

VERSION de RELECTURE / ne pas diffuser

# Traitement systémique du cancer en HAD

## Référentiel

# SOMMAIRE

**Coordination** : Fadila FARSI (oncologue); Luc FORONI (pharmacien)

**Groupe de travail** : BALICHARD Sandra, pharmacien HAD INICEA, BOIN Christophe, pharmacien HAD Crest; BOLLACHE Emmanuelle médecin, HAD Bourg en Bresse; BORSATO Johanna, pharmacien, CH Bourg en Bresse; BOVIER Emmanuel directeur HAD Soins et Santé; BRUNET Majid chef de projets ONCOAURA; CHARRA Florent, pharmacien OMEDIT ARA; COMBE Alexandra, pharmacien HAD H2S; CORREARD Florian pharmacien, AP HM; DA SILVA Evelyne médecin, HAD Bourg en Bresse, FARSI Fadila médecin directrice ONCOAURA; FORONI Luc, pharmacien OMEDIT ARA; GAUTHIER Clémentine, médecin HAD Bourg en Bresse; GUILLERMET Anne, pharmacien HAD Crest; JOFFRAUD Magali, cadre de santé HAD Soins et Santé; LABROSSE-CANAT Hélène, pharmacien ONCOAURA; MARTINEZ Sophie, cadre de santé, HAD Bourg en Bresse; MAISONNEUVE A, cadre supérieure de santé CH Bourg en Bresse; MELARD Anne, HAD Soins et santé; MOREY Fabienne, pharmacien CH Bourg en Bresse; PHAM Bich Nga, pharmacien HAD Soins et Santé; RUSSIAS Bruno, médecin HAD CLB; TOUATI Mohamed hématologue, HAD CHU Limoges ; Stéphane Fabries ( directeur ILHUP) ; Valérie Torrent (ILHUP ; Mr Pascal Vasseur (ILHUP)

## Relecteurs

# SOMMAIRE

- **Préambule / Contexte**
- **Définition et cadre**
- **Organisation dans le parcours de soins/ recours optimisé à l'HAD :**
  - Critères généraux d'éligibilité
  - information et communication
  - gestion des retours non programmés
- **Les différentes typologies d'HAD existantes**
- **Intervenants en HAD : métiers et compétences**
- **Intervenants en HAD : les proches**
- **Critères d'éligibilité des anticancéreux injectables en HAD**
- **Liste des Anticancéreux injectables dispensés en HAD en AURA**
- **Annexes**
- **Ressources documentaires**



#### Axe 4 | Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge

La création d'une autorisation d'activité de soins pour l'HAD doit permettre au secteur de renforcer sa légitimité vis-à-vis des différents partenaires. Cette évolution doit s'accompagner d'une montée en puissance des HAD dans les domaines des prises en charges spécialisées, du circuit du médicament et des systèmes d'informations.

- Développement des conventions entre l'HAD et les pharmacies, hospitalières ou de ville
- Adaptation du circuit du médicament aux spécificités du domicile
- Amélioration de l'accès au dossier patient pour les intervenants

#### Axe 5 | Faire de la e-santé et du numérique un levier de la diversification des prises en charge

Par la spécificité de son organisation, l'HAD est un terrain privilégié pour la mise en œuvre de nouvelles technologies numériques au service du patient. L'adoption de solutions disponibles constitue une opportunité pour l'HAD.

- Développement de la télésanté
- Appui à la maturité numérique des structures et à l'interopérabilité des systèmes d'information

#### Axe 6 | Permettre au patient et à ses aidants d'être acteurs dans le parcours HAD

Intervenant directement au domicile, l'hospitalisation à domicile doit nécessairement s'intégrer au sein de l'environnement du patient et organiser la prise en charge en tenant compte du rôle parfois actif de son entourage dans son accompagnement, en particulier dans les situations pathologiques complexes qui constituent un enjeu majeur de l'action de l'HAD.

- Identification précoce des solutions de répit pour les aidants
- Prise en compte de l'expertise du patient et de ses aidants
- Développement de l'éducation thérapeutique et développement de l'auto-administration des médicaments

#### Axe 7 | Développer la recherche et l'innovation en HAD

Innovante dans son fonctionnement et amenée à se développer vers de nouvelles prises en charge, l'HAD constitue un lieu d'expérimentation pour le transfert de prises en charge hospitalières vers l'ambulatoire et le domicile. L'HAD peut être à l'avant-garde de ces évolutions et participer à la recherche dans ses champs d'expertise.

- Soutien au développement des pratiques innovantes
- Mobilisation de l'HAD pour initier ou contribuer à des projets de recherche dans le champ du domicile

<https://solidarites-sante.gouv.fr/HAD>

## UNE FEUILLE DE ROUTE NATIONALE EN 7 AXES

### Des mesures concrètes pour développer l'HAD

Cette feuille de route a été co-construite dans le cadre d'un groupe de travail mis en place en avril 2021 associant le ministère et ses partenaires institutionnels, l'Assurance Maladie, les fédérations hospitalières, les conseils nationaux des professionnels de santé, 3 agences régionales de santé (Occitanie, Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est), l'Union nationale des professionnels de santé et France Assos Santé.

