

HAD et CANCER

Dr C. LABAT, Pharmacien OMÉDIT PACA-Corse

Dr J. OZUN, Pharmacien coordonnateur DSRC OncoPaca-Corse



Stratégie

- Constat :
 - 2020 Taux de recours pour MPP5 PACA : **0,42 vs 2,4** France
(taux de journée standardisé / 1000 habitants)
 - Soit quasi 6 fois inférieur à la moyenne nationale
- Action de la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2025 :
 - Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes **Déploiement de la chimiothérapie en HAD**



Stratégie

- Actions :

- Groupe de travail ES - HAD - DSRC - OMEDIT – ARS
- Travail d'uniformisation des pratiques pour 6 molécules
- 2 appels à projet :
 - 2022 : 3 établissements :
 - 06 : Centre A. Lacassagne / HAD Nice et région et HAD St Antoine
 - 84: CH Avignon / HADAR
 - 84 : Institut St Catherine / HADAR
 - 2023 : 7 établissements
 - 05 : CHICAS
 - 06 : CH Cannes, CH Grasse, Institut A. Tzanck Mougins
 - 13 : CH Aix-Pertuis, Hôpital St Joseph, Institut P. Calmette/ HAD Clara Schumann

Feuille de route ARS PACA



Axe 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des personnes

Déploiement de la chimiothérapie en HAD

Action : Appui méthodologique pour définir une base de protocoles communs

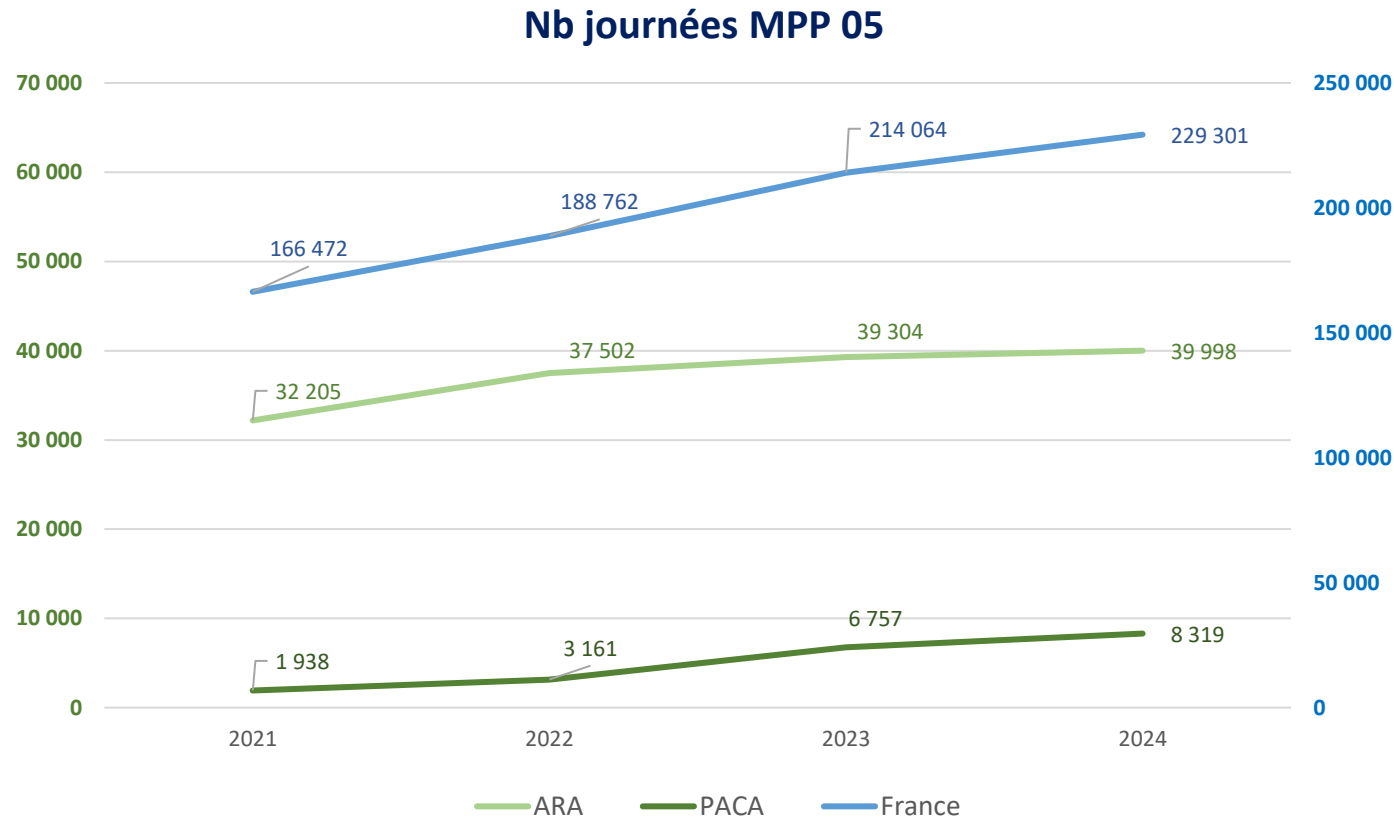


2020 Taux de recours pour MPP5 PACA (taux de journée standardisé / 1000 habitants) : quasi 6 fois inférieur à la moyenne nationale : 0.42 VS France : 2.40

