

Caractéristiques des séjours hospitaliers des patients recevant ide-cel en France et distance d'accès aux centres qualifiés : une étude nationale réalisée à partir des bases exhaustives hospitalières

P120

Caillot.D¹, Thieblemont.C², Branchoux.S³, Pierre.M³, Lemasson.H³, Cotté F-E³, Caron. A⁴, Torreton.E⁴, Despas.F⁵

¹ Service d'hématologie, Centre Hospitalier Universitaire F.Mitterrand, Dijon ; ² Service d'hématologie-oncologie, Hôpital Saint Louis, Paris ; ³ Département médico-économie et santé publique, Bristol Myers Squibb, Rueil-Malmaison ; ⁴ Cemka, Bourg-La-Reine ; ⁵ Oncopharmacologie sociale, Centre Hospitalier Universitaire, Toulouse

Introduction

- Idecabtagene vicleucel (ide-cel), un CAR T-cell (lymphocytes T modifiés génétiquement pour cibler et détruire spécifiquement les cellules tumorales) est une option de traitement pour les patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur de protéasome et un anticorps anti CD38, et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.¹
- Ide-cel a été mis à disposition en France en avril 2021 dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU), puis d'un accès précoce post-AMM en décembre 2021.²
- Les données en vie réelle des patients traités par ide-cel sont collectées dans le cadre du registre DESCAR-T. L'objectif de ce registre est de notamment décrire la prise en charge des patients atteints d'hémopathie et traités par CAR T-cell.³
- Bien que le registre DESCAR-T permette d'analyser de manière fine les paramètres cliniques et la survie des patients, peu d'informations sont disponibles pour caractériser le séjour d'administration et l'accès aux soins des patients.
- Aucune étude décrivant le séjour des patients traités par ide-cel et l'accès à ce traitement n'a été identifiée.
- L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des patients traités par ide-cel, leur séjour d'administration, et d'estimer la distance d'accès aux centres qualifiés sur la période 2021-2022.

Méthodes

Schéma d'étude et sources de données

- Une cohorte rétrospective incluant l'ensemble des patients hospitalisés pour une administration d'ide-cel entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2022 a été constituée à partir des bases de données exhaustives des séjours hospitaliers en France (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, PMSI) :
- PMSI Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)
- Fichiers FICHCOMP Liste En Sus (LES) et FICHCOMP MEDATU/MEDAPAC
- Les séjours et la consommation de soins hospitaliers des patients de la cohorte ont été extraits sur les 4 années précédant l'administration d'ide-cel.

Critère d'inclusion

- Les patients avec un séjour hospitalier complet (i.e., dont la date de sortie est comprise dans la période d'étude) pour une administration d'ide-cel (codes d'unité commune de dispensation (UCD) 9001022, 9001263, 9001264 ou 9001265) sur la période d'étude ont été inclus.

Méthodologie d'analyse

- Une analyse descriptive des caractéristiques disponibles dans le PMSI des patients traités par ide-cel a été réalisée. Les comorbidités ont été étudiées sur les 4 années précédant l'administration d'ide-cel.
- L'accès aux soins a été décrit à l'aide du trajet (le plus court entre la voiture et les transports en commun) entre la commune de résidence du patient (définie par le code géographique du PMSI) et l'établissement hospitalier (défini par son adresse postale), pour les patients résidants en France métropolitaine uniquement. La distance et le temps de parcours ont été valorisés à l'aide de l'outil Google maps API (Application Programming Interface).⁴
- Une analyse descriptive du séjour d'administration d'ide-cel et du mode de sortie des patients traités a été réalisée.

Résultats

Population analysée et caractéristiques des patients

- En France, entre le 01/01/2021 et le 31/12/2022, 139 patients ont bénéficié d'un séjour complet pour traitement d'un myélome multiple par ide-cel : 31 patients en 2021 et 108 patients en 2022.
- Les caractéristiques des patients traités par ide-cel sont présentées dans la Figure 1.