#### Axe 1 | Améliorer la connaissance de l'HAD et l'attractivité de cette activité

Encore insuffisamment connue des prescripteurs et du grand public, une bonne information vis-à-vis de son mode de fonctionnement, de ses compétences et de son champ d'intervention par l'ensemble de la population et par les professionnels de santé est un axe essentiel de son développement.

- Développement de l'attractivité des stages en HAD
- Développement de la communication auprès des prescripteurs

#### Axe 2 | Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire

À la frontière entre les secteurs ambulatoires et hospitaliers l'HAD est en lien avec l'ensemble des acteurs de l'offre de soins sur son territoire d'intervention. Son rôle d'aval des services hospitaliers et de recours vis-à-vis de l'offre de soins en ville doit se renforcer.

- Recours renforcé à l'HAD en période de tension hospitalière
- Développement de l'évaluation HAD à 48h après l'admission en hospitalisation conventionnelle
- Intégration de l'HAD aux organisations de coordination des parcours ville/hôpital

■ Ce travail s'inscrit dans le cadre de la **feuille de route nationale 2021-2026** et vise à partager l'expérience des équipes des établissements autorisés en **cancérologie** et des HAD qui ont une activité de prise en charge de traitements systémiques en HAD

■ **Limites de ce référentiel**

- Ce référentiel traite de l'organisation des traitements systémiques du cancer en HAD
- Il ne traite pas des autres séjours HAD possibles en particulier en soins palliatifs ou en fin de vie

# Définition et cadre

## ■ Définition

- ✓ L'hospitalisation à domicile - HAD - est une **hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne**. Sans être également distribuée l'offre en HAD couvre maintenant une grande partie du territoire national
- ✓ Elle constitue désormais une des **réponses à une demande de plus en plus importante des malades à être soignés à leur domicile ou lieu de vie** quand cela est possible.
- ☞ Annexe 1 : qu'en pensent les Français ?

## ■ Cadre et limites de l'HAD :

- ✓ L'HAD assure des soins non réalisables en ville car **trop complexes, trop intenses ou trop techniques**, pour des personnes qui ont **besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire** (médecins, infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...).
- ✓ **Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier** ; elle permet donc de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire parfois de l'éviter complètement.
- ✓ L'HAD ne doit pas être intégralement assimilée à un séjour à l'hôpital, puisqu'elle n'héberge pas la personne et n'assure ni la présence permanente ni les moyens techniques et humains qu'on y trouve.
- ✓ Elle met en œuvre un **triple projet thérapeutique** (médical, soignant et psycho-social) intégrant des préoccupations différentes :
- ✓ l'évaluation et **l'adaptation du domicile aux besoins de soins**, la **prise en compte de l'environnement et de l'entourage dans les soins**,
- ✓ la coordination avec les professionnels sanitaires et sociaux de la ville (médecins traitants, professionnels de santé libéraux, officines pharmaceutiques, services à domicile, services sociaux), ce qui en fait un dispositif unique en son genre.

# ORGANISATION DANS LE PARCOURS DE SOINS/ RECOURS OPTIMISÉ À L'HAD :

## Critères d'éligibilité

Pour être éligible à une HAD, la prise en charge doit répondre à un double standard (complexité et faisabilité) et à une assurance qualité et sécurité au patient :

- **Caractère complexe de la prise en charge** soit du fait du traitement (dispensation et/ou surveillance) ou état général du patient (fragilité, comorbidités...);
- **Faisabilité de la prise en HAD** : environnement adéquat, accord ou souhait du patient, disponibilité\* d'un entourage informé, « éclairé ». Le recours à l'HAD **ne s'improvise pas** car il nécessite d'être réfléchi comme une possibilité, voire décidé dès le début de l'établissement du projet thérapeutique, avec une analyse de situation de l'état du patient, de son environnement à domicile ainsi que de la possibilité de pouvoir s'appuyer sur une équipe libérale disponible et impliquée en particulier l'IDEL
- **Faisabilité du type protocole thérapeutique** : s'agissant des traitements systémiques nous avons identifiés les conditions de faisabilité à domicile car l'**Assurance de qualité et sécurité de prise en charge** doivent être identiques à celle d'une prise en charge en service hospitalier

\* la présence aux domiciles de proches aidants est une condition favorable mais non obligatoire : Certaines prises en charge en HAD peuvent être réalisées même si le patient est isolé

# Organisation dans le parcours de soins/ recours optimisé à l'HAD : information et communication

**Le système d'information** doit avoir pour objectif l'organisation :

- Du **partage d'information** : accès à tout ou parties du dossier du patient pour l'équipe HAD en charge)
- De **l'échange d'information** : communication interprofessionnelle et avec le patient /son entourage
- De la **traçabilité des actes**, des soins prodigués et des informations échangées avec le patient