2022	2023	2024												
<input type="checkbox"/> Appel à projet pour appuyer les ES avec HAD non intégrée → 3 structures retenues	<input type="checkbox"/> Appel à projet pour appuyer les ES, pour tout ES → 7 structures retenues <input type="checkbox"/> Rédaction d'une convention type relative à l'organisation de la prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD <input type="checkbox"/> Travail d'uniformisation des pratiques pour 6 molécules facilement administrables au domicile : <table border="1" data-bbox="930 1068 1574 1243"> <tr> <td>Azacitidine</td> <td>Bortezomib</td> </tr> <tr> <td>Daratumumab SC</td> <td>Nivolumab</td> </tr> <tr> <td>Pembrolizumab</td> <td>Trastuzumab SC</td> </tr> </table> <p>https://www.omeditpacacorse.fr/had-et-cancer/</p>	Azacitidine	Bortezomib	Daratumumab SC	Nivolumab	Pembrolizumab	Trastuzumab SC	<input type="checkbox"/> Travail d'uniformisation des pratiques pour 4/5 nouvelles molécules <div data-bbox="1742 793 1888 936" style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: right;">Début T4 2024</p> <table border="1" data-bbox="1615 953 2163 1133"> <tr> <td>Durvalumab</td> <td>Eribuline</td> </tr> <tr> <td>Gemcitabine</td> <td>Pemetrexed</td> </tr> <tr> <td>Atezolizumab SC</td> <td>Trastu/Pertuzumab ?</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Présentation des fiches aux HAD	Durvalumab	Eribuline	Gemcitabine	Pemetrexed	Atezolizumab SC	Trastu/Pertuzumab ?
Azacitidine	Bortezomib													
Daratumumab SC	Nivolumab													
Pembrolizumab	Trastuzumab SC													
Durvalumab	Eribuline													
Gemcitabine	Pemetrexed													
Atezolizumab SC	Trastu/Pertuzumab ?													

Evolutions des journées PACA / France

Mode de prise en charge principal MPP 05 : chimiothérapie anticancéreuse (orale et injectable)



- Taux évolution MPP05 2023/2022

- France : + **13,4%**

- PACA : +**114%**

En PACA

Nb de journées MPP 05 : **3,1%** du volume

France

Nombre de journées HAD : **8,6%** du volume

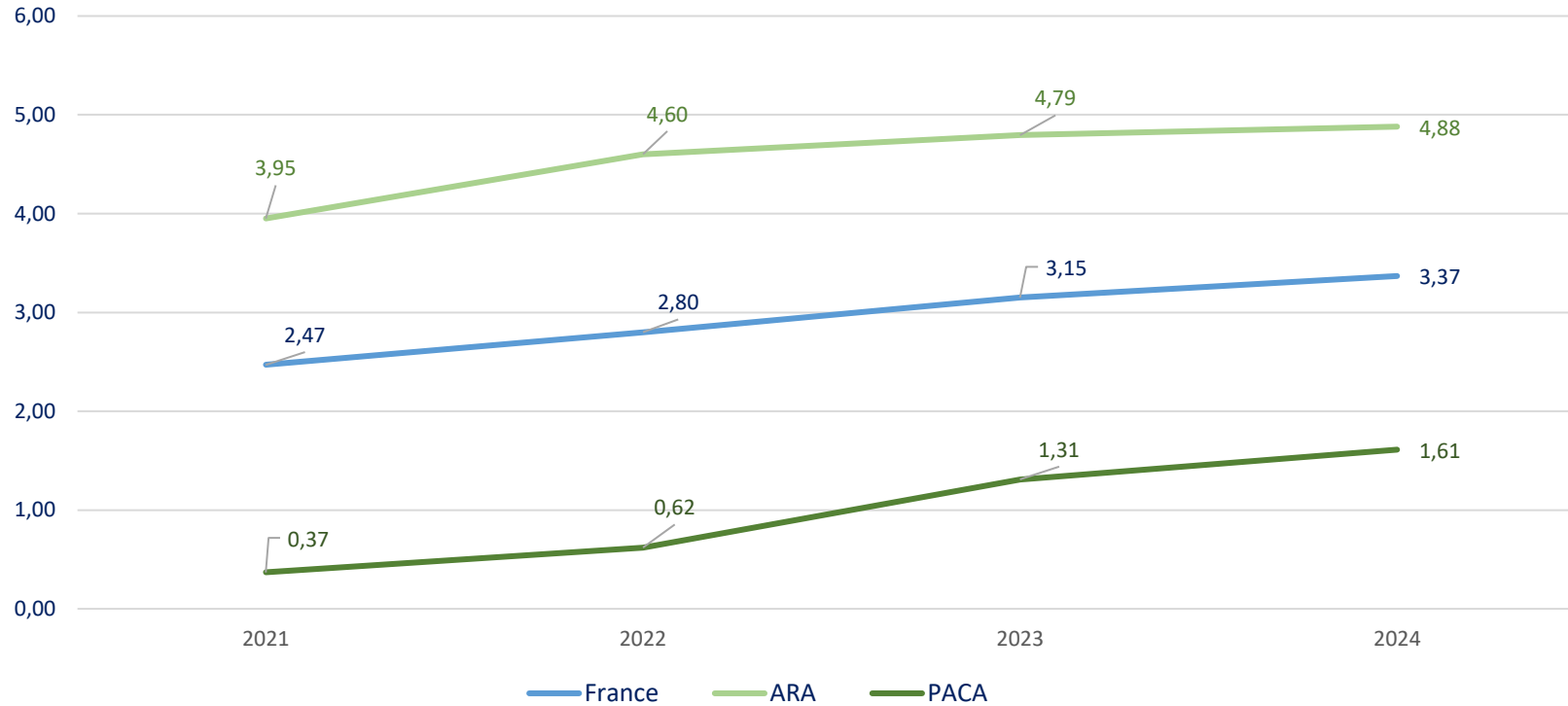
France

Source PMSI-HAD

2024 : estimation à partir des 7 premiers mois 2024

Taux de recours PACA / France

Taux de recours (nb journées /1000 habitants)



