



&



PRATIQUE D'ADMINISTRATION DES IMMUNOTHÉRAPIES ANTICANCÉREUX

Enquête réalisée dans le cadre du groupe de travail de la FITC

Dr Amélie FEYEUX, médecin coordonnateur, centre hospitalier de Bourg-en-bresse, Co présidente du groupe de travail HAD de la FITC

Laure BOISSERIE-LACROIX, conseillère médicale de la FNEHAD

Génèse de l'enquête

- Création d'un groupe de travail FITC sur l'administration à domicile des immunothérapies en mai 2020
- Peu de données sur les centres qui administrent des immunothérapies à domicile → Enquête FITC et FNEHAD
- Réalisation d'un questionnaire par le groupe de travail
- Envoi du questionnaire aux médecins coordonnateurs/cadre de santé via le réseau FNEHAD
- Réalisation de l'enquête du 20 juillet au 14 septembre 2020

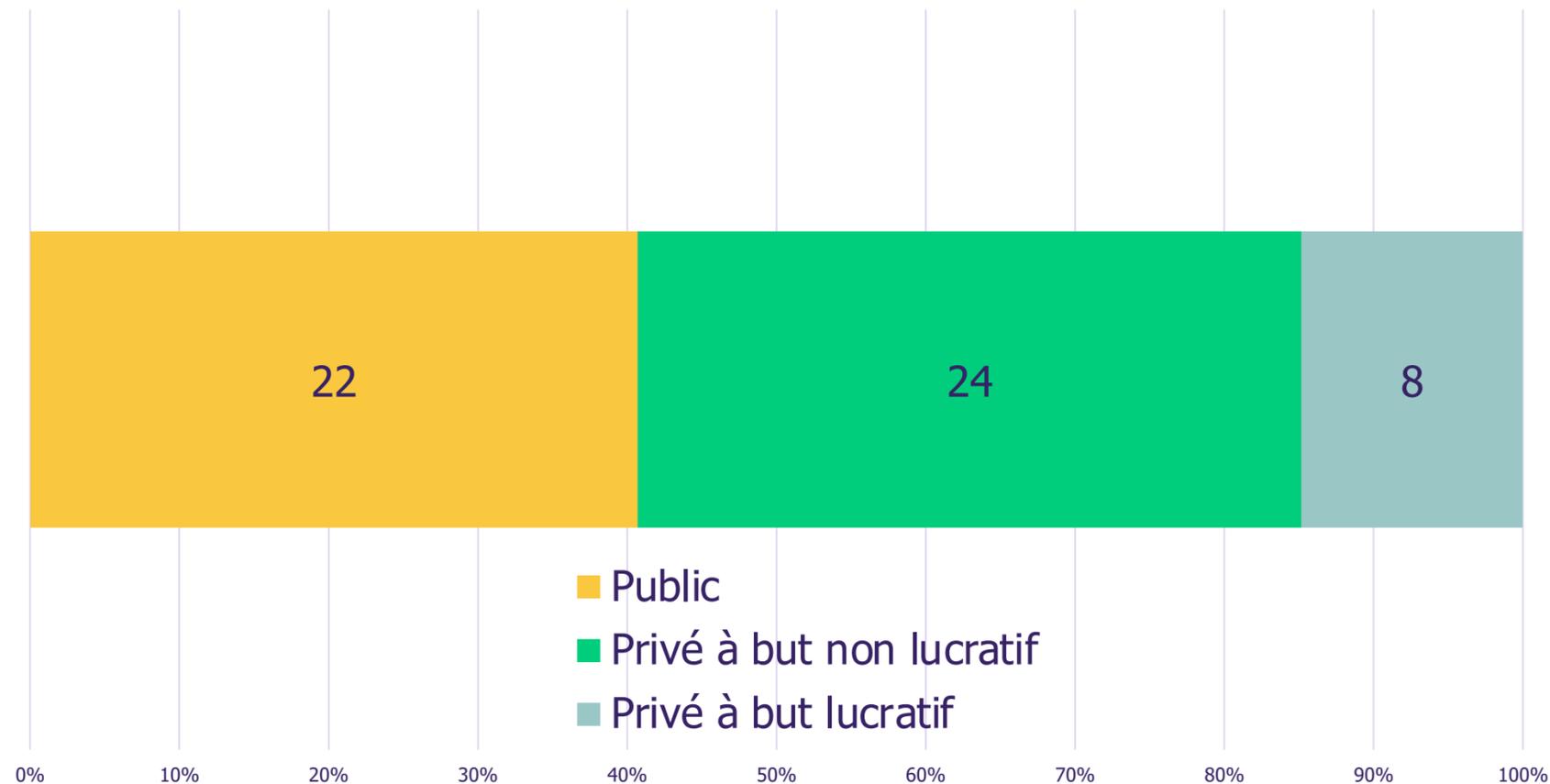
Évaluation du nombre d'établissements susceptibles d'administrer des immunothérapies à domicile

- En 2019, il existait 288 établissements d'HAD
 - Dont 173 établissements (60%) HAD ayant coté au moins une journée d'HAD en « chimiothérapie anticancéreuse »
 - Mais ce codage concerne également les chimiothérapies administrées par voie orale
- Il n'existe pas de moyen direct de décompter ni d'identifier les établissements qui administrent des chimiothérapies injectables
- Par approximation :
 - Au niveau national, l'activité codée en « chimiothérapie » représente 2,3 % de l'activité globale annuelle
 - Si on exclut les HAD pour lesquelles la chimiothérapie représente moins de 2,3 % de l'activité annuelle, on compte 60 établissements qui administreraient des chimiothérapies injectables, soit 21 % des établissements d'HAD français.

