

20

Soins de support | éthique | sciences humaines

20-01 Assistance médicale ambulatoire des patients sous thérapies orales anticancéreuses en hématologie : évaluation de l'impact de la pharmacie clinique et des interventions infirmières sur la prise en charge

N. Chaumard^{*1}, A. Thibaud¹, A. Myriam¹, B. Favier¹, E. Vignaud², C. Tzikunib², S. Malartre², P. Rey³, A.S. Michallet³

¹ Pharmacie, Centre Léon Bérard, Lyon ; ² Direction des soins infirmiers, Centre Léon Bérard, Lyon ; ³ Hématologie, Centre Léon Bérard, Lyon

Introduction. L'essor des anticancéreux par voie orale a fortement modifié la prise en charge du patient devenue désormais ambulatoire. Le patient est pleinement acteur de son traitement. Les risques associés à ces thérapeutiques ne sont cependant pas négligeables (erreur médicamenteuse, effets indésirables, dys-observance). Afin de sécuriser la prise en charge et accompagner les patients, un programme pluridisciplinaire d'assistance médicale ambulatoire (AMA) pour les thérapies orales en hématologie a été initié en février 2018.

Objectif : Identifier et valoriser l'impact de la pharmacie clinique et des interventions infirmières au sein du dispositif AMA depuis sa création.

Patients et méthodes. Étude rétrospective monocentrique des patients inclus dans le programme entre le 22 février 2018 et le 31 août 2019. Les critères d'évaluation retenus sont :

- interventions pharmaceutiques (IP) selon la cotation de la Société française de pharmacie clinique (SFPC),
- interventions téléphoniques infirmières tracées dans le dossier patient informatisé (DPI)
- dose intensité relative (RDI) de la thérapeutique calculée à partir du DPI,
- adhésion médicamenteuse selon l'autoquestionnaire ASK12.

Un comité pluridisciplinaire composé de deux hématologues, un pharmacien et un infirmier a évalué l'impact des IP selon l'échelle CLEO de la SFPC.

Résultats. 63 patients ont été inclus. Le sex-ratio H/F est de 1,52. L'âge moyen est de 70 ans [46 ; 95]. Les patients sont en moyenne à leur troisième ligne de traitement [1 ; 7]. Les molécules concernées sont majoritairement Lénalidomide (n = 38 ; 54%) et ibrutinib (n = 19 ; 28%). Une IP est faite dans 30 % des primoprescriptions, liée principalement à des interactions médicamenteuses (85 %). Les propositions du pharmacien sont en majorité un arrêt de traitement (48 %), un suivi thérapeutique (20 %). Ces IP ont un impact clinique majeur dans 57 % des cas, un impact économique sur la réduction des coûts dans 48 % des cas et organisationnel jugé favorable dans 90 % des cas. Sur 1 217 appels de l'infirmier au patient, près d'un quart (n = 297 ; 24,4%) génèrent une intervention jugée significative de la part des infirmières (émission d'ordonnances, conseils, orientation vers un professionnel de santé) avec un recours à l'hématologue pour 14 % des cas. Sur les 31 patients répondants au questionnaire, 94 % des patients ont un score correspondant à une adhésion médicamenteuse considérée comme bonne. Près de 2/3 des patients (n = 44 ; 63%) ont une RDI supérieure à 80 % durant leur suivi.

Conclusion. Ce premier retour d'expérience permet de voir l'apport de la pharmacie clinique au sein de ce dispositif d'une part, et l'intérêt des interventions itératives des infirmières notamment sur la gestion des toxicités, sur l'adhésion médicamenteuse et le maintien de la RDI d'autre part. Les axes d'amélioration s'orientent vers un élargissement de la prise en charge éducative (fatigue, activité physique adaptée, adhésion médicamenteuse, après cancer).

20-02 Prise en charge palliative en hématologie adulte : évaluation des besoins et état des lieux

W. Matrane^{*1}, N. Khoubila², S. Cherkaoui³, M. Lamchahab⁴, M. Qachouh⁴, M. Rachid⁵, A. Madani², A. Quessar⁶

¹ Hématologie clinique et oncologie pédiatrique, Hôpital 20-Août, Casablanca, Maroc ; ² Service d'hématologie clinique et d'oncologie pédiatrique, Hôpital 20-Août 1953, Casablanca, Maroc ; ³ Hématologie et oncologie pédiatrique, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ; ⁴ Hématologie

et oncologie pédiatrique, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ; ⁵ Service d'hématologie clinique et oncologie pédiatrique, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ; ⁶ Hématologie et Oncologie Pédiatrique -CHU Ibn Rochd, Faculté de médecine et de pharmacie-Casablanca, Casablanca, Maroc

Introduction. La valeur des soins palliatifs (SP) a été clairement démontrée chez les patients atteints de cancers aux stades avancés et de mauvais pronostic. Cependant, les patients atteints d'hémopathies malignes sont beaucoup moins susceptibles d'avoir accès aux services spécialisés, malgré l'évidente croissance des besoins en SP chez cette population. Ainsi nous avons identifié deux objectifs à notre étude, d'abord établir le profil des patients et de leurs accompagnants puis évaluer la qualité de la prise en charge dispensée pour ces patients et identifier leurs besoins et les aspects de leurs accompagnements à améliorer en priorité.

