



# Les administrations en sous-cutanée : circuit court et HAD, dispositifs d'administration

04 décembre 2025

---

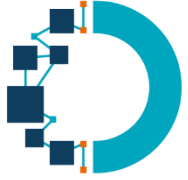
**Saintes**

---

**Marie-Sophie PIDOUX**

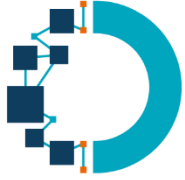
Pharmacien - Saintes

Post-congrès de pharmacie oncologique 2025



## Liens d'intérêts

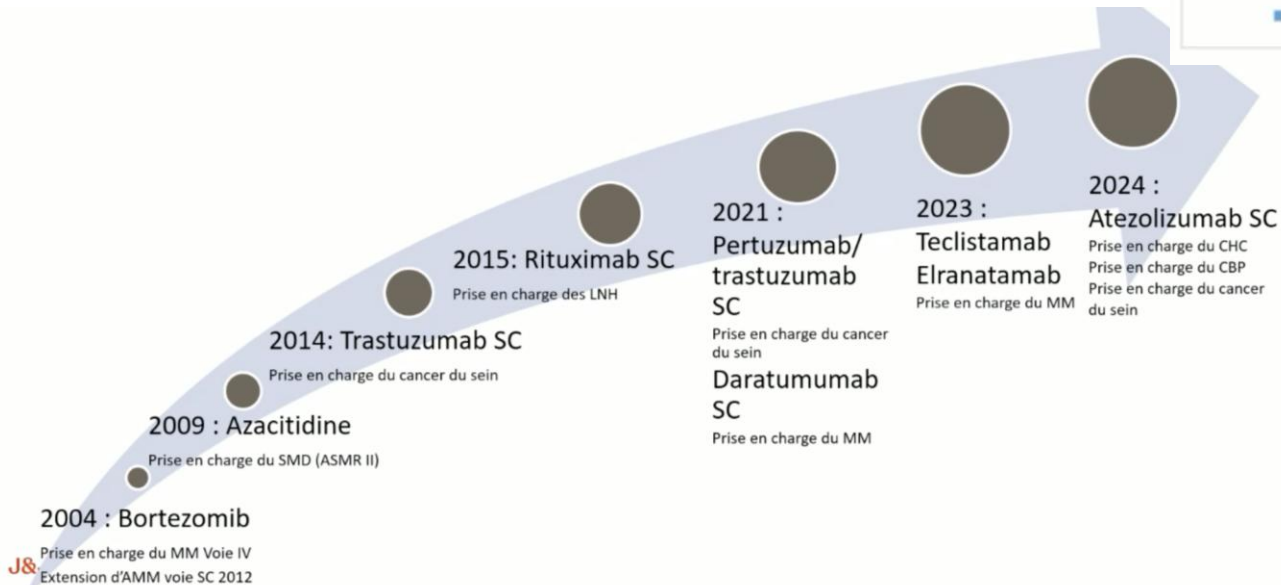
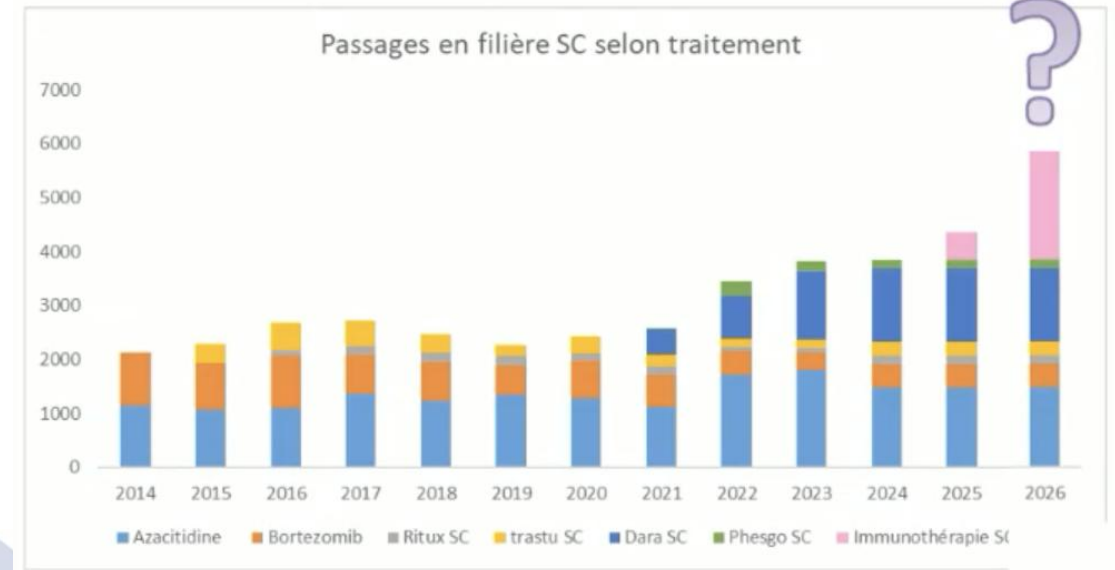
- aucun

