

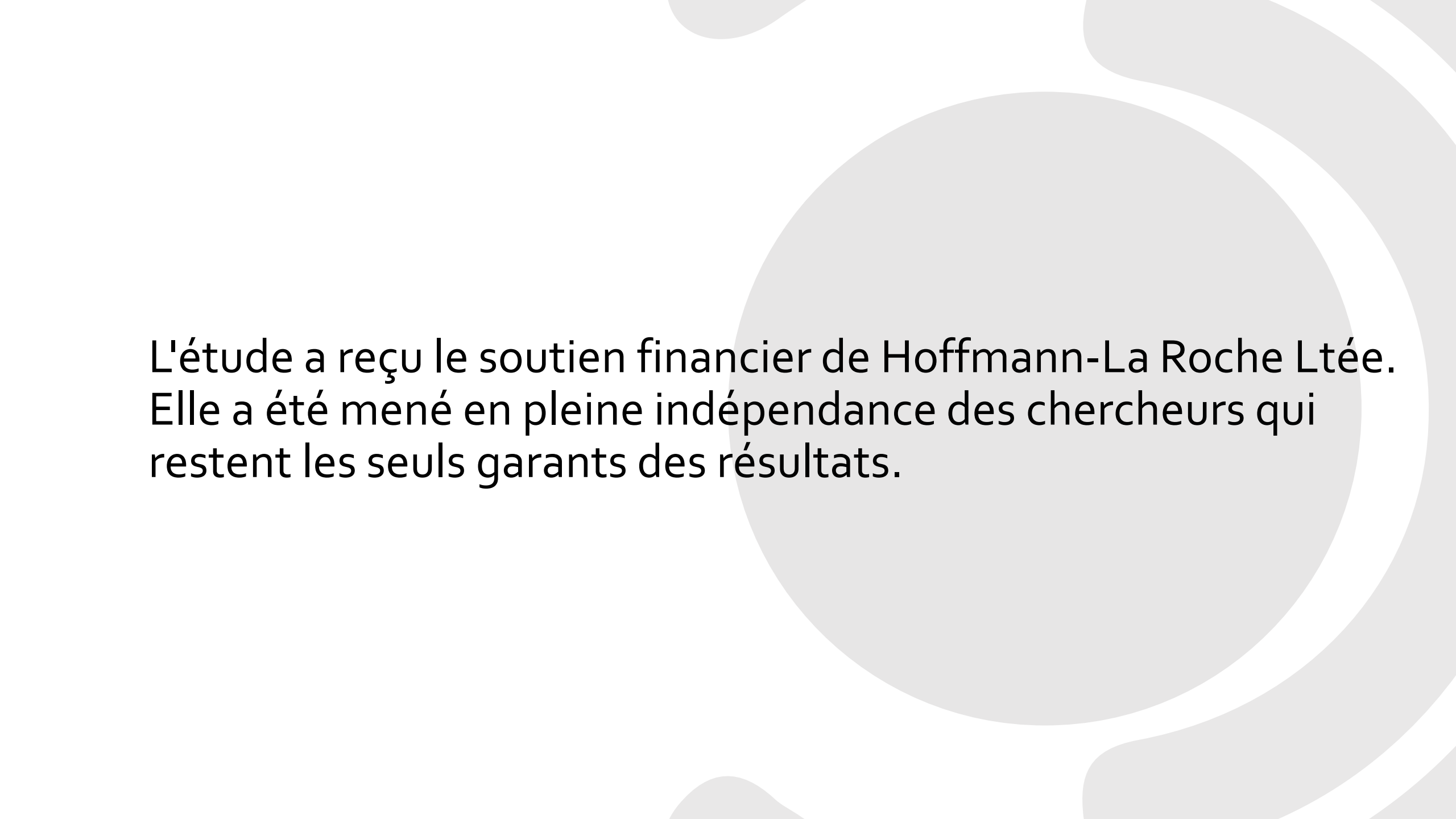
**ANALYSE COMPARATIVE
DES TRAITEMENTS D'HERCEPTIN
À L'HÔPITAL ET EN CLSC AU QUÉBEC :**