Evolution taux de recours 2023/2022

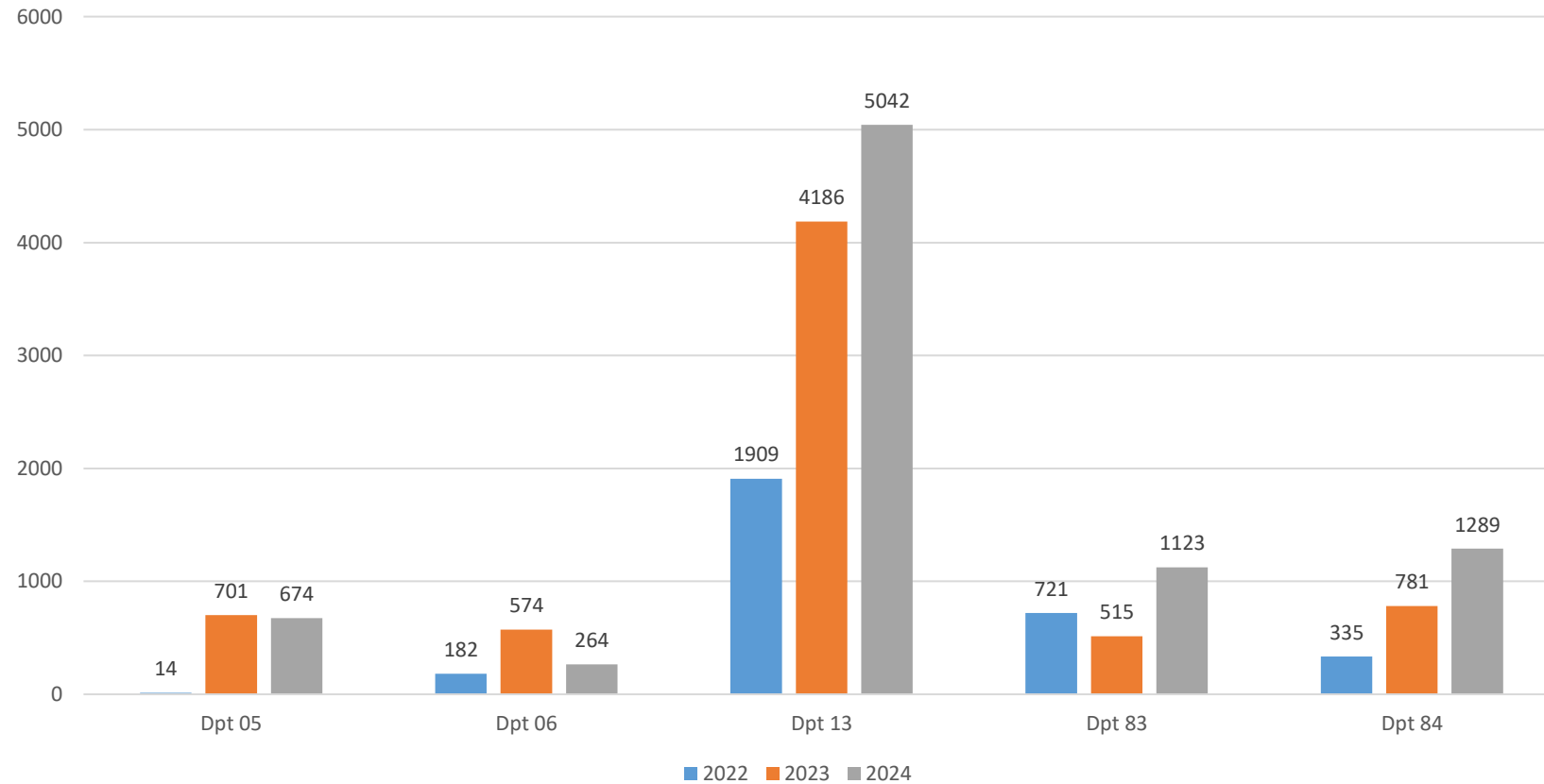
- France : + **4,1%**
- PACA : + **111,3%**