Patients et méthodes. Il s'agit d'une étude prospective observationnelle étalée sur sept mois (juin à décembre 2019). Par un échantillonnage accidentel nous avons colligé les patients sous traitement palliatif, à partir de la consultation ou l'hôpital du jour. Le questionnaire comprenait trois parties : socioépidémiologiques du patient et de l'accompagnant, informations sur la maladie et des échelles d'évaluation des symptômes et des besoins (La version 2 de l'Échelle de performance du Victoria Hospice, l'échelle d'autonomie de Katz, l'ESAS-R et le questionnaire d'évaluation de satisfaction CANHELP lite).

Résultats. 40 patients ont été recensés. L'âge médian était de 49,5 ans [18 à 82 ans], avec prédominance masculine 26 M/14 F. Le contexte social était compliqué chez 77,5 % des cas. 70 % des patients étaient accompagnés d'un ou plusieurs membres de la famille. Les leucémies aiguës myéloblastiques et lymphoblastiques suivies du lymphome de Hodgkin constituaient les principaux diagnostics. La médiane du niveau de performance était de 90 %, indiquant des patients pouvant mener une activité normale avec effort et ayant quelques symptômes de la maladie. L'indice de Katz médian était de l'ordre de 0, avec 67,5 % des patients totalement autonomes. En plus des neuf symptômes évalués par l'ESAS-R, cinq autres symptômes ont été cités par plus du quart des patients. La douleur était présente chez 32,5 % des cas, d'emblée modérée à sévère (EVA > 7) chez 46 % des patients. L'activité des médecins a été décomposée en trois : Les traitements, le relationnel (explications, conseils) et l'apport du soutien (psychologique, familiale et sociale). Le pourcentage de satisfaction des patients associé à chacune de ces composantes a été estimé respectivement à 87,5 ; 77,5 et 55 %. Les patients bénéficiaient en plus d'une prise en charge symptomatique d'une chimiothérapie palliative dont l'efficacité a été prouvée cliniquement chez 75 % des cas.

Discussion. L'étude porte sur un échantillon relativement petit, mais estimé suffisant pour fournir un éclairage sur la prise en charge palliative menée par une équipe hospitalière non spécialisée en SP et met en évidence un certain nombre d'éléments dont la diversité des situations cliniques rencontrées en SP, la diversité des interventions menées et l'importance des soins relationnels.

Conclusion. Il est enthousiasmant de constater que les efforts fournis contribuent vivement à l'amélioration de la qualité de vie et l'accompagnement des patients. Cependant, nous ne pouvons nier la nécessité de création d'une unité de SP, particulièrement des équipes mobiles.

20-03 Déterminants sociaux et qualité de vie dans les lymphomes à la fin de la chimiothérapie : rôle de la solitude et des événements de vie

G. Compaci¹, S. De Barros^{*2}, V. Walburg³, L. Ysebaert¹, L. Oberic¹, G. Laurent¹, F. Despas²

¹ Hématologie clinique, IUCT Oncopole, Toulouse ; ² Pharmacologie, CHU Toulouse, Institut universitaire du Cancer, Toulouse ; ³ Faculté des lettres et des sciences humaines, Institut Catholique de Toulouse, Toulouse

Introduction. Dans les lymphomes de Hodgkin (LH) ou les lymphomes non hodgkiniens (LNH), la qualité de vie (QdV) est souvent détériorée au cours de la phase initiale du parcours de soins (de l'annonce à la fin du

traitement), du fait des effets indésirables médicamenteux, mais aussi des complications psychologiques (anxiété, peur de la rechute, dépression, stress post-traumatique). Dans ce travail, nous évaluons si les déterminants sociaux préexistants à la maladie peuvent influencer la QdV en fin de traitement (QdV-FT).

Patients et méthodes. Dans cette étude prospective, nous avons mesuré la QdV-FT (autoquestionnaire échelle SF36) chez des patients traités pour un LH ou un LNH mis en réponse complète par la chimiothérapie et nous avons évalué les associations avec les principaux déterminants sociaux dont la solitude (échelle UCLA) et les événements de vie (échelle de Paykel). Les patients (n = 106) ont été traités par un minimum de six cycles de chimiothérapie comportant notamment de l'adriamycine (ABVD, BEACOPP, R-CHOP, RACVBP, CHOP) pour les LNH (n = 90) ou les LH avancés (n = 16).

Résultats. La médiane d'âge est de 53,5 ans (19-83 ans). La QdV-FT physique (*physical component score* : PCS) et mentale (*mental physical score* : MCS) est altérée dans la majorité des patients avec des moyennes de $67,4 \pm 21$ et de $68,3 \pm 22$, respectivement pour PCS et MCS. Environ 25 % ont une QdV-FT franchement altérée (score SF36 < 50). PCS et MCS sont linéairement corrélées entre elles. PCS est associée au niveau éducatif (Bac- vs Bac+). PCS est linéairement corrélée (test de Spearman) à la solitude (échelle UCLA) et aux événements adverses de la vie (échelle de Paykel). À l'inverse, PCS n'est pas associée au genre, à l'âge ou au statut marital (vivre seul ou accompagné). MCS est linéairement corrélée (test de Spearman) à la solitude et aux événements de vie. À l'inverse, MCS n'est pas associée au niveau éducatif, au genre, à l'âge ou au statut marital.