EXPÉRIENCES VÉCUES, COÛTS ET TRAJECTOIRES

Yanick Labrie, économiste, chercheur associé au Canadian Health Policy Institute

Sonia Joannette, inf., conseillère-cadre en soins infirmiers, CISSS de la Montérégie-Centre

Congrès Programme québécois de cancérologie 2022



L'étude a reçu le soutien financier de Hoffmann-La Roche Ltée.
Elle a été menée en pleine indépendance des chercheurs qui
restent les seuls garants des résultats.

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Yanik Labrie,
économiste


Dr Gerald Batist

Dre Geneviève
Faucher

Dre Giovanna
Speranza et
Sonia
Joannette,
conseillère-
cadre en soins
infirmiers

CHPI Canadian
Health
Policy
Institute

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides*

Québec 

*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec 

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Approche méthodologique
- Résultats
- Discussion
- Pistes de réflexion



CONTEXTE

- Processus d'amélioration continue pour offrir plus grande disponibilité dans les centres de cancérologie pour les personnes touchées par le cancer qui ont des traitements par voie intraveineuse plus complexes.
- Travail synergique important entre les services de première ligne et les services spécialisés (MSSS, 2021).
- Pour les patients qui ont dû se déplacer pour les tests ou les traitements, 25,3% signalent que leurs fournisseurs de soins n'ont pas pris en considération leurs préoccupations liées aux déplacements pendant la planification de leur traitement (Partenariat canadien contre le cancer, 2018).

HYPOTHÈSE

- Actuellement, trastuzumab s'administre en 90 min par voie intraveineuse à la clinique ambulatoire d'héματο-oncologie aux 3 semaines pour 17 doses (Slamon et al., 2011).
- Études cliniques ont démontré l'efficacité et l'innocuité du trastuzumab par la voie sous cutanée (Gligorov et al., 2017; Jackisch et al., 2019; Zambetti et al., 2018).

Services de première ligne :

gain d'efficience, réduction de coûts et des déplacements, meilleure expérience ?

OBJECTIFS

Explorer les trajectoires de soins de la personne touchée par le cancer (PTC) traitée par trastuzumab par voie intraveineuse (IV) à l'hôpital vs par voie sous cutanée (SC) au CLSC

- Comparer la durée et les coûts directs/indirects par voies d'administration
 - Perspectives gouvernementales et sociétales
 - Dépenses de déplacement
 - Perte de travail
- Connaitre les expériences vécues

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Devis	Étude multicentrique MP-05-2020-2175	
Population	30 personnes touchées par le cancer recevant trastuzumab	30 intervenants, gestionnaires, personnel administratif <ul style="list-style-type: none">• 3 cliniques ambulatoires hémato-oncologie Hôpitaux• 3 CLSC Services courants
Sites	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal CISSS des Laurentides CISSS de la Montérégie-Centre	
Collecte et analyse des données	Entrevues semi-dirigées Approche des coûts par activité Bases de données administratives Échelles salariales CPNSSS et ISQ	
Considérations éthiques	Consentement écrit, respect de la confidentialité, information	