Source PMSI-HAD

2024 : estimation à partir des 7 premiers mois 2024

Activité PACA

Nb journées MPP 05 par département

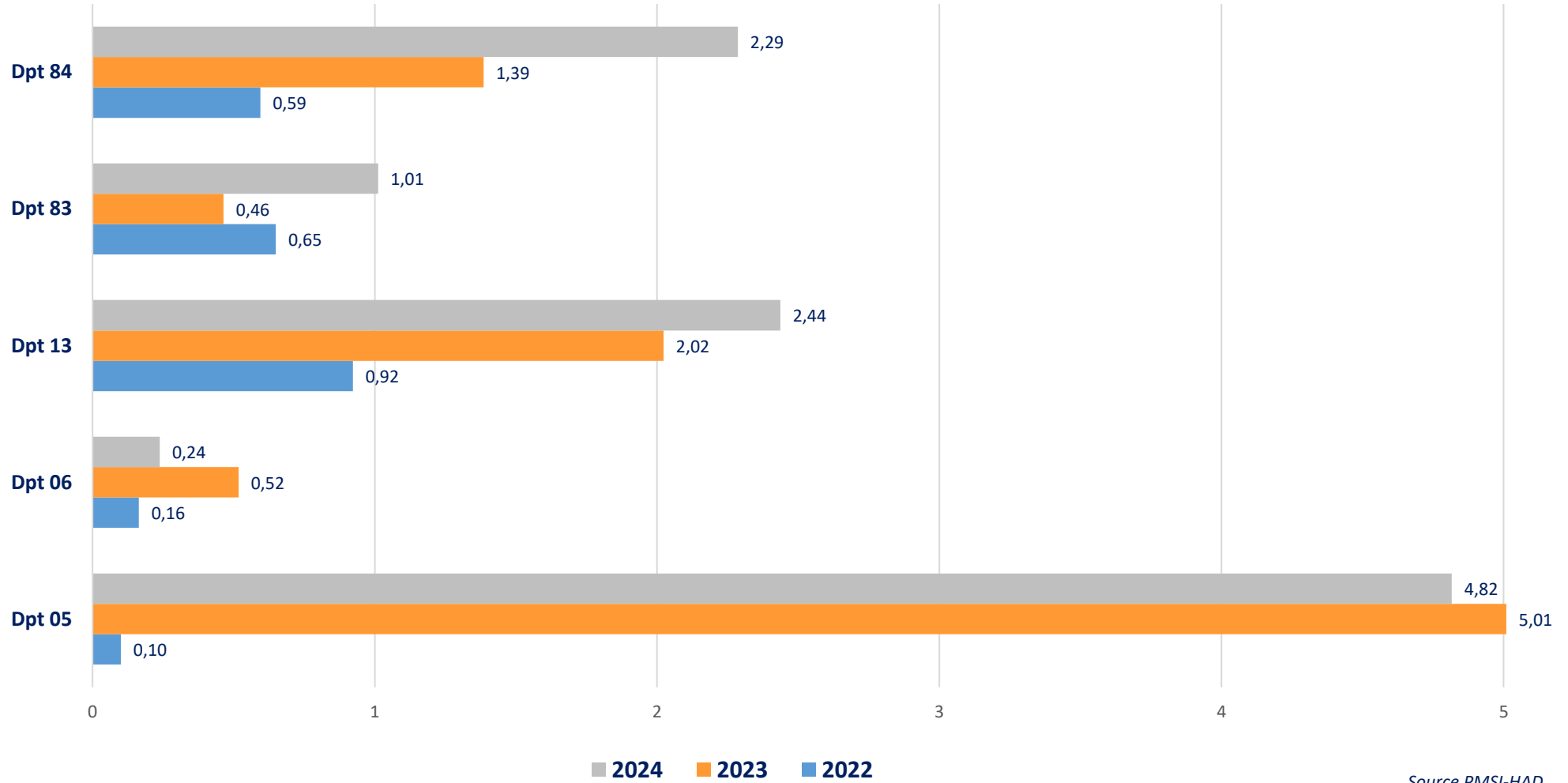


Source PMSI-HAD

2024 : estimation à partir des 7 premiers mois 2024

