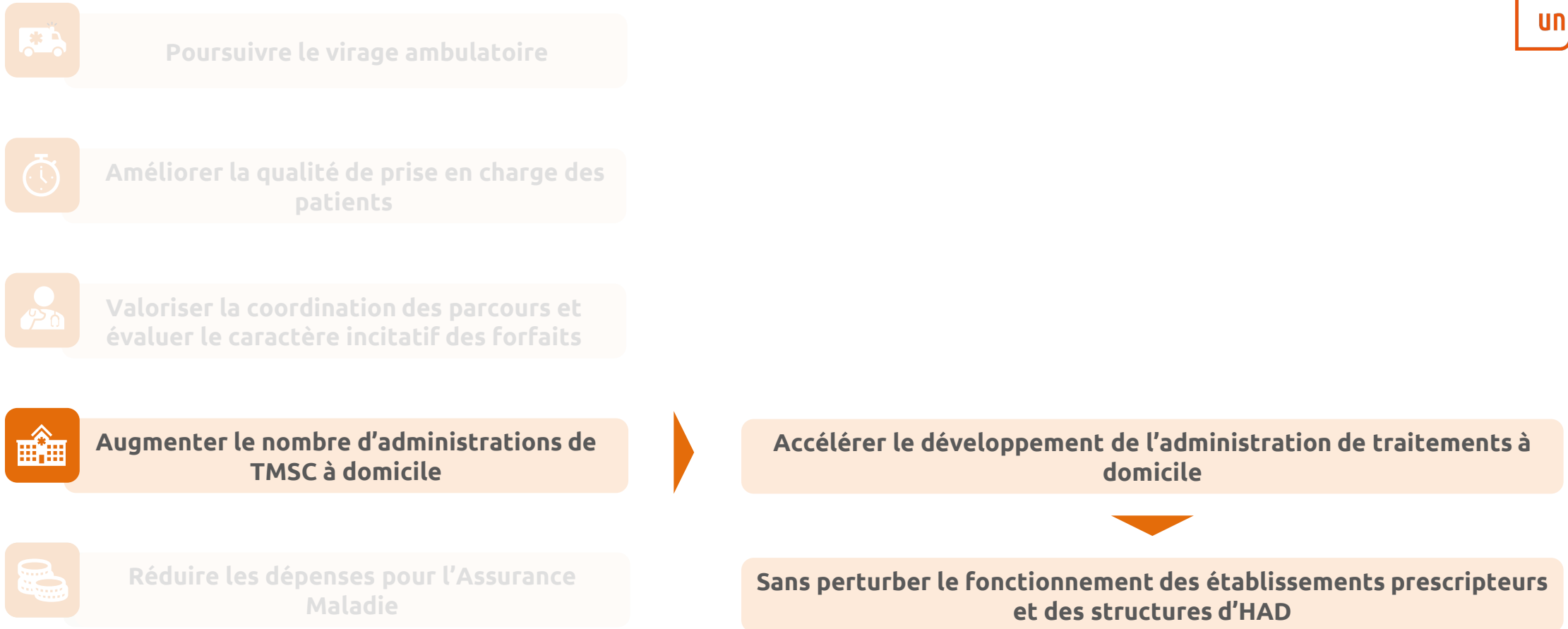
La mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD répond à plusieurs ambitions



La mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD répond à plusieurs ambitions



La mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD répond à plusieurs ambitions



La mise en place d'un forfait d'incitation et de coordination des chimiothérapies en HAD répond à plusieurs ambitions



5%

Des prises en charges HDJ
transférées en HAD

2 300 000 €

d'économies prévisionnelles pour
l'Assurance Maladie

Mise en place de l'expérimentation dans le cadre de l'article 50 (LFSS 2024)

Mise en place de l'expérimentation dans l'article 50 de la LFSS 2024

Les propositions d'Unicancer et de la FNEHAD ont été intégrées dans l'article 50 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2024, mettant en œuvre une expérimentation pour une durée de 3 ans :

LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 (1)

SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024 (Articles 5 à 36)

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2024 (Articles 37 à 115)

■ Titre IER : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES (Articles 37 à 102)

Chapitre Ier : Poursuivre la transformation du système de santé pour renforcer la prévention et l'accès aux soins (Articles 37 à 61)

› Article 50

A titre expérimental et afin d'accompagner le développement de la prise en charge en hospitalisation à domicile des patients nécessitant des traitements médicamenteux systémiques du cancer, certains établissements de santé peuvent être autorisés à percevoir, par dérogation à la section 5 du chapitre II du titre VI c livre Ier du code de la sécurité sociale, une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge dans le cadre d'un adressage vers une hospitalisation à domicile.

Cette rémunération ne peut être versée qu'aux établissements de santé mentionnés aux a à d de l'article L. 162-22 du même code, autorisés au traitement du cancer par traitements médicamenteux systémiques du cancer.

