

Introduction :

L'essor des anticancéreux oraux (AKO) est associé à des enjeux majeurs pour notre système de santé. La coordination des acteurs et l'information des patients sont indispensables pour sécuriser la prise en charge : limiter l'apparition des effets indésirables (EI), améliorer leur détection et leur gestion et favoriser l'observance au traitement. Cette recherche d'efficacité s'entend également en termes d'enjeux financiers pour ces nouveaux traitements qui pèsent sur les dépenses de santé.

Matériel et méthodes :

- Recensement des différentes organisations existantes (7 hôpitaux interrogés : AP-HP, publics et ESPIC)
- Recueil des éléments régionaux relatifs aux traitements par AKO portant sur les patients, les prescripteurs et les médicaments à partir des données 2014 du SNIIRAM* (hors rétrocession) *système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie

Données SNIIRAM 2014 : 75 019 patients et 529 928 dispensations étudiés.

- 2 groupes de patients : → Hormonothérapie exclusive (HT)
→ Anticancéreux regroupant les cytotoxiques (AK) et les thérapies ciblées (TC) inhibiteurs des protéines kinases

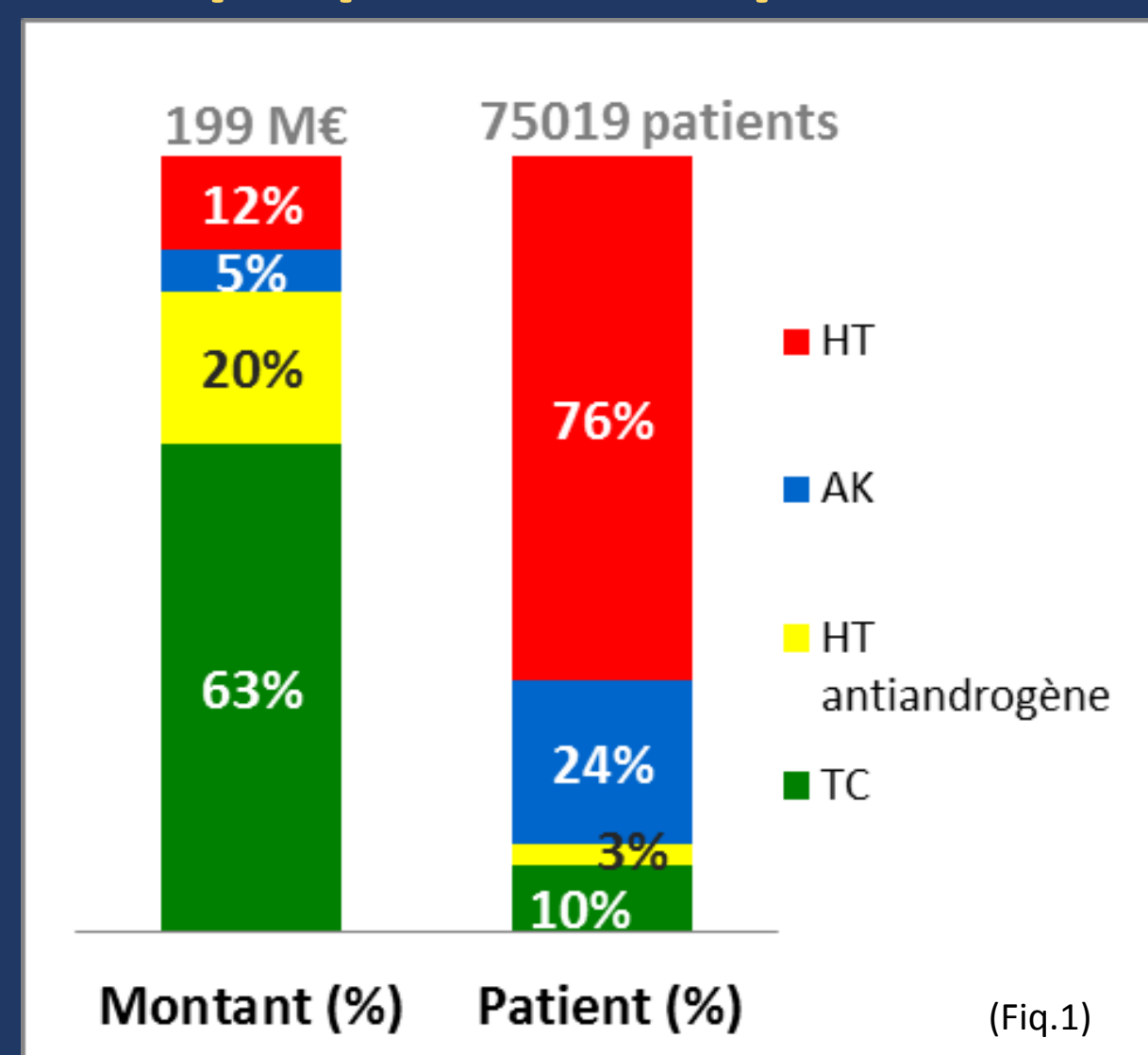
Quelles organisations hospitalières ?