Activité PACA

Taux de recours par département

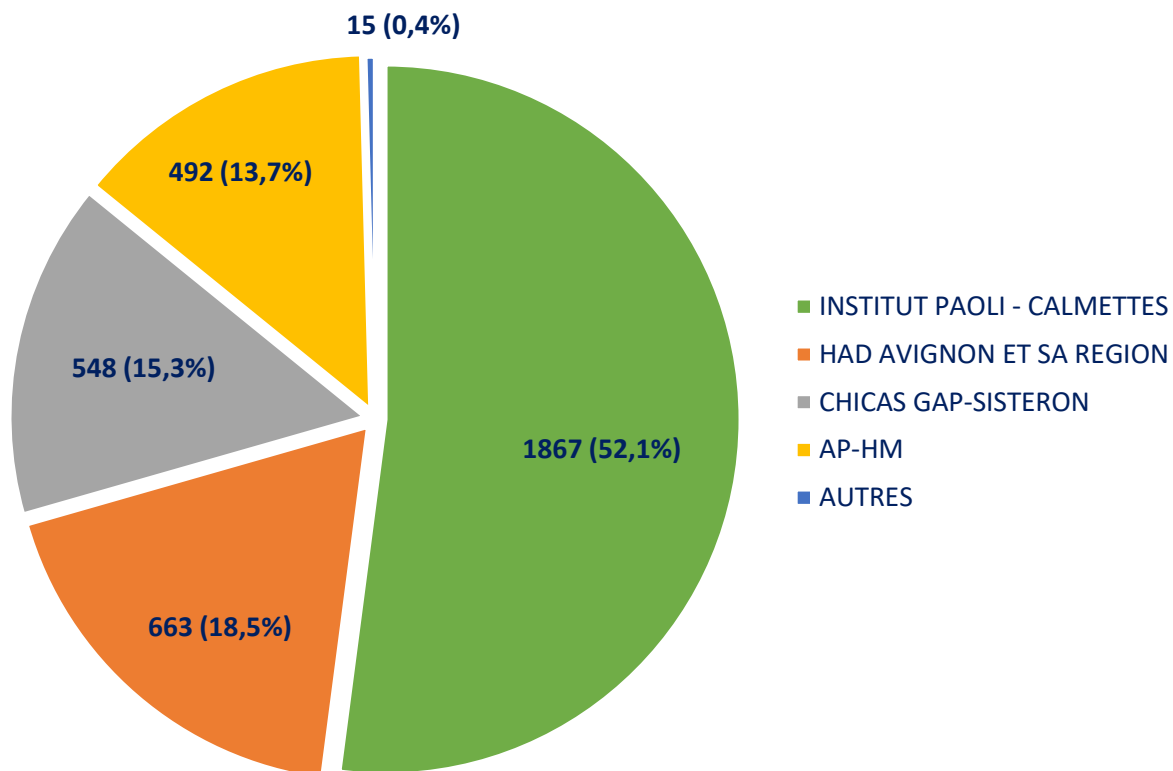


Source PMSI-HAD

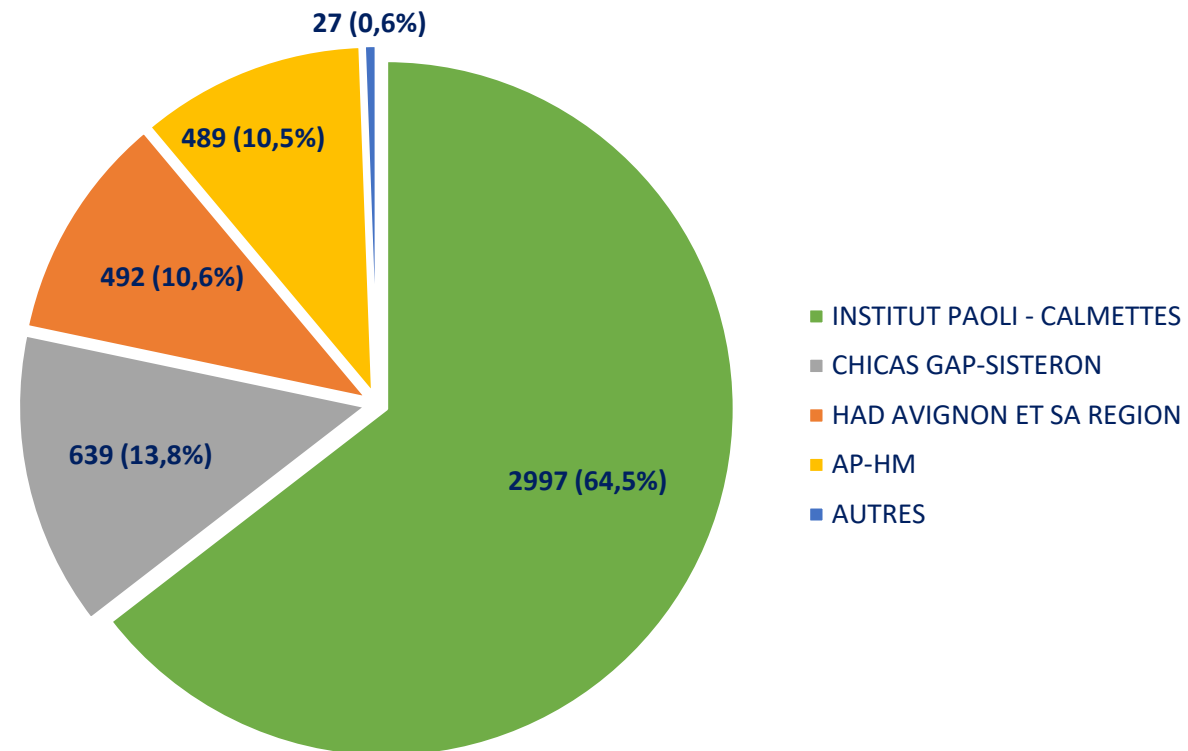
2024 : estimation à partir des 7 premiers mois 2024