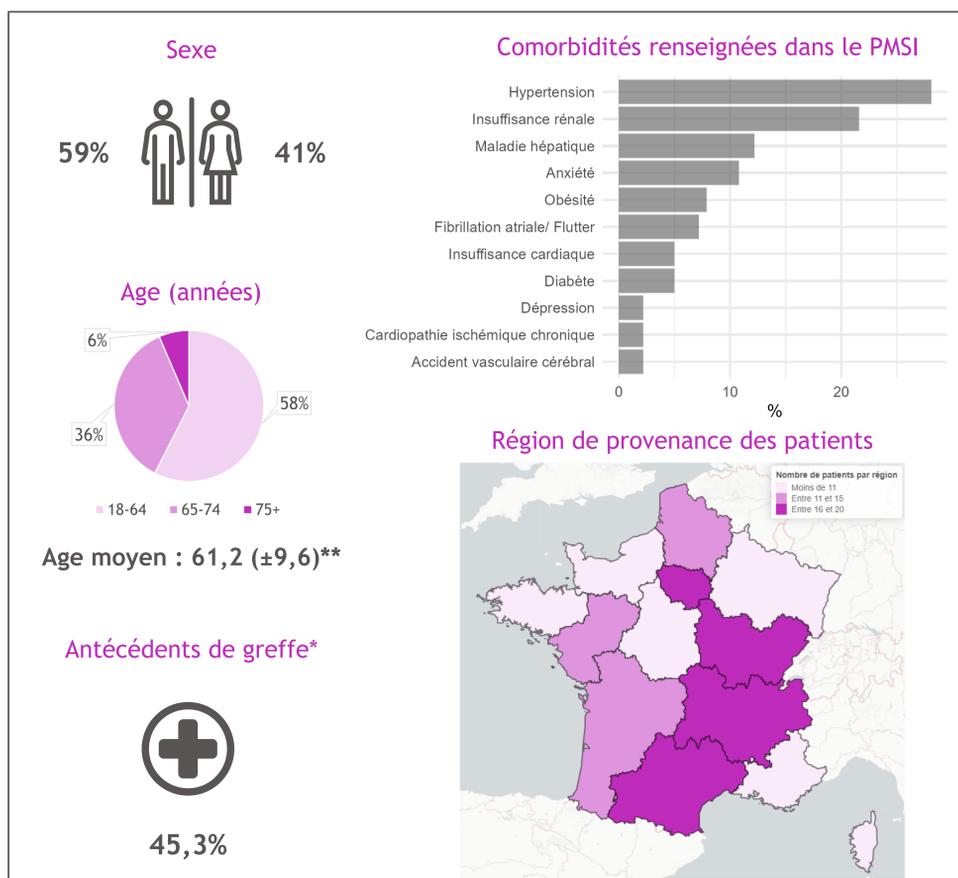


Figure 1. Caractéristiques des patients traités par ide-cel (n=139)
*Dans les 4 années précédant la date d'administration d'ide-cel; ** (± écart type)

Résultats (suite)

Accès aux centres qualifiés

- Le nombre de centres qualifiés sur la période était de 11, avec un nombre médian de 12 patients traités par centre sur la période d'étude (min : 9 ; max : 20).
- La distance moyenne entre le domicile du patient et le centre qualifié était de 112km (±117), la distance médiane était de 80km. Le temps de trajet a été estimé à 1h26 en moyenne (Figure 2). La Figure 3 représente la répartition géographique des centres ainsi que la répartition des patients en termes de temps de trajet.



Figure 2. Distance et temps de trajet moyen entre le domicile du patient et le centre qualifié