Les organisations sont multiples :

- ➔ En commun une articulation autour d'infirmiers, premier interlocuteur du patient traité dans la structure hospitalière
- ➔ Selon les structures, un focus sur différents segments du parcours :
 - Évaluation du risque (comorbidités, analyse pharmaceutique...)
 - Suivi rapproché par les infirmiers de coordination de l'HDJ ou plus spécifique dans le cadre d'une délégation de tâche (Loi HPST art. 51)
 - Dispositif de coordination pour un accès aux ressources nécessaires en cas de besoin : oncologue, médecin traitant, urgences...

AKO dispensés en ville : Analyse des données régionales 2014

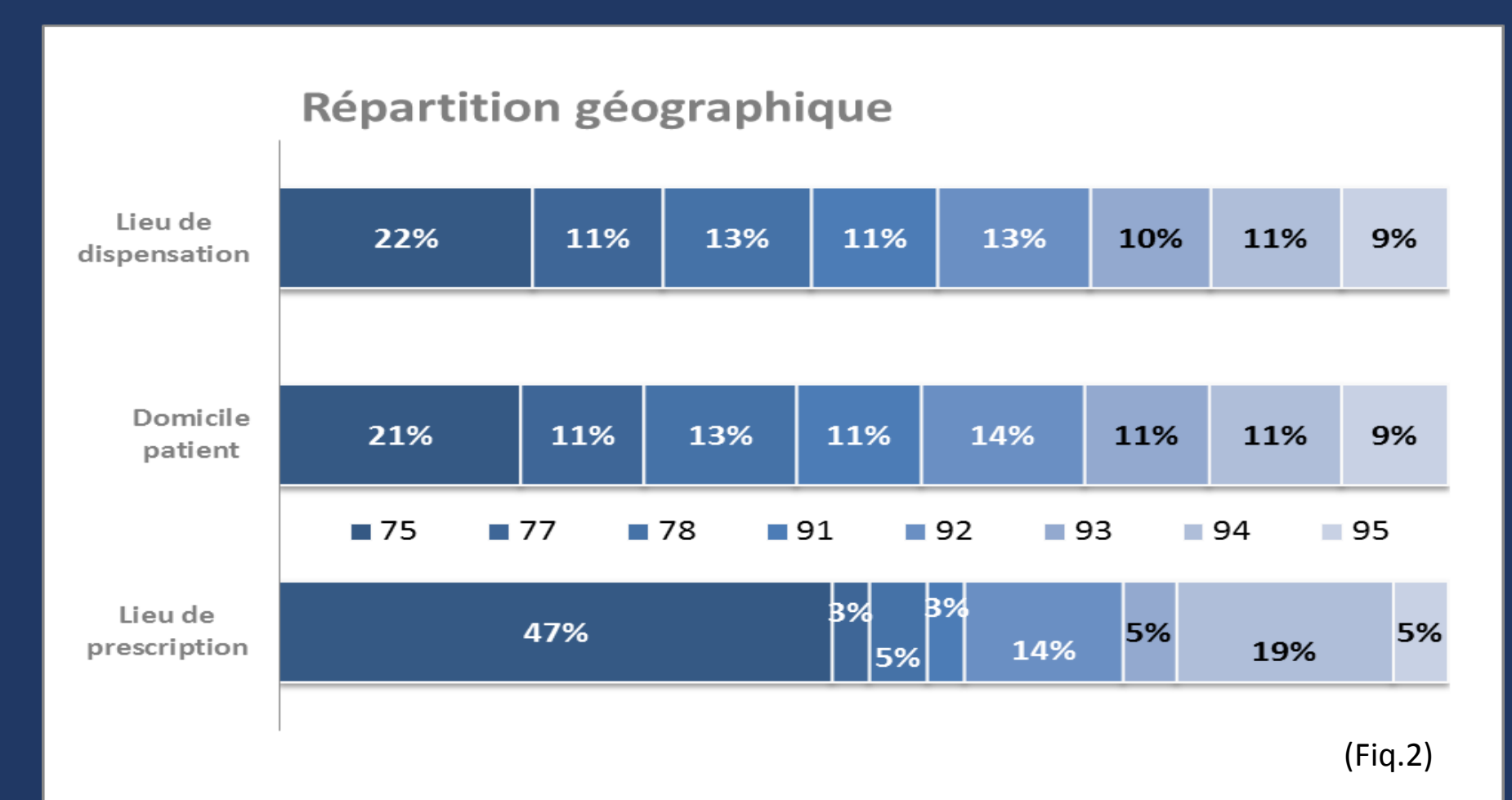
- ➔ 199 M€ remboursés par l'assurance maladie en ville avec une répartition très inégale entre les différents traitements et la proportion de patients traités (fig.1)