Profil des répondants

54 RÉPONDANTS

STATUT DES 54 HAD RÉPONDANTES

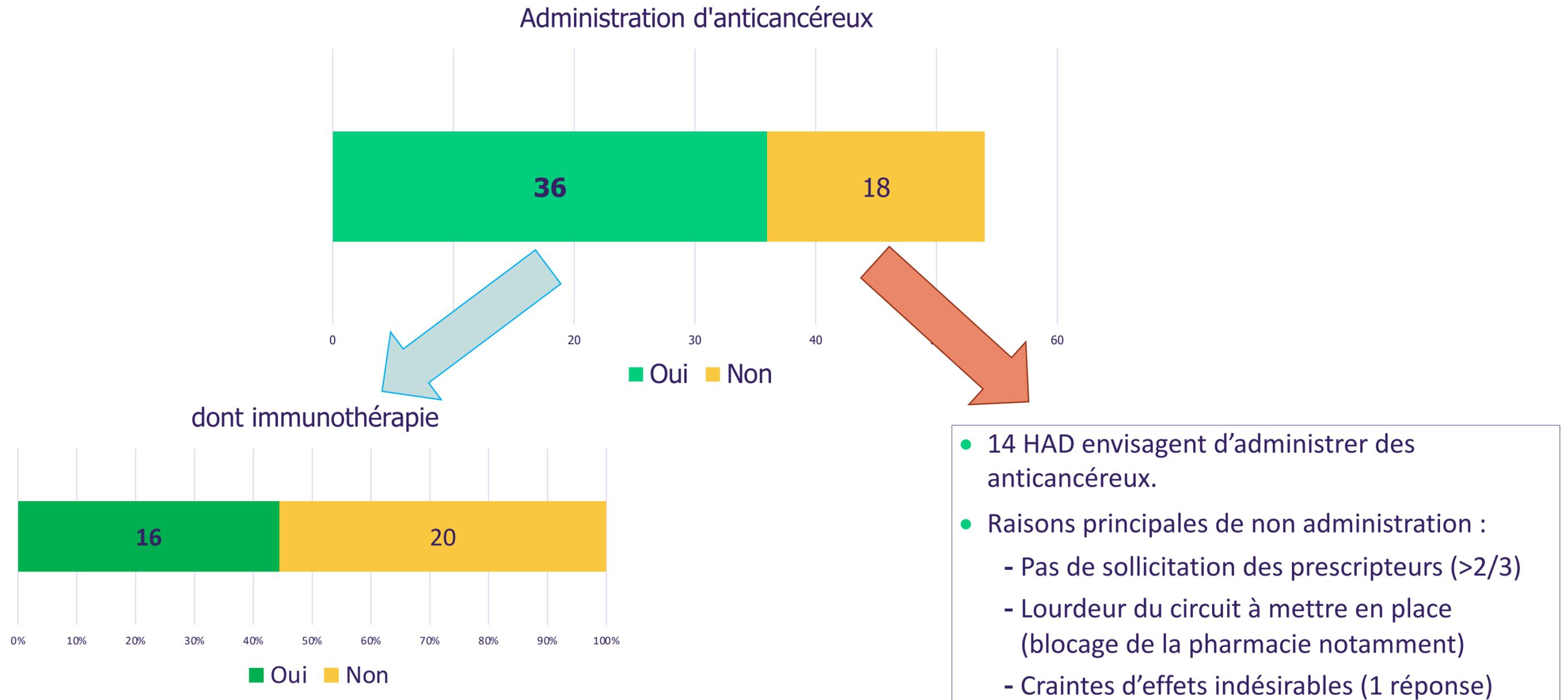


RATTACHÉES/AUTONOMES

- 52 % des HAD répondantes sont rattachées à un hôpital qui réalise des chimiothérapies.
- 48 % des HAD ne sont pas rattachées pas à hôpital qui réalise des chimiothérapies (structure autonome).

Administration d'anticancéreux (chimiothérapie et immunothérapie)