# Organisation dans le parcours de soins/ recours optimisé à l'HAD : gestion des retours non programmés

- L'équipe de coordination de l'HAD est garante de la gestion des évènements et incidents au décours de la prise
- L'équipe de coordination de l'HAD est le recours de 1<sup>ère</sup> ligne du patient, de sa famille et de l'équipe libérale de ville au cours du séjour
- La gestion des retours en consultation d'urgence ou en hospitalisation non programmée font partie des garanties en cas d'urgence réelle ou ressentie
- Les conventions entre établissement prescripteur et HAD, et entre équipe libérale et HAD, le livret (ou autre support d'information concernant le séjour) remis au patient doivent comporter mention de l'assurance à l'équipe libérale et au patient/ses proches qu'on gère les aléas y compris la nécessité de réhospitalisation si besoin (gestion des retours non programmés)
- Pour les libéraux intervenants au domicile, l'assurance que l'équipe hospitalière et/ou HAD est disponible pour avis ou conseil ou relai

👉 **modèle de convention page**



# Les typologies d'HAD existantes

Elles reposent sur le lien entre l'établissement MCO autorisé en cancérologie et la structure de HAD :

2 modalités possibles :

## **HAD intégrée à l'établissement** ➡ **modèle de convention page**

HAD est intégrée à l'établissement autorisé en cancérologie donc gérée comme un de ses services

L'équipe de l'HAD est salariée de l'établissement Les intervenants au domicile sont principalement les professionnels libéraux en lien avec la coordination de l'HAD

## **HAD indépendante et partenaires de l'établissement** ➡ **modèle de convention page**

HAD est indépendante avec un statut d'établissement associé de ou des établissement(s) autorisé(s) en cancérologie

L'équipe de l'HAD est salariée de la structure juridique portant l'HAD

Dans l'HAD indépendante, les principaux intervenants au domicile sont les salariés de l'HAD et l'équipe libérale est à minima informée par l'équipe hospitalière et la coordination HAD

*Qu'ils soient salariés ou libéraux, les intervenants pour le compte de l'HAD pour la mise en œuvre du traitement systémique, doivent être formés à la manipulation et à la gestion des produits cytotoxiques (circuits de recyclage, d'élimination)*

*Les procédures, protocoles ou tout autre support de mise en œuvre doivent indiquer clairement que faire ou qui contacter en cas de dispositif défaillant, ou d'incident*

## Interface hôpital autorisé en cancérologie

### ■ Médecin référent

- Il est le prescripteur de l'HAD,
- il décline le projet thérapeutique initial qui justifie l'HAD.
- Il peut être sollicité pour l'aboutissement de ce projet tout au long du séjour.

### ■ IDEC (infirmière de coordination) ou IPA (infirmière de pratique avancée)

L'IDEC ou l'IPA (quand elle existe), peut également être sollicitée et constitue un lien fort ville-hôpital.

### ■ L'assistante sociale de l'Hôpital :

Elle initie les dossiers de droit commun, renouvelle les droits sociaux et alerte sur les situations sociales complexes

### ■ Le pharmacien de l'URCC :

Il intervient lorsque l'HAD ne dispose pas d'une PUI avec une convention de sous-traitance pour la production des cytotoxiques

# Intervenants en HAD : métiers et compétences

## Intervenant salarié de l'HAD : médecin coordonnateur de l'HAD, IDEC et assistante sociale salariée de l'HAD

### ■ Le médecin coordonnateur de l'HAD :

- Il est responsable de la continuité des soins qu'il assure en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire de coordination.
- Il est responsable de l'entrée du patient après avoir décliné le projet thérapeutique global et ses objectifs, en lien avec le médecin référent et/ou le médecin traitant, qu'il peut faire évoluer si besoin au fil du séjour.
- Il acte également la fin de la prise en charge quand ceux-ci sont atteints.
- Il assure l'exhaustivité de la traçabilité du dossier patient (appels, acte de coordination, prescriptions...).
- Il vérifie que le dossier est en adéquation avec la situation médico-sociale. Il peut ainsi garantir qu'elle justifie un séjour en HAD.
- Il participe également au développement du projet d'établissement et à la certification de l'établissement auquel il est rattaché.

### ■ L'IDEC HAD

- participe à la mise en œuvre et à la coordination du projet de soins à domicile en collaboration avec les professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

### ■ L'assistante sociale

- organise et sécurise la prise en charge sociale de la personne soignée pour apporter des réponses adaptées à ses besoins et à ceux de son entourage.
- A la différence d'une hospitalisation classique l'HAD ne prend pas à sa charge tous les soins de nursing (toilette, changes...). L'assistante sociale intervient pour déclencher des aides pouvant être octroyée comme l'APA ou la PCH afin de minimiser le reste à charge qui néanmoins s'impose parfois au patient.

## Professionnels libéraux : médecin traitant, infirmière libérale, pharmacien hospitalier de l'HAD, pharmacien d'officine

### ■ Le médecin traitant :

Il travaille en étroite collaboration avec le médecin coordonnateur de l' HAD avec qui il s'entretient de l'évolution médicale du patient.

