



Faisabilité et intérêt médico-économique de l'administration du Carfilzomib en hospitalisation à domicile dans la prise en charge du myélome multiple (Étude Carfil- HAD)

M. Touati (1) ; S. Bastide (2) ; C. Vilesuzanne (3) ; G. Mailan (4) ; N. Dmytruk (1) ; C. Streicher (5) ; C. Brillat (6) ; F. Bompert (1) ; C. Chauvet (7) ; C. Tisseuil (1) ; S. Sardin (8) ; A. Perraud (9) ; L. Lamarsale (2) ; A. Massoulard (10) ; S. Girault (3) ; S. Moreau (3) ; M. Roussel (1)

(1) Hématologie Clinique, CHU de Limoges, Limoges; (2) Heva, Lyon; (3) Onco-Hématologie, CH de Brive, Brive-la-Gaillarde; (4) Pharmacie, CHU de Limoges, Limoges; (5) Pharmacie, CH Brive, Brive-La-Gaillarde; (6) HAD, HAD Relais Santé, Brive-la-Gaillarde; (7) Centre d'Investigation Clinique-INSERM 1435, CHU de Limoges, Limoges; (8) Santé Service du Limousin, Service d'hospitalisation à Domicile (HAD), Limoges; (9) Direction de la Recherche et de l'Innovation, CHU de Limoges, Limoges; (10) HAD, CHU de Limoges, Limoges

Introduction :

Depuis 2009, le CHU de Limoges a mis en place un dispositif territorial d’externalisation de l’administration à domicile de chimiothérapies injectables par voie sous-cutanée (SC). Ce dispositif implique 4 structures d’Hospitalisation à Domicile (HAD) réparties dans les 3 départements du Limousin (Creuse, Corrèze et Haute-Vienne). Dans ce modèle organisationnel, les chimiothérapies préparées dans les pharmacies hospitalières sont confiées aux HAD qui se chargent de leur administration par une infirmière au domicile du patient.

Plus de 20000 séances de chimiothérapies, essentiellement Bortézomib et Azacytidine, administrées par voie SC, ont été réalisées durant les 10 premières années pour plus de 600 patients.

Dans le contexte de l’arrivée de nouveaux TMSC injectables administrés par voie intraveineuse (IV), nous avons mis en place en septembre 2021, l’étude clinique Carfil-HAD.

Méthodologie, critères d’évaluation :

Cette étude pilote (ClinicalTrials.gov : NCT05041933) a comme objectif principal l’évaluation de la faisabilité de l'administration de perfusions intraveineuses de courte durée de Carfilzomib dans le cadre d'une organisation de soins combinant la prise en charge en hospitalisation de jour (HDJ) et l’hospitalisation à domicile (HAD) pour le traitement du myélome multiple.

Parmi les objectifs secondaires, une analyse coût-efficacité a comparé le modèle mixte HDJ/HAD à une prise en charge exclusive en HDJ.

Carfil-HAD est une étude clinique prospective avec 2 centres d’inclusions (CHU de Limoges, Hôpital de Brive) et 3 HAD actives partenaires. Le CHU de Limoges est le promoteur. Les inclusions ont débuté en décembre 2021 pour une durée de 18 mois.

Objectif principal :

Évaluation des écarts aux procédures opératoires standard

Objectifs secondaires :

- 1) Estimation de la fréquence des ré-hospitalisation non programmées et description de leurs motifs
- 2) Évaluation de la qualité de vie des patients
- 3) Évaluation de la satisfaction des patients
- 4) Évaluation du coût de la nouvelle organisation des soins (prise en charge HDJ/HAD combinée) et comparaison à la prise en charge classique (prise en charge exclusive en HDJ)