Médicaments LES + coûteux en cancérologie

UCD par HAD en 2023



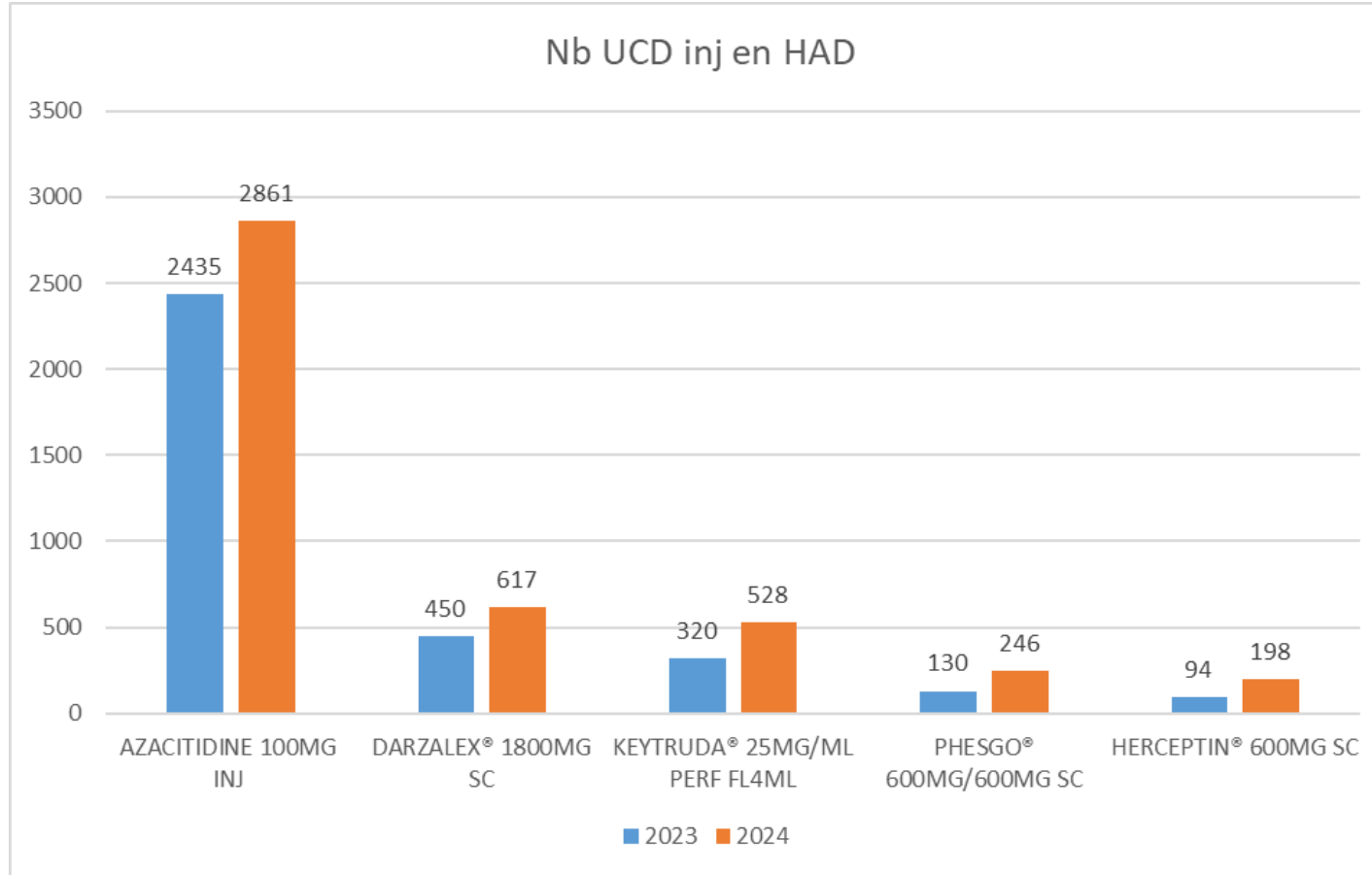
UCD par HAD en 2024*



*2024 : estimation à partir des 8 premiers mois

Source PMSI-HAD

Médicaments LES + coûteux en cancérologie



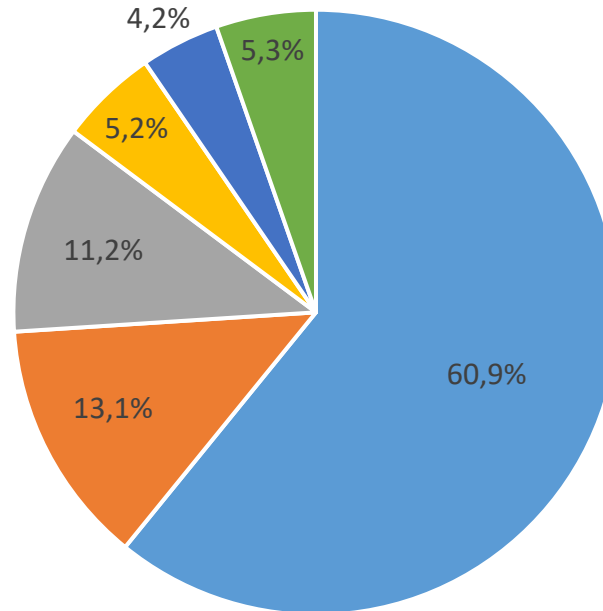
Ce top 5 représente **95%** des UCD totales en PACA

Source PMSI-HAD

2024 : estimation à partir des 8 premiers mois

Répartition par UCD (LES + coûteux)

