

Etude médico-économique sur la perfusion à domicile

Présentation des résultats

21 mars 2012

Sommaire

1. Contexte de l'étude
2. Démarche adoptée
3. Résultats obtenus



Sommaire

1. Contexte de l'étude

2. Démarche adoptée

3. Résultats obtenus

L'essor des soins à domicile

Un allongement de la durée de vie et une augmentation du nombre de patients atteints de pathologies lourdes (doublement tous les 15 ans) entraîne une demande croissante de prise en charge à domicile

Un secteur de 29 Milliards d'euros en 2007
Une croissance de 11% par an
Mais un système de soin encore trop tourné vers l'hôpital

▶ 36% des dépenses sont allouées à l'hôpital contre 23% aux soins ambulatoires

▶ Un secteur devenu fortement concurrentiel

▶ Une mise en avant de l'hospitalisation à domicile par les politiques actuelles

▶ La mesure 41 du Plan cancer annoncé le 24 mars 2003 vise à « faciliter la chimiothérapie à domicile et plus généralement les soins à domicile »

Une demande des patients



Des pathologies plus lourdes pouvant être prises en charge à domicile

Le domicile est consolidé par l'APA



Prestation en nature affectée à une personne âgée en perte d'autonomie pour l'achat de biens et de services à domicile

Contexte économique difficile



Les soins à domicile apparaissent comme une bonne alternative pour maîtriser les dépenses de santé

Sommaire

1. Contexte de l'étude

2. Démarche adoptée

3. Résultats obtenus

2 types de parcours patient

Comparaison de trois modes de prise en charge : hospitalisation, HAD et prise en charge ambulatoire

Traitement d'une durée de 24 semaines

Cycles de 2 semaines
Chimiothérapie d'une durée de 2
jours

Cycles de 3 semaines
Chimiothérapie d'une durée de 5
jours

Au cours des 12 dernières semaines, des traitements sont associés avec 3 cas alternatifs :

- Un traitement antidouleur
- De la nutrition parentérale
- Une combinaison des deux traitements

Prise en charge à l'hôpital

Séjours hospitaliers pour chaque chimiothérapie.

Long séjour pour les traitements associés

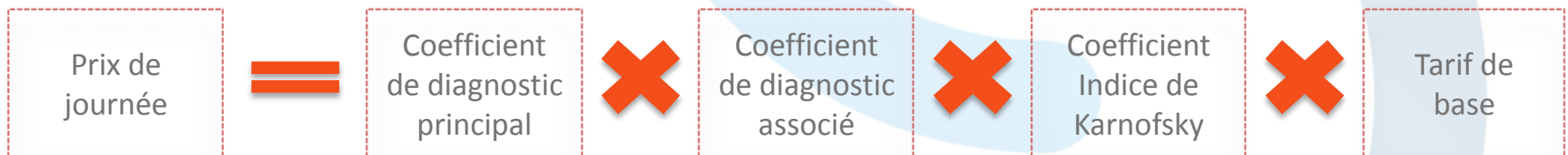
Facturation des séjours à partir de la grille tarifaire actuelle, avec des GHS de niveau 3

Prise en charge en hospitalisation à domicile

Prise en charge en HAD avec comme motif de traitements principaux et associés suivant la phase de traitement et le cas considéré :

- Chimiothérapie
- suivi post chimiothérapie
- Prise en charge de nutrition parentérale
- Prise en charge de la douleur

Tarifification de l'HAD suivant la réglementation existante



Choix d'un inde de Karnofsky de 80%, c'est-à-dire « Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs »

Prise en charge à domicile

Initiation des chimiothérapies à l'hôpital dans le cadre d'une séance

Poursuite du traitement à domicile avec location du matériel et intervention des prestataires à domicile

Prise en charge par les prestataires à domicile des traitements associés et achat des produits en pharmacie

Prise en charge jusqu'à plusieurs fois par jour (en fonction du traitement) de l'infirmière à domicile

Visite hebdomadaire du médecin généraliste et consultation à l'hôpital (1 par cycle)
Un bilan biologique toutes les deux semaines

Sommaire

1. Contexte de l'étude
2. Démarche adoptée
- 3. Résultats obtenus**

La prise en charge à domicile: une qualité de soin similaire à celle de l'hôpital

Il n'existe pas d'étude spécifique sur le contexte français

Des études internationales montre l'équivalence en termes qualitatifs de la prise en charge à domicile

- Satisfaction de la part des patients et de leur entourage de ce mode de prise en charge
- Une meilleure observance
- Un environnement familial propice au bien-être du patient

Hospice at home service, 2007 / Home or Hospital? An evaluation of the costs, preferences and outcomes of domiciliary chemotherapy, 2000 / Randomised controlled trial comparing hospital at home care with inpatient hospital care, 1998