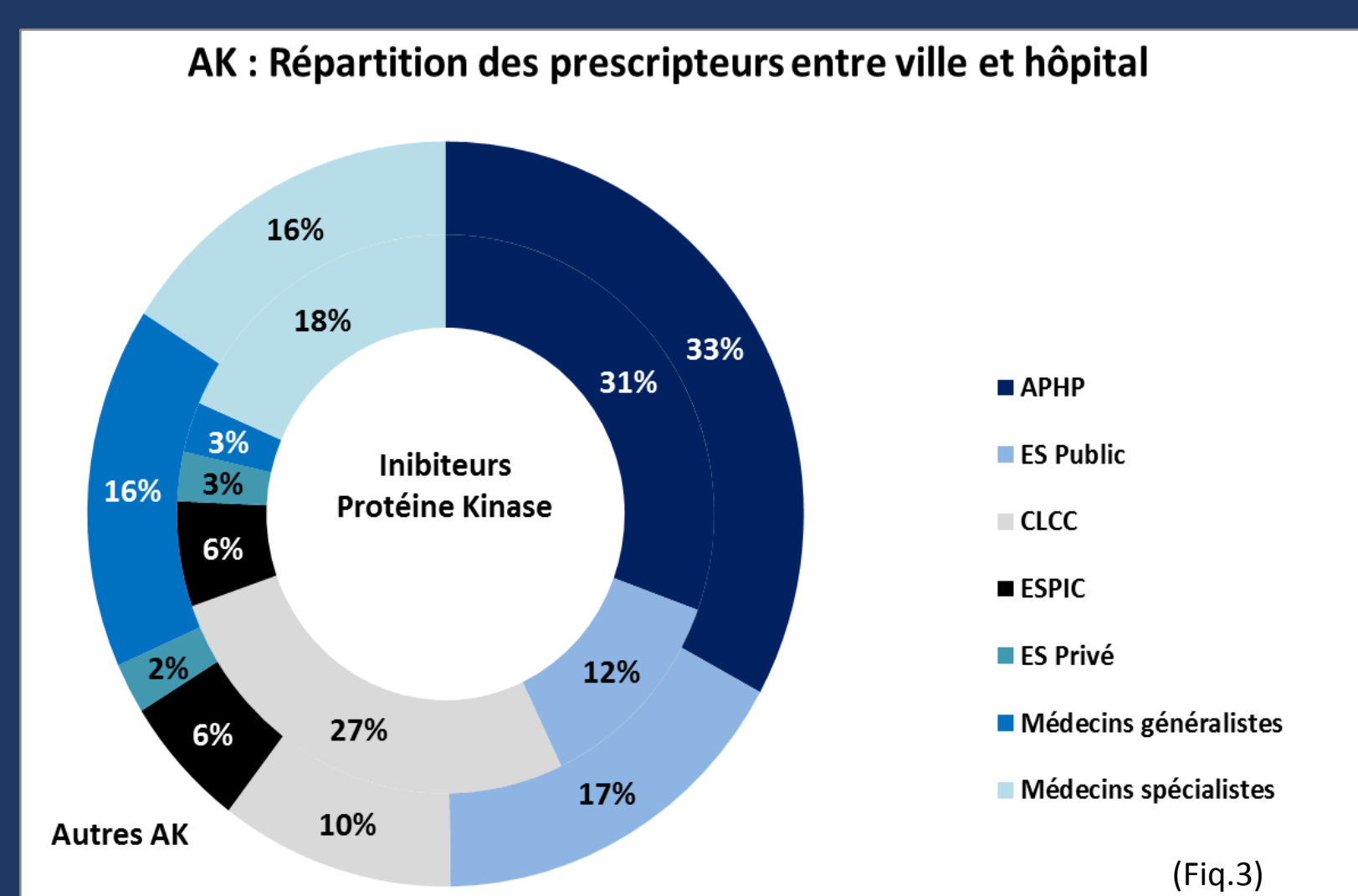
- les traitements de dernière génération - TC et HT antiandrogène – concentrent **83% des dépenses** et ne concernent qu'un nombre limité de patients (12,5%)