### ■ L'IDE libérale

se positionne en tant qu'effecteur de soins au domicile et fait remonter les informations sur ses actes et l'état du patient.

### ■ Pharmacien hospitalier de l'HAD

Est en lien avec les pharmaciens l'UPCO de l'établissement hospitalier/et le pharmacien d'officine

### ■ Le pharmacien d'officine

Est informé et contribue aux conciliations médicamenteuses (pluripathologies)

# Intervenants en HAD : les proches

## Patients et ses aidants au domicile (besoins et limites d'intervention)

- Dans la plus part des cas, le séjour HAD repose sur la présence, le soutien et la participation des aidants dont la surveillance clinique du patient, alerte, ...

Ainsi Les aidants sont lorsqu'ils sont présents, sont des partenaires incontournables mais l'absence de proche-aidant ne rends pas pour autant l'HAD irréalisable.

- Le proche aidant est dans ce cadre, en relation directe et continue avec les intervenants du domicile et informé par eux sur les soins qui sont donnés et les coordonnés contacts des professionnels impliqués dans la prise en charge .
- En effet, l'isolement social n'exclue pas formellement une HAD si le patient est en capacité d'alerter, mais cet isolement un diagnostic social et la mise en place de conditions de réalisation qui peuvent prendre du temps; d'où la nécessite l'anticipation
- Une attention particulière doit être porté au proche-aidant et à ses propres vulnérabilités pour éviter de détériorer sa situation sociale et sa santé

# Critères d'éligibilité des anticancéreux injectables en HAD

## Critères de choix :

- Validation du protocole en RCP
- Réalisation du C1J1 en HDJ à minima (selon les molécules)
- Stabilité de la préparation (prendre en compte le délai de transport)
- Prémédication
- Modalités d'administration : voie d'administration, durée, surveillance
- Tolérance/toxicité immédiate
- Surveillance post administration
- Circuit des déchets
- Critères médico-économique

## Contre-indication :

- Voie intrathécale
- Protocoles très émétisants
- Risque allergique important



### OUTILS

Fiche feu vert  annexe page

# Anticancéreux injectables en HAD

Liste non exhaustive

Les médicaments retenus dans cette liste sont ceux réalisés le plus fréquemment en région AURA en 2023

- Atézolizumab TECENTRIQ®
- Azacitidine VIDAZA®
- Bortezomib VELCADE®
- Carfilzomib KYPROLIS®
- Daratumumab SC DARZALEX®
- Durvalumab IMFINZI®
- Cytarabine SC ARACYTINE®
- Gemcitabine IV
- Nivolumab OPDIVO®
- Pembrolizumab KEYTRUDA®
- Pertuzumab PERJETA®
- Pertuzumab/trastuzumab PHESGO®
- Trastuzumab SC ou IV HERCEPTIN®
- ...



## OUTILS

Pour ces médicaments, retrouver :

- une fiche d'information pour les professionnels de santé
- une fiche de suivi pour l'IDE en charge de l'administration

# Annexes :



## Sommaire annexes

- FAQ les réponses aux questions les plus souvent posées
- Qu'en pensent les Français ?
- Etat des lieux du recours à l'HAD en France
- La prise en charge en HAD en France en 2023 par région
- Comparatif des évolutions des journées en HAD en France
- Pathologies, traitées par chimiothérapies en France et prises en charge en HAD en 2023
- Administration du pembrolizumab en HAD en 2023
- Administration du daratumumab en HAD en 2023
- Les 10 chimiothérapies injectables les plus administrées en HAD en France, de janvier à septembre 2023
- Classement complet des chimiothérapies injectables les plus administrées en France, à domicile
- Détail des modes de prises en charge principaux en 2020
- Formation des professionnels des HAD/salariés ou libéraux
- Fiche feu vert chimio
- Modèle de contenu d'information au patient

## FAQ : les réponses aux questions les plus souvent posées

- Qui gère les bilans thérapeutiques avant la cure, l'HAD, les IDE libérales ? C'est la coordination HAD en lien avec les médecins prescripteurs
- Qui doit gérer l'EI de grade 3/4 (ou 2 récidivant) avec l'oncologue ou c'est l'IDEL qui contacte directement l'oncologue du patient ? C'est le rôle propre du médecin coordonnateur de prendre en charge la gestion de l'EI ou de coordonner l'orientation vers la prise en charge adéquate
- Si pas de feu vert pour administration, que fait-on de la préparation reçue ? compte tenu du coût de certains médicaments , le circuit de retour ou d'élimination de la préparation doit être organisé
- quelle interface avec HAD non intégrée notamment si sous-traitance des chimios, pharmacien avec qui ? Cette interface doit être organisée dans le cadre de la convention
- que faire en cas d'incidents ( dispositifs défectueux, de poches de préparation percées ...) : ? C'est une responsabilité de la direction et la coordination de l'HAD. Les professionnels intervenants pour le compte de l'HAD ( salariés ou libéraux) doivent être formés aux modalités de gestion des incidents qui doivent être répertoriés et documentés (traçabilité et en matière de CAT )
- Quelle gestion des déchets ? C'est une responsabilité de la direction et la coordination de l'HAD. Les personnes intervenants pour le compte de l'HAD ( salariés ou libéraux) doivent être formés aux modalités de gestion et de recyclage des produits cytotoxiques et avoir une information et es procédures claires de la part de la direction de l'HAD sur la gestion et les circuits