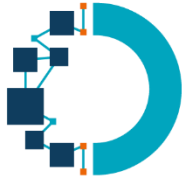


# Circuit court en HDJ

## Les SC aujourd'hui

- Validations médicales la veille
- Anticipation de la préparation dans les URC car dose fixe
- Expansion du nombre de molécule en SC (ex : chiffre Quimper)





# Circuit court en HDJ

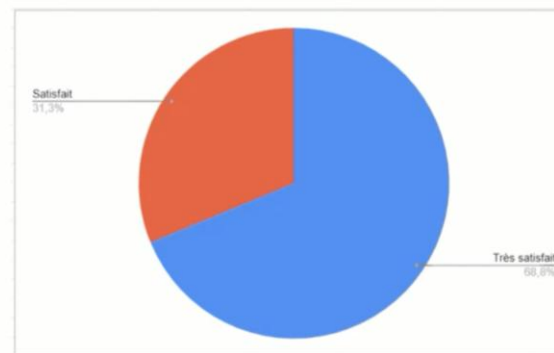
## Les administrations

- Temps court

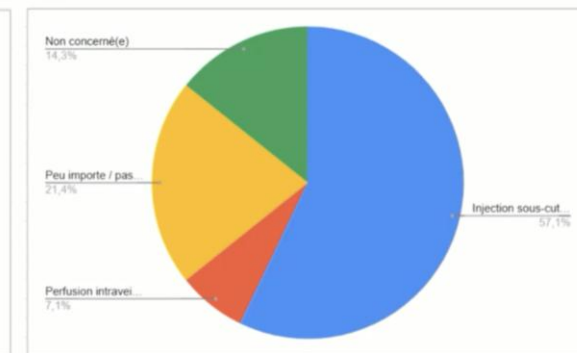
	Trastuzumab SC <sup>[1]</sup>	Rituximab SC <sup>[2;3]</sup>	Trastuzumab/Pertuzumab SC <sup>[4]</sup>	Daratumumab SC <sup>[5]</sup>	Atezolizumab SC <sup>[6]</sup>
Posologie	600mg	1400mg	1200mg/600mg - 600mg/600mg	1800mg	1875mg
Forme	Solution PAE	Solution PAE	Solution PAE	Solution PAE	Solution PAE
Volume administré	5mL	11,7mL	15mL - 10mL	15mL	15mL
Durée d'administration	2-5 minutes	5 minutes	8 - 5 minutes	7 minutes	7 minutes
Stabilité seringue	28 jours / 2 - 8°C	28 jours / 2 - 8°C	28 jours / 2 - 8°C	28 jours / 2 - 8°C	30jours / 2 - 8°C

- Satisfaction des patients
  - Ex : CHU Rennes sur l'Atezolizumab

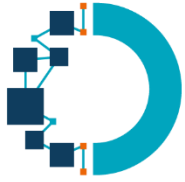
Enquête de satisfaction patients (IPA) : 18 répondants