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation, notamment les critères de sélection des établissements de santé et les modalités de détermination de la rémunération forfaitaire. La liste des établissements sélectionnés pour participer à l'expérimentation est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Cette expérimentation est prévue pour une durée de trois ans à compter de la publication du décret mentionné au troisième alinéa du présent article.

Avant la fin de l'expérimentation prévue au présent article, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation.

Cadre juridique de l'expérimentation



Modalités de sélection, de rémunération et d'évaluation précisées par **décret du 5 février 2025**



Composition du dossier de candidature et contenu des rapports d'évaluation prévus par **arrêté du 14 mars 2025**



Une instruction du 28 mars 2025 apporte des précisions supplémentaires sur les conditions à remplir, les modalités de sélection, de versement de la rémunération, d'évaluation et le calendrier

La rémunération forfaitaire

Unicancer et la FNEHAD avaient demandé un forfait de **115€/séance/patient** en HAD, qui valorise la coordination des parcours de soins



Le forfait finalement retenu est le suivant :



1^{er} mois

320€

- Un forfait unique d'inclusion pour le 1^{er} mois
- Ne peut dépasser le triple du forfait mensuel



Mois suivants

120€

- Un forfait mensuel pour chaque mois d'administration (sauf le 1^{er} mois)
- Montant limité à la différence entre le tarif d'HDJ et d'HAD

Modalités de participation à l'expérimentation

Les établissements autorisés à participer à l'expérimentation doivent, pour être retenus :

1. **Disposer de l'autorisation** d'activités de soins de traitement du cancer ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer
2. **Être associés** à un titulaire de l'autorisation d'hospitalisation à domicile ou à un établissement de santé d'hospitalisation à domicile : **avoir conclu une convention d'association**
3. **Présenter un projet de développement** du recours à l'HAD pour les patients sous TMSC
4. **S'engager à transmettre** les données nécessaires à l'évaluation à l'ARS

Les critères de sélection par les ARS portent notamment sur :

- **La diversité des catégories d'établissements**
- **Les territoires d'implantation** des établissements
- **Le taux d'occupation** de la structure d'hospitalisation à temps partiel dispensant les TMSC

Modalités d'évaluation

- Elle porte sur **l'impact de la rémunération forfaitaire** sur le niveau d'adressage par les établissements de santé vers les structures d'HAD, sur **l'efficacité des organisations** mises en place et sur son **effet sur les dépenses d'assurance maladie**
- Elle repose sur des **rapports établis par les établissements de santé participants**, à leur entrée dans l'expérimentation, puis à **un et deux ans** après cette entrée
- Ces rapports, **définis par arrêté**, décrivent :
 - **l'organisation mise en place** pour accompagner la structure d'HAD dans la prise en charge des patients que l'établissement lui adresse
 - le **développement du nombre de patients** adressés en HAD
 - la **cible de développement** que l'établissement se fixe.

L'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI)

Composition du dossier de candidature à l'AMI

Un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) a été lancé par les ARS en avril 2025

1) Identité de l'établissement de santé candidat et des structures d'HAD partenaires

Etablissement de santé

- Informations administratives
- **Taux d'occupation** de la structure d'hospitalisation à temps partiel délivrant les TMSC en 2024

A noter : Un établissement de santé multisites (FINESS juridique) est considéré comme un candidat unique. Il doit remplir **autant de rapports que de sites participant** à l'expérimentation (FINESS géographique).

Etablissement d'HAD associé au candidat

- Informations administratives : à remplir par chaque HAD associée à l'établissement candidat
- Description de l'aire géographique d'intervention

A noter : La structure d'HAD **peut relever de la même entité juridique** (FINESS juridique) que l'établissement de santé candidat.

Composition du dossier de candidature à l'AMI

2) Projet de développement du recours à l'HAD pour les patients bénéficiant de TMSC

- **Description de l'organisation envisagée** pour développer l'adressage des patients de l'établissement autorisé au traitement du cancer expérimentateur (FINESS géographique) vers les établissements d'HAD partenaires pour la dispensation des TMSC en HAD
- **Présentation de la cible de développement d'adressages** que se fixe l'établissement expérimentateur pour chaque année

3) Accord des structures d'HAD associées pour contribuer à l'évaluation de cette expérimentation et au rapport d'activité

Cet accord doit être joint au dossier de candidature.

Composition du dossier de candidature à l'AMI

4) Engagements du candidat

En remettant son dossier de candidature, le candidat s'engage s'il est retenu à :

- Débuter la mise en œuvre de l'expérimentation à **partir de la date de publication de l'arrêté de sélection** des candidats : **juillet 2025**
- Mettre en œuvre l'expérimentation jusqu'à son échéance
- Transmettre **en octobre de l'année d'entrée** dans l'expérimentation, à l'ARS et DGOS (via l'outil PIRAMIG) **le rapport initial d'évaluation**
- Recueillir les informations nécessaires à l'élaboration **du rapport d'activité de suivi** y compris celles à recueillir auprès des établissements d'HAD avec lequel il est associé.

Calendrier de mise en œuvre

Du 6 février 2025 au 5 février 2028



Merci de votre attention !