Discussion. Certains déterminants sociaux fragilisent les patients durant la phase active de traitement, et constituent ainsi des facteurs d'inégalités de santé. Il est possible que la pathologie mentale soit la médiatrice de l'impact de la solitude ou des événements de vie sur QdV-FT, voire plus loin dans l'après-cancer.

Conclusion. La détection précoce des déterminants sociaux « à risque » par des échelles validées devraient faire partie de l'évaluation initiale des patients atteints de lymphomes, ce qui pourrait déboucher sur la mise en œuvre d'un accompagnement spécifique capable de faciliter leur parcours de soin.

20-04 Sélection d'un set d'indicateurs qualité sur le parcours de soins en oncohématologie en lien avec des associations de patients

M. Ferrua^{*1}, A. Fourcade¹, M. Chirrane², F. Boisnard², L. Guéroult Accolas³, D. Debais⁴, F. Artzner⁵, C. Rodien⁶, D. Brezillon⁷, G. Bouguet⁸, E. Szerman Poisson⁹, C. Puppink¹⁰, L. Moukanas¹¹, D. Dubois¹², O. Laplanche¹³, E. Minvielle¹, M. Di Palma¹⁴

¹ Recherche - Projet CAPRI, Gustave Roussy, Villejuif ; ² Novartis, Pharma, Rueil-Malmaison ; ³ Présidente, Patients en réseau, Saint Germain en Laye ; ⁴ Présidente, Europa Donna, Paris ; ⁵ Vice président, Info Sarcomes, Rennes ; ⁶ Présidente, APTED, Lyon ; ⁷ Vice président, ARTuR, Paris ; ⁸ Président, France Lymphome Espoir, Paris ; ⁹ Présidente, AF3M, Paris ; ¹⁰ Président, SILLC, Paris ; ¹¹ Présidente, Aida, Paris ; ¹² Président, Aider à Aider, Paris ; ¹³ Responsable des relations institutionnelles, La Cami Sport et Cancer, Neuilly sur Seine ; ¹⁴ Directeur médical, Hôpital Américain de Paris, Neuilly-sur-Seine

Introduction. Les parcours des patients en oncohématologie sont de plus en plus complexes et impliquent de nombreux professionnels en ville comme à l'hôpital. Les indicateurs qualité (IQ) disponibles sont centrés sur la prise en charge hospitalière, peu d'entre eux permettent d'évaluer l'ensemble du parcours de soins. L'objectif est de sélectionner un set d'IQ sur le parcours de soins en oncohématologie en recueillant les points de vue de l'ensemble des acteurs du parcours (oncologues, associations de patients, hématologues et professionnels de ville). L'étape décrite dans cet abstract concerne les travaux réalisés avec 11 associations de patients.

Matériels et méthodes. Un recensement des IQ disponibles relatifs au parcours de soins en cancérologie a été réalisé à partir de la littérature grise et de revues de littérature visant à évaluer des interventions pour améliorer le parcours des patients. Une recherche approfondie sur des mesures rapportées par les patients de type Patient-Reported Outcome Measures (PROMS) et Patient-Reported Experience Measures (PREMS) a aussi été réalisée. Des critères de sélection ont ensuite été appliqués afin d'extraire les indicateurs relatifs au parcours en cancérologie spécifiquement. La liste des IQ identifiés a été présentée à des représentants de 11 associations de patients. Une première réunion de travail a permis une sélection d'IQ par la méthode de consensus (groupe nominal) en cotant les IQ recensés sur la base de leur pertinence et faisabilité. Une seconde réunion a servi à décrire les items constituant les indicateurs de type PREMS et PROMS.

Résultats. 5731 IQ ont été recensés dans les initiatives, 131 IQ en lien avec les parcours de soins ont été présentés. 10 IQ ont été retenus par les associations de patients : quatre IQ de processus, 2 IQ de structure et quatre IQ de résultats.

N°	Libellé	Type
1	Évaluation des symptômes	Processus
2	Évaluation de la tolérance du traitement	Processus
3	Évaluation de l'observance du traitement	Processus
4	Accès aux soins palliatifs	Processus
5	PREMS – Patients traités par thérapies orales	Résultats, PREMS
6	PREMS - Parcours de soins (Implication du patient, accès et disponibilité de l'information, self-management, prise en charge globale/personnalisation et suivi/coordination)	Résultats, PREMS
7	PROMS - Qualité de vie et état émotionnel	Résultats, PROMS
8	PROMS - Symptômes/Toxicités	Résultats, PROMS
9	Score composite - Parcours de Soins (ex : remise d'un PPS au patient et au médecin traitant, dispositif d'accompagnement pour les professionnels de ville, conciliation médicamenteuse, etc.)	Structure
10	Score composite - Thérapies orales (prescription, dispensation, suivi)	Structure

Conclusion. Ces travaux ont permis de sélectionner un set d'IQ en prenant en compte le point de vue des associations de patients et ont souligné l'importance de mesurer la qualité directement en interrogeant les patients (indicateurs de type PROMS et PREMS). En perspective, une étape de mise en commun des IQ sélectionnés selon la même méthodologie avec les autres groupes de travail sera réalisée lors d'une plénière en 2020.