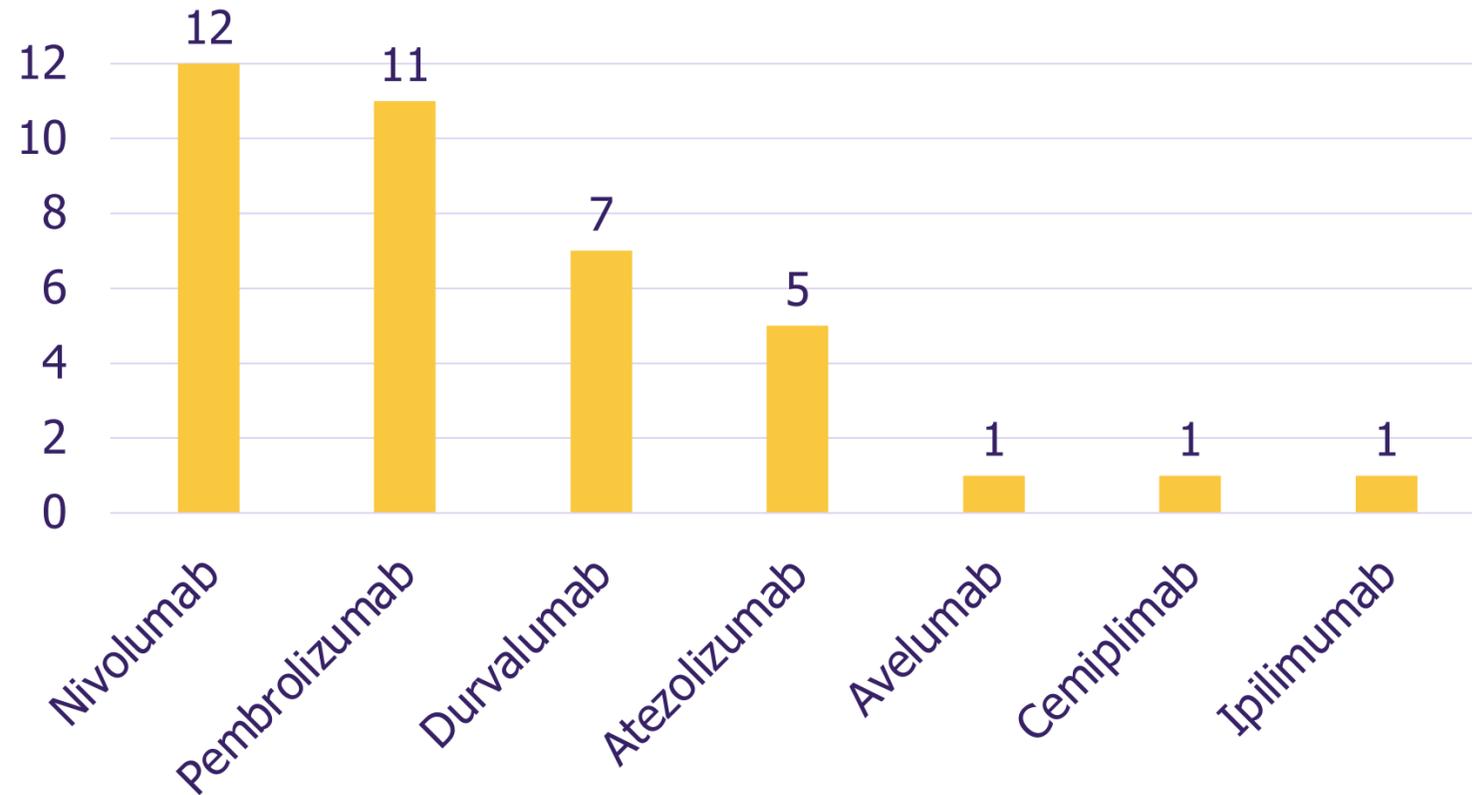
54 RÉPONDANTS



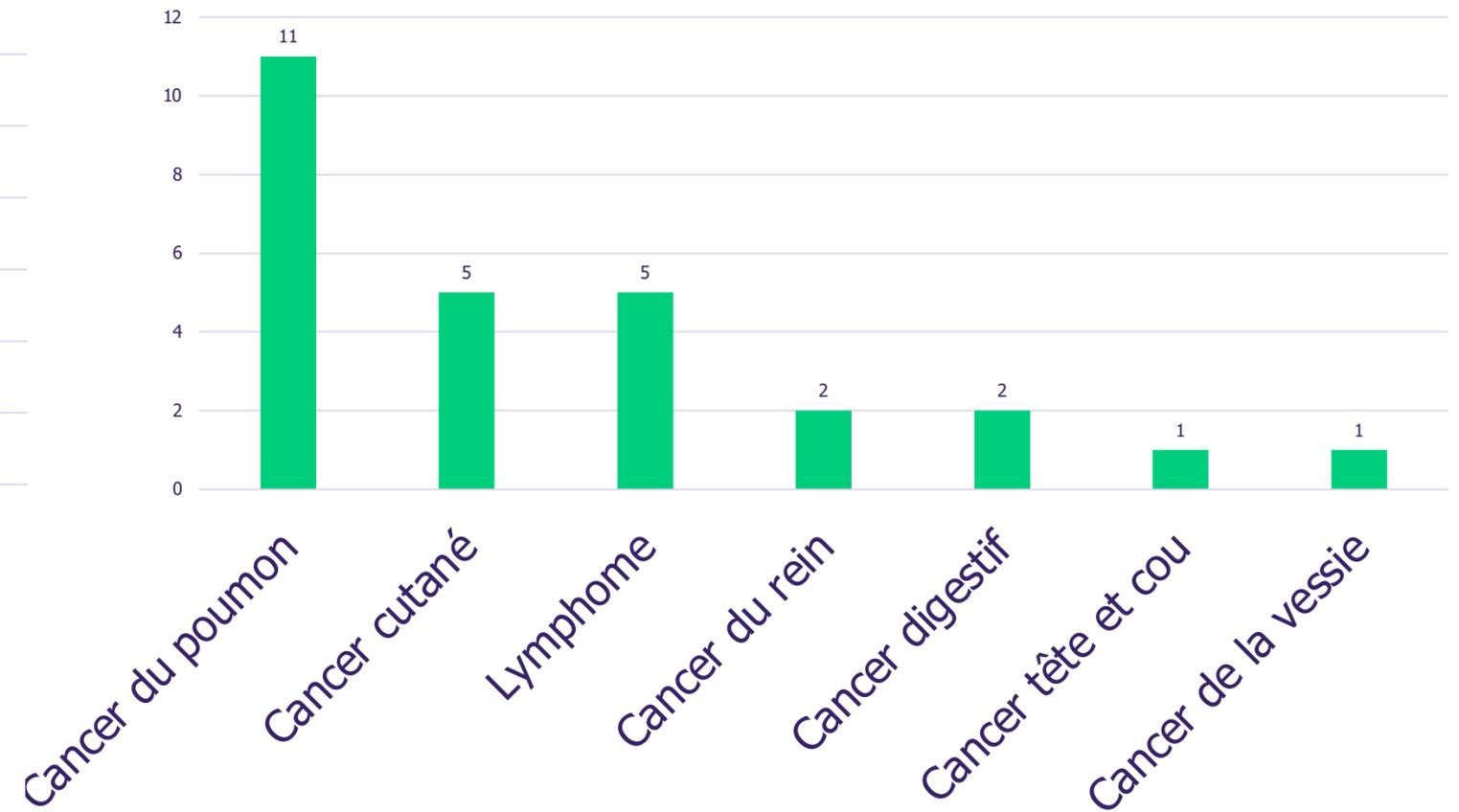
Immunothérapie

16 RÉPONDANTS

Immunothérapies administrées en HAD

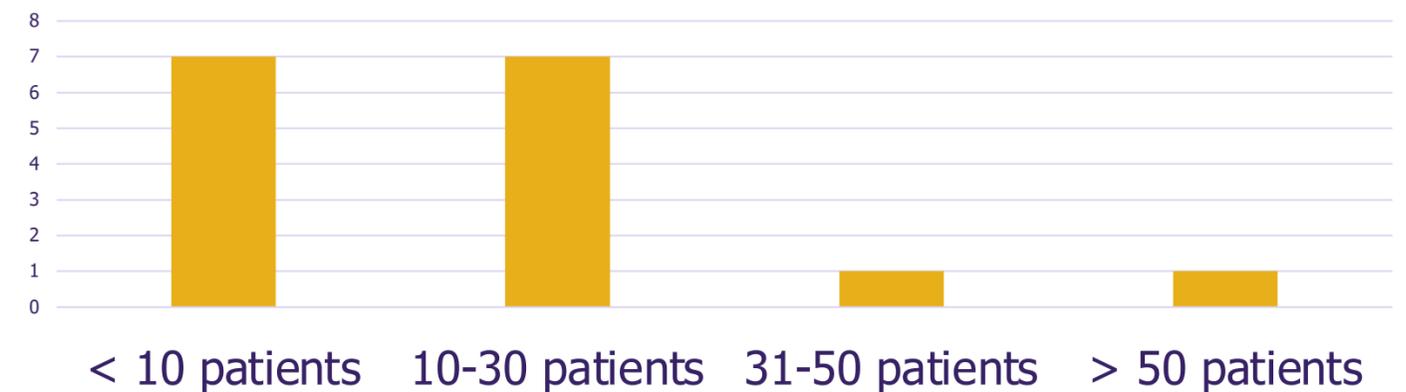


Cancer concerné par l'immunothérapie



- Raisons pour ne pas accepter certaines immunothérapies
 - Indication hors AMM
 - Temps de perfusion long et présence IDE requise pendant

Nb de patients pris en charge (par an)



Anticancéreux (chimiothérapie et immunothérapie)

36 RÉPONDANTS

- 64 % des répondants déclarent disposer de critères d'éligibilité propres à l'HAD pour l'administration d'anticancéreux à domicile :

- Liés au patient

- *Lieu de résidence*
- *Contexte psychosocial (autonomie, entourage proche)*

- Liés à la molécule administrée

- *Durée administration (< 1h)*
- *Mode administration (sous-cutanée privilégiée)*
- *Stabilité*
- *Tolérance et sécurité*

- Liés à l'organisation

- *Chimiothérapie : après J1 en HDJ*
- *Immunothérapie : après 3 mois d'administration en HDJ sans effet secondaire immédiat au décours*
- *Disponibilité du médecin traitant*