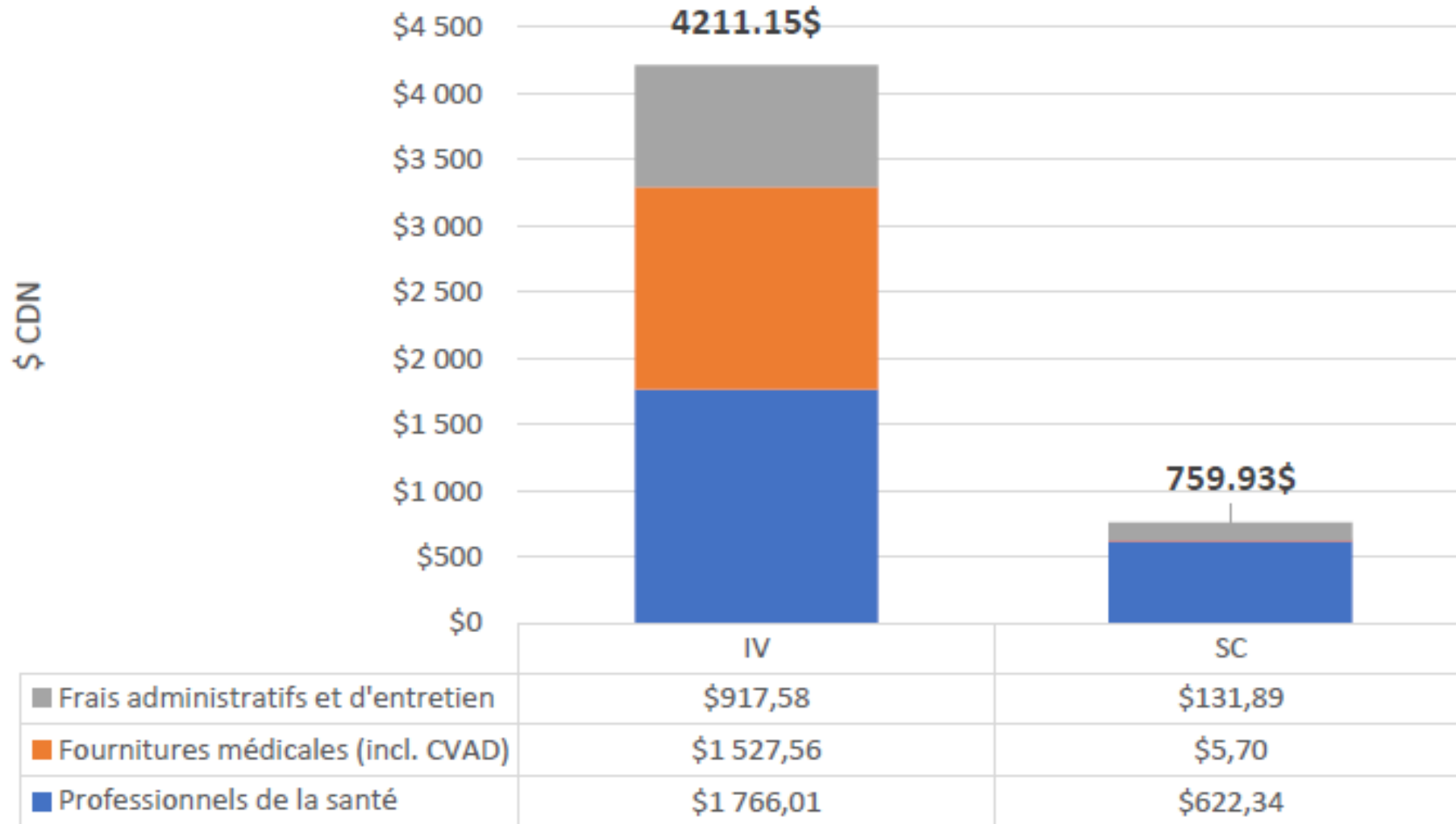
RÉSULTATS - COMPARAISON DE LA DURÉE DES TRAITEMENTS

Tableau 1 : Temps de travail des professionnels de la santé alloué aux traitements trastuzumab par personne et par cycle, selon la forme d'administration (IV ou SC), Québec, 2022

	Dose de charge		2 ^e et 3 ^e cycles		Cycles subséquents		Total	
	IV	SC	IV	SC	IV	SC	IV	SC
Durée (min.)	411	51	334	72	1 260	540	2 005	663

