

SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT DU MEDICAL A L'ECONOMIQUE

Dr Florian Scotté

Hôpital Européen Georges Pompidou

- Oncologie Médicale – Unité de Soins de Support Oncologiques -

EA 4569 « Ethique, Politique et Santé »

Université Paris Descartes

Disclosures

- Sociétés savantes:
 - AFSOS; ASCO; MASCC; ESMO
- Maisons d'Edition:
 - Edimark, Publiclin, Santor, Kephren, IDPhase, Euromeds
- Consultant:
 - Roche, PFO, Vifor, Hospira, Teva, Janssen, MSD
- Honoraires:
 - Norgine, Leo Pharma, Boehringer, Sanofi, Baxter, Bayer, Amgen.

Définition des Soins de Support Oncologiques

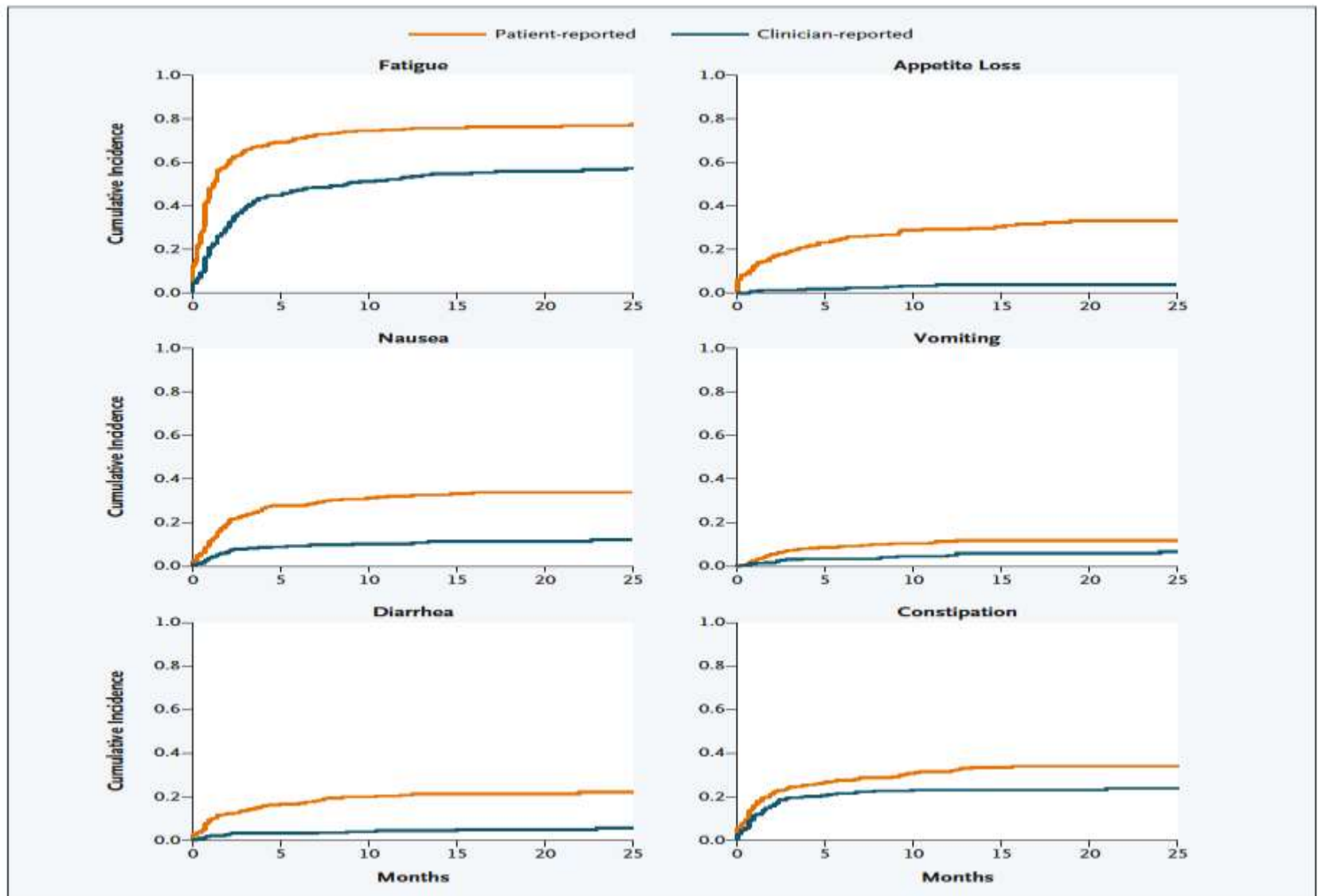
“Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques, lorsqu'il y en a”.

Mesure 42 du premier plan cancer

La Trajectoire du Cancer

Prévention et réduction des risques	Dépistage	Diagnostic	Traitement	Survivorship	Fin de Vie
Contrôle tabagique, Diététique, Activité physique, Exposition solaire et environnementale, Alcoolisme, Chimio-prévention, Immunisation	Évaluation spécifique liée à l'âge et sexe, Tests génétiques	Biopsie, Contexte, pathologique Evaluation, histologique Staging, Biomarqueurs, Profil moléculaire	Traitement systémique, Chirurgie, Radiothérapie	Surveillance des récurrences, Dépistage des seconds cancers, Prédisposition génétique et hérédité néoplasique	Développement du planning de soins avancés, Hospitalisation Deuil
- Planning de soins - Palliative care - Support Psychologique - Prévention et gestion... - Famille ... Soins Aigus Soins Chroniques Soins de Fin de Vie					

PERCEPTION



Basch et al, The Missing Voice of Patients in Drug-Safety Reporting, NEJM 2010

Les 3 « M » du « Symptom management »

- **Mécanisme des toxicités** : doit être connu
 - De façon à savoir comment agir sur celles-ci
- **Mesurer l'impact clinique**
 - Le patient prime, la clinique prime
 - L'impact des toxicités sur le pronostic, et la qualité de vie doit être évalué, et connu
- **Manager ces toxicités**
 - Les contrôler
 - Les éliminer ?
 - Les prévenir

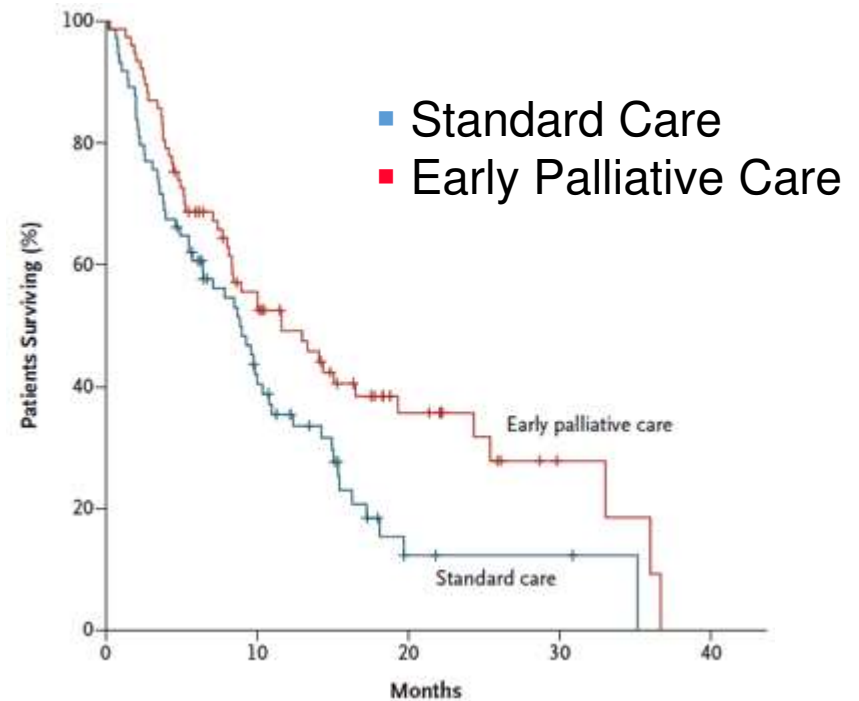
Early Palliative Care



<http://lecancer.fr/congres/palliative-care-oncology-2014/pal-25-oct-2014/jennifer-temel-interview/>