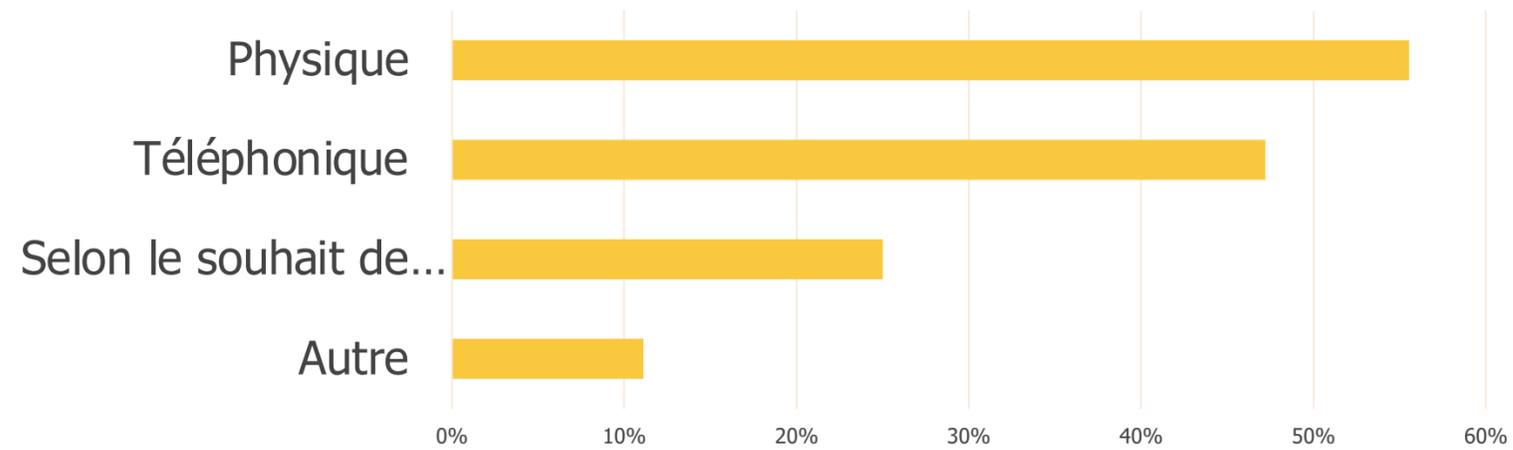
- Liés aux recommandations

- *HAS (2015)*
- *Guide OMEDIT*

J-1 de l'administration

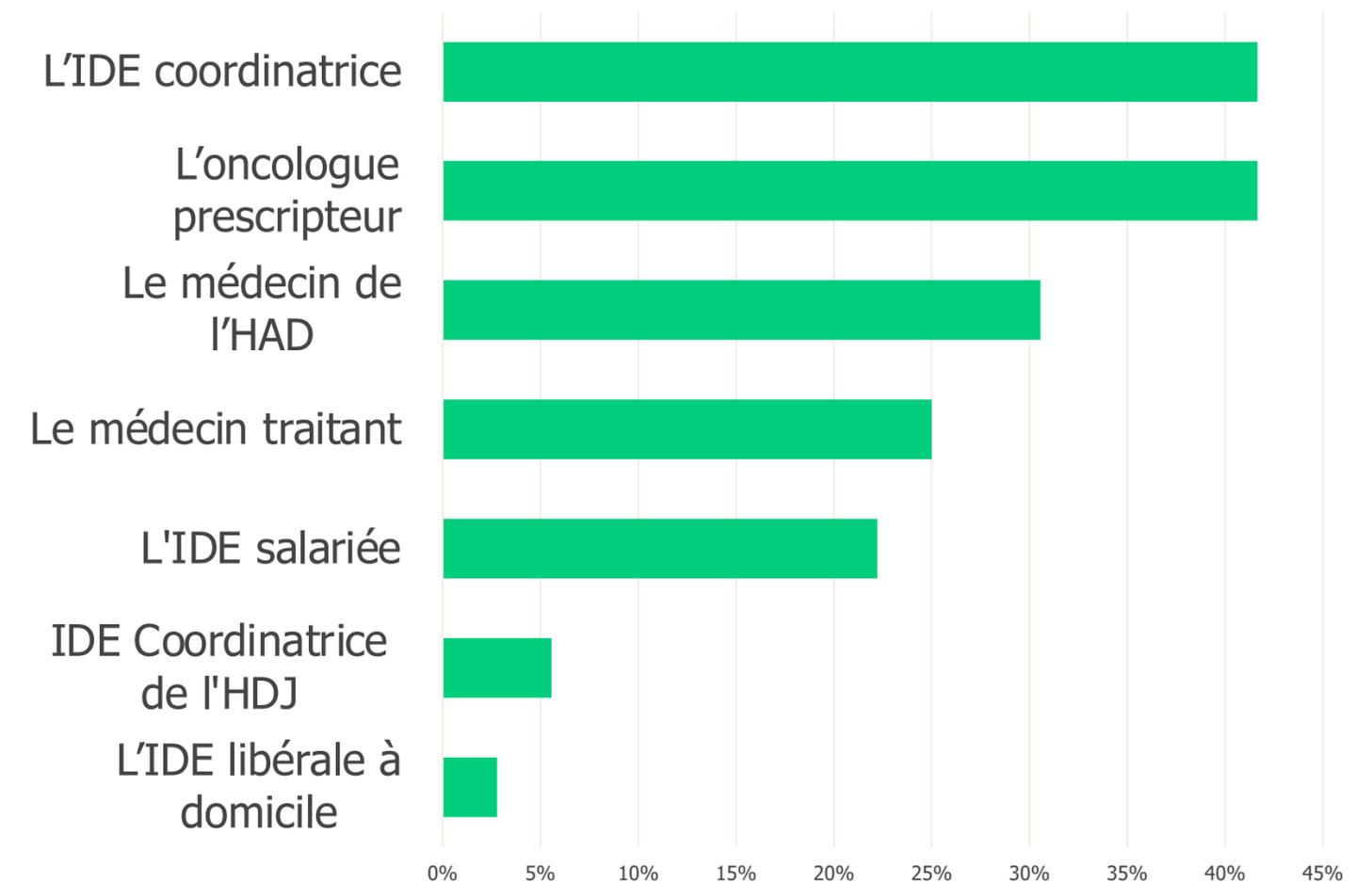


EVALUATION CLINIQUE

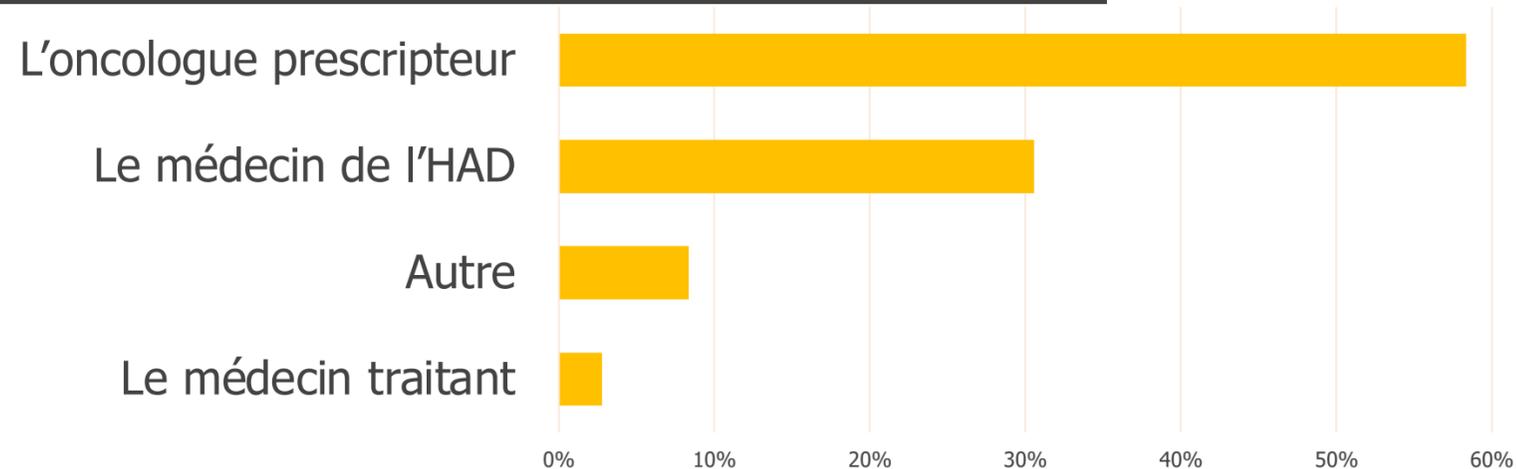


- Autre : en HDJ au J1, téléconsultation pendant le confinement

PROFESSIONNEL RÉALISANT L'ÉVALUATION CLINIQUE



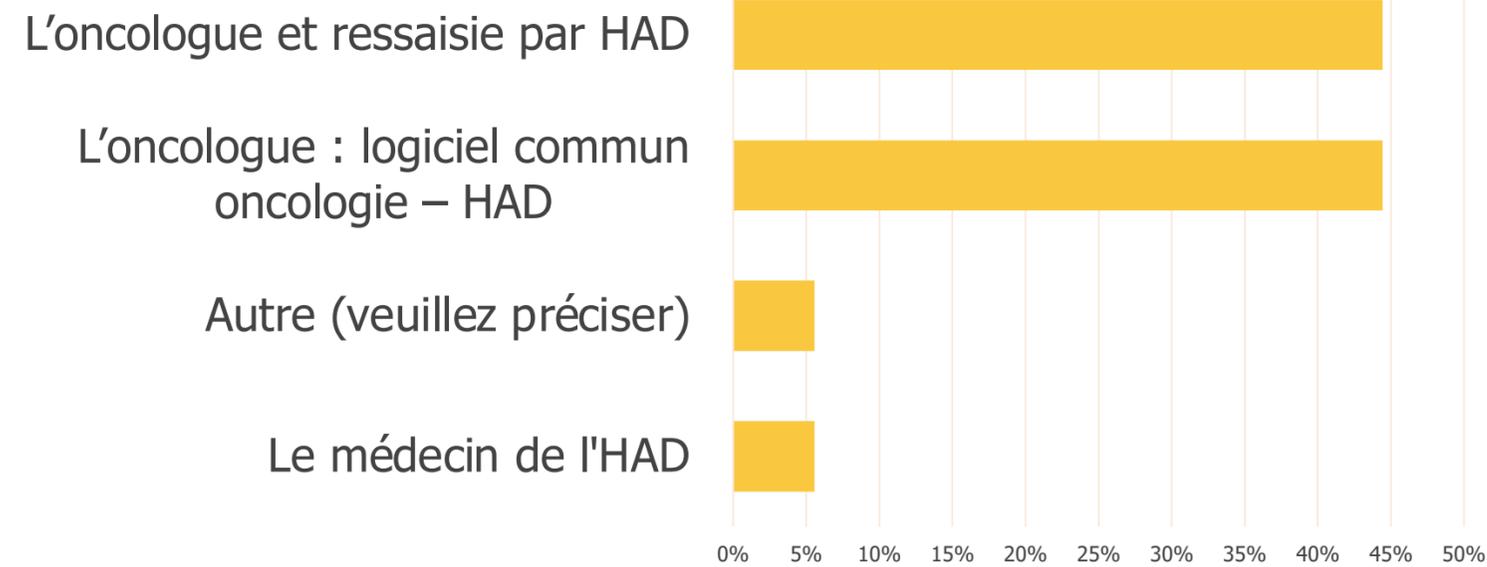
PROFESSIONNEL VALIDANT LES TRAITEMENTS



J-1 de l'administration



PRESCRIPTEUR ET RESSAISIE



- Si la prescription est ressaisie par l'HAD, c'est le plus souvent le médecin coordonnateur ou le pharmacien qui effectue la ressaisie.