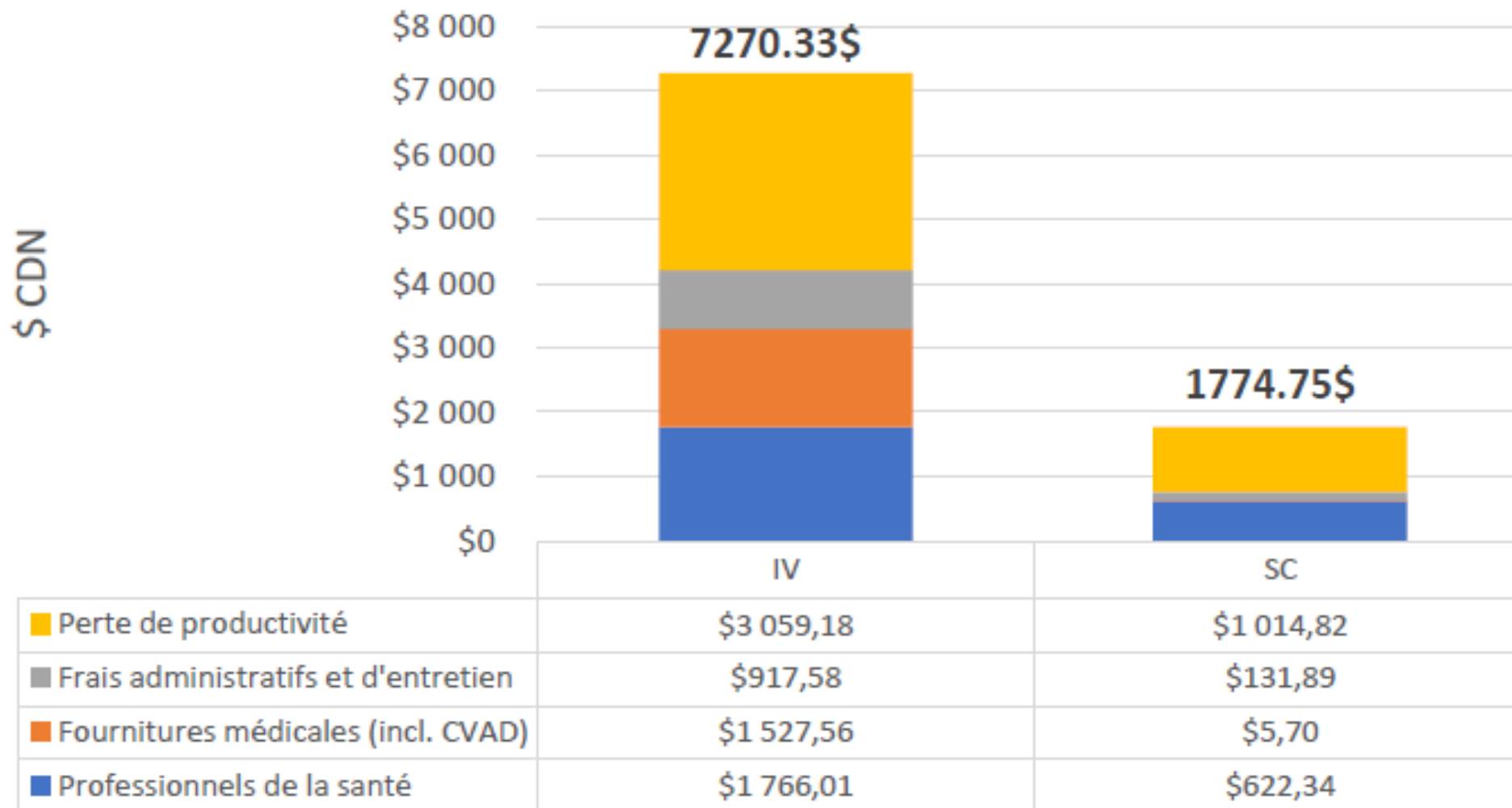
RÉSULTATS - COMPARAISON DES COÛTS

Figure 1 : Comparaison des coûts de traitements trastuzumab en mode IV à l'hôpital et en mode SC en CLSC au Québec, selon la perspective gouvernementale, 2022