Satisfaction globale relais IV => SC



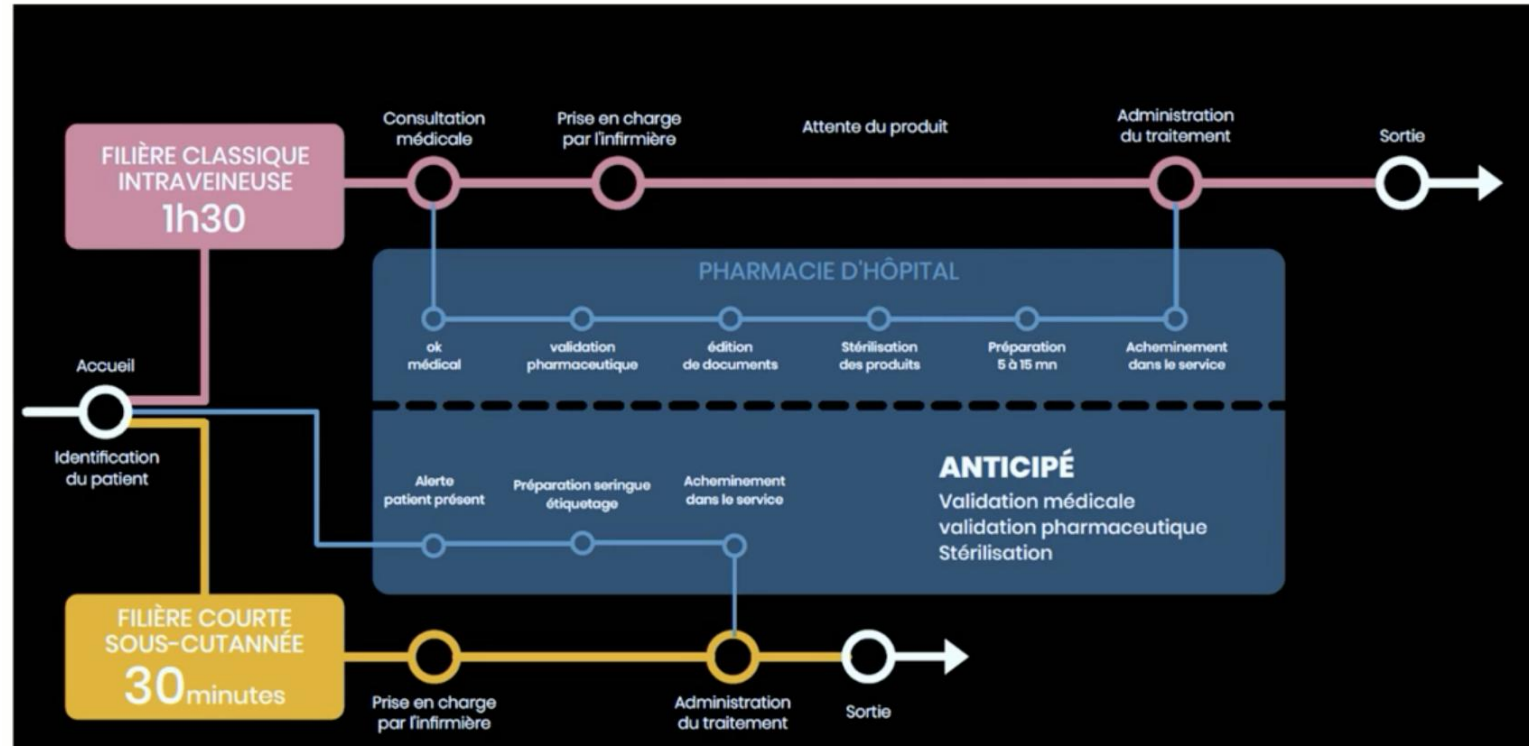
Préférence voie d'administration

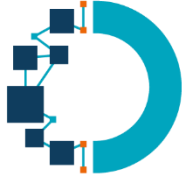


# Mise en place d'un HDJ spécifique « circuit court »

## selon le CH de Quimper

- 1 poste IDE dédié
- Création d'un agenda spécifique SC
- Visualisation en direct de l'arrivée du patient
- Pas de fabrication en anticipé car non fait en 2014 et pas de changement depuis