20-05 Représentations sociales de la transfusion de concentrés plaquetaires en fin de vie en oncohématologie

J. Moracchini^{*1}, A. Gaudard-Marceau², V. Lethier³, E. Bagaragaza⁴, I. Colombet⁵, R. Aubry⁶

¹ hématologie, Centre hospitalier universitaire de Besançon, Besançon ; ² Axe éthique et progrès médical, Centre d'investigation clinique Inserm CIC 1431, Besançon ; ³ Linguistique, Maison des sciences de l'homme et de l'environnement Claude-Nicolas Ledoux, Besançon ; ⁴ Soins palliatifs, Établissements Jeanne Garnier, Paris ; ⁵ Soins palliatifs, Hôpital Cochin, Paris ; ⁶ Médecine palliative, CH Régional Universitaire de Besançon, Besançon

Introduction. La décision de transfuser en plaquette en fin de vie en oncohématologie est influencée par les représentations partagées par les patients, les infirmiers et les hématologues. L'absence de recommandations renforce la subjectivité de cette décision. L'analyse de ces représentations pourrait améliorer les soins apportés aux patients ainsi qu'optimiser l'allocation des concentrés plaquetaires. Notre objectif est de décrire ces représentations partagées, dites sociales, dans leurs composantes d'attitude, de contenu et de structure.

Matériels et méthodes. Le réseau d'association, méthode qualitative validée dans l'étude des représentations sociales, a été utilisé. Entre février et avril 2019, 45 participants, divisés en trois groupes égaux (patients, infirmiers et hématologues) et issus de quatre centres d'hématologies ont été inclus. L'analyse prototypique, l'analyse de similitude et la classification hiérarchique descendante ont été réalisées avec le logiciel IramuTeQ[®], après triangulation des données.

Résultats. L'analyse de la représentation sociale montre que l'attitude ne diffère pas de manière statistiquement significative entre les groupes. Le contenu de la représentation est opposé entre les patients et les hématologues, tandis que les infirmiers se situent entre les deux. Les infirmiers sont dans un registre technique, structuré par la balance bénéfice-risque. Des déterminants décisionnels cliniques, techniques, émotionnels, éthiques ou sociaux structurent la représentation des hématologues tandis que les patients parlent d'amélioration clinique et mettent en avant la symbolique du lien entre le sang et la vie. Quels que soient les groupes, trois visions se dessinent. La première vision montre que la transfusion plaquettaire en fin de vie peut-être perçue comme un « impératif », la seconde place le « protocole » au centre et la troisième vision apporte des nuances autour du terme « palliatif ».

Conclusion. Le réseau associatif est une méthode rapide et pertinente pour étudier les représentations sociales de la transfusion de concentrés plaquetaires en fin de vie en hématologie. Il montre le rôle central des infirmières dans la relation thérapeutique. À notre avis, ce rôle gagnerait à être renforcé en s'éloignant de la technicité. Mettre en avant des considérations humaines pourrait permettre de faire converger les représentations des médecins et des patients. Mieux définir le terme palliatif en hématologie, ainsi que l'objectif des transfusions plaquetaires dans ce contexte particulier de la fin de vie, pourrait permettre de limiter la subjectivité de la prescription plaquettaire. Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt. Avis du comité d'éthique : 6 février 2019. ClinicalTrials.gov : NCT03806712.

20-06 Évaluation prospective de la QUALITÉ de vie selon le Parcours de Soins en Oncohématologie des patients atteints de lymphomes : QUALIPSO-lymphomes, une étude Lymphoma Study Association-ForceHémato

S. De Barros^{*1}, L. Oberic², G. Compaci², L. Raynal³, F. Despas¹, L. Ysebaert²

¹ Pharmacologie, CHU Toulouse, Institut Universitaire du Cancer, Toulouse ; ² Hématologie clinique, IUCT Oncopole, Toulouse ; ³ Hospitalidee, www.hospitalidee.fr, Toulouse

Introduction. Les parcours de soins de l'après-cancer en oncohématologie (PSO) sont très divers dans nos Centres, mais suivent globalement cinq grands principes. Nous ne savons pas si un type de PSO est associé à une amélioration de la gestion des événements physiques, psychologiques et sociaux qui impactent la qualité de vie (QdV) des patients. Cette étude multicentrique va utiliser une évaluation multiparamétrique à 0 et 12 mois postchimiothérapie, pour évaluer si un type de PSO donné améliore le ressenti des patients dans l'année qui suit leur traitement de 1^{re} ligne.

Patients et méthodes. Suivi prospectif national de 600 patients atteints de lymphomes et en réponse complète (RC) après une 1^{re} ligne de traitement comprenant des anthracyclines. Les patients seront suivis dans l'après-cancer (AC) au mois 0 (M0, annonce par l'hématologue de la RC au TEP-scanner) et au mois 12 (M12). La QdV sera évaluée par l'échelle EORTC-QLQ-C30 et le type de PSO reçu par le patient dans son Centre défini selon la classification américaine. Les évaluations des événements physiques, psychologiques et sociaux seront réalisées à partir des grilles validées par l'assistance des malades ambulatoires-AC et d'autoquestionnaires pour la détection de l'anxiété/dépression (HAD), peur de la récurrence du cancer (Simard), syndrome de stress post-traumatique (PTSD), solitude (UCLA loneliness), poids de l'aidant (Zarit) et support social (Stepoe). Les données seront saisies directement par le patient et son aidant sur le site Web www.hospitalidee.fr. Cette étude est financée par l'appel à projets « sciences humaines et sociales » de la fondation ForceHémato, sous l'égide du Lymphoma Study Association (Lysa).