Une qualité optimale

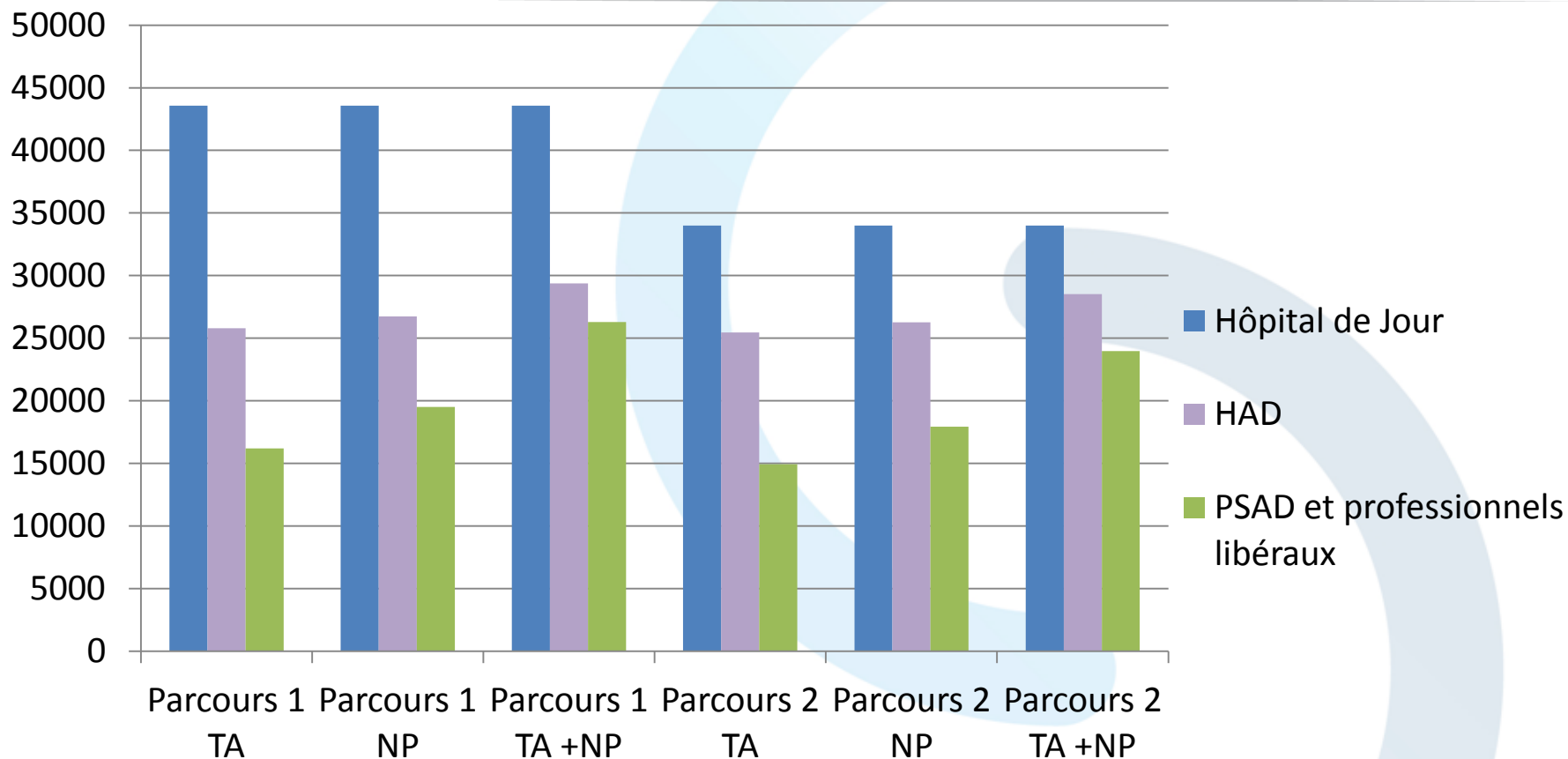
- ▶ Des protocoles sont mis en place visant à encadrer les bonnes pratiques pour assurer une prise en charge de qualité élevées
- ▶ L'éducation du patient et le renforcement du rôle des infirmières dans la prise en charge des malades permettent une qualité validée des soins à domicile
- ▶ Le patient peut en permanence joindre un aidant (prestataire, professionnel de santé, ...)

La prise en charge par les prestataires à domicile est moins coûteuse

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

Le coût des produits de chimiothérapie est exclu car il est facturé en sus dans les trois cas

La prise en charge par les prestataires à domicile est moins coûteuse



	HAD/Hôpital	PSAD + libéraux/Hôpital	PSAD + libéraux/HAD
Parcours 1 TA	-41%	-63%	-37%
Parcours 1 NP	-39%	-55%	-27%
Parcours 1 TA +NP	-33%	-40%	-11%
Parcours 2 TA	-25%	-56%	-41%
Parcours 2 NP	-23%	-47%	-32%
Parcours 2 TA +NP	-16%	-30%	-16%

Les dépenses liées aux prestataires représentent de l'ordre d'un tiers du total

Répartition des dépenses dans le parcours 2 avec un traitement de nutrition parentérale associé (coût de 17 933 €)