Importance du « Early Palliative Care »

- Essai randomisé dans le cancer du poumon métastatique
- Comparaison : Traitement oncologique standard $\pm$ Soins de support adaptés précoces
- Avec soins de support :
 - Survie plus longue :
 $p=0.02$: 11.6 vs. 8.9 mois
 - Meilleure qualité de vie :
 $p=0.03$
 - Moins de symptômes dépressifs :
 $p=0.02$



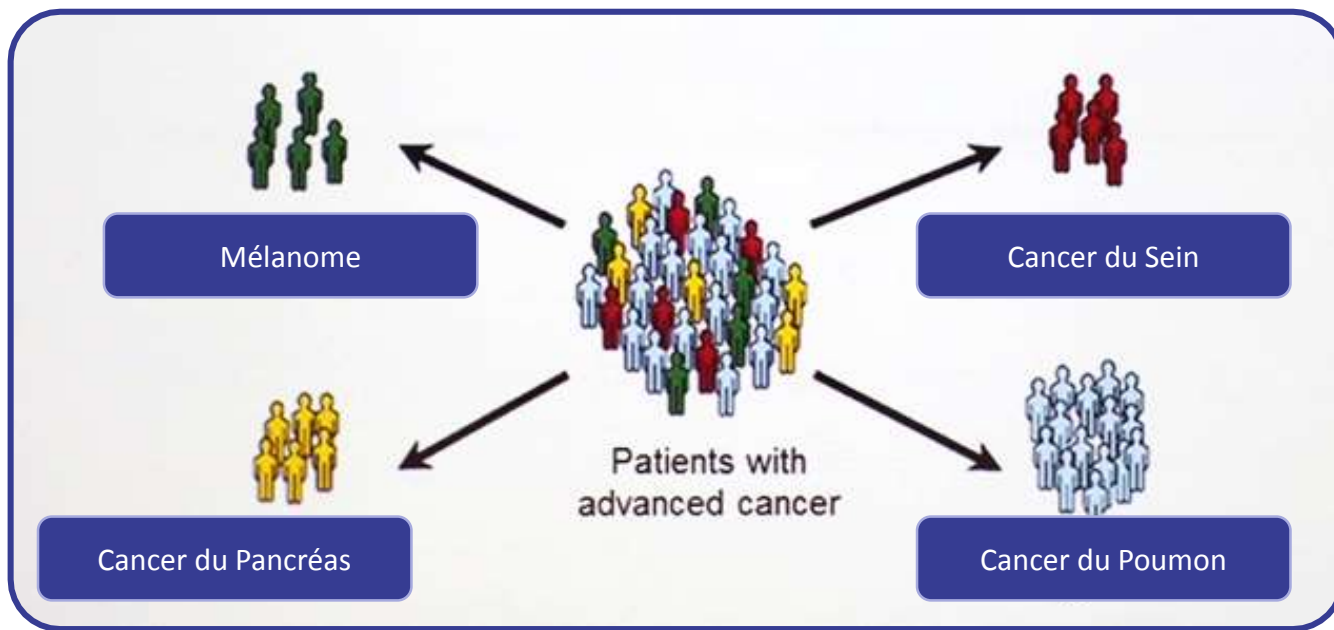
Early Palliative Care : Pas plus cher



Variables	SC	EPC	Différence Moyenne	P (Test Wilcoxon)
Coût/jour total	100%	100%	\$117	0,09
Passage Urgences	60%	62%	-\$44	0,85
Hospitalisations	78%	75%	\$98	0,17
Consultations	100%	100%	\$20	0,39
Visites Pall Care	46%	90%	-\$8	<0,001
Chimiothérapie	93%	90%	\$17	0,14
Services hospitaliers	67%	72%	-\$8	0,42

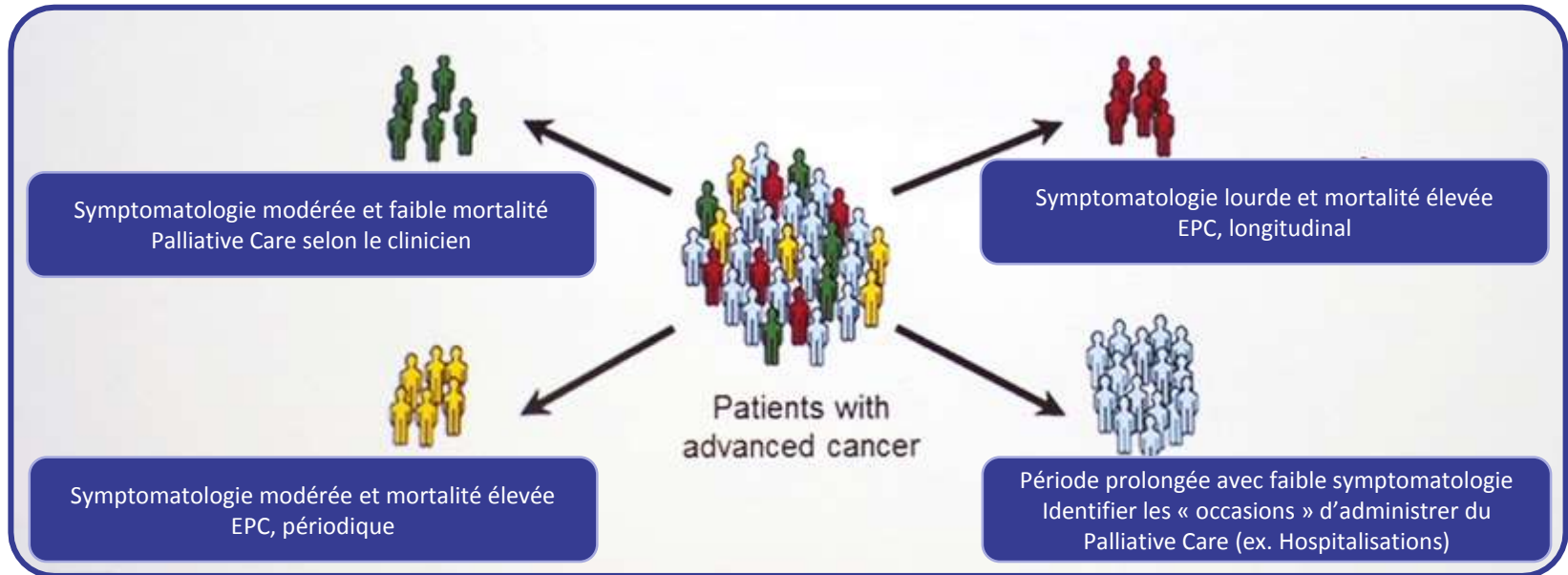
Adapter et personnaliser l'offre de soins de support

- Doit-on considérer un individu ou une population ?



