Résumé

IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE LIEE AU COVID-19 SUR LE RECOURS A L'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD) CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCERS TRAITES PAR CHIMIOThERAPIE INJECTABLE. L'EXEMPLE DE LA REGION OCCITANIE (COVIDHADOC)

Sébastien LAMY (porteur du projet)

CONTEXTE :

Pendant la crise liée à la Covid-19, le Haut Conseil de la Santé Publique et l'Institut National du Cancer ont prôné la réduction de la présence physique des patients à l'hôpital. En particulier, chez les patients traités par chimiothérapie, ils encouragent notamment les mesures permettant d'assurer la continuité des soins à travers la télé-médecine, et le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) lorsque cela est permis par la disponibilité des infrastructures et les contraintes logistiques, y compris pour les chimiothérapie injectables (CTAI). L'accès des patients à la CTAI en HAD est contraint par des facteurs réglementaires, techniques et financiers et il existe une grande variation d'une HAD à l'autre donnant lieu à importante hétérogénéité géographique de recours à la HAD. Nous faisons l'hypothèse que la crise sanitaire liée à la CoViD-19 a pu impacter favorablement le recours à l'HAD.

OBJECTIFS

Nous étudions les facteurs associés au recours à la HAD et leurs évolutions entre 2019 et 2022. Nous nous intéressons en particuliers aux facteurs géographiques et sociaux. Enfin, il s'agit d'étudier dans une perspective sociologique les leviers du recours à l'HAD au sein des établissements autorisés en cancérologie et des HAD de la Région Occitanie.

MÉTHODOLOGIE

Notre étude inclut deux volets. Un volet sociologique qui repose sur une cinquantaine d'entretiens auprès des prescripteurs, des usages, des acteurs de l'organisation des soins, et des observations de terrains pour étudier les leviers et les freins au recours à l'HAD. Un volet épidémiologique qui inclut l'analyse de l'évolution du recours à l'HAD sur la période d'étude à partir de données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) pour les années 2019 à 2022, une étude transversale répétée permettant d'évaluer le recours à l'HAD en 2019, 2020 et 2022, et une enquête approfondie en 2022 sur le rôle des conditions matérielles de vie et l'isolement.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Sur la période étudiée, la part des séjours en HAD pour les CTAI était relativement faible avec des variations géographiques, avec des différences entre les niveaux de défavorisation sociale et le type de centre de prise en charge. Nos résultats montrent une augmentation significative du recours à l'HAD pendant la crise COVID qui ne s'est pas maintenue dans le temps avec une baisse dès 2021. Les différences observées selon le groupe social et le type de centre s'estompent également progressivement jusqu'en 2022. L'analyse des données qualitatives apportent des éléments de contexte pour comprendre la faible mobilisation de l'HAD. Il en ressort que les prescripteurs sont préoccupés par la sécurité de leurs patients et qu'ils favorisent la proximité physique en cas d'aggravation d situation et des enjeux économiques et d'organisation des services de soins sollicités pour le suivi à distance des patient en HDJ en cas de difficultés.

APPORTS OU IMPACTS POTENTIELS

Nos résultats illustrent un décalage entre la manière dont les promoteurs de l'HAD et les prescripteurs en perçoivent les enjeux et analysent les bénéfices pour eux ou pour les patients.

Abstract

IMPACT OF THE COVID-19 HEALTH CRISIS ON THE USE OF HOSPITAL AT HOME SETTING (HAH) IN PATIENTS WITH CANCER TREATED BY INJECTABLE CHEMOTHERAPY. THE EXAMPLE OF THE OCCITANIE REGION (COVIDHADOC)

Sebastien LAMY (project Coordinator)

CONTEXT

Given the vulnerability of cancer patients to SARS-CoV-2 infection, particularly to associated complications, the French High Council for Public Health and the National Cancer Institute have advocated reducing the physical presence of patients in hospitals. In particular, for patients undergoing chemotherapy, they encourage measures to ensure continuity of care through telemedicine and the use of hospitalisation at home setting (HAH) when permitted by the availability of infrastructure and logistical constraints, including for injectable chemotherapy (ICH). Patient access to ICH is constrained by regulatory, technical and financial factors, and there is considerable variation between HAH services, resulting in significant geographical heterogeneity in the use of HAH. We hypothesise that the CoViD-19 health crisis may have had a positive impact on the use of HAH.

OBJECTIVES

We studied the factors associated with the use of HAH and how they have changed between 2019 and 2022. We were particularly interested in geographical and social factors. Finally, we aimed to study the drivers of HAH use from a sociological perspective within authorised cancer treatment facilities and HAHs in the region.

METHODS

Our study includes two components: a sociological survey and an epidemiological study. The sociological component is based on around fifty interviews with prescribers, users, healthcare organisers, and field observations to study the drivers and barriers to the use of HAH. The epidemiological component includes an analysis of changes in the use of HAH over the study period based on data from the Health Insurance databases for hospital discharges and HAH for the years 2019 to 2022, a repeated cross-sectional study to assess the use of HAH in 2019, 2020 and 2022, and an in-depth survey in 2022 looking more specifically at the role of demographic and social characteristics, in particular material living conditions and isolation.

MAIN RESULTS

Between 2019 and 2022, the proportion of HAH stays for ICH patients was relatively low, with geographical variations and differences between extreme social deprivation groups and the type of care centre. Our results show a significant increase in the use of HAH during the COVID crisis, which did not, however, continue over time, with a decline beginning in 2021. The differences observed according to social group and type of centre also gradually faded until 2022. Analysis of the qualitative data provides context for understanding the low use of HAH. It shows that prescribers are concerned about the safety of their patients and favour physical proximity in the event of a worsening situation, as well as the economic and organisational challenges of the care services required for remote monitoring of day hospital patients in the event of difficulties.

OUTCOMES OR POTENTIAL IMPACTS

Our results illustrate a discrepancy between how HAH promoters and prescribers perceive the stakes and analyse the benefits for themselves or for patients.