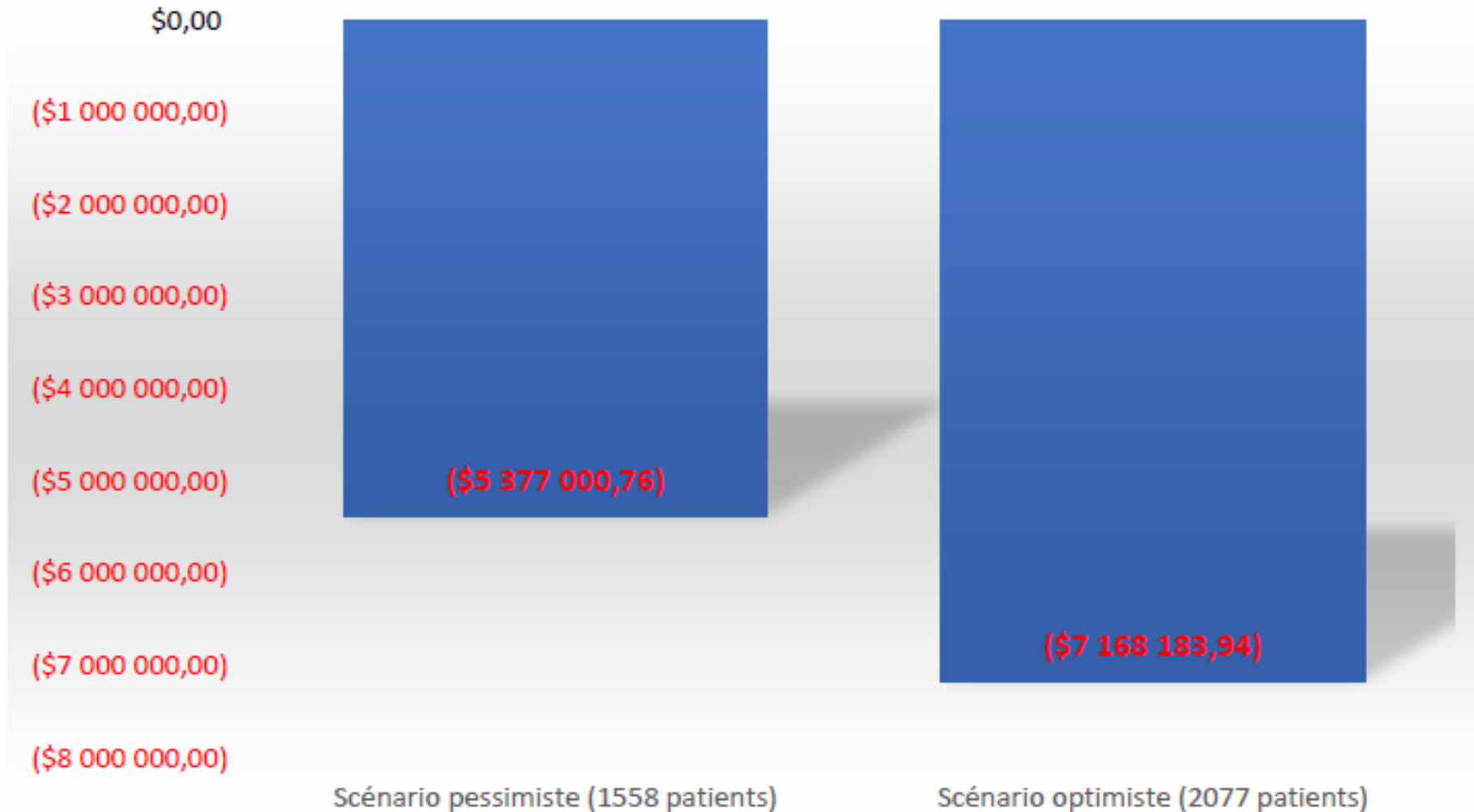
RÉSULTATS - COMPARAISON DES COÛTS

Figure 2 : Comparaison des coûts de traitements trastuzumab en mode IV à l'hôpital et en mode SC en CLSC au Québec, selon la perspective sociétale, 2022