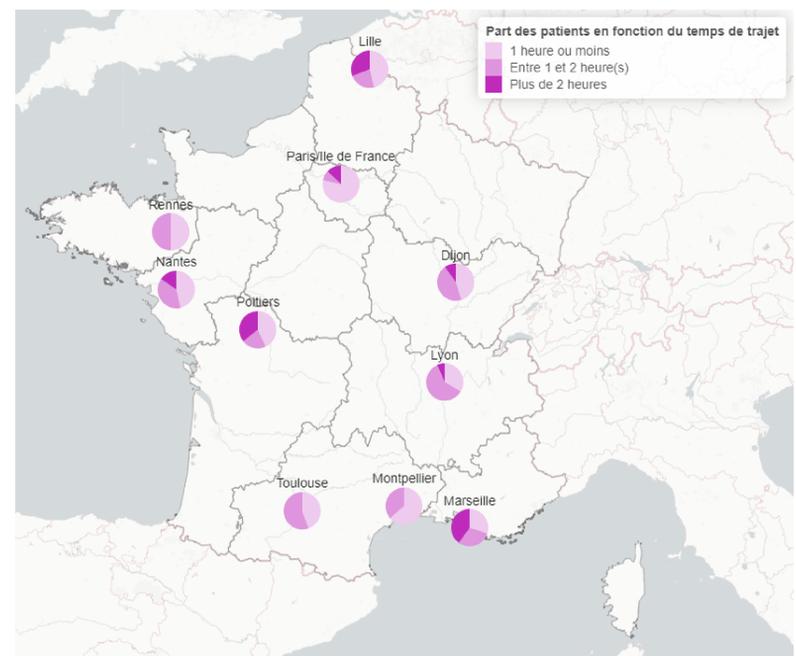


Figure 3. Temps de trajet des patients traités par ide-cel dans les 11 centres qualifiés en France (N=2 centres pour Paris/île-de-France)

Caractéristiques du séjour d'administration d'ide-cel

- La durée moyenne du séjour (DMS) d'administration d'ide-cel est de 19,8 jours (±7,2). La DMS se décomposait en une durée moyenne pré-administration de 6,0 jours (±3,6) et une durée post-administration de 13,8 jours (±6,2).
- La proportion de patients avec un passage en unité de réanimation ou soins intensifs était de 32,4% (n=45).
- A la suite du séjour d'administration, 85,6% des patients avaient un retour à domicile comme mode de sortie, 11,5% étaient transférés dans une autre unité hospitalière ou en soins de suite et réadaptation, et 2,9% sont décédés pendant le séjour (Figure 4). Dans la base PMSI, les patients avec un mode de sortie d'hospitalisation « retour à domicile » sont des patients qui n'ont plus recours à une prise en charge hospitalière ; ils peuvent notamment résider dans un hôtel proche du centre qualifié sans que cela ne puisse être tracé dans la base PMSI.

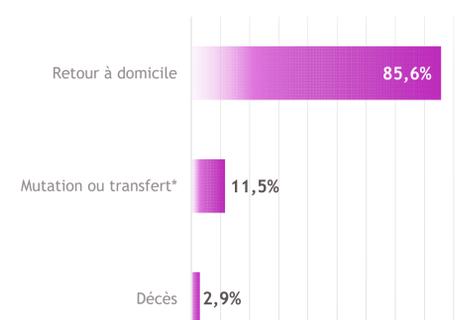


Figure 4. Mode de sortie du séjour d'administration tel que renseigné dans le PMSI pour les patients traités par ide-cel (N=139)
*vers dans un autre établissement

Conclusion

- Cette étude exhaustive au niveau national présente les premières données concernant les séjours hospitaliers des patients traités par ide-cel dans le cadre de l'accès précoce.
- Ces résultats apportent de nouvelles données sur l'accès aux soins et les caractéristiques du séjour d'administration d'ide-cel en France.
- L'ouverture de nouveaux centres qualifiés en 2023 a probablement participé à une diminution de la distance entre le domicile des patients et les centres qualifiés.

Références

1. Avis de la commission de la transparence de la HAS du 21 juin 2023.
2. Avis de la commission de la transparence de la HAS du 02 décembre 2021.
3. Broussais F. et al. "DESCAR-T, le registre national des patients traités par CAR-T Cells." Bulletin du Cancer 108.10 (2021): S143-S154.
4. <https://developers.google.com/maps/documentation>

Remerciements

- Cette étude a été financée par Bristol Myers Squibb. MP, SB, HL, et FC sont employés par Bristol Myers Squibb. AC et ET sont employés par Cemka qui a bénéficié d'un financement de Bristol Myers Squibb pour la réalisation de cette étude. CT, CD et FD ont bénéficié d'une rémunération de la part de Bristol Myers Squibb pour leur contribution à cette étude.
- Tous les auteurs ont contribué à et ont approuvé ce poster.