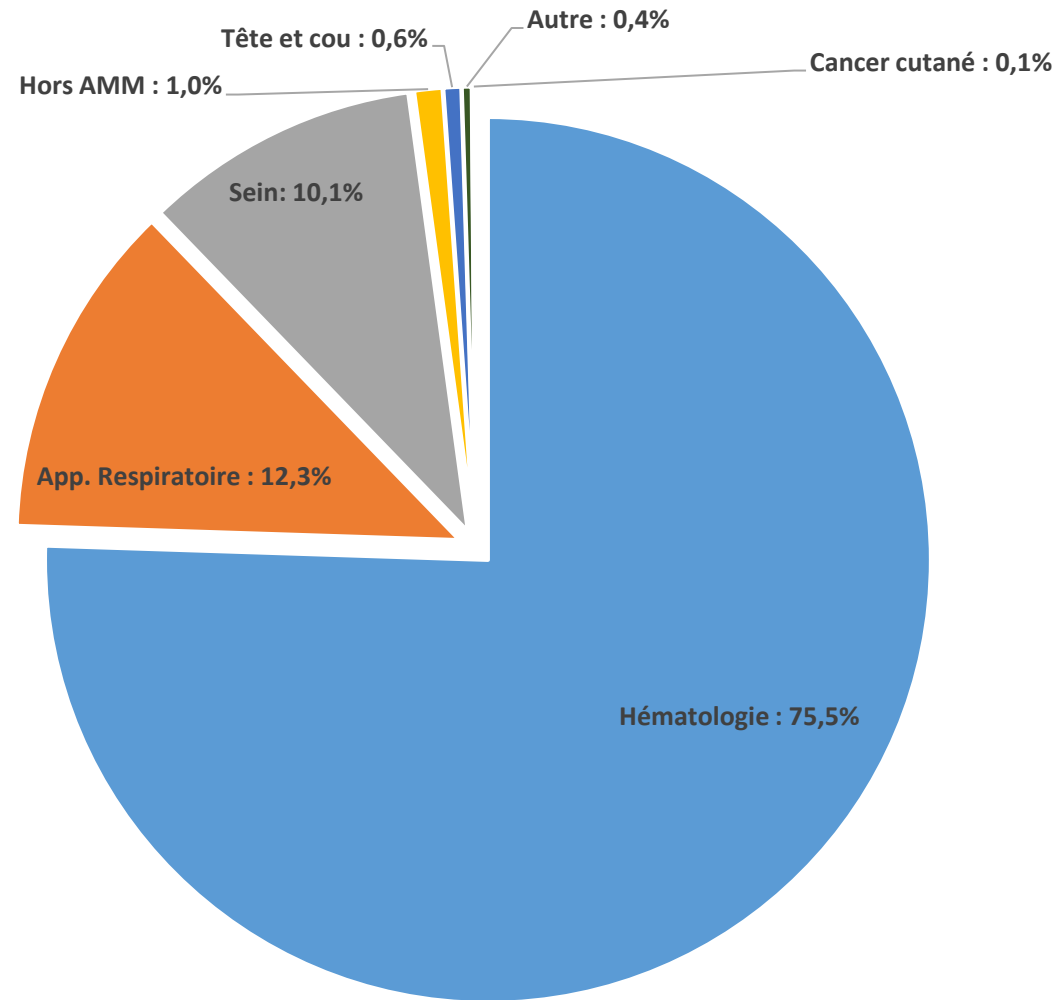
Projection 2024



- AZACITIDINE 100MG
- DARZALEX® 1800MG SC
- KEYTRUDA® 25MG/ML PERF FL4ML
- PHESGO® 600MG/600MG SC
- HERCEPTIN® 600 MG SC
- Autres (10 réf)

Source PMSI-HAD

Pathologies traitées en HAD



Pembrolizumab (Keytruda®)

1) Modalités de conservation :

→ selon les données de l'étiquette de la préparation

2) Critères OK IDEL à domicile le jour de l'administration :

→ constantes et température

3) Avant administration

→ Des particules protéiques translucides à blanches peuvent être visibles dans la solution diluée

4) Modalités d'administration et surveillance (selon RCP) :

→ Perfusion sur une durée de 30 minutes, ne pas administrer en injection rapide ou en bolus.

→ Surveillance de l'apparition de réactions liées à la perfusion : température, pouls, tension, apparition d'un œdème

Si réaction, ralentir la vitesse de perfusion ou interrompre la perfusion, et tracer dans le DMP

A contrôler :

- Colis : état général, scellés et température
- Matériel et médicaments de prémédication
- Kits d'urgence/allergie/exposition/extravasation
- Identito-vigilance

iAIVQ : interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne

iAVQ : interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

Pembrolizumab (Keytruda®)

➤ Recueil des toxicités entre les cycles et critères de validation :

• Dyspnée	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> G2 : essoufflement lors d'un effort minime, iAIVQ	<input type="checkbox"/> G3 : essoufflement au repos, iAVQ
• Toux	<input type="checkbox"/> Légère	<input type="checkbox"/> G2 : symptômes modérés nécessitant un ttt médical, iAIVQ	<input type="checkbox"/> G3 : symptômes sévères, iAVQ
• Colites	Douleurs abdominales, mucus ou sang dans les selles, diarrhées <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence G2 ou 3 -> suspension <input type="checkbox"/> G4 ou 3 récurrent -> arrêt		
• Effets cutanés	Eruption, folliculite : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec G \geq 3 (couvrant >30% surface cutanée, iAVQ) -> suspendre <input type="checkbox"/> G4 -> arrêt Suspicion syndrome de Stevens-Johnson ou nécrolyse épidermique toxique : suspendre et attendre confirmation		
• Endocrinopathie	Hypothyroïdie (prise de poids, constipation, fatigue...), qui peut être prise en charge par traitement hormonal substitutif sans interruption de traitement <u>OU</u> Hyperthyroïdie (perte de poids, irritabilité, insomnie...) <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec G3 -> suspension	De type hypophysite (maux de tête, troubles de la vue, étourdissement...) <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec G2 ou 3 -> Suspension	De type insuffisance surrénalienne (hypotension, troubles digestifs, douleurs musculaires, hyponatrémie, hyperkaliémie...) <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence avec G2 ou 3 -> Suspension
• Myocardite	Douleur thoracique, palpitations <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G2 : symptomatique lors effort modéré, iAIVQ-> Suspension <input type="checkbox"/> G3 : symptomatique au repos, iAVQ -> Arrêt		
• Réactions liées à la perfusion	Bouffées congestives, rash, fièvre médicamenteuse <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G1 ou 2 : cède au ttt symptomatique <input type="checkbox"/> G3 ou 4 : réaction prolongée, réapparition des symptômes après amélioration initiale-> Arrêt		
• Autres effets indésirables	Ex : hépatite, nausées, vomissements, perte d'appétit, inflammation des yeux, inflammation des muscles <input type="checkbox"/> G2 ou G3 première apparition -> suspension <input type="checkbox"/> G3 récidivant ou G 4 -> Arrêt		
• Autre			