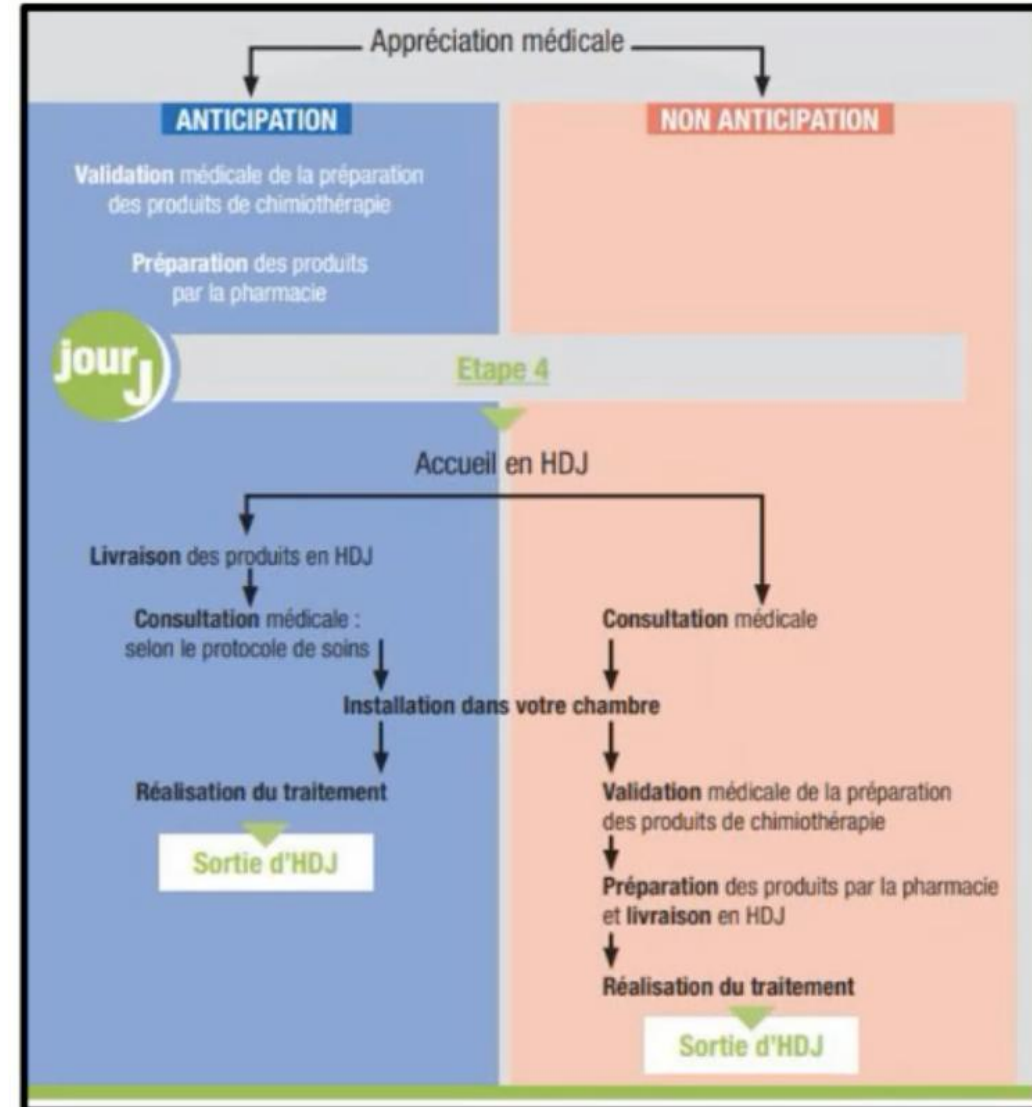


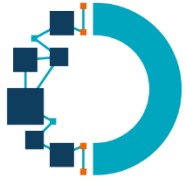


# Mise en place d'un HDJ spécifique « circuit court »

Selon le CHU de Nantes

- 2 fauteuils et 2 IDE – 30min par patients
- Création d'un agenda spécifique SC
- Validation médicale à J-1
- Préparation pharmaceutique et livraison à J-1
- Présence médicale au besoin





# Mise en place d'un HDJ spécifique « circuit court »

## Conclusion



Diminution signification du temps d'attente



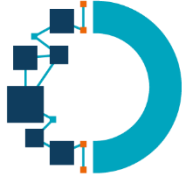
Diminution du délai entre prescription et injection



Taux rotation augmenté et rentabilisé



Satisfaction des patients et des soignants



# Le circuit en HAD

## POUR

LFSS 2024 : art. 50

- Expérimentation d'un versement d'un forfait aux établissements MCO autorisés aux traitements du cancer tous statuts confondus lorsqu'ils adressent un patient en HAD pour la prise en charge de chimiothérapie à domicile : 320€ à l'inclusion, puis 120€ mensuel

Confort pour le patient

Désengorgement des HDJ

## CONTRE

Quid organisationnel ?

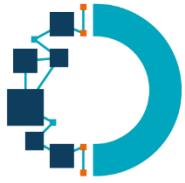
- Médecin coordonnateur, non oncologue
- IDE libérale pas toujours bien formée vs IDE hospitalière qui va au domicile ?
- Coordination HDJ/HAD

Recettes :

- Ex CH Quimper

	1 injection/mois (1 HDJ/ 3 mois)	2 injections/mois (1 HDJ/ 3 mois)	7 injections/mois (dont 1 en HDJ)
Recettes ETS	3 080 €	3 560 €	7 400 €
Recettes ETS (sans HAD)	5 760 €	11 520 €	40 320 €
« Perte » /patient/an	2 680 €	8 160 €	32 920 €