- ➔ Répartition géographique selon le lieu de prescription, de dispensation et de domicile (fig.2)

- 3 départements (75, 92, 94) concentrent **80% des prescriptions**
- Une répartition géographique similaire pour le domicile patient et la localisation de l'officine : **les patients vont plutôt dans une pharmacie d'officine à proximité de leur domicile.**

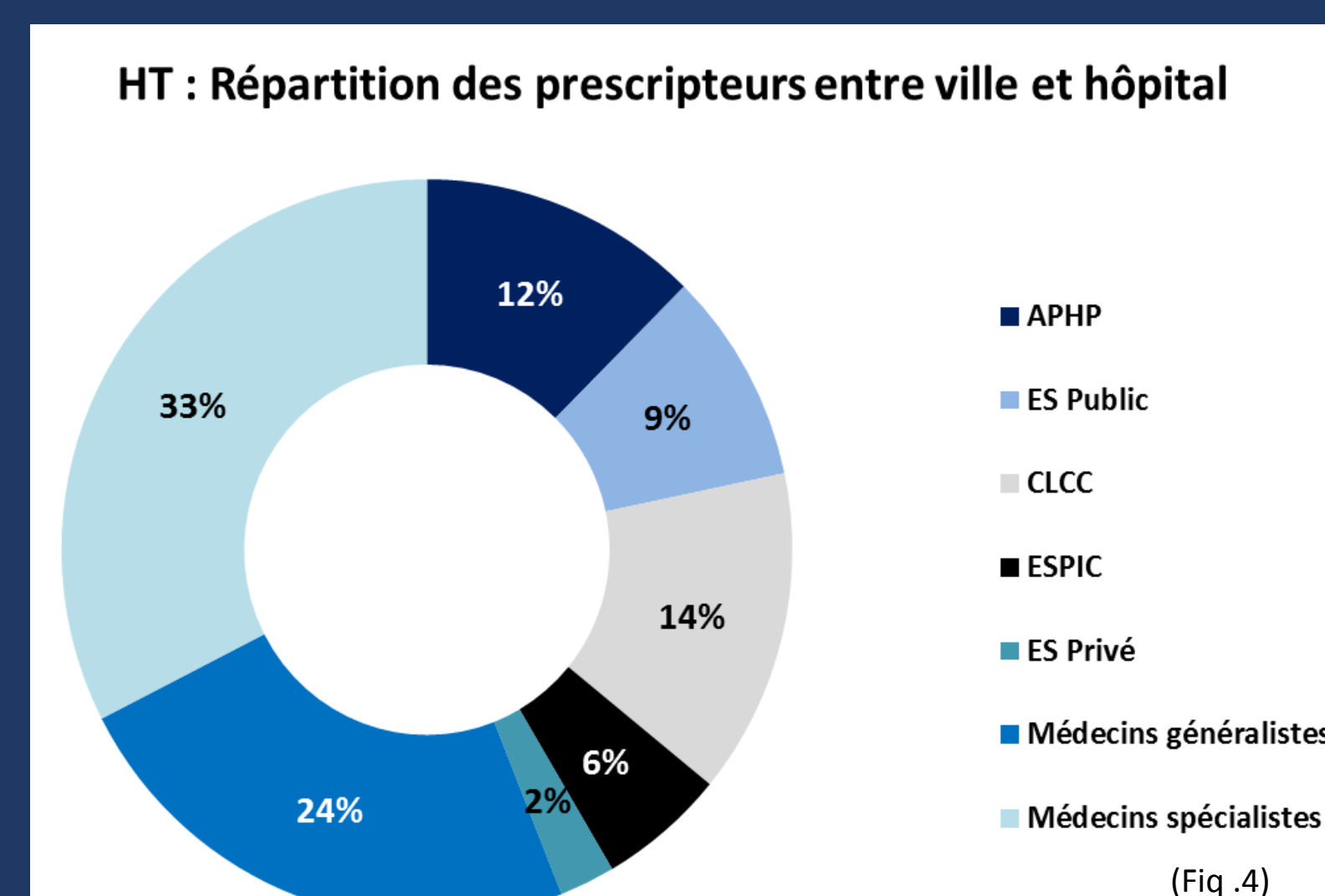


Répartition des prescripteurs entre l'hôpital et la ville (généralistes – spécialistes) – données 2014



Prépondérance des prescriptions hospitalières pour les AK (Fig.3) :