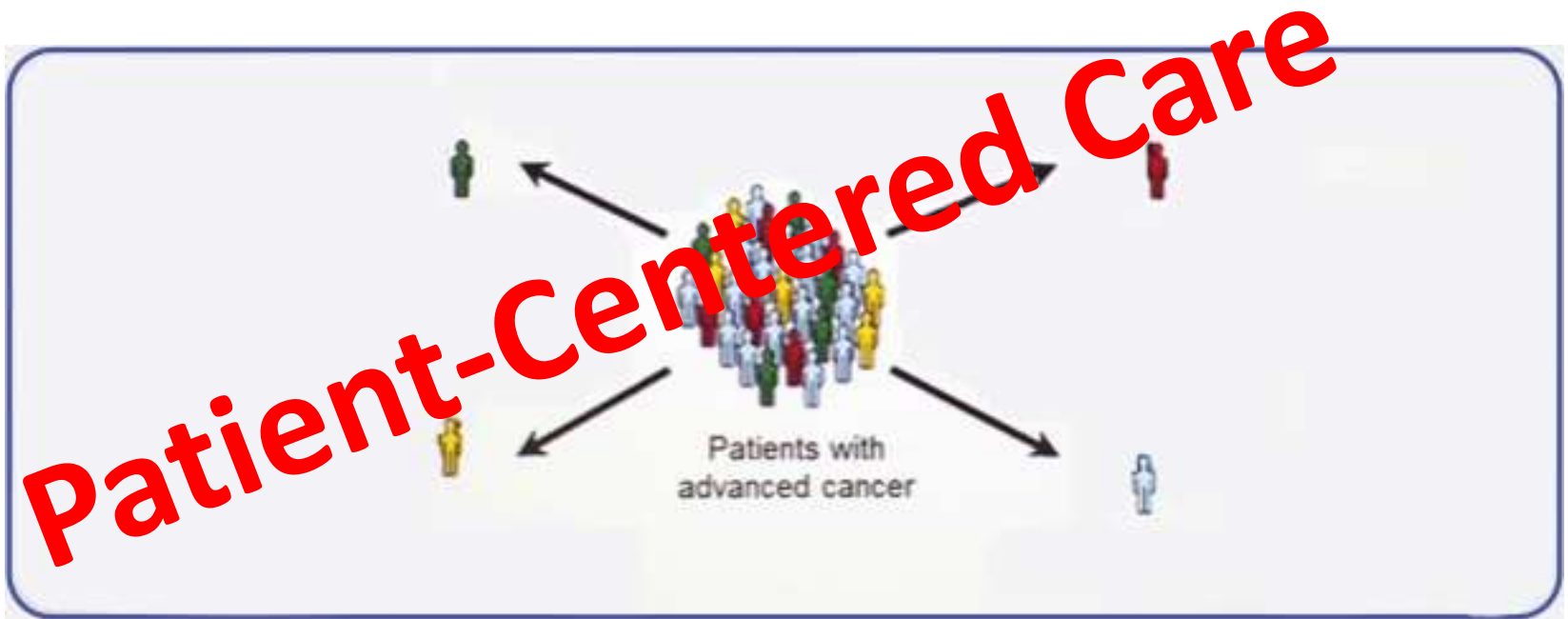
Adapter et personnaliser l'offre de soins de support

- Le même « early palliative care » (EPC) pour tous ?



Adapter et personnaliser l'offre de soins de support

- Le même « early palliative care » (EPC) pour tous ?



MIEUX EVALUER...

...MIEUX SOULAGER

Hôpital



5- Après validation médicale, la pharmacie prépare la chimiothérapie



1- Envoi du planning à l'infirmière d'appel



4- L'infirmière d'appel transmet les informations au pharmacien



Centre Médical d'Appel



3- Récupération des résultats de laboratoire



2- L'infirmière d'appel contacte le patient pour recueillir les données de tolérance au traitement



Patient



6- L'équipe d'oncologie médicale se tient prête à accueillir le patient, les produits étant préparés avant son arrivée.

PROCHE : un formulaire standardisé

REPORTING QUOTIDIEN PROGRAMME PROCHE

LE 08/10/2008

Patient:

NIP:

RDV

Rendez-vous	
Date	10/10/2008
Heure	08:30
Traitement	instable
Lieu	
Responsable RDV	
ID Acte	ONHDJCHIM

Données appels	
Jour d'appel	08/10/2008
Heure d'appel	11:34
Qualification d'appel	Rendez-vous confirmé
Commentaires	

**Données
laboratoires**

Infection

Données cliniques								
Etat général au moment de l'appel								
	Poids	Etat général (PS)	Fièvre actuelle	Symptômes actuels	Fatigue	Douleur		
Gravité	-	0	-	-	0	Impression du patient (de 0 à 10)		0
Réponses du patient	St	Activité normale	Non	fourmillements sous les pieds, datant du dernier protocole, en regression	Non	0		Non
Infection								
	Fièvre	Infections	Antibiotiques		Allergies			
Critère NCI	0	0	Quel antibiotique	Date de la dernière prise	0	Date de début de l'allergie		
Intitulé associé	Non	Non			Non			
Troubles dermatologiques								
	Dessèchement de la peau	Acné	Aspect des ongles	Hand-foot syndrome	Troubles neurologiques			
Critère NCI	0	0	0	0	Neuropathie		2	
Intitulé	Non	Non	Non	Non	Sensible		Symptomatique interférant avec fonction mais pas avec ADL	
Troubles gastro-intestinaux								
	Nausées	Vomissements	Diarrhées	Perte de poids	Mucite	Constipation	Poussée de bouton	Commentaires infirmière
Critère NCI	0	0	0	0	0	0	Gravité estimée	Commentaires libres
Intitulé	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	

