

Etude médico- économique sur la perfusion à domicile : synthèse

(Etude réalisée à la demande du Synalam (Syndicat National des Prestataires de Santé à Domicile) par le cabinet d'expertise JALMA – Mars 2012)

Points clés :

Objectif de l'étude : Les contraintes financières qui résultent d'une croissance importante de la demande de soins pour l'assurance maladie conduisent à s'interroger sur les marges d'efficacités existant dans le système de santé. La question qui se pose alors en termes d'évolution des modes de prise en charge est double : quelle est la réalité du gain d'efficacité entre la ville et l'hôpital, d'une part, et quel mode de prise en charge en ville faut-il privilégier ? Il n'existe pas d'essai clinique qui permette de donner une réponse à une telle question. Néanmoins, il est possible d'approcher cette réponse à partir d'une modélisation des coûts des différents modes de prise en charge.

Cette étude a pour objectif de comparer, d'un point de vue médico économique, trois modes de prise en charge existant pour des patients ayant besoin de perfusions ou de nutrition parentérales : l'hospitalisation, l'hospitalisation à domicile et la prise en charge par des infirmiers libéraux et des prestataires de santé à domicile.

Parcours patients analysés : 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 : une 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 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.

Une qualité de soin similaire en établissement et à domicile : La prise en charge à domicile de la chimiothérapie permet un accompagnement médico-social de qualité, sans réduire l'efficacité clinique du traitement ni amoindrir les conditions de sécurité. En effet, la prise en charge à domicile a montré à travers diverses études que la qualité des soins prodigués était

équivalente à celle des soins effectués en hôpital. Si aucune donnée n'analyse les tolérances et survies aux modalités de traitement hospitalier ou ambulatoire, aucune différence dans l'occurrence des événements indésirables graves n'a été mise en évidence.

Comparaison des modes de prise en charge :

COUTS DES DIFFERENTS MODES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CANCEREUX

Traitements associés	Hôpital	HAD	Infirmiers libéraux et prestataires à domicile
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€

Conclusions :

Une prise en charge par les prestataires de santé à domicile et les professionnels libéraux est plus économique. Il apparaît aussi clairement que les différences de coûts sont inférieures quand plusieurs traitements sont associés. Cette relation est liée aux différences de modes de tarification : forfaitaire dans les d'hospitalisation à domicile et en établissements, à l'activité dans le cas de la prise en charge par des prestataires. Ainsi, la prise en charge ambulatoire génère, selon la nature des traitements quotidiens associés, de 10 à 40% d'économie versus la prise en charge en HAD, et de 30 à 60% d'économie versus l'hospitalisation complète.

Le cabinet d'expertise JALMA conclût qu'il apparaît particulièrement important pour maximiser l'efficacité du système de santé d'éviter la substitution d'un mode de prise en charge par un autre au seul prétexte d'un présumé en termes de qualité et de statut de la structure. « Le développement des prestataires de santé à domicile et des infirmiers libéraux sur un certain nombre de prises en charge pourra apporter de réels gains d'efficacité au système de soins ».