- Parfois, l'IDE effectue la pré-saisie et le médecin coordonnateur valide.
- Le/la secrétaire ressaisie également.

MÉDECIN TRAITANT

- Rôle du médecin traitant :
 - Reçoit des documents d'information sur le traitement du patient (67 %)
 - Donne son accord (61 %)
 - Effectue l'évaluation clinique pré-chimiothérapie (25 %)
 - Autre
 - *Surveille les effets indésirables*
 - *Réalise certaines évaluations*
 - *Organise le feu vert en anticipé*
- Lien entre le médecin traitant et le service prescripteur peu formalisé
 - Au mieux, CRH

- Pas de codage (majorité des réponses)
- Parfois, MP05 chimiothérapie anticancéreuse (9 HAD)
- Rarement, MP13 surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse

Jour d'administration de la chimiothérapie



RECONSTITUTION

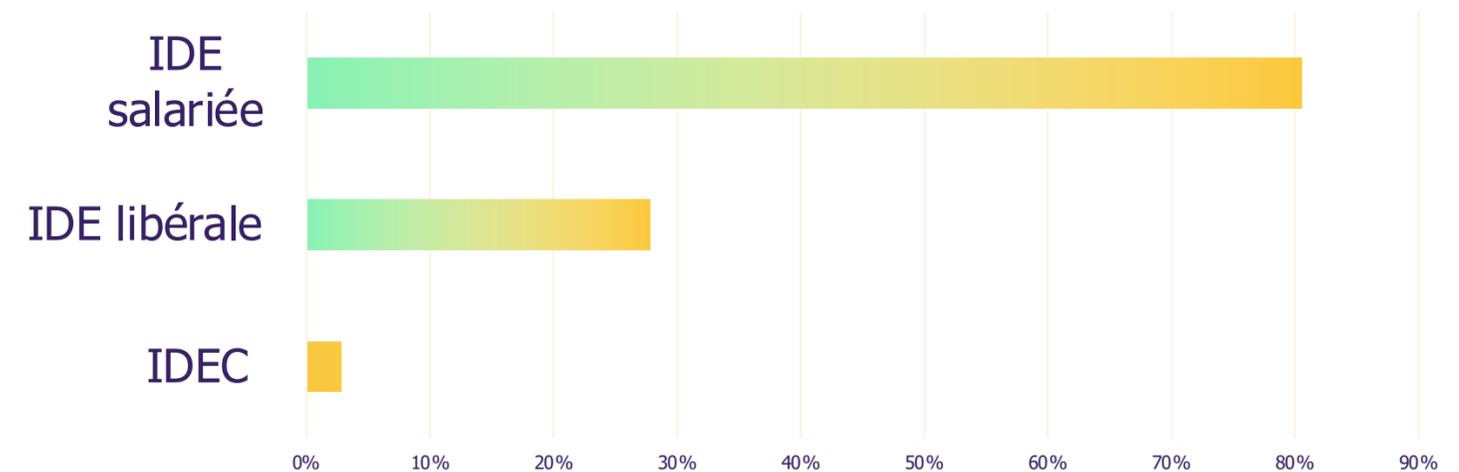
- Pour les HAD autonomes :
 - PUI de l'URCC de l'hôpital prescripteur majoritairement
 - PUI de l'URCC partenaire
 - PUI de l'HAD (une HAD de grande taille)
 - A domicile (ARACYTINE sous-cutanée)

MODE D'ACHEMINEMENT

- Personnel de l'HAD (>> 2/3)
- Coursier (1/3)
- IDEC (1 HAD)
- Transporteur sanitaire (ambulance/VSL) (1 HAD)