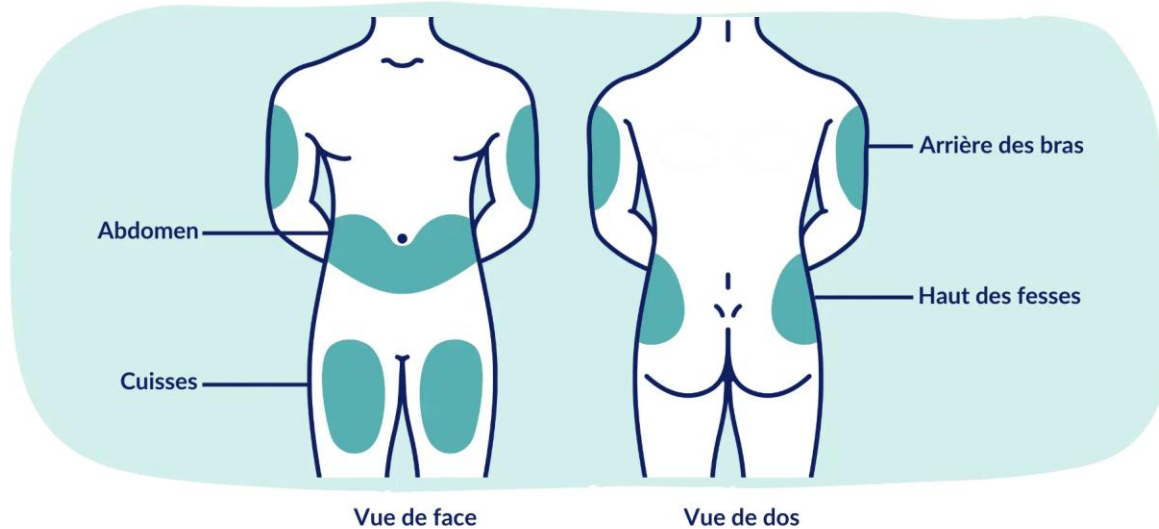




# Les différents dispositifs d'administration sous-cutanée

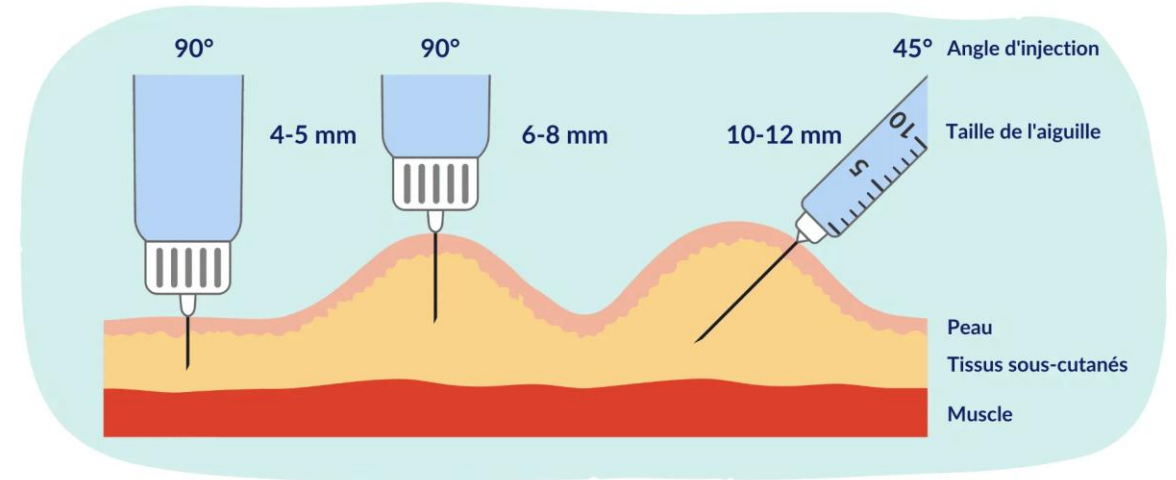
L'administration de la sous-cutanée :

Les sites d'injections sous-cutanées

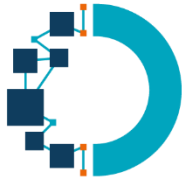


Copyright © 2023 reussistonifsi.fr

Déterminer l'angle d'injection sous-cutanée en fonction de la taille de l'aiguille



Copyright © 2023 reussistonifsi.fr

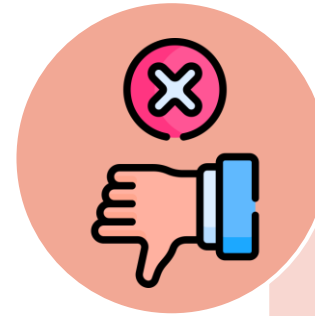


# Les différents dispositifs d'administration sous-cutanée



Administration  
courte durée

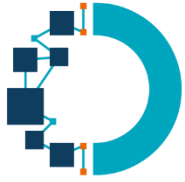
Temps réduit en  
HDJ



Difficultés  
techniques  
d'administration

- maintenir débit continu

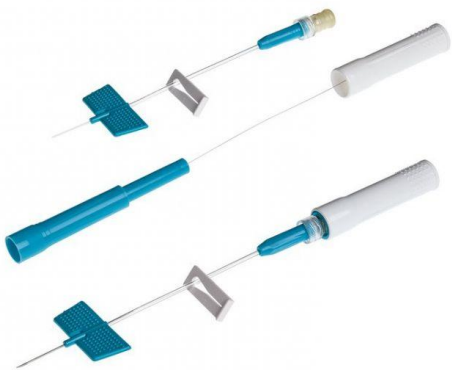
Développement  
TMS chez IDE



# Les différents dispositifs d'administration sous-cutanée

## Cathéter microperfuseur sous cutanée à ailette de 22G

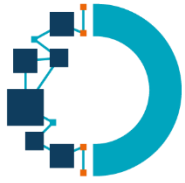
- Volume mort : 0,2 à 0,3ml
- Permet meilleure posture pour l'IDE
- MAIS ne règle pas le problème de débit
- +/- ajout d'un robinet 3 voies pour rinçage
- Surcout de environ +4€



