

La médecine personnalisée par médicaments CAR T

Conséquences organisationnelles pour les hôpitaux

Disponibles en France depuis 2018, les médicaments CAR T sont actuellement utilisés pour traiter des patients atteints de **pathologies rares telles que certaines formes de lymphomes et de leucémie aiguë lymphoblastique, ou plus récemment le myélome multiple.**

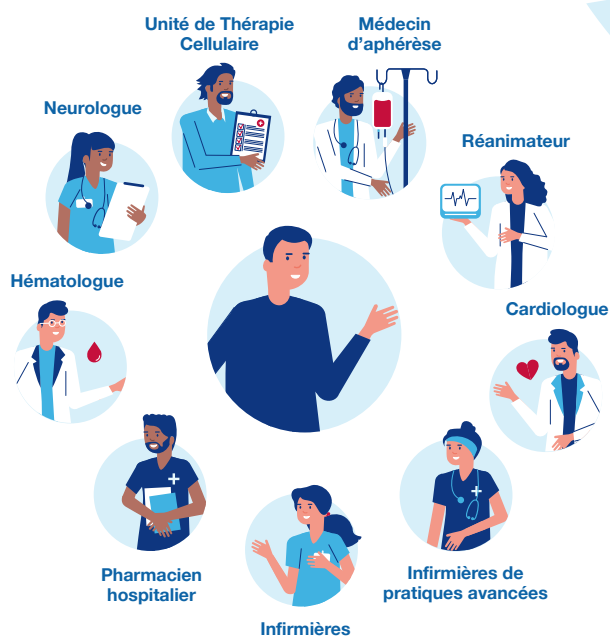
Depuis leur mise à disposition, ce sont **plus de 5000 patients¹** qui ont pu être traités en France.

La mise à disposition de ces médicaments a représenté une véritable révolution en permettant de proposer un espoir de guérison à des patients jusqu'alors sans solution thérapeutique.

Qu'est-ce qu'un CAR T ?

Véritable médecine personnalisée, la technologie CAR T consiste à prélever puis modifier génétiquement en laboratoire les lymphocytes du patient pour leur permettre de reconnaître les marqueurs des cellules cancéreuses. Une fois injectés, les lymphocytes devenus médicaments déclencheront la réponse immunitaire qui aboutira à la destruction des cellules cancéreuses.

Un parcours spécifique mobilisant de nombreux professionnels de santé hospitaliers



Et plusieurs séjours hospitaliers

1. Aphérèse

Les globules blancs du patient sont prélevés à l'hôpital.

⌚ 4 à 6 heures



2. Retour du patient

à son domicile en attendant la fabrication du CAR T.

⌚ 2 à 3 semaines



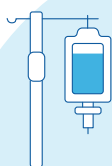
3. Lymphodéplétion

Le patient reçoit une chimiothérapie, pour préparer son corps au traitement CAR T.

⌚ 5 jours avant injection

4. Perfusion

Le traitement CAR T lui est administré par perfusion à l'hôpital.



5. Suivi post-injection

Il est possible que le patient soit hospitalisé une à trois semaines en fonction des effets indésirables qu'il peut ressentir.

⌚ 1 à 3 semaines



6. Suivi de long-terme

Une fois le patient sorti de l'hôpital, l'équipe de soins effectue un suivi régulier du patient et surveille les éventuels effets indésirables.

⌚ Plusieurs semaines

Une augmentation importante du nombre de patients à venir

Au regard des développements cliniques en cours, les perspectives de l'utilisation des CAR T s'élargissent et devraient concerner beaucoup plus de patients.

Traitement plus tôt par CAR T dans les indications actuelles

Arrivée de **nouveaux CAR T** dans le traitement du **myélome multiple**

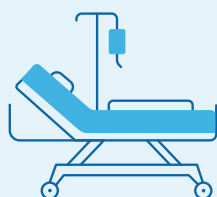
Traitement de **pathologies auto-immunes** beaucoup plus fréquentes tels que le lupus ou la polyarthrite rhumatoïde

Traitement en **oncologie solide** notamment pour les cancers du cerveau et du foie

Des tensions capacitaires prévues dans les hôpitaux

Aujourd'hui, une **quarantaine de centres hospitaliers** sont autorisés par l'ARS et qualifiés par les industriels pour administrer des CAR T.

Afin d'évaluer l'organisation des centres qualifiés CAR T et leur capacité à assurer la prise en charge des patients à l'horizon 2027, Gilead a diligenté l'étude CAP T² menée par IQVIA en juillet 2024 auprès de 23 centres qualifiés dont les résultats sont présentés ci-dessous :



82%

des centres
déclarent anticiper
une tension sur
**la disponibilité des
lits en 2027**



68%

des centres
déclarent anticiper
une tension sur
**les ressources humaines
en 2027**



1/3

des centres
déclarent avoir
d'ores et déjà anticipé
**la montée en charge
de cette activité**

En l'état actuel,
les capacités maximales
de certains centres qualifiés
risquent d'être atteintes
d'ici 2027

Gilead travaille actuellement avec des experts à des solutions pour anticiper au mieux les risques de tensions, et proposer des solutions pour garantir le maintien de l'accès aux médicaments CAR T dans le futur.