# Qu'en pensent les Français ?



## Sondage Vivavoice 2017 pour FNEHAD

### Des Français favorables au fait d'être soignés au plus près de chez eux :

- Les Français plébiscitent la possibilité d'être soignés à domicile (plus de 81 % favorables dont 32 % de très favorables). Une tendance également confirmée par les médecins généralistes (87 % d'entre eux déclarent que leurs patients expriment le souhait d'être soignés à domicile)
- Une alternative perçue comme plus confortable et rassurante comme en témoignent les principaux atouts cités : « se soigner dans un environnement moins angoissant », « pouvoir être près de ses proches »
- Une nécessité néanmoins : celle d'avoir des garanties concernant l'équivalence dans la qualité de la prise en charge et de ne pas constituer une charge pour leurs proches

### Les spécificités des offreurs de soins à domicile restent largement méconnues aussi bien des Français que des médecins :

- Les Français associent encore souvent prioritairement les soins à domicile aux notions de services et maintien à domicile ou à la fin de vie : plus de la moitié l'associe à une assistance complémentaire aux soins (portage de repas, garde malade...) ou aux soins palliatifs
- Une confusion qui existe également au sein de la communauté médicale : près d'1/3 d'entre eux pensent qu'ils ne peuvent pas prescrire directement une hospitalisation à domicile (HAD), sans passer par l'hôpital (31%)
- Et pour cause : 1 médecin généraliste sur 2 déclare ne pas se souvenir d'avoir déjà reçu d'information sur l'hospitalisation à domicile
- Or pour les Français, c'est justement le médecin traitant qui constitue le premier relai d'information (66%), puis l'hôpital et les pouvoirs publics (44 % et 43%)

# Annexe au Préambule/contexte

En 2020, 154 000 patients sont pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD), pour 258 000 séjours.

- Les soins techniques de cancérologie, les soins palliatifs, les pansements complexes et les traitements intraveineux sont quatre des cinq principaux motifs d'admission (2/3 des séjours) en HAD.
- Les séjours pour soins de nursing lourds sont les plus longs (58 jours, contre 18 en moyenne, tous motifs confondus) et concernent les patients les plus dépendants.
- À l'inverse, les séjours techniques de cancérologie sont les plus courts, avec 95 % de patients autonomes ou faiblement dépendants.

Source : *Les établissements de santé > édition 2022 > DREES*

contexte des HDJ d'oncologie qui sont parfois surchargés et peuvent entrainer du retard de prise en charge ainsi que les études sur le fait que la PeC de patients d'oncologie en HAD ne diminue pas le nombre de journées en HDJ voir même permet une augmentation (cf études présentées par OMEDIT ARA lors des journées de 2022 je crois)



Création d'un forfait d'adressage et d'expertise pour la prise en charge des patients traités par chimiothérapie en HAD (amendement en PLFSS pour 2024 adopté)  
Expérimentation prévue pour une durée de trois ans. Prochaine étape : décret d'application qui va prévoir les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation et les critères de sélection des établissements qui y participeront.  
Cf site internet de la FNEHAD :

## [FORFAIT CHIMIO] AMENDEMENT EN PLFSS POUR 2024 ADOPTÉ

En partenariat avec Unicancer, la FNEHAD a défendu la création d'un **forfait d'adressage et d'expertise pour la prise en charge des patients traités par chimiothérapie en HAD**. Cela va encourager l'adressage de patients traités par chimiothérapie injectable en HAD, par les services d'oncologie qui percevront pour cela une rémunération forfaitaire. Il s'agit d'une mesure forte portée par nos deux fédérations dont l'intérêt est multiple :

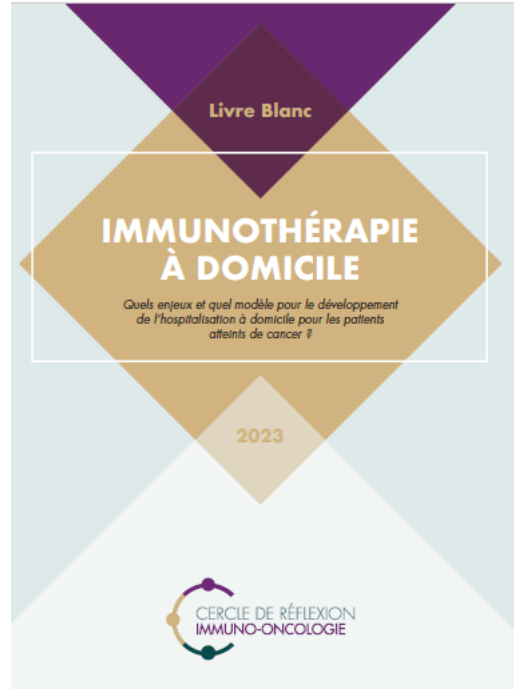
- **Pour l'établissement adresseur** : un désengorgement des services HDJ qui connaissent sans exception une augmentation importante d'activité et un taux d'occupation conduisant parfois à la saturation du service,
- **Pour l'établissement d'HAD** : une augmentation de la file active et un transfert de connaissances de l'établissement de référence vers l'établissement d'HAD,
- **Pour le patient** : une prise en charge beaucoup plus confortable et une réduction du temps de transport,
- **Pour l'Assurance Maladie** : une réduction des coûts de transports sanitaires et un coût de journée inférieur en HAD de 35 % par rapport à la même prise en charge en HDJ.