## Mise en place d'un pousse seringue électrique :

- Débit continu
- Moins de TMS pour poignet
- Nécessite des seringues de 50ml



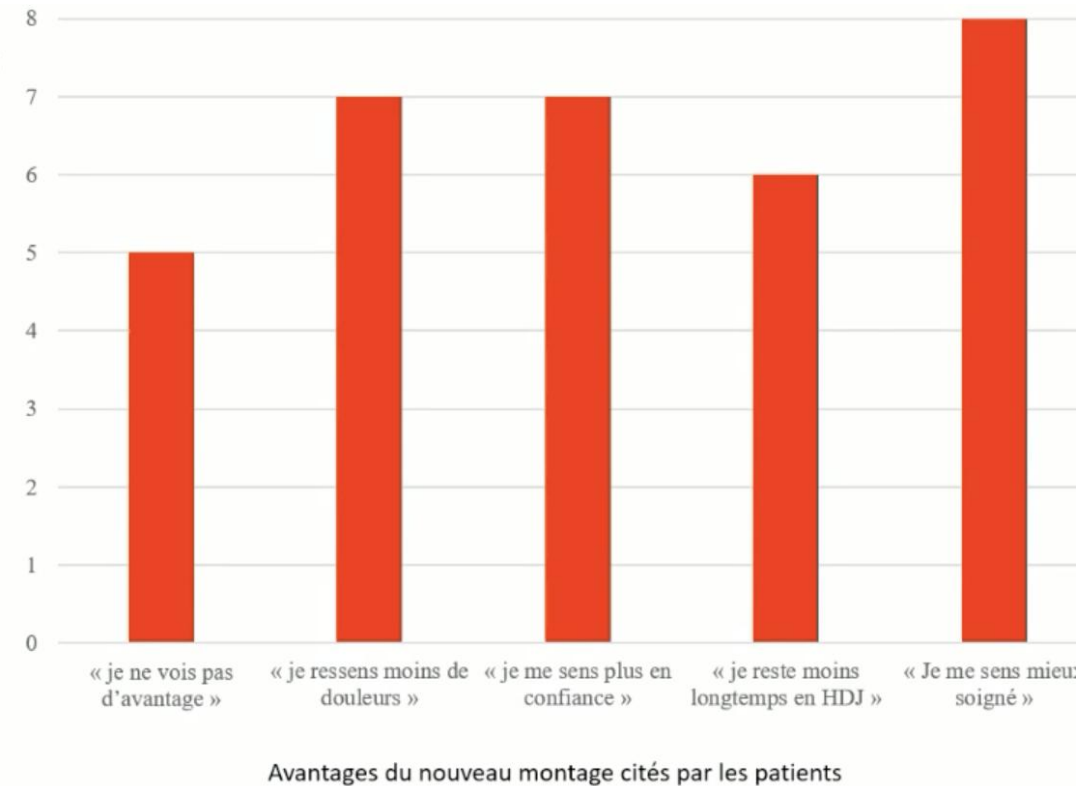
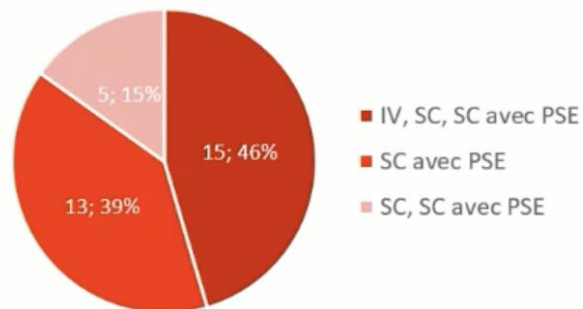


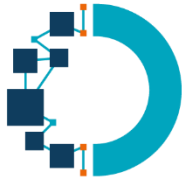
# Les différents dispositifs d'administration sous-cutanée

## Retour expérience de Nantes

Impact du nouveau montage et satisfaction des patients :

- 33 patients interrogés
- 100 % « satisfait » dont 19 « très satisfait »
- 20 patients ayant connu l'administration SC avec et sans le PSE et voyant différents avantages au nouveau montage
- 1 voyant un inconvénient