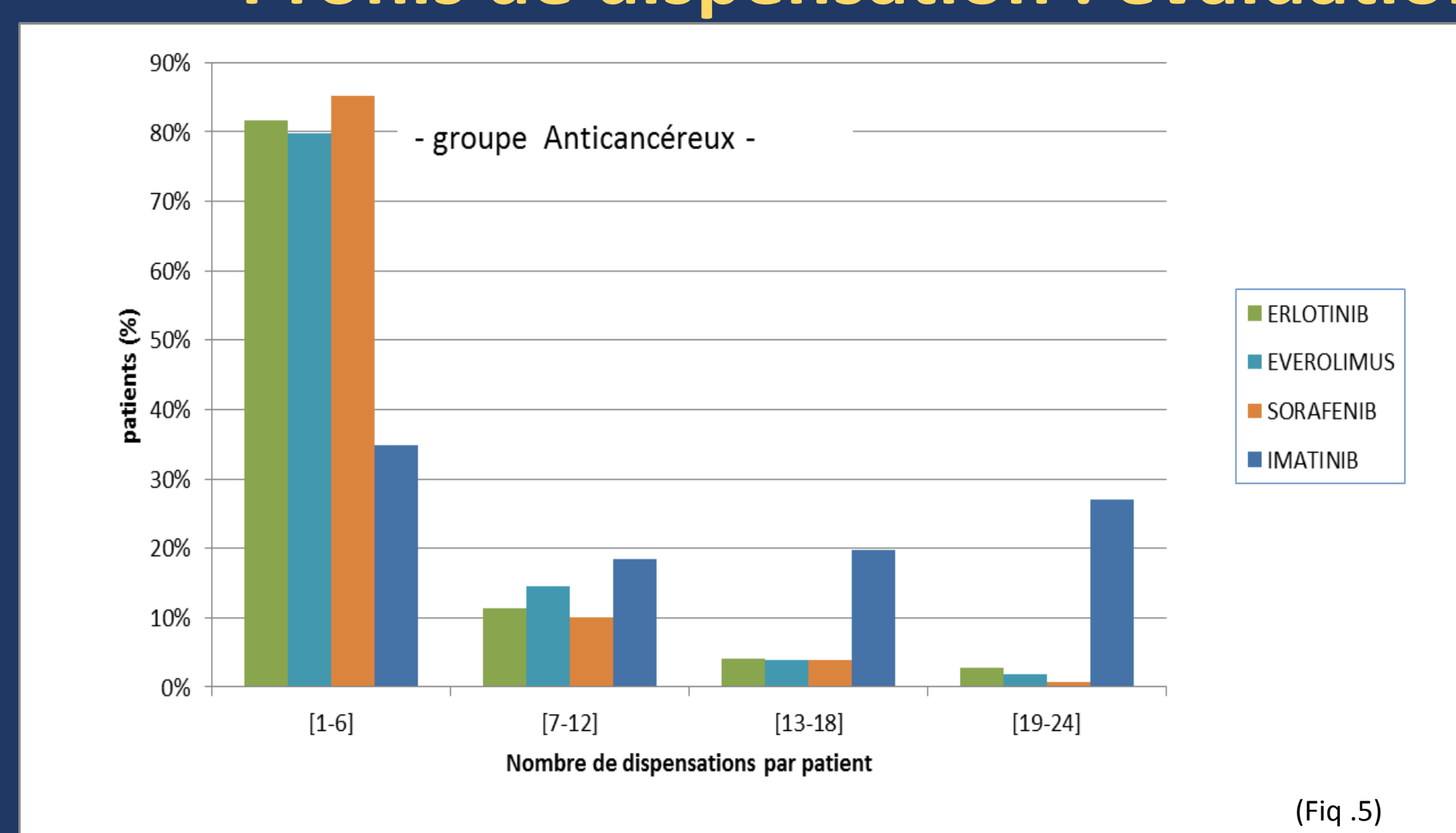
- Pour les cytotoxiques : **2/3 de prescriptions hospitalières** et **1/3 en ville** réparties de manière équilibrée entre généralistes et spécialistes
- Pour les TC : **4/5 de prescriptions hospitalières** dont une majorité issues de l'AP-HP (31%) et des CLCC (27%)
1/5 en ville réalisées quasi-exclusivement par les **médecins spécialistes**



Equilibre entre ville et hôpital pour les prescriptions d'HT (Fig.4) :

