

Dépêche n°164320

Paris, mercredi 21 mars 2012, 21:04:41

Caroline Coq-Chodorge

Ligne directe: 01 53 10 09 83

La prise en charge d'une chimiothérapie à domicile est moins chère en ambulatoire qu'en HAD ou en hôpital de jour (Jalma)

La [FNI](#) et le [Synalam](#) (1) ont rendu publique, mercredi 21 mars 2012, une étude médico-économique sur la perfusion à domicile, réalisée par le cabinet Jalma, qui compare le coût d'une prise en charge d'un patient cancéreux à domicile par un établissement de [HAD](#), un hôpital de jour et une équipe de soins ambulatoire (qui comprend le plus souvent un prestataire de santé à domicile, infirmières et médecin libéraux). D'après cette étude, ce coût est moins important lorsque la prise en charge est réalisée en ambulatoire quel que soit le scénario envisagé. La différence de coûts est même « très significative », analysent le Synalam et la FNI. « Ce n'est pas une étude clinique, précise en préambule Jean-Marc Aubert, un des associés de Jalma et ancien directeur délégué de la [Cnamts](#). Il y a peu d'études cliniques en France pour des questions de déontologie. Mais celles réalisées à l'étranger montrent que les prises en charge à domicile ou à l'hôpital sont de qualité équivalentes ». L'étude de Jalma se concentre donc sur le coût de la prise en charge.

Jalma a choisi d'analyser le parcours de soins de « patients dont le cancer a métastasé et qui nécessite un traitement de chimiothérapie lourde, s'étalant sur plusieurs mois et à un rythme de plusieurs jours de traitement par mois ». Jalma a arrêté son choix sur cette pathologie car « c'est une des plus courantes » et que « le financement de cette prise en charge est un enjeu important pour l'assurance maladie ». Le traitement étudié s'étale sur 24 semaines selon deux modalités possibles : un chimiothérapie d'une durée de deux jours toutes les deux semaines ou une chimiothérapie d'une durée de cinq jours toutes les trois semaines. Au cours des 12 dernières semaines, des traitements sont associés à la chimiothérapie : un traitement anti-douleur, de la nutrition parentérale ou une combinaison des deux deux traitements. L'étude entend ainsi déterminer si la complexité des traitements a une incidence sur la différence de coûts des trois différentes prises en charge.

Coûts des différents modes de prise en charge des patients cancéreux

Traitement associés	Hôpital	HAD	Prestataire à domicile et professionnels libéraux
Parcours 1: 2 jours de chimiothérapie toutes les deux semaines			
Traitement antidouleur	45 573 euros	25 781 euros	16 197 euros
Nutrition parentérale	45 573 euros	26 735 euros	19 503 euros
Deux traitements associés	43 573 euros	29 384 euros	26 278 euros
Parcours 2: 5 jours de chimiothérapie toutes les 3 semaines			
Traitement antidouleur	33 994 euros	25 444 euros	14 923 euros
Nutrition parentérale	33 994 euros	26 255 euros	17 933 euros
Deux traitements associés	33 994 euros	28 507 euros	23 956 euros

Source: Jalma

« LA DIFFÉRENCE DE COÛTS SE RÉDUIT AVEC LA COMPLEXITÉ DES TRAITEMENTS »

« La différence de coûts se réduit avec la complexité des traitements. Mais dans tous les cas, la prise en charge libérale reste la moins coûteuse », analyse Jean-Marc Aubert. Il précise que Jalma a fait « le choix d'un parcours complexe avec beaucoup de soins associés », plutôt favorable a priori à l'hospitalisation, car « dans la prise en charge libérale, les coûts s'additionnent traitement par traitement » alors que pour la HAD ou l'hôpital de jour la facturation n'est pas proportionnelle au nombre de traitements. De même, Jalma a choisi des hypothèses de facturation en T2A « correctes » et même plutôt inférieures aux coûts moyens facturés par les établissements de HAD ou les hôpitaux de jour.