La FNEHAD a fortement milité pour que ce forfait puisse se concrétiser dès 2024. Une expérimentation est donc bien inscrite dans la loi, pour une durée de trois ans. Prochaine étape : nous allons travailler au décret d'application qui va prévoir les **modalités de mise en œuvre** de l'expérimentation et les **critères de sélection des établissements** qui y participeront.

Un cycle de réunion pour travailler sur ce cahier des charges va démarrer prochainement, à la demande de la FNEHAD.



# Annexe au préambule contexte/modalités de financement : forfait CT/IT



Communiqué de presse  
25 septembre 2023

Document sous embargo jusqu'au lundi 25 septembre 2023

## IMMUNOTHÉRAPIE A DOMICILE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER : LES PROPOSITIONS DU CRIO POUR EN RELEVER LES DEFIS

Le Cercle de Réflexion en Immuno-oncologie (CRIO) se mobilise en faveur d'une meilleure qualité de vie pour les patients atteints de cancer et répond aux défis qui freinent le développement de l'administration des immunothérapies au domicile des patients.

**L'immunothérapie est une innovation majeure dans le traitement du cancer**

Les immunothérapies sont la grande innovation thérapeutique de ces dernières années dans le traitement du cancer. Elles ont permis de changer le pronostic de nombreux cancers, ouvrant la perspective d'envisager le cancer comme une maladie chronique. Ces thérapies, sont désormais indiquées dans plus de 30 types de cancers différents, en situation métastatique mais aussi aux stades précoces.

Les modes d'administration des immunothérapies sont également porteurs d'une transformation dans l'organisation des soins puisqu'elles peuvent être administrées en toute sécurité au domicile du patient, dans le cadre d'une Hospitalisation à Domicile (HAD).

**L'HAD offre des avantages considérables pour le patient et notre système de santé**

L'HAD est une prise en charge complète du patient, chez lui, mise en place et assurée par une équipe pluridisciplinaire, pour des soins complexes et qui permet d'éviter une hospitalisation avec hébergement. La crise de la COVID-19 a marqué un tournant en mettant en avant les qualités et les avantages de l'HAD pour la prise en charge des cancers.

- Pour le patient, qui peut déjà être affaibli par sa maladie et ses traitements, c'est une source de confort sensiblement accrue, en comparaison avec une hospitalisation complète ou une hospitalisation de jour (HDJ). Il ne quitte pas son foyer, évitant le stress que peut générer une prise en charge hospitalière et les temps de transport. Les patients peuvent ainsi conserver une vie relativement normale sans augmentation du nombre d'événements indésirables. 98% des patients qui ont pu en bénéficier sont satisfaits et prêts à recommander cette modalité de prise en charge<sup>1</sup>.
- Pour notre système de santé, c'est également un atout puisque l'HAD permet de réduire la tension qui pèse sur les services hospitaliers, dans un contexte d'augmentation du nombre de patients traités pour un cancer<sup>2</sup>.
- L'HAD est également une prise en charge moins coûteuse grâce aux économies générées par la diminution des transports et hébergements<sup>3</sup>.

Projet de décret sur un forfait destiné aux hôpitaux qui externalisent des Chimiothérapies/Immunothérapies en HAD. Dans un premier temps ça serai une expérimentation dans le cadre d'un appel à projet. C'est sérieux les pouvoirs publics vont encourager l'externalisation des TMS injectables en HAD !