Résultats. Les objectifs de cette enquête seront d'identifier les caractéristiques des patients présentant une QdV détériorée (EORTC-QLQ-C30 < 60) un an après la fin de la chimiothérapie (M12). Les différents PSO proposés dans l'AC à travers toute la France (> 20 centres participants) seront décrits. Une évaluation des différents facteurs associés à une QdV altérée sera réalisée incluant le diagnostic initial, type de traitement, type de PSO, âge, sexe, niveau d'études et situation professionnelle.

Conclusion. Dans les lymphomes, les études observationnelles révèlent que la QdV est altérée chez la majorité des patients qui entrent dans l'AC mais surtout que dans un sous-groupe de 20 % de patients cette altération est majeure (score SF36 < 50) et perdure au-delà de deux ans. Cette étude réalisée pour la 1^{re} fois sur Internet nous permettra d'évaluer si un PSO particulier améliore les différents paramètres qui contribuent à une meilleure QdV ressentie par les patients en rémission de leur lymphome.

20-07 Maintien de la parentalité par l'utilisation d'un robot de téléprésence au domicile de patients hospitalisés en isolement protecteur de longue durée et ayant des enfants en bas âge

L. Gils^{*1}, T. Leprince², A. Laurent², J. Henry³, M. Beaufront⁴, E. Nicolas-Virelizier¹, L. Lebras¹, Y. Guillermin¹, S. Assaad¹, P. Rey¹, AS. Michallet¹, P. Marec-Bérard⁴, A. Belhabri¹

¹ Hématologie, Centre Léon Bérard, Lyon ; ² Dajac, Centre Léon Bérard, Lyon ; ³ Triangle - UMR 5206, ENS Lyon, Lyon ; ⁴ Dajac, Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique, Lyon

Introduction. Les traitements intensifs de certaines hémopathies nécessitent la mise en place d'un isolement protecteur en chambre stérile pour une durée de plusieurs semaines. Cet isolement implique une limitation des visiteurs et parfois interdit l'accès aux jeunes enfants. Cela soulève des questions relatives au maintien des liens familiaux, et en particulier des relations entre le patient et ses enfants.

Il a été montré que l'utilisation d'un robot de téléprésence au domicile d'enfants hospitalisés en unité stérile permet d'entretenir le lien avec sa fratrie et améliore le vécu de l'hospitalisation*.

Cette étude pilote a pour objectif d'évaluer l'intérêt du robot de téléprésence au domicile de patients adultes hospitalisés en isolement protecteur et ayant des enfants en bas âge.

Matériels et méthodes. L'utilisation d'un robot de téléprésence est proposée aux patients en isolement protecteur dans notre service et ayant des enfants de moins de 10 ans. Le principe repose sur un ordinateur installé dans la chambre du patient qui commande à distance un robot mobile localisé à son domicile, permettant ainsi d'échanger avec les personnes présentes.

Les caractéristiques des patients et des connexions sont recueillies. Au retour au domicile, les patients remplissent un questionnaire élaboré par des psychologues et portant sur l'usage fait du robot, les bénéfices et difficultés rencontrés et leur satisfaction globale.

Résultats. Depuis août 2017, 11 patients (cinq femmes et six hommes) ont bénéficié de ce dispositif. Leur âge médian était de 38 ans (22,5 à 54). La moitié a été hospitalisée pour le traitement d'une leucémie aiguë et l'autre moitié pour une autogreffe. Le nombre moyen d'enfants par patient était de deux (un à 4) avec un âge médian de 7,5 ans (1,5 à 13).

Les patients ont disposé du robot pendant 24 jours en médiane (14 à 109) avec une durée médiane de connexion journalière de 1 h 21 (0 h 02 à 4 h 13). Neuf questionnaires ont été recueillis à ce jour. Le robot a été exclusivement utilisé avec les enfants et conjoints. Les patients rapportent avoir participé à des moments clés de la vie familiale (tels que les repas ou le coucher) ce qui a rendu possible de maintenir le lien avec leur(s) enfant(s) et de le(s) rassurer. Le robot a aidé à mieux vivre l'hospitalisation et les traitements pour la majorité des patients. Les quelques difficultés soulignées sont la fatigue engendrée par la connexion, l'incompréhension des enfants quand leur parent ne se connecte pas et la frustration de ne pas être entièrement avec eux.

De façon unanime, les patients conseilleraient l'usage du robot à d'autres dans le même cas qu'eux.

Conclusion. Cette étude pilote semble montrer que le robot permet de préserver les liens familiaux par le maintien de rituels quotidiens. Cette observation devra être confirmée par notre future étude, prospective et multicentrique dans laquelle seront réalisés des entretiens du patient et de son conjoint et des observations des temps de connexions (50 inclusions souhaitées).