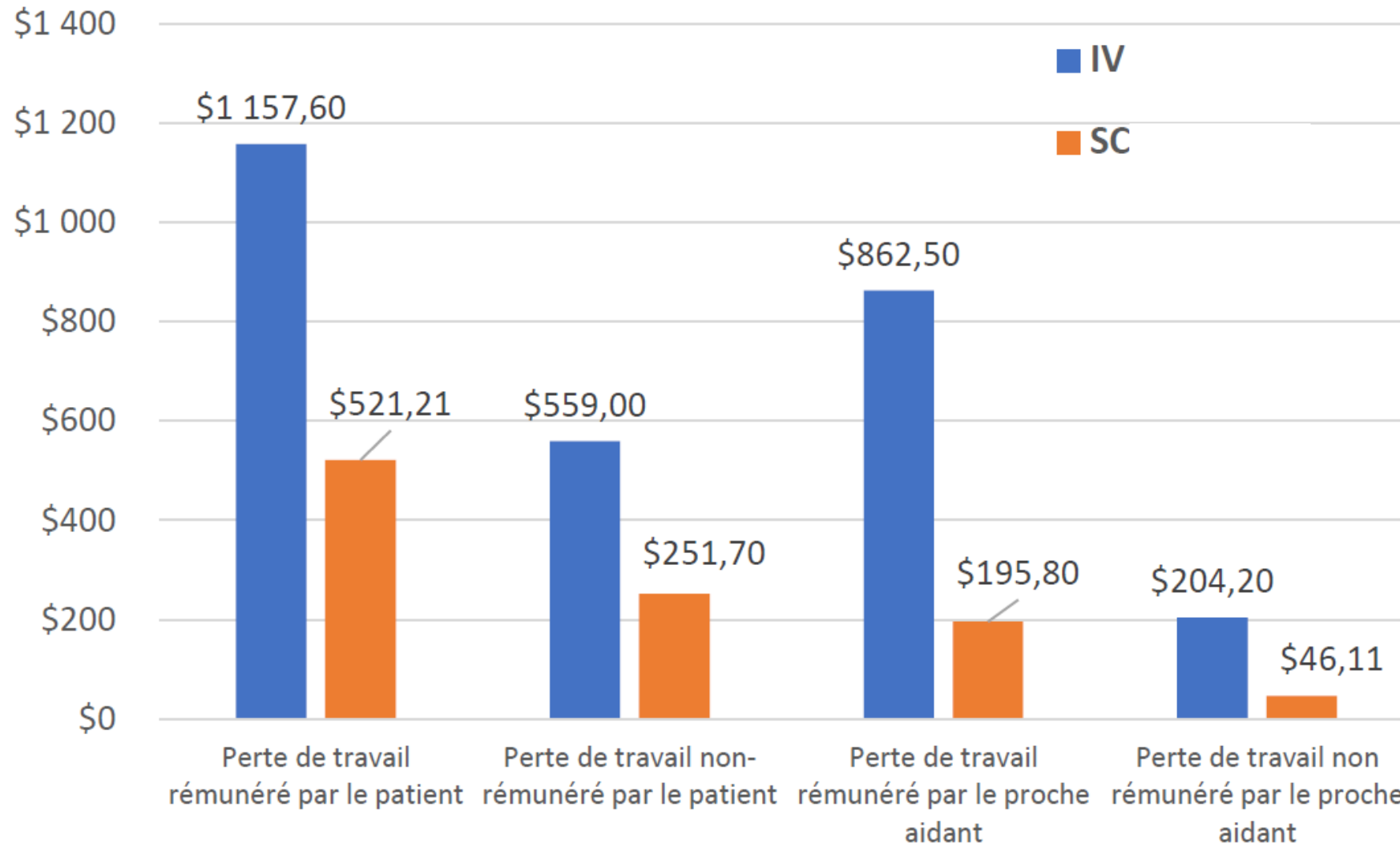
RÉSULTATS - ESTIMÉ DES COÛTS LIÉS AUX DÉPLACEMENTS

Figure 3 : Estimés des économies de coûts potentielles associées aux déplacements de traitements trastuzumab pour les personnes touchées par le cancer du sein de type HER2+, Québec, selon deux scénarios, 2022