**Troubles
dermatologiques**

**Troubles gastro-
intestinaux**

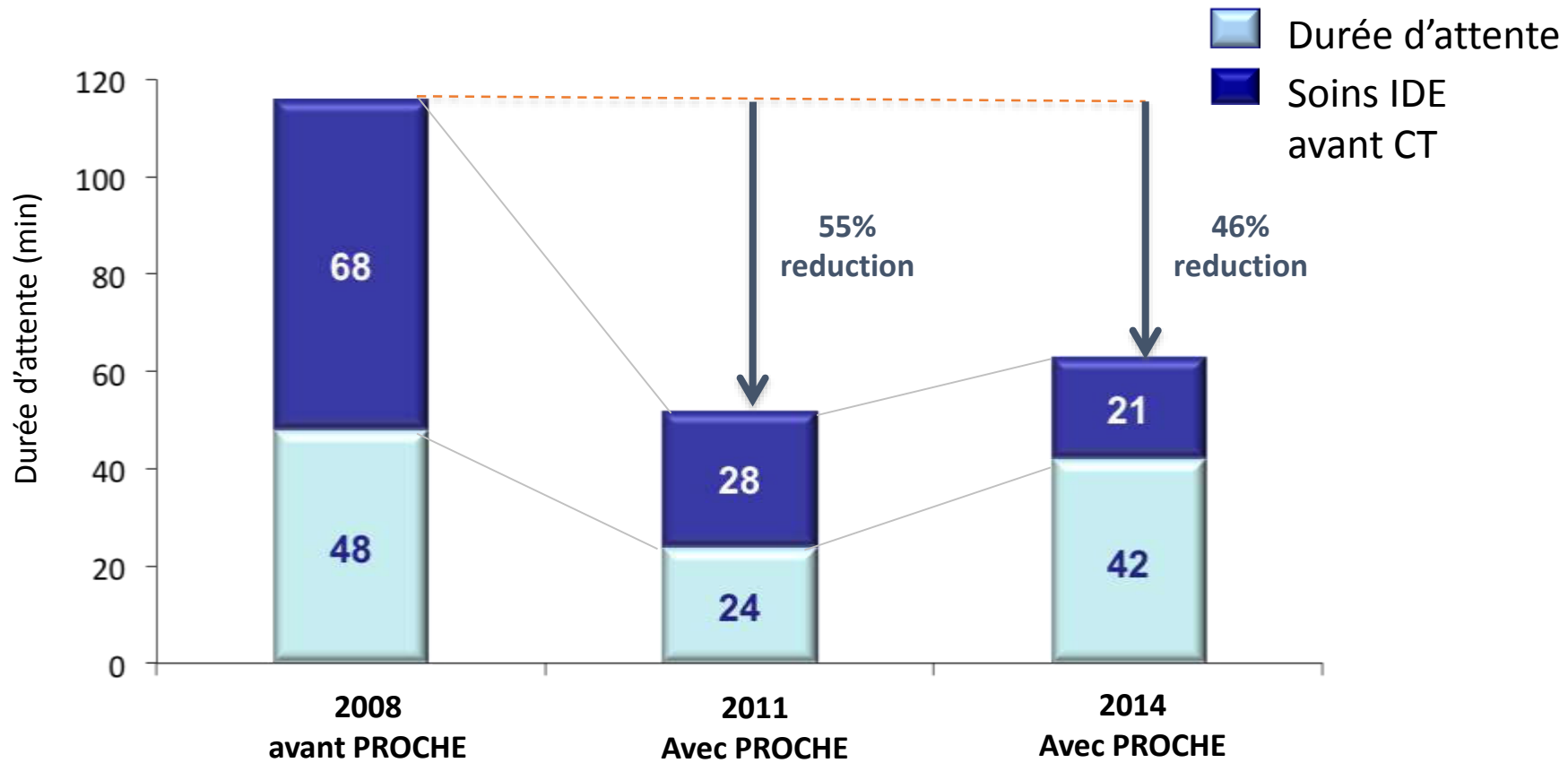
**Troubles
neurologiques**

**État général au
moment de
l'appel**

PRogramme
d'Optimisation du
circuit des
Chimiothérapies

Allergies

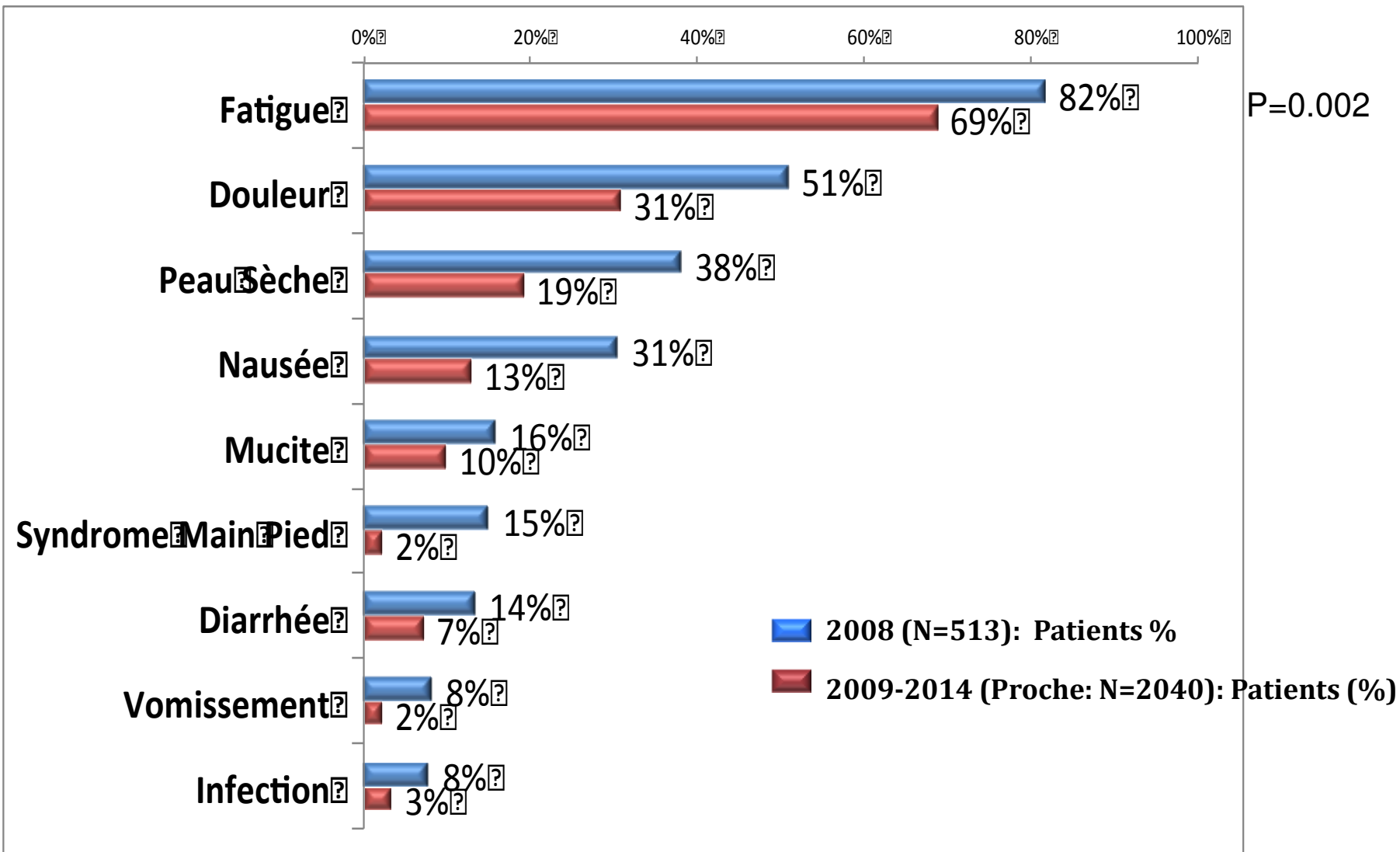
PROCHE diminue la durée d'attente en Hospitalisation De Jour



- Une plus courte durée d'attente des patients permet d'en accueillir plus
- Plus de patients par jour (19 (2008) à 25 (2011) et 30 (2014))
- Pas de personnel supplémentaire

Evaluation Clinique Comparée

Avant (2008: ) / Avec PROCHE (2009-14: )



