

Vendredi 25 novembre 2016 - 12:17

Les hématologues proposent une réorganisation de la prise en charge des hémopathies malignes traitées par médicaments oraux

PARIS, 25 novembre 2016 (APM) - La Société française d'hématologie (SFH) propose, dans un livre blanc auquel ont aussi participé les associations de patients, de réorganiser la prise en charge des patients souffrant d'hémopathie maligne sous traitement par médicament oral, en mettant en avant les avantages de cette évolution pour le patient et en termes d'économie.

Le traitement des cancers hématologiques a évolué de façon majeure ces dernières années, notamment avec l'arrivée des thérapies ciblées. Elles ont amélioré la survie globale, induisant une chronicisation de certaines maladies. De plus, les thérapies ciblées orales sont prises durablement, jusqu'à progression de la maladie; cela induit la nécessité d'un accompagnement à long terme et d'une adaptation de l'organisation de la prise en charge incluant un basculement de l'hôpital vers le domicile, ainsi que des défis financiers, souligne la SFH.

"A l'horizon 2020, la proportion de traitements médicamenteux par voie orale pourrait passer des 25% actuels à 50%". Mais sont également cités des traitements qui passent de la voie intraveineuse à la voie sous-cutanée ou intramusculaire, facilitant aussi un basculement vers le domicile du patient.

On assiste donc à un "changement de paradigme". Mais celui-ci est potentiellement "porteur de risques pour le patient", en raison d'une plus grande difficulté à gérer les effets indésirables, parfois sévères et mal connus des patients, et d'un risque d'adhésion thérapeutique altérée, faisant courir un risque d'échec du traitement.

Ainsi, "59% des patients atteints de LMC [leucémie myéloïde chronique] ou de myélome multiple jugent la prise en charge de leurs effets indésirables insuffisante ou inexistante", notamment parce que les médecins de ville, voyant très peu de patients cancéreux, ont une connaissance insuffisante.

La SFH fait une série de recommandations, en faveur d'une organisation collaborative et coordonnée autour du patient, qui serait pilotée par les acteurs hospitaliers, mais en intégrant les acteurs de ville.

Les recommandations sont:

- * systématiser la consultation d'initiation pluridisciplinaire pour les patients traités par thérapies orales
- * systématiser la consultation pharmaceutique en initiation, notamment pour identifier et éviter les interactions médicamenteuses, déceler les facteurs de risque de perte d'adhésion et expliquer et s'assurer de la bonne compréhension du patient
- * positionner l'infirmière de suivi au coeur de l'accompagnement pluridisciplinaire du patient tout au long du traitement, avec une intervention dès la consultation d'initiation du traitement puis pour le suivi au long terme
- * assurer au patient un suivi personnalisé, pluridisciplinaire et modulé dans le temps
- * mobiliser les acteurs de ville (médecin généraliste, pharmacien, réseaux de soins) à l'accompagnement à long terme des patients, pour notamment éviter les venues à l'hôpital
- * envisager une prise en charge globale à domicile pour certains patients sous thérapies combinées (orale/parentérale)
- * fluidifier et sécuriser l'information entre les patients, l'hôpital et la ville avec l'utilisation de différents outils de communication.

Une source potentielle d'économies

Le livre blanc traite également des aspects financiers. La SFH souligne le potentiel d'économies de cette prise en charge. D'un côté, un calcul a été fait incluant les durées de travail des personnels hospitaliers (hématologue, infirmière, pharmacien), incluant la consultation initiale, une consultation de suivi pour environ la moitié des patients qui ont une maladie plus complexe, et des appels téléphoniques.

Cela coûterait 575 € par patient et par an. "En tenant compte des heures non dédiées au suivi des patients (réunion de services, formation, congrès, vacances, etc.), un tel dispositif mobiliserait pour 200 patients environ 1,25 équivalent temps plein infirmier et un équivalent temps plein pharmacien hospitalier".

De l'autre côté, cette organisation apporterait des gains financiers significatifs. Le livre prend les exemples de la LMC et de la LLC, et calcule les économies générées par les réductions d'effets secondaires, des interactions

médicamenteuses, l'amélioration de l'observance, les possibilités d'arrêt du traitement.

Pour la LLC, "l'économie totale sur une année de prise en charge est de l'ordre de 855 € par patient moyen". Sur la base d'un coût de prise en charge d'un patient souffrant de LLC avec une thérapie orale durant la première année, "le dispositif permet de réaliser 7% d'économies", hors prix du médicament.

"En appliquant ce gain par patient à seulement 50% de la population incidente dans la LLC sous thérapies orales, une économie de près de 650.000 € peut être réalisée chaque année. Cette économie s'élève à près d'1,3 million d'euros si on considère 50% de la population atteinte de LLC sous thérapies ciblées orales en 2017".

Dans la LMC, "le principal levier d'économie réside dans les arrêts de traitements". Des études, notamment françaises, ont montré que des patients ayant une adhésion optimale, avec un maintien de la réponse moléculaire majeure, peuvent envisager un arrêt de traitement. Et chez les patients qui arrêtent, 56% n'ont pas besoin de le reprendre ultérieurement. De plus, l'observance diminue le risque d'évolution de la maladie, donc de changement de traitement, de passage en phase blastique et de greffe, qui a un coût élevé.

Sur la base d'une durée de vie de 10 ans, avec 3,4 ans passés sans traitement pour les patients ayant été observants, une économie de 59.000 € est calculée.

Il est précisé qu'"en permettant l'arrêt de traitement, le dispositif de suivi permet pour un euro investi de générer 63 € d'économies pour le système de soin".

Et sur l'ensemble des patients souffrant de LMC, le gain serait de près de 2,8 millions d'euros.

La SFH souligne que ce type de dispositif pourrait être applicable à d'autres hémopathies malignes, ce qui augmenterait encore les économies.

Sur cette question financière, le livre blanc fait une recommandation:

* permettre un financement pérenne des dispositifs d'accompagnement des patients sous thérapies orales pour en perpétuer l'existence.

Un tel financement passerait initialement par une enveloppe MIG (mission d'intérêt général). Pour la consultation pluridisciplinaire d'initiation, il y aurait une nécessité d'augmenter le montant de la MIG PPCO (primoprescription d'une chimiothérapie orale) afin de couvrir le coût réel de cette consultation. Puis, pour le suivi, il faudrait mettre en place une autre MIG en deux parties, pour les séances de suivi en présentiel pour chaque patient, et pour la disponibilité téléphonique de l'infirmière et du pharmacien, avec un volet forfaitaire.

Mais, à terme, la création d'un acte de type forfait de suivi est préconisée, "à l'instar des forfaits de surveillance à la semaine existant dans d'autres pathologies".

fb/eh/APM polsan

redaction@apmnews.com<<mailto:redaction@apmnews.com>>

FB8OH6Y6K 25/11/2016 12:17 CANCER-HEMATO POLSAN - ETABLISSEMENTS

©1989-2016 APM International.

APM International est une SAS au capital de 308.000 € du groupe Wilmington plc<<http://www.wilmingtonplc.com>>. 33, Avenue de la République, 75011 PARIS, France
Tél: 01 48 06 54 92, Fax: 01 48 06 27 00
RCS PARIS B 351 616 859 - SIRET 351 616 859 000 36 - APE 6391Z
Numéro de TVA intracommunautaire FR33351616859