Pour Philippe Tisserand, le président de la FNI, cette étude doit « inciter les pouvoirs publics à mieux prendre en compte l'offre de soins ambulatoire ». Et pour le président du SML Christian Jeambrun, qui représentait les médecins libéraux lors de la présentation de cette étude, « en démontrant son efficacité, on participe à la sauvegarde du modèle libéral ». Car selon lui, « ce modèle vertueux est menacé » par la concurrence de la HAD et de l'hospitalisation de jour. La FNI et le Synalam constatent un « tropisme naturel de l'administration à flécher des financements en direction de structures identifiées » ou regrettent « des prises en charges non justifiées de patients dans les structures d'hospitalisation à domicile et d'hôpital de jour qui induisent des surcoûts inutiles ».

« LES LIBÉRAUX SAVENT OU S'ARRÊTE LEUR CHAMP DE COMPÉTENCE »

Pourtant, « la réduction des durées d'hospitalisation et des fréquences d'hospitalisation s'est appuyée très largement sur le développement de la prise en charge de patients traités par perfusion à domicile, constatent-ils. Elle a permis de générer des économies importantes, » développent la FNI et le Synalam. Et ce développement a été rendu possible par « le développement concomitant d'une expertise tant chez les infirmiers libéraux que chez les prestataires de santé à domicile ». Pour autant, les professionnels de santé libéraux savent où « s'arrête leur champ de compétence », explique Philippe Tisserand : « lorsqu'il y a une intensité des soins, des polyopathologies, la nécessité d'une réadaptation continue du traitement, on retombe dans la prescription de l'hospitalisation ».

Jalma rappelle que le secteur « très concurrentiel » des soins à domicile est « en essor ». En 2007, il avait son chiffre d'affaires était de 29 milliards, en progression de 11 % par an. L'hôpital reste le premier acteur du secteur : 38 % des dépenses sont allouées à l'hôpital (HAD, hôpital de jour) et 23 % aux soins ambulatoires. Le reste des dépenses relève des produits de santé ou encore des transports.

(1) Le Synalam est le syndicat national des prestataires de santé à domicile. Il regroupe les entreprises de santé à domicile représentatives du secteur médico-technique. Il compte 70 adhérents.

Contacts :

- FNI Fédération nationale des infirmiers, Philippe Tisserand, président, 01 47 42 94 13, fni@fni.fr
- Synalam, Jean-Philippe Alosi, Délégué général, 01 72 76 25 78, jp.alosi@synalam.fr

À lire aussi

[Nord-Pas-de-Calais : l'Agence régionale de santé incite fortement les établissements à développer leur offre de chirurgie ambulatoire](#)

AEF n° 164084 du vendredi 16 mars 2012 - PS

[Fraude sociale : la FNI dénonce « une répression systématique » des infirmiers libéraux et des cas de double facturation HAD/Ssiad](#)

AEF n° 162944 du mercredi 22 février 2012 - PS

[Parcours de soins : l'extension du champ de l'HAD aux handicapés relevant du médico-social est préconisée dans un rapport remis à Nora Berra](#)

AEF n° 162588 du mercredi 15 février 2012 - PS

[L'ARS Bretagne lance des mesures incitatives pour développer la pratique de la chirurgie ambulatoire](#)

AEF n° 162074 du lundi 6 février 2012 - PS

[Le développement de la chirurgie ambulatoire fait l'objet du programme d'actions communes 2012-2013 de la HAS et de l'Anap](#)

AEF n° 160142 du vendredi 23 décembre 2011 - PS

[« Méconnaissance, indifférence, voire défiance » entravent le développement de la HAD, regrette Élisabeth Hubert](#)

AEF n° 159376 du lundi 12 décembre 2011 - PS

[Médecine de proximité : « un tiers des établissements d'HAD étaient en déficit fin 2010 » selon Elisabeth Hubert, présidente de la Fnehad](#)

AEF n° 155712 du mardi 27 septembre 2011 - PS

[L'enjeu du volet « ambulatoire » des prochains schémas régionaux d'organisation sanitaire sera l'accès aux soins de premier recours](#)

AEF n° 150616 du jeudi 26 mai 2011 - PS

Dépêche n° 164320 © Copyright AEF - 1998/2012

Conformément au code sur la propriété intellectuelle, toute reproduction ou transmission, de cette dépêche est strictement interdite, sauf accord formel de AEF.