LES PROGRES: FOCUS ANTI-EMETIQUES

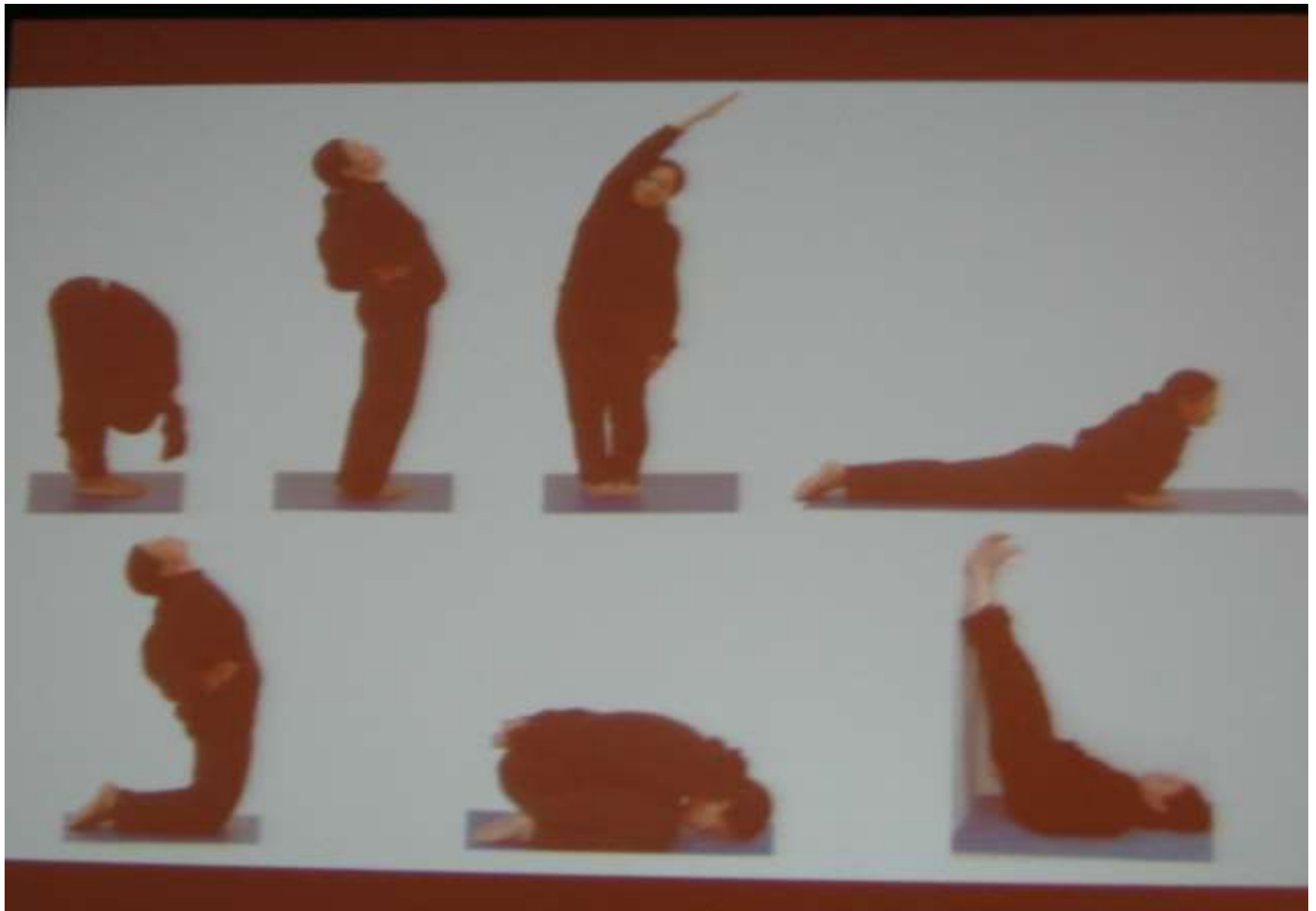
Évaluation de plusieurs doses d'association nétupitant + palonosétron dans les chimiothérapies hautement émétisantes (2)

Réponses complètes globales (0-120 h)

	PALO (n = 136)	NEPA₁₀₀ (n = 135)	NEPA₂₀₀ (n = 137)	NEPA₃₀₀ (n = 135)
Aigu (0-24 h), %	89,7	93,3 (p = 0,278)	92,7 (p = 0,383)	98,5 (p = 0.007)
Retardé (25-120 h), %	80,1	90,4 (p = 0,018)	91,2 (p = 0,010)	90,4 (p = 0,018)

- ➔ Le « combo » associant nétupitant 300 mg + palonosétron 0,5 mg : un nouveau palier dans la lutte antiémétique
- ➔ Une prise orale unique 1 heure avant CT