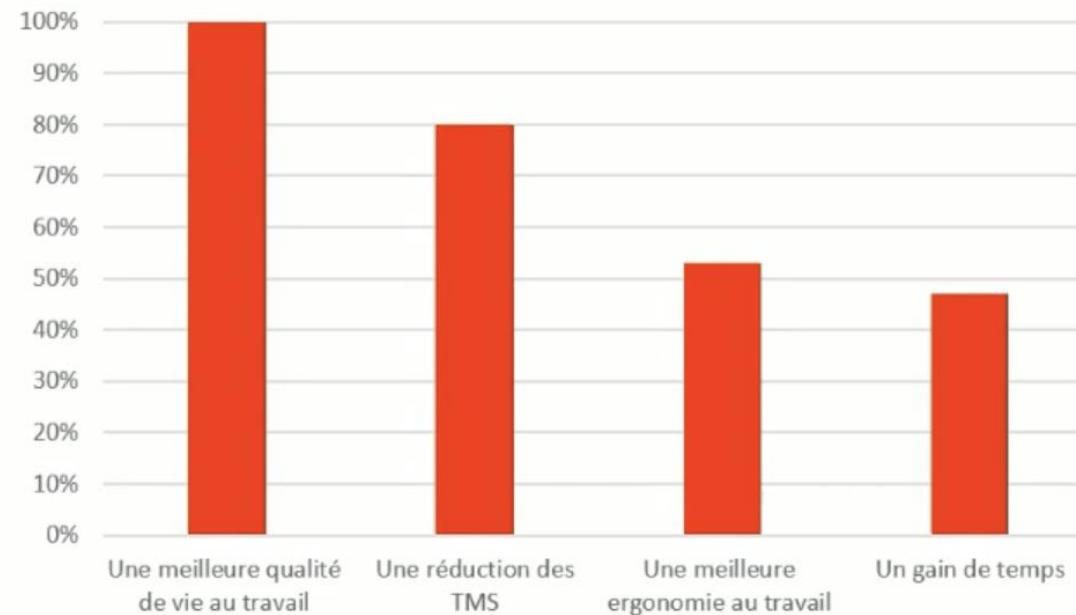


# Les différents dispositifs d'administration sous-cutanée

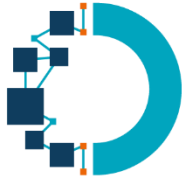
## Retour expérience de Nantes

Impact du nouveau montage et satisfaction IDE

- 15 IDE interrogés (93 % de l'effectif)



Avantages du nouveau montage cités par les IDE



# Rythme circadien des immunothérapies

## Injection des SC le matin ?

### Et si l'heure d'administration doublait l'efficacité ?



Synthèse d'après la méta-analyse de Landré et al., ESMO Open, 2024, et les premières données randomisées présentées à l'ASCO 2025.



#### Constat

##### L'efficacité dépend de l'heure d'injection

- Selon la méta-analyse (13 études, 1663 patients) : **administration le matin = meilleure survie sans progression et survie globale**, tous cancers confondus.
- Étude randomisée (ASCO 2025 – cancer du poumon) : **13 mois quand injection le matin vs 6,5 mois l'après-midi**.

Conclusion : un **paramètre simple, sans coût supplémentaire**, qui peut changer le pronostic.

#### Pourquoi

##### Rythmes circadiens et réponse immunitaire

- Les **lymphocytes T** présentent un rythme biologique quotidien :
  - Activité plus élevée le **matin**.
  - Expression accrue de **PD1** à ce moment.
- Hypothèse : une injection matinale → **saturation optimale des récepteurs T**, efficacité renforcée des inhibiteurs de points de contrôle.
- L'**horloge biologique** devient un levier thérapeutique.



#### Conséquences

##### Des implications organisationnelles concrètes

- Si confirmé par de nouvelles études, l'**heure d'administration** deviendra un **paramètre thérapeutique clé**.
- Conséquences pour l'organisation hospitalière :
  - **Préparation anticipée** des traitements (veille ou J-2/J-3 selon stabilité).
  - Coordination **oncologues – pharmaciens – équipes de soins**.
  - Ajustement logistique : lits et personnels disponibles le matin.
- Perspectives :
  - Arrivée de **formes sous-cutanées** → administration plus souple, potentiellement en **HAD**.
  - Vers une **oncologie personnalisée**, intégrant les rythmes biologiques.

#### Références clés

Landré et al.

*Effect of immunotherapy-infusion time of day on survival of patients with advanced cancers ; a study-level meta-analysis. ESMO Open, 2024.*

Et aussi :

Zhang et al.

*Randomized trial of relevance of time-of-day of immunochemotherapy... ASCO Annual Meeting, 2025.*

PHRC IMMUNOTIME

(Duchemann et al., AP-HP) : étude en cours sur l'effet du timing des immunothérapies dans le cancer du poumon métastatique.