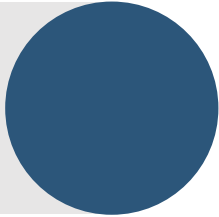
RÉSULTATS - PERTE DE TRAVAIL

Figure A1 : Comparaison des pertes de travail rémunéré et non rémunéré des personnes touchées par le cancer du sein de type HER2+ et des proches aidant, selon le mode et lieu d'administration du trastuzumab, Québec, 2022



EXPÉRIENCES VÉCUES

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS POUR LES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER



« Il y a moins de patients dans la salle d'attente par rapport à la clinique externe et je suis satisfaite des services reçus au CLSC (...) gain de temps. »
(Personne touchée par le cancer)

« Les deux trajectoires de soins ont le même nombre de traitements, à la même fréquence. Mais, la plupart des patientes étaient intéressées aux traitements en SC, parce que la durée de chacun des traitements est plus courte. » (Médecin oncologue)

« Avec la formulation SC, c'est la patiente qui gagne le plus en termes de réduction de temps. Ce n'est pas tant le lieu d'administration que le mode d'administration qui importe. » (Pharmacien hôpital)

« On a clairement un manque d'espace. Le volume de patients atteints de cancer augmente malgré le fait qu'ils essaient de les déplacer. La main-d'œuvre est rare et les chaises ne suffisent pas. Les gens doivent attendre les uns après les autres, car il n'y a pas assez de chaises. »
(Infirmière hôpital)

« La gestion des notes et des suivis, c'est difficile. Améliorer la communication et les processus informatiques de transmission d'information aiderait grandement. (Infirmière hôpital)



MEILLEURE ALLOCATION DES RESSOURCES

DISCUSSION

Méthode appuyée sur l'approche des coûts par activité a permis :

- de comparer les trajectoires pour les personnes touchées par le cancer
 - Transfert faisable entre services spécialisés et services de première ligne
 - Satisfaction des personnes touchées par le cancer et des équipes
- de noter des gains pour la voie sous cutanée avec les soins au CLSC
 - Résultats similaires aux études observationnelles avec d'autres traitements oncologiques
 - Temps moyen par traitement plus court est réduit de 67 % (IV 111,4 min vs SC 36,8 min)
 - Économie de dépenses de 82 % avec la perspective gouvernementale
 - En transférant cette clientèle vers le CLSC, projection économie entre 5,4 millions \$ et 7,2 millions annuellement
 - Expérience vécue : amélioration de l'accès et meilleure allocation des ressources

De plus en plus de formulations se présentent en SC. L'expérience est transférable aux autres médicaments, et aussi aux combinaisons.

PISTES DE RÉFLEXION

Améliorer l'expérience globale vécue par les personnes touchées par le cancer et les équipes

Réduire les dépenses personnelles et publiques, ainsi que les déplacements

Potentialiser l'accès aux services de première ligne pour des soins de proximité

Éviter les visites à l'hôpital grâce aux interventions infirmières de première ligne

Optimiser l'utilisation des ressources en maintenant des normes de qualité grâce à la formation spécifique à la cancérologie pour la première ligne

Bonifier le transfert d'information aux points de service

merci

RÉFÉRENCES DISPONIBLES SUR DEMANDE

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

LABRIEYANICK@HOTMAIL.COM

GERALD.BATIST@MCGILL.CA