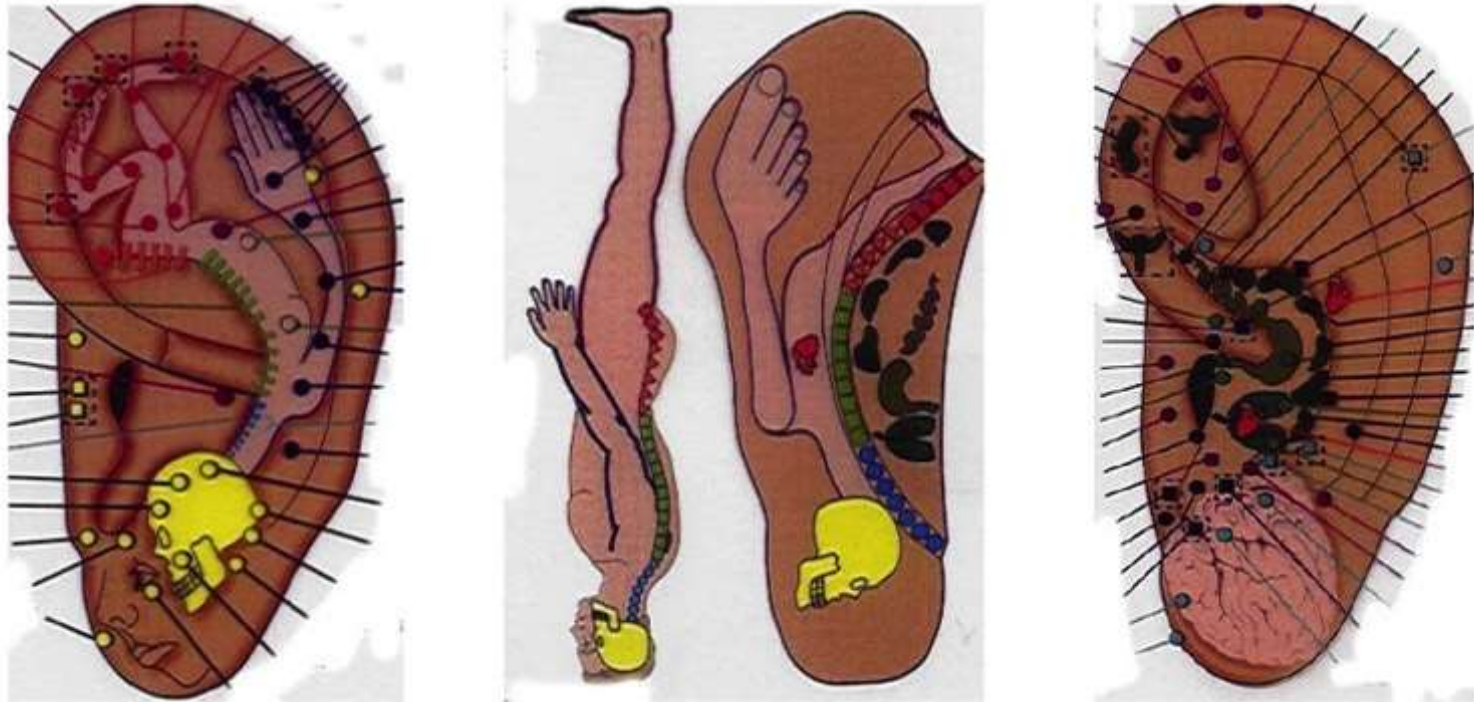
YOGA ASCO DE 2006 A



Auriculothérapie



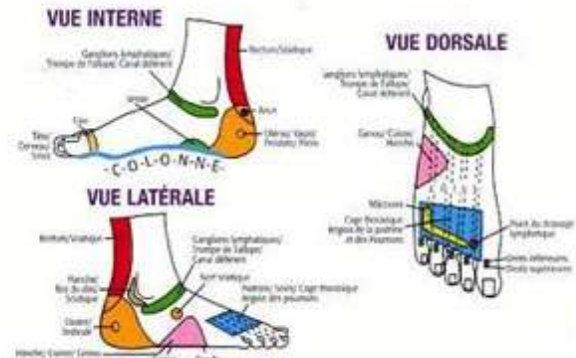
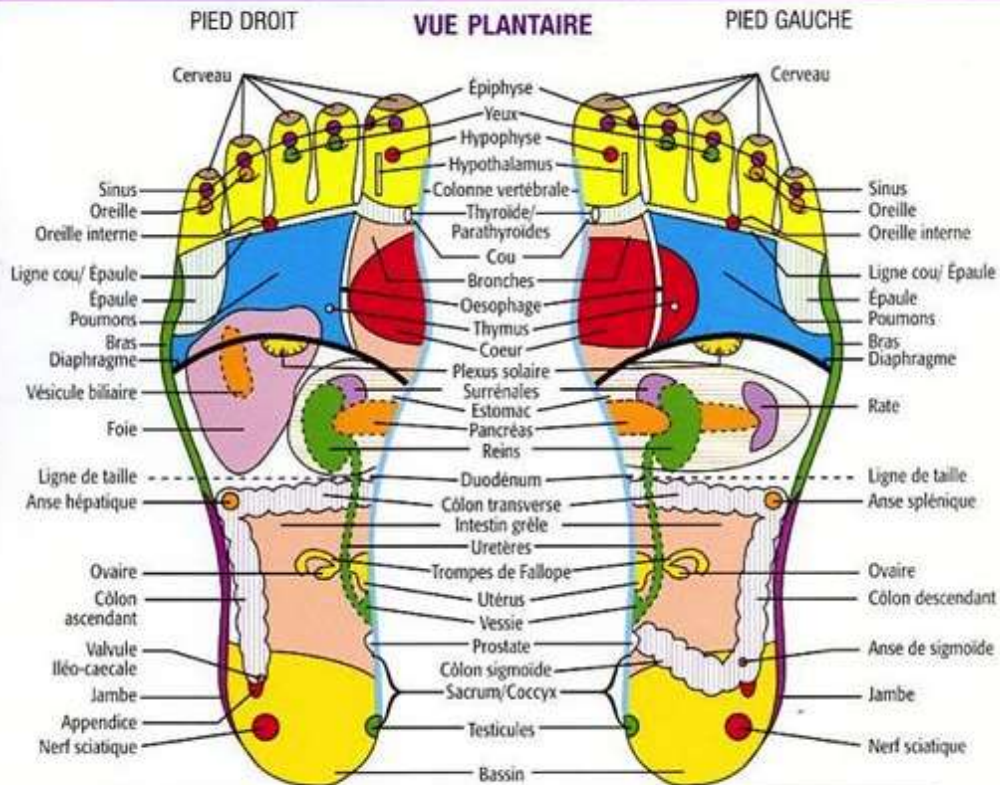
Auriculothérapie



Les représentations schématiques des représentations somatotopiques auriculaires

Reflexologie Plantaire

ASSOCIATION CANADIENNE DE RÉFLEXOLOGIE - MANUEL DU PIED



Toutes les cartes sont basées sur le principe qu'il y a dans le pied, la main et les ongles des points réflexes qui correspondent à chaque partie du corps.

La réflexologie est un complément à la médecine traditionnelle comme toutes les autres formes de médecine alternative. En appliquant des pressions avec le pouce et les doigts, la réflexologie favorise la bonne santé, la relaxation et restaure l'équilibre du corps.

Le télexcope convient aux personnes de tout âge.

Réflexologie plantaire





Is a supportive care unit more cost effective than an oncology unit?

- F.Scotté^{1,2,4}, C. Sauvajot³, P.Leroy^{2,4}, M. Kfoury², D.Brasnu³, C.Hervé⁴, S.Oudard¹, C.Aubaret^{1,3}, L.Tripault³, A.Guillou³, I.Borget⁵. Authors had no disclosure related to this work.

1: Medical Oncology Unit, Georges Pompidou Hospital, Paris, France; 2: Supportive Care Cancer Unit, Georges Pompidou Hospital, Paris, France; 3: Oncology Department, Georges Pompidou Hospital, Paris, France; 4: Ethics Laboratory, Paris Descartes University, Paris, France; 5: Pharmacy department, Gustave Roussy Cancer Campus, Villejuif, France



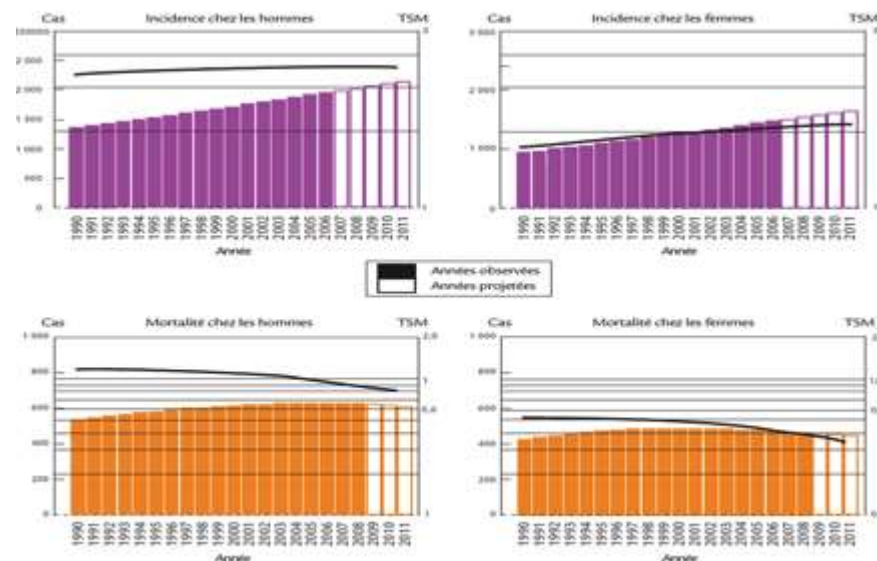
		Supportive Care Unit (SCCU) N=4 beds	Medical Oncology Unit (MO) N= 12 beds	Digestive Oncology Unit (GI)
Total Costs for the hospital (euros)	2011	400,450	2,742,165	1,304,182 (9 beds)
	2012	587,422	2,760,825	2,381,315 (17 beds)
Average cost per day of stay (euros)	2011	299	613	378
	2012	405	574	471
benefit per day of stay (euros)	2011	492	387	346
	2012	521	424	394
Median length of stay (days)	2011	9.28	9.93	12.96
	2012	8.31	9.83	11.67