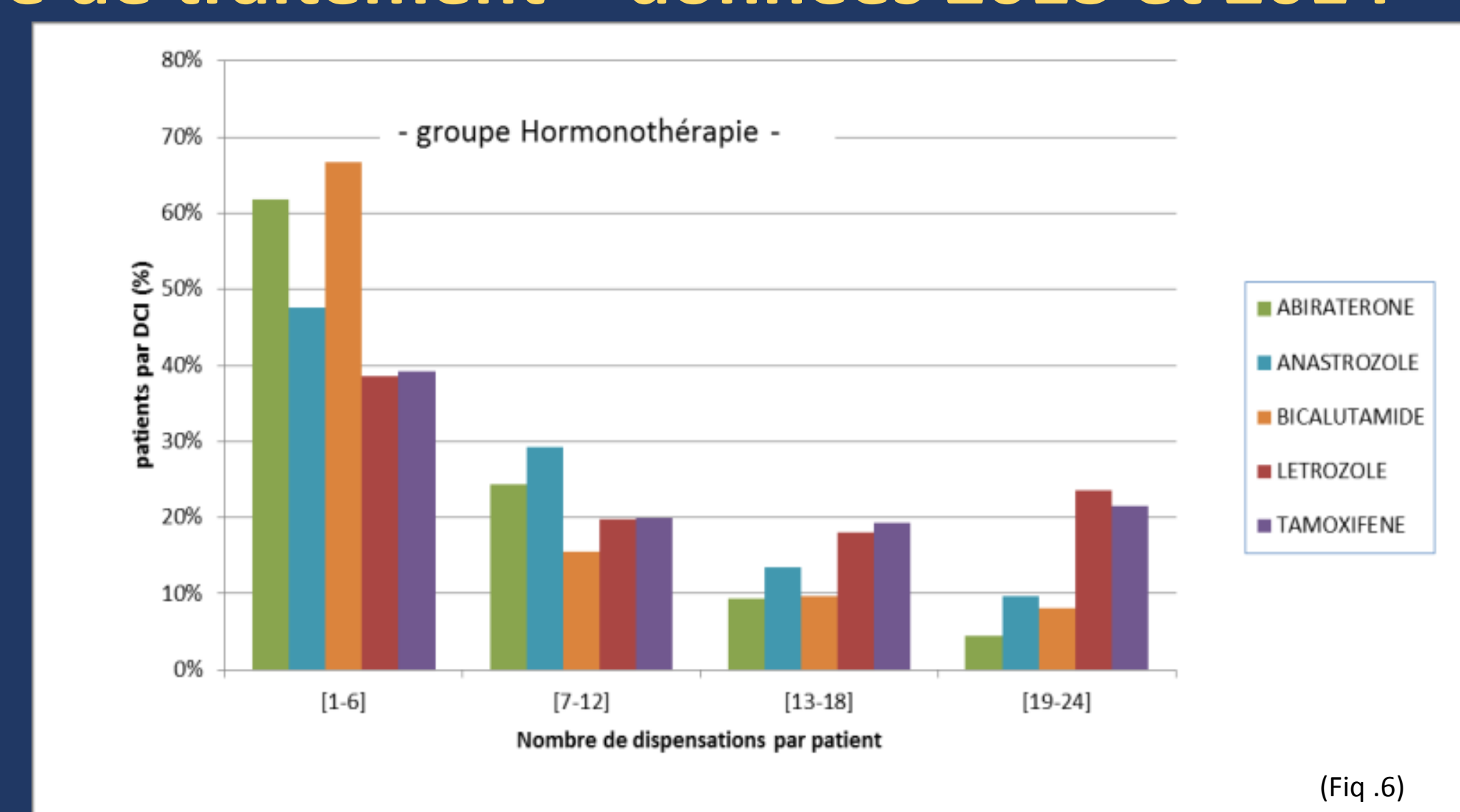
- Etablissement de santé (43%)
- Médecins libéraux (57%) y compris généralistes

Profils de dispensation : évaluation de la durée de traitement – données 2013 et 2014



Les profils de dispensation des 4 TC les plus dispensées indiquent (Fig.5) :

- Seul l'imatinib est dispensé entre 19 et 24 mois pour une proportion conséquente de patients (27%)
- Pour les autres TC, plus de 80% des patients **n'ont pas plus de 6 dispensations** : cette donnée est à confronter aux durées observées dans les études pivots, parfois plus longues.



Les profils de dispensation des HT montrent que (Fig.6) :

- plus de 20% des patientes traitées par létrozole ou tamoxifène suite à un cancer du sein ont un traitement de durée supérieure à 19 mois
- dans le cancer de la prostate les durées de traitement sont **inférieures à 6 mois** pour plus de 60% des patients

Conclusion

Les organisations restent intégrées à l'hôpital de jour de chimiothérapie et placent l'infirmier comme interlocuteur de première ligne entre le patient et le médecin hospitalier. Les profils de dispensation montrent que certains AKO s'inscrivent dans la durée (HT, imatinib) alors que d'autres restent des traitements courts pour plus de 80% des patients traités (TC). Ce travail met en avant des différences de recours aux TC entre les différents établissements et permet de contribuer à la réflexion sur les différentes organisations à mettre en place pour accompagner au mieux le patient et optimiser l'articulation entre les différents acteurs hospitaliers et ambulatoires de la prise en charge.