# Modèles de convention

- Convention établissement autorisé/HAD établissement associé
- Convention de sous-traitance
- Convention HAD/ professionnels libéraux

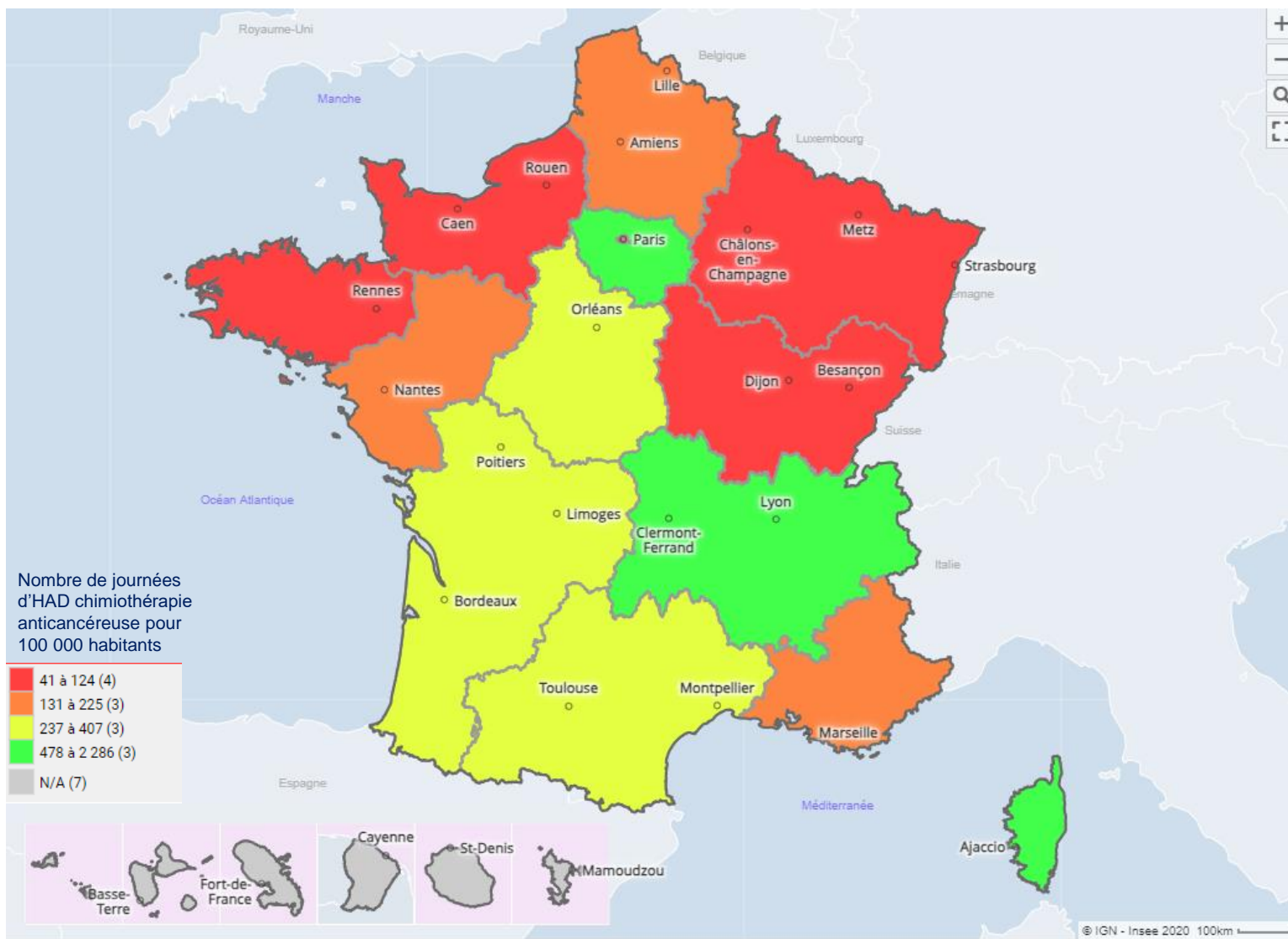
 Lien sur site à venir

## Etat des lieux du recours à l'HAD en France

Annexes Données 2023 (seront probablement plutôt mis en lien sur le site pour permettre les MAJ)



# La prise en charge en HAD en France en 2023 par région (1/2)



Près de 210 000 journées d'HAD réalisées en France\* pour une chimiothérapie anticancéreuse **en 2023**

\* 13 régions (hors Corse)

REGIONS : n=13 (année 2023 MAJ 22/02/24)	Nombre de journées chimio pour 100 000 hab.
Corse	2 285,5
Île-de-France (IDF)	594,2
Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)	478,3
Nouvelle-Aquitaine (NA)	407,3
Centre-Val de Loire (CVL)	290,4
Occitanie	237,0
Hauts-de-France (HdF)	225,3
Pays de la Loire (PdL)	204,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	130,9
Grand Est (GE)	123,9
Bretagne (BZH)	93,2
Bourgogne-Franche-Comté (BFC)	84,9
Normandie	41,0

Sources : ATIH – ScanSanté (MAJ 24/02/2024) – Données 2023 en cours de fiabilisation, Insee Pop municipale 2023