L'aspect médico-économique

Epidémiologie du cancer

- Dans le monde (données OMS)
 - 14.1 millions de nouveaux cas de cancer
 - 8.2 millions de décès
 - 32.6 millions de patients vivent avec un cancer

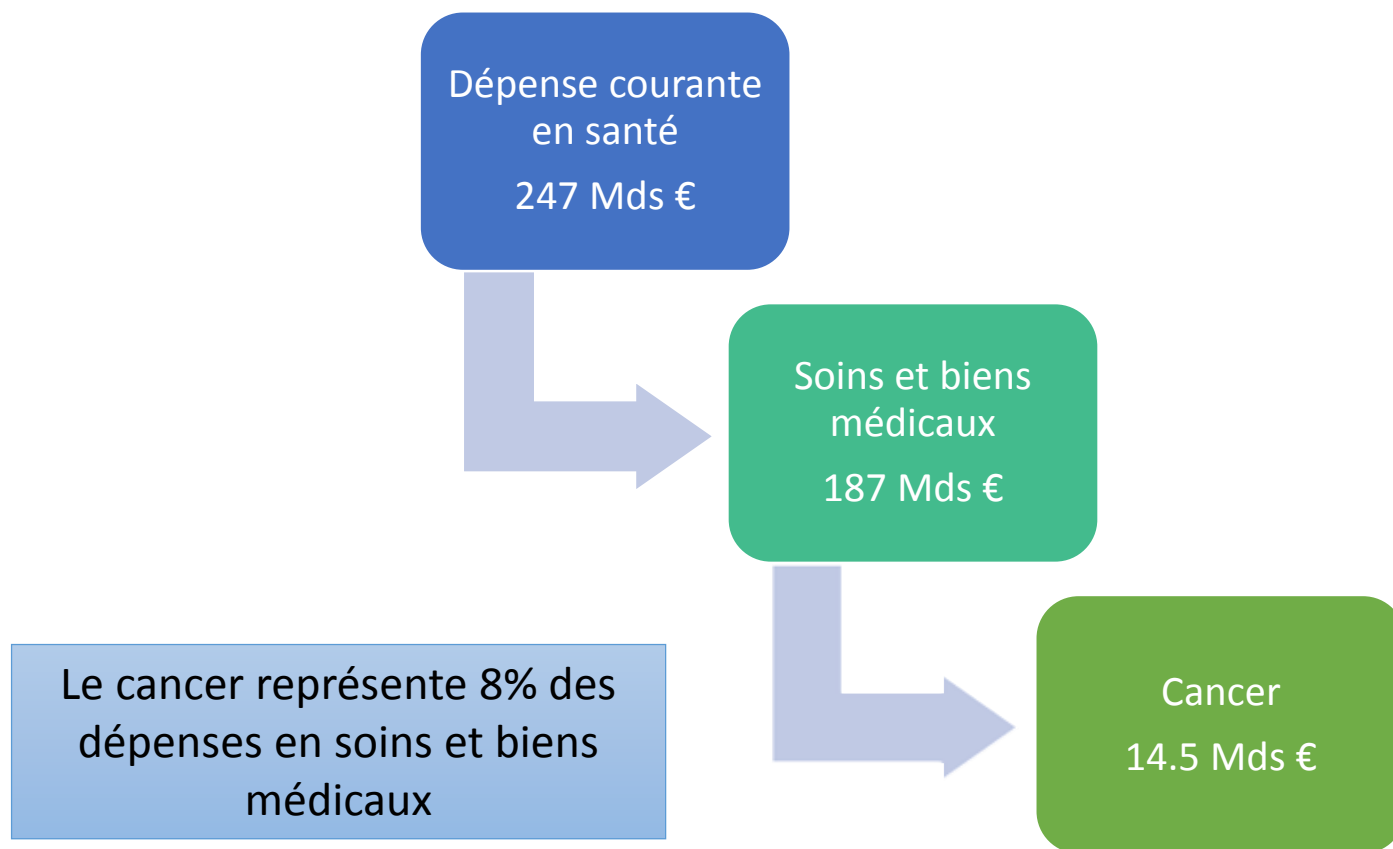
- En France,
 - Incidence: 355 000 cas, en augmentation
 - Mortalité: 148 000 cas, stable
 - 2.5 millions de patients traités



Situation de la chimiothérapie en France, Rapport INCa, 2011

Source : INVS 2011

Le poids économique du cancer en France



Coût du cancer en France (en 2007)

- Coûts médicaux directs : 11 Mds €
 - Hospitalisation: 6.2 Mds € (56% des dépenses)
 - Médicaments : 2 Mds (18% des dépenses)
- Coûts indirects: 17 Mds €
 - Perte de productivité induits par les arrêts de travail, impact psychologique du cancer, décès précoce du patient



Les effets secondaires des traitements du cancer



Dégradation de la qualité de vie des patients,
Retard à l'administration des traitements, réduction de doses, réduction de la dose-intensité, arrêt des traitements ...

Réduction de l'efficacité de la chimiothérapie et perte de chance pour le patient

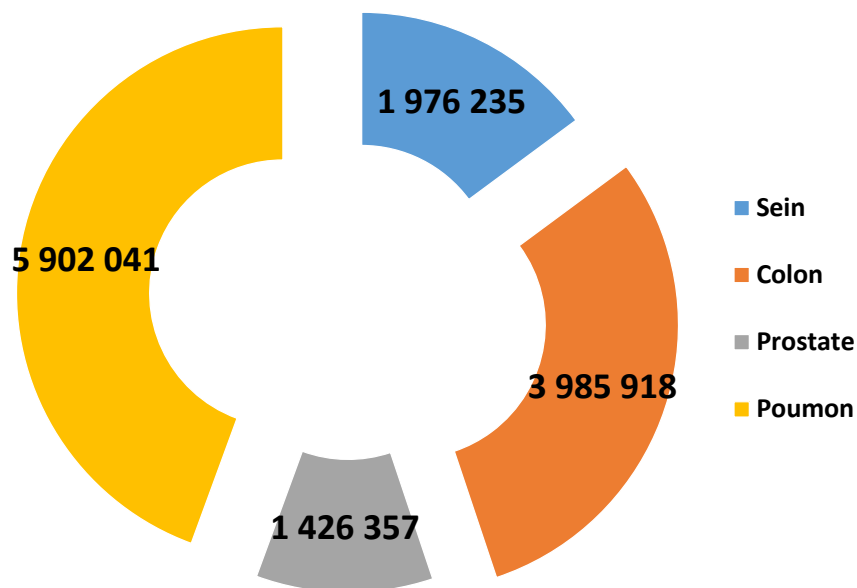


Augmentation des hospitalisations
Saturation des urgences
Mise en place de traitements symptomatiques
Dépenses supplémentaires ...