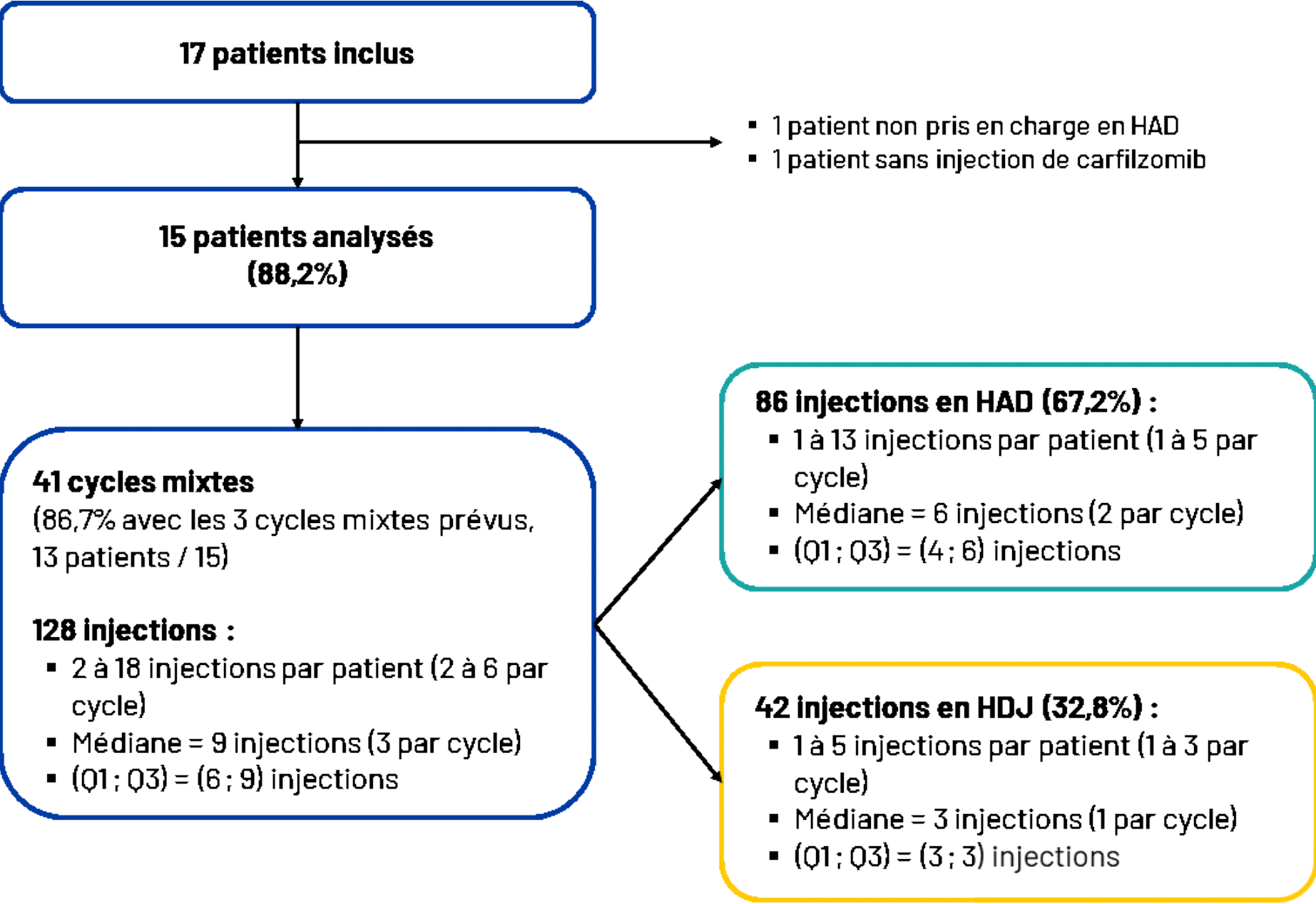
Analyse médico-économique : estimation des coûts réels de la prise en charge mixte HDJ/HAD, simulation des coûts d’une prise en charge de référence conventionnelle réalisée en HDJ à 100%, comparaison des coûts des 2 types de prise en charge à l’aide de tests non paramétriques de Kolmogorov-Smirnov

La perspective est celle de l’Assurance maladie. L’horizon temporel est de 4 mois (4 cycles de traitement par Carfilzomib + 1 jour). L’année d’actualisation des coûts est 2024. Les analyses statistiques ont été conduites avec le logiciel SAS®.

Résultats :

- 17 patients ont été inclus dans l’étude, 70% d’hommes d’âge moyen à 70 ans
- 15 patients évaluable ont été traités durant 3 cycles mixtes HDJ/HAD
- 128 perfusions de Carfilzomib ont été réalisées : 42 en HDJ, 86 en HAD (Figure 1)
- Aucune déviation grave n’a été mise en évidence
- Validation de la faisabilité de la nouvelle organisation des soins
- Étude médico-économique : le coût moyen d’un cycle mixte HDJ/HAD par patient était de 1 107,0€, soit 610,6€ de moins que le coût simulé pour un cycle en HDJ exclusif qui était en moyenne de 1 717,6€.
- Le traitement selon une organisation mixte HDJ/HAD permettrait, pour la CPAM, une économie de 55,2% par rapport à la prise en charge exclusive en HDJ.

Figure 1 : Flow chart de l’étude



Conclusion :

L’étude Carfil-HAD montre que l'externalisation du Carfilzomib selon une organisation de soins combinée HDJ/HAD est faisable et constitue une solution économiquement pertinente.

Ce modèle d'organisation pourrait être étendu à de nombreux autres traitements anticancéreux injectables.

Référence :
M. Touati, C. Villesuzanne, G. Maillan, N. Dmytruk, C. Streicher, C. Brillat, et al. Faisabilité de l'administration du carfilzomib en hospitalisation à domicile dans la prise en charge du myélome multiple (étude Carfil-HAD). Bull Cancer (2026), <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2025.09.005>

Liens d'intérêt :
Touati M : orateur ou consultant : Johnson & Johnson, Amgen, Beigene, Novartis, BMS, Pfizer
Mme Sophie Bastide : employée de HEVA
Soutien institutionnel de Amgen