20-08 Dix ans d'expérience clinique du biosimilaire du filgrastim en oncologie et en hématologie

P. Gascon¹, N. Mathieson², M. Natek^{*2}, A. Krendyukov³, M. Aapro⁴

¹ Division d'oncologie médicale, service d'hématologie-oncologie, hôpital clinique de Barcelone, université de Barcelone, Barcelone, Espagne ;

² Medical Affairs (Oncology/Hematology), Hexal AG, Holzkirchen, Allemagne ; ³ Medical Affairs (Oncology/Hematology), Former Employee of Hexal AG, Holzkirchen, Allemagne ; ⁴ Cancer Center, Clinique de Genolier, Genolier, Suisse

Introduction. Le biosimilaire du filgrastim Sandoz a été approuvé, pour les mêmes indications que l'agent biologique de référence, sur la base d'une extrapolation, dans l'UE en 2009 et en 2015, il devient le premier biosimilaire approuvé aux États-Unis.

Cette revue a pour but de discuter les preuves cliniques obtenues.

Patients et méthodes. Une revue a été réalisée afin de résumer les preuves fournies par les études cliniques et l'expérience en vie réelle sur l'efficacité et la sécurité du biosimilaire du filgrastim Sandoz en prévention de différents types de CIN, la mobilisation de CSP autologues et allogéniques et la NCS.

Résultats. CIN : Les essais d'enregistrement confirmatoires, portant sur la totalité des preuves, ont étayé l'approbation du biosimilaire du filgrastim Sandoz. Les études de phase IV ont confirmé le profil d'efficacité et de sécurité. MONITOR-GCSF, une étude observationnelle, multicentrique, prospective chez des patients cancéreux (n = 1447) sous biosimilaire du filgrastim Sandoz en prophylaxie des Neutropénie chimio-induite ; 4271 événements survenus chez 777 patients (53,7 %), le plus fréquent était les douleurs osseuses (24,7 %)[1]. (n = 0) décès lié à une neutropénie ou au filgrastim.

Mobilisation de CSP : Les données des études sur la mobilisation de CSP autologues montrent que l'efficacité et la sécurité du biosimilaire du filgrastim Sandoz sont conformes au profil connu du filgrastim de référence. Une analyse rétrospective de dons effectués par 51 membres sains d'une fratrie a montré une mobilisation efficace sans Et notables après un suivi de deux ans [2]. Des preuves émergent sur la mobilisation de CSP allogéniques, grâce à une étude portant sur la plus vaste cohorte de donneurs (n = 244) rapportée à ce jour [3]. Après un suivi moyen de 433 jours, l'efficacité et la sécurité du biosimilaire du filgrastim ont été conformes aux précédentes, aucune tumeur maligne hématologique ou solide n'a été observée.

NCS : La branche européenne du Registre international de la NCS (SCN International Registry) suit les patients atteints de NCS depuis 1994.

Aucun El grave n'a été rapporté chez les patients recevant le biosimilaire du filgrastim Sandoz, à ce jour (analyse finale pas encore disponible). **Conclusion.** Nous bénéficions de dix ans d'expérience clinique avec le filgrastim Sandoz, soit plus de 21 millions de jours-patients d'exposition. Ce travail confirme la sécurité et l'efficacité du filgrastim Sandoz chez les patients atteints d'un LDGCB et lors de mobilisation de CSP allogéniques, et montre que l'extrapolation effectuée pour les biosimilaires repose sur des principes et des preuves scientifiques robustes.

20-09 Modalités d'utilisation d'un biosimilaire du filgrastim (Sandoz) dans la pratique clinique chez des patients atteints de lymphome et recevant des protocoles de chimiothérapie dont la période de repos est inférieure ou égale à 14 jours : l'étude TOPAZE

M. Hacini¹, E. Nabirotkhina², R. Bennoune², YM. Shen³, K. Ghomari⁴

¹ Hématologie - oncologie, CH Chambéry, Chambéry ; ² Medical Affairs (Hematology/Oncology), Sandoz France, Paris ; ³ Biostatistics, Sandoz, Inc., Princeton, NJ, États-Unis ; ⁴ Hématologie - oncologie, CH-Beauvais, Beauvais

Introduction. Les recommandations internationales préconisent l'utilisation de facteurs de stimulation des colonies de granulocytes (G-CSF), comme le filgrastim, pour prévenir la survenue de la neutropénie fébrile (NF) chimio-induite. Il n'existe toutefois pas de recommandations claires pour les régimes prévoyant une période de repos (intervalle entre deux administrations cytotoxiques au sein d'un cycle ou entre deux cycles différents) de ≤ 14 jours.

Matériels et méthodes. Cette étude française prospective multicentrique non interventionnelle avait pour but de décrire les modalités d'utilisation d'un biosimilaire du filgrastim chez des patients (pts) atteints de lymphome et recevant une chimiothérapie cytotoxique dont la période de repos est ≤ 14 jours.

Résultats. Sur les 1 080 pts inclus dans TOPAZE, 143 étaient atteints de lymphome. Au total, 39 pts avaient un lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) et 104 un lymphome de Hodgkin (LH). Le Tableau 1 répertorie les protocoles de chimiothérapie les plus fréquemment utilisés. Les pts recevant une chimiothérapie recevaient le filgrastim après ≤ 6 jours de traitement, pendant ≤ 7 jours. Une NF a été rapportée chez quatre pts atteints de LDGCB et 14 pts atteints de LH. Une neutropénie de grade 4 a été rapportée chez quatre pts atteints de LDGCB et 11 pts atteints de LH. Quatre patients atteints de LH ont été hospitalisés, ce qui n'a été le cas d'aucun des patients atteints de LDGCB.