➤ Données cliniques :

Score OMS \leq 2 et stable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OMS =	T° < 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poids kg			TA \leq 150/100 mm Hg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Perte de poids < 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Autres :	

Si un « Non » est coché : contacter le médecin prescripteur hospitalier référent

OK clinique :

➤ Bilan biologique et critères de validation :

• Créatinine \leq 1,5 fois LSN ou valeur de base	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• ASAT ou ALAT \leq 3 LNS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Bilirubine \leq 1.5 LNS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si un « Non » est coché : contacter le médecin prescripteur hospitalier référent

OK biologique :

<p>Accord pour l'administration de la chimiothérapie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><i>(A remplir si non accès au logiciel de chimiothérapie)</i></p>	<p>Nom et signature :</p>
--	----------------------------------

Expérimentation forfait chimiothérapie en HAD

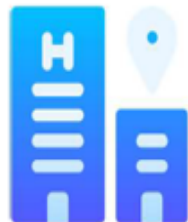
La mesure art. 50 de la LFSS 2024



Possibilité à titre dérogatoire pour des ES autorisés aux traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) de percevoir une rémunération forfaitaire pour la **mise à disposition d'une expertise et la prise en charge TMSC dans le cadre d'un adressage vers une hospitalisation à domicile.**

L'ES autorisé aux TMSC obtient le forfait

Le patient reçoit au moins une 1^{ère} administration du TMSC en HDJ de séance



L'ES oriente un patient pour la poursuite du TMSC vers l'HAD



Le patient reçoit sa chimiothérapie à domicile



Expérimentation forfait chimiothérapie en HAD

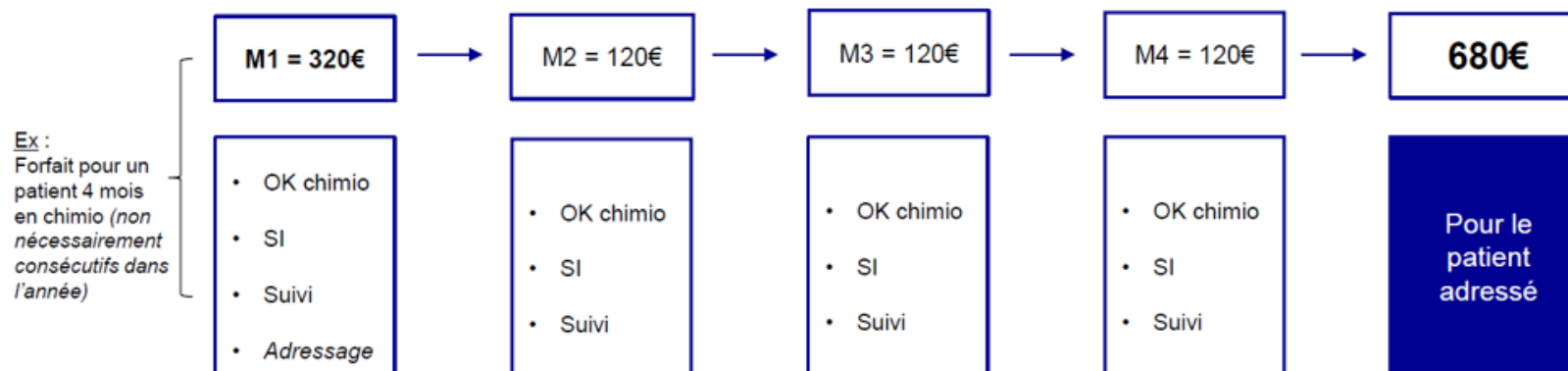


Projets en cours ou à venir

Direction générale de l'offre de soins

Le forfait appui à la chimiothérapie en HAD

Décryptage : 320€ par patient adressé le 1^{er} mois, puis forfait de 120€ mois/patient dès lors qu'au moins une journée d'administration du traitement est réalisée en HAD dans le mois



Pour un patient qui est pris en charge en HAD pour 4 mois de TMSC, l'adresseur percevra 680€. Le forfait s'adapte en fonction du nombre de mois de traitement du patient (M2, M3, M4, etc...).

Expérimentation forfait chimiothérapie en HAD

- L'expérimentation doit évaluer le caractère incitatif d'une rémunération forfaitaire pour le développement des traitements médicamenteux systémiques du cancer en hospitalisation à domicile.
- **Calendrier :**
 - Expérimentation sur 3 ans
 - Attente publication du décret et arrêté
 - Publication AMI
- **Porteurs de projets :**
 - **ES autorisés au TMSC et « associés » à une HAD**
 - **10 ES au plus par région**



FIN