Augmentation des dépenses pour le système de santé et les patients

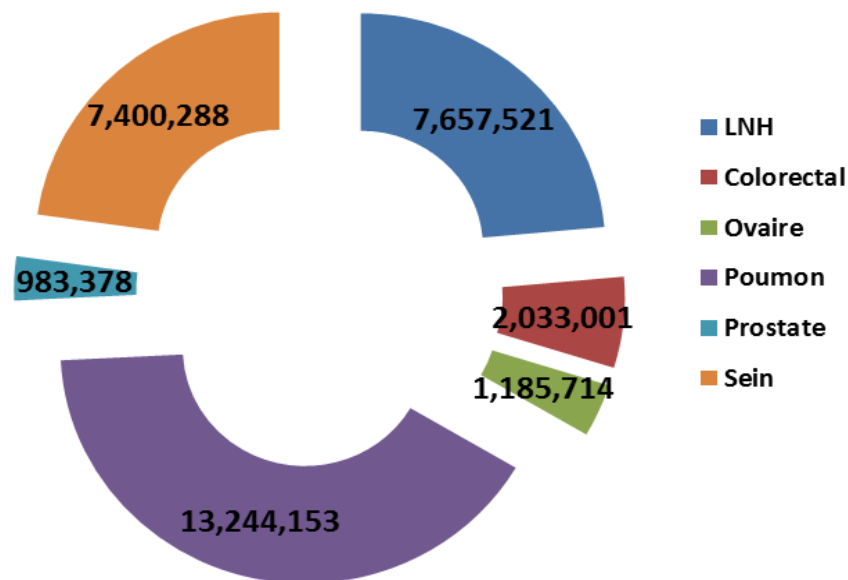
A propos de deux exemples en France

Thrombose veineuse et embolie pulmonaire



Dépense annuelle pour 4 cancers:
13 290 551 €

Neutropénie fébrile



Dépense sur 2 ans pour 6 cancers :
32 500 000 €

Coût des effets indésirables des traitements en France

- Impact économique des effets indésirables des traitements difficile à quantifier
 - Dépenses
 - D'hospitalisation: base PMSI si acte classant (thrombose, NF) mais quid des actes/symptômes non-classants
 - Soins ambulatoires : accès à la base SNIRAM si acte classant ?
 - Reste à charge pour le patient : études *ad'hoc*
 - Pertes de productivité: études *ad'hoc*
- ➔ **Sous-estimation importante du coût des effets indésirables induits par le cancer et/ou ses traitements**
- ➔ **Nécessité de mettre en place des actes traçants spécifiques des soins de support afin d'estimer le « burden of illness »**

Les coûts évités par les soins de support

- Coûts liés à la non-prise en charge des soins oncologiques de support pour les différents acteurs du système de santé
 - **Payeurs** : surcoûts liés à la mise en place de thérapeutiques plus tardives, plus agressives et plus coûteuses. Coûts d'hospitalisation qui auraient pu être évités.
 - **Patient, Famille** : perte de qualité de vie, de productivité, frais additionnels non remboursés pour le patient.
 - **Médecins** : burn-out liés à la prise en charge de patients lourds qui auraient pu être traités auparavant.
- ➔ Les soins de supports pourraient être à l'origine d'économies potentielles en évitant ces coûts

Comment démontrer le bénéfice des soins de support d'un point de vue économique en France ?

1. Estimer le coût global (« burden of illness ») des effets indésirables liés au traitement du cancer

2. Mesurer l'impact des effets indésirables et des traitements sur la qualité de vie des patients en utilisant 3 types de questionnaires:
 - Questionnaires de QdV dits **généralistes**, permettant la comparaison des scores à d'autres pathologies (SF-36)
 - Questionnaires de QdV dits spécifiques (QLQ-C30, FACT), permettant de mesurer l'impact de la pathologie et de ses traitements sur les symptômes spécifiques
 - Questionnaires **d'utilité** (EQ-5D) reflétant la préférence de la société et utilisé dans les évaluations médico-économiques

Comment démontrer le bénéfice des soins de support d'un point de vue économique en France ?

3. Réaliser des évaluations médico-économiques entre les différentes stratégies disponibles

- Différence de coût rapportée à la différence d'efficacité
- Efficacité mesurée en termes de **QALY**, prenant en compte les bénéfices cliniques et l'impact sur la qualité de vie des patients des traitements
- Probabilité d'être coût-efficace
- Elaboration de guidelines internationales
- Accès des patients aux innovations coûteuses

QALY = Quality-Adjusted Life Years

ET APRES...



APRES CANCER

Objectif 8: Réduire les risques et les séquelles de second cancer

- Systématiser prévention et prise en charge séquelles (douleur, fatigue, fertilité, psy...)

Réduire les effets secondaires des traitements constitue donc un enjeu majeur du Plan cancer pour une meilleure qualité de vie des personnes touchées et doit être un objectif de la recherche clinique. La médecine personnalisée peut également avoir un impact significatif sur la qualité de vie des patients en leur épargnant des traitements inefficaces (voir chapitre « Guérir plus de malades »).

CONNAÎTRE LES PATIENTS

Objectif 9: Mieux connaître le vécu des patients pendant et après le cancer

- 9.17: Coordonner dispositifs d'observation vie...
 - À 2 ans puis à 5 ans.
 - Baromètre cancer
 - Observatoire sociétal du cancer
- 9.18: Utilisation bases de données publiques

inégalités sociales face au cancer. La recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique sera encouragée et soutenue pour développer les connaissances sur la qualité de vie des patients, le retentissement psychosocial et les répercussions de la maladie, plusieurs années après le diagnostic initial.

Des Questions

- Peut-on définir un « socle prioritaire » de soins de support ?
- En quoi consiste la spécificité des soins oncologiques de support et à quels segments de l'offre s'appliquent-ils ?
- L'offre en soins de support doit-elle être mieux graduée ?
- Quel doit être le positionnement des différents acteurs (établissements de santé autorisés, autres établissements de santé, acteurs de ville, réseaux de santé, etc.) dans cette offre ?....

Les rendez-vous incontournables de l'AFSOS

11&12 décembre 2014 > IUCT Oncopôle Toulouse

5^{èmes} Journées des Référentiels en Soins Oncologiques de Support

2^R

Organisée par l'AFSOS 

AU PROGRAMME

- > Sexualité et fertilité : cancers masculins
- > Psycho-oncologie : le refus de soins chez l'adulte
- > Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique : acupuncture
- > Urgence en oncologie :
 - prise en charge de la fièvre
 - prise en charge du syndrome cave
- > Décision d'arrêt des traitements
- > Indication de la rééducation en oncologie
- > Prise en charge des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)
- > Sociétés rubanées radio-induites
- > Syndrome d'épuisement professionnel des soignants - SEP
- > Techniques interventionnelles de prise en charge de la douleur liée au cancer

Informations et inscription : www.afsos.org 

CLINIQUE DE L'INCERTITUDE

Le 20 MARS 2015
À L'AUDITORIUM DE
L'HÔPITAL EUROPÉEN
GEORGES POMPIDOU
20 RUE LEBLANC 75908 PARIS

• 3^{ème} COLLOQUE INTER SOCIÉTÉS SAVANTES •

QUEL AVENIR LORSQUE LA CHRONICITÉ S'ANNONCE?

Inscrivez-vous vite !!

+ D'INFORMATIONS SUR
www.cliniquedelincertitude.fr
www.afsos.org
www.sfetd-douleur.org
www.sipo.fr
SECRÉTARIAT : contact@cliniquedelincertitude.fr

ÉDITION 2015

7^{ème}

Congrès AFSOS

Association Française pour les Soins Oncologiques de Support

14,15 et 16 Octobre 2015

Cancer, maladie chronique et soins de support

Pensez d'ores et déjà à vos projets
pour l'appel à communication
du congrès 2015 !

www.afsos.org

sonia.litwin@euromeds.fr



19 et 20 Novembre 2015
Institut Pasteur Paris