Conclusion. Chez les pts atteints de lymphome et recevant une chimiothérapie dont la période de repos est ≤ 14 jours, le traitement par le biosimilaire du filgrastim Sandoz s'est accompagné d'une incidence faible de neutropénie de grade 4 et de neutropénie fébrile dans la pratique clinique réelle.

20-10 Qualité de vie des patients atteints d'hémopathies traités par thérapies orales ciblées

C. Garraud^{*1}, F. Sordes², L. Ysebaert³

¹ Cerpps (centres d'études et de recherches en psychopathologie et psychologie de la santé) EA7411, Université Toulouse - Jean Jaurès, Toulouse ; ² Cerpps (Centres d'études et de recherches en psychopathologie et psychologie de la santé) EA7411, École doctorale Clesco, Toulouse ; ³ De toulouse-Oncopole, Institut Universitaire du Cancer, Toulouse

Introduction. Les thérapies orales ciblées ont fait leur preuve chez des patients atteints d'hémopathies.

Ces traitements présentent néanmoins certaines limites dans des conditions de pratique dites réelles et les spécificités de ces traitements justifient une surveillance de leurs effets à long terme.

La prise en charge des patients devient essentiellement ambulatoire, tout en devant faire face à de nouveaux écueils : le risque que la maladie ne se mette à échapper au contrôle thérapeutique, le développement de toxicités menaçant la qualité de vie voire la survie à un degré devenu inacceptable dans le contexte d'une rémission durable.

Ce constat justifie que nous interrogeons l'expérience subjective des patients ainsi que l'impact du traitement sur leur qualité de vie.

Patients et méthodes. L'échantillon de cette étude transversale compte 47 participants recrutés à l'IUCT. On considère quatre échantillons de patients établis selon la date de 1^{re} prescription (1 an/2 ans/3 ans/+ de 3 ans). Tous sont majeurs et présentent une LLC ou un LNH, la majorité d'entre eux est traité par ibrutinib[®]. Un livret de questionnaires psychométriques permet d'évaluer :

- les éventuels symptômes d'anxiété grâce à la HAD,
- la qualité de vie liée à la santé grâce à la SF-36,
- la perception de la pathologie grâce à l'IPQR,
- les croyances sur le traitement grâce à BMQ,
- les éventuels défauts d'observance grâce à l'outil de mesure auto-rapportée MMAS,
- la perception d'une prise de décision grâce à la SDM-9-Q.

Les patients bénéficient du dispositif AMA (Assistance Médicale Ambulatoire) mis en place à l'IUCT. Certains patients sont également inclus dans la cohorte d'une étude prospective : PKE-31 qui vise notamment à évaluer l'impact d'AMA dans l'observance des traitements.

Résultats. On observe un lien corrélationnel entre le score de décision partagée et l'observance, c'est-à-dire que les patients qui pensent que la décision thérapeutique est partagée avec le prescripteur sont les plus observants. Un lien corrélationnel positif révèle que les patients qui jugent leur maladie comme « compréhensible » sont ceux qui présentent des troubles anxieux. On retient une corrélation négative qui démontre que les patients les plus observants sont ceux qui prennent leur traitement depuis moins longtemps.

Tableau 1 Modalités de traitement chez les patients atteints de lymphome

Modalités	Visée de la chimiothérapie : induction			Visée de la chimiothérapie : autre	
	Hebdomadaire (N = 0)	Bihebdomadaire (N = 23)	Mixte (N = 12)	Bihebdomadaire (N = 4)	Mixte (N = 0)
LDGCB					
FolFOx 4 simplifié	S.O.	0	0	1 (25,0)	S.O.
GemOx	S.O.	0	0	2 (50,0)	S.O.
R-ACVBP	S.O.	0	12 (100,0)	0	S.O.
R-CHOP 14	S.O.	23 (100,0)	0	1 (25,0)	S.O.
Neutropénie de grade 4	S.O.	3 (13,0)	1 (8,3)	0	S.O.
Neutropénie fébrile	S.O.	3 (13,0)	1 (8,3)	0	S.O.
LH	Weekly (N = 0)	Biweekly (N = 99)	Mixed (N = 0)	Biweekly (N = 4)	Mixed (N = 1)
ABVD	S.O.	72 (72,7)	S.O.	4 (100,0)	0
BEACOPP standard	S.O.	3 (3,0)	S.O.	0	0
BEACOPP à dose accrue	S.O.	23 (23,2)	S.O.	0	0
Gemcitabine + sel de platine (carboplatine ou cisplatine) (21 jours)	S.O.	0	S.O.	0	1 (100,0)
GemOx	S.O.	1 (1,0)	S.O.	0	0
Neutropénie de grade 4	S.O.	11 (11,1)	S.O.	0	0
Neutropénie fébrile	S.O.	14 (14,1)	S.O.	0	0

Discussion. En identifiant les facteurs impliqués dans les problématiques rencontrées par le patient nous réinterrogeons les prises en charge et le parcours de soin en oncologie. À l'ère d'une médecine personnalisée, il semble envisageable de penser une personnalisation plurielle et globale qui, au-delà d'admettre des spécificités biologiques, ne vise plus uniquement le « meilleur traitement » mais le traitement le plus adéquat pour un patient qui devient le sujet d'une approche.