Codage en MP05 Chimiothérapie anticancéreuse

ADMINISTRATION DU TRAITEMENT



PROTOCOLE EN CAS DE RÉACTION ALLERGIQUE

Selon les produits administrés

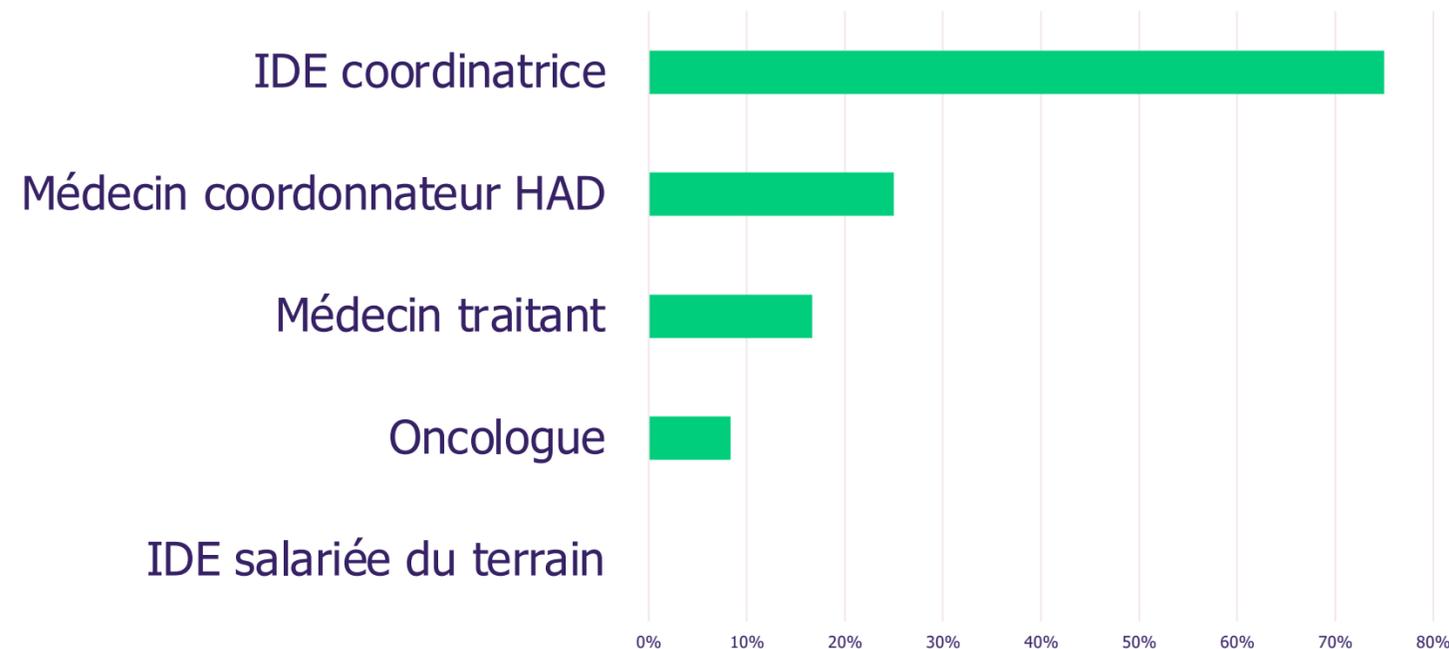
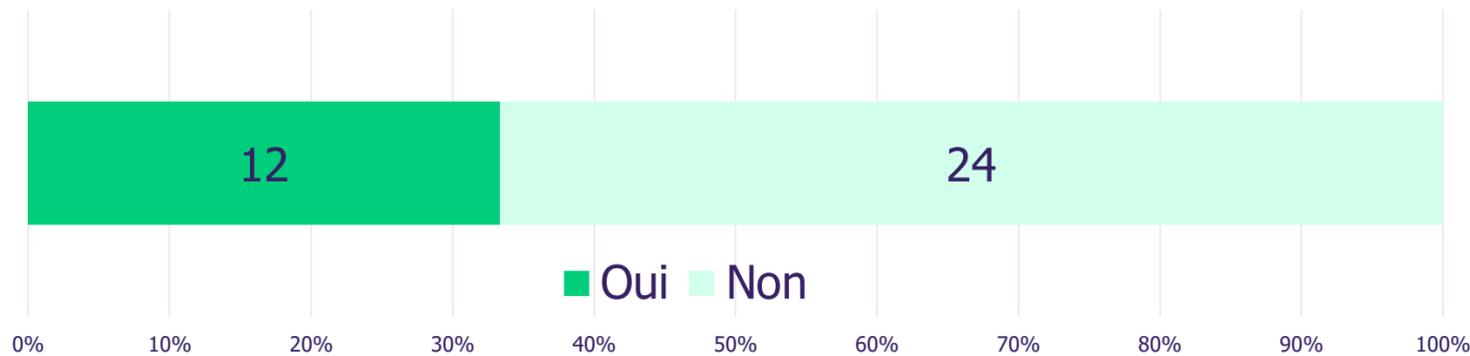
- Adrénaline
- Corticoïdes (hydrocortisone ou méthylprednisolone)
- Anti-histaminique (POLARAMINE)

→ Valise d'urgence dans chaque véhiculé des soignants

J+1 de l'administration



EVALUATION TÉLÉPHONIQUE



- Parfois, poursuite du séjour par une surveillance post-chimiothérapie
- Evaluation faite lors des administrations suivantes (injections plusieurs jours de suite)

EXPÉRIENCE PATIENT

- Majoritairement recueillie par un questionnaire standard HAD (non spécifique à la chimiothérapie)
- Recueillie de manière informelle lors d'appels téléphoniques

- Pas de codage (majorité de réponses)
- Codage en MP05 chimiothérapie anticancéreuse (5 HAD)
- Codage en MP13 surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse (4 HAD)