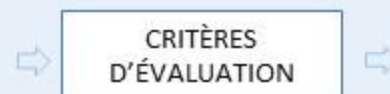
© 2025 ONCO-NOUVELLE-AQUITAINE



## Introduction – Matériel & Méthode

Nouveau système dérogatoire avec recueil de données en vie réelle par les médecins et pharmaciens des médicaments en Autorisation d'Accès (AA) :

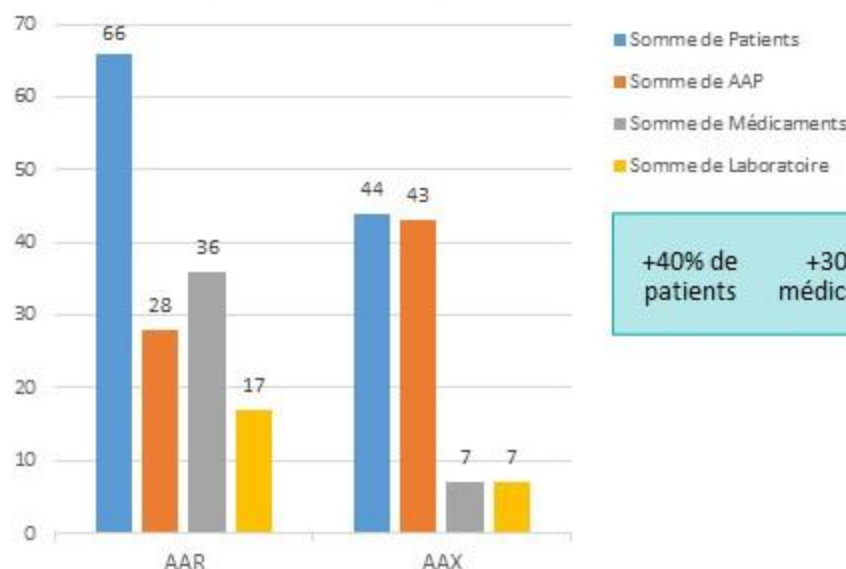
- Accès Précoce (AP)
- Accès Compassionnel (AC).
- ⇒ Mises en place entre établissements de santé et laboratoires de convention.
- ⇒ Bilans annuels transmis par le laboratoire conditionnant les dédommagements versés.
- ⇒ Etat des lieux et étude sur le respect du circuit entre 2023 et 2024.



- Types AA : injectables affiliés aux anti-cancéreux (AAX) ou rétrocession (AAR)
- Liste des molécules et des laboratoires
- Nombre de patients
- Etablissement et signature des conventions
- Réception bilan
- Sommes calculées et versées
- Temps médecin/pharmacien dédié à la saisie entre 2023 et 2024

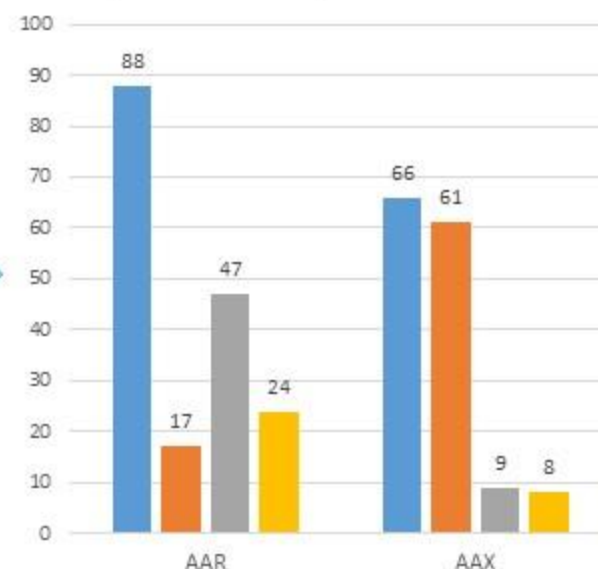
## Résultats & Discussion

Répartition selon la qualité des AA en 2023



+40% de patients  
+30% de médicaments  
+33 de laboratoires

Répartition selon la qualité de AA en 2024



### Convention

40 à signer  
20 signées

### Dédommagement

19.000€ attendus  
5.685€ versés

### Convention

40 à signer  
20 signées

### Dédommagement

25.2000€ attendus  
15.121€ versés



Sommes perdues = conventions non signées dans les temps = dédommagements jamais honorés.  
L'autre facteur est le temps médical disponible au recueil et saisie des données.



Implication d'un pharmacien pour le suivi

Temps impliqué = 312H en 2024

## Conclusion

Si l'accès aux médicaments AA est un vrai bénéfice pour les patients, leur gestion reste chronophage et le dédommagement non proportionnel. La multiplicité des plateformes et des modalités de gestion accentue cette complexité. Le temps consacré au suivi administratif effectué par le pharmacien n'est pas suffisamment valorisé et peut limiter son temps clinique sur le bon usage du médicament.