Conclusion. La prise de traitement *per os* et en continu révèle de nouveaux enjeux – peut-on parler d'après cancer ? – et implique de nouvelles croyances et perceptions.

Le défi ne se limite plus à une stricte observance, il consiste maintenant à penser « au-delà des traitements » notamment en répondant aux doutes des patients concernant leur maladie et leur traitement.

20-11 Évaluation du Suivi Informatisé en OnCo-Hématologie (Étude ESICO) : évaluation d'une application smartphone utilisée par les patients suivis en hôpital de jour d'oncologie

A. Attard¹, GSF. Le², N. Cassou³, K. Bideau⁴, D. Mallon⁵, P. Hutin⁶, R. Le Calloch*¹

¹ Médecine interne, maladies infectieuses et maladies du sang, CH de Cornouaille, Quimper ; ² Hôpital de jour d'oncologie, CH de Cornouaille, Quimper ; ³ Pharmacie, CH de Cornouaille, Quimper ;

⁴ Service d'hépatogastro-entérologie, CH de Cornouaille, Quimper ;

⁵ Service d'oncologie, CH de Cornouaille, Quimper ; ⁶ Médecine interne, maladies infectieuses et du sang, Hôpital Laënnec, CHIC Quimper, Quimper

Introduction. Diverses propositions d'applications et suivis informatisés apparaissent dans le suivi des maladies chroniques. Dans ce cadre, le questionnaire de suivi DirectOnco a été déployé sur notre hôpital de jour d'onco-hématologie. Sa mise en place a été permise par l'obtention de bourses « Digital for life » et « Qualité de vie » de l'association France Lymphome Espoir. Il s'agit d'un questionnaire recherchant les effets secondaires potentiels en intercure de traitements anticancéreux, créé par notre équipe avec l'aide de patients intégrés dans un groupe de travail. 24 h à 72 h avant la prochaine cure, le patient reçoit un SMS avec la date et l'heure du rendez-vous en HDJ, un rappel de bilan sanguin et ainsi qu'un lien personnalisé vers le questionnaire DirectOnco du J-2. Les résultats de

ce questionnaire sont traités par une IDE dédiée qui rappelle ou pas le patient suivant ses réponses.

Patients et méthodes. L'étude ESICO est une étude observationnelle de cohorte prospective mono centrique (de type protocole de soins courants) réalisée sur la base des patients admis en hôpital de jour d'onco-hématologie et possédant un accès internet ; suivis pour un cancer solide ou une hémopathie. Le rationnel est d'observer ce nouvel outil de prise en charge, et d'explorer son intérêt et ses limites ; avec un objectif principal qui est d'évaluer le nombre de chimiothérapies annulées par anticipation grâce à l'utilisation de l'application (permettant de libérer des places d'HDJ) et des objectifs secondaires qui sont d'évaluer les différentes alertes et le circuit patient, d'éviter les hospitalisations par manque d'anticipation des EI de définir une population cible.

Résultats. Entre juin 2018 et octobre 2019 plus de 1200 patients ont utilisé cette application. 182 Patients (dont 97 hommes) ont participé à l'étude (entre mai et août 2019) avec un âge médian de 62,2 ans [25-87]. Parmi ces patients 39 étaient suivis pour une hémopathie dont 22 pour un lymphome, huit pour une leucémie, sept pour un myélome. Enfin un était suivi pour une myélodysplasie, un pour une hémoglobinurie paroxystique nocturne. Les patients recevaient principalement de la chimiothérapie (N = 105), de l'immunothérapie (N = 52) et 18 recevaient une immunochimiothérapie. Les principaux effets secondaires décrits étaient une asthénie [43,96 %], une dyspnée [21,63 %], des paresthésies [19,93 %], des douleurs [17,87 %], de la diarrhée [17,62], des nausées [12,75 %], une éruption cutanée ou buccale [8,89 %] et de la fièvre [0,96 %].

256 alertes nécessitant un rappel ont été reçues. 52 patients ont été rappelés. Ce rappel a entraîné une annulation de la chimiothérapie dans 7,69 % [4] des cas, une consultation avec l'hématologue ou oncologue référent dans 9,62 % [5] des cas, une intervention du médecin généraliste dans 0 % et une hospitalisation dans 3,84 % [2] des cas.

Conclusion. L'objectif principal de l'étude n'est pas atteint. Les facteurs limitants identifiés sont des questionnaires trop généralistes et non étudiés par pathologies, le manque d'automatisation de l'extraction des données, et d'un système de rappels de rdv actualisés et le manque d'appropriation de l'outil par certains médecins de l'équipe. Néanmoins, la mise en place de l'application Directonco a permis d'amorcer une réflexion et un début d'acculturation des soignants par rapport à la place et l'aide de l'intelligence artificielle dans les soins ; par ailleurs les patients étaient également rassurés de la présence de cet outil au sein de notre institution et du lien indirect avec les soignants entre deux rendez-vous.