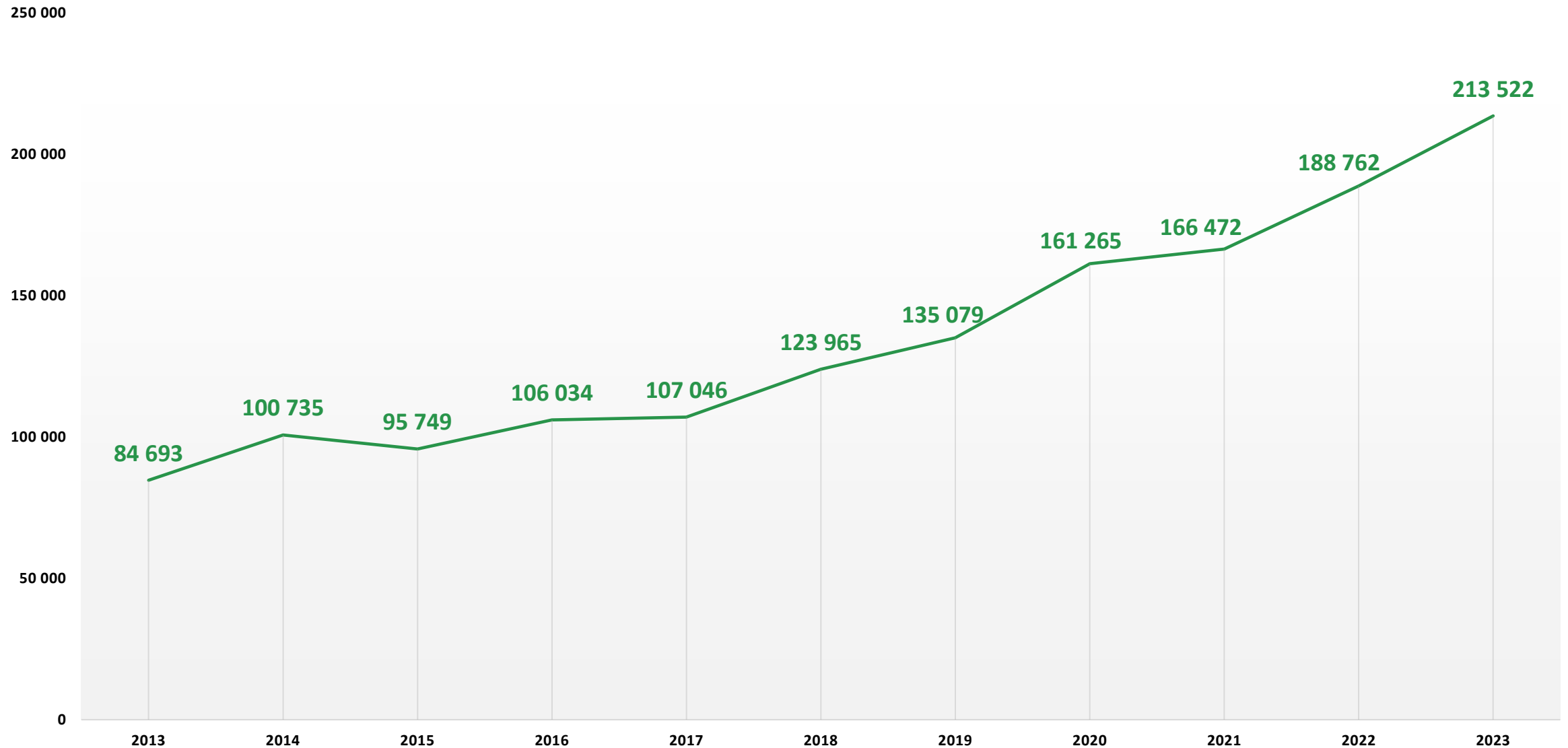
## La prise en charge en HAD en France en 2023 par région (2/2)

REGIONS : n=13 (année 2023 MAJ 22/02/24)	Nombre d'établissements TOTAL HAD (toutes PEC)	Nombre d'établissements HAD Chimio anticancéreuses	Taux HAD réalisant de la chimio anticancéreuse	Nombre de journées HAD chimio	Age moyen HAD chimio	Nombre de séjours HAD chimio	Durée moyenne séjours HAD chimio
Île-de-France (IDF)	15	8	53%	73 436	62,6	25 531	2,3
Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)	28	27	96%	39 204	65,6	12 433	3,1
Nouvelle-Aquitaine (NA)	27	23	85%	24 890	69,8	7 159	3,2
Occitanie	30	24	80%	14 458	69,9	2 587	4,8
Hauts-de-France (HdF)	30	21	70%	13 476	69,1	1 928	4,6
Corse	5	3	60%	8 028	70,9	124	47,4
Pays de la Loire (PdL)	10	10	100%	8 008	71,8	1 984	3,5
Centre-Val de Loire (CVL)	9	9	100%	7 471	69,2	1 120	4,9
Grand Est (GE)	29	15	52%	6 889	69,5	882	5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)	22	16	73%	6 757	72,0	1 499	3,5
Bretagne (BZH)	13	12	92%	3 196	66,4	467	3,7
Bourgogne-Franche-Comté (BFC)	14	12	86%	2 365	64,7	282	5,5
Normandie	24	13	54%	1 360	66,1	421	3,0
<b>France métropolitaine</b>	<b>256</b>	<b>193</b>	<b>75%</b>	<b>209 538</b>	<b>68,3</b>	<b>56 417</b>	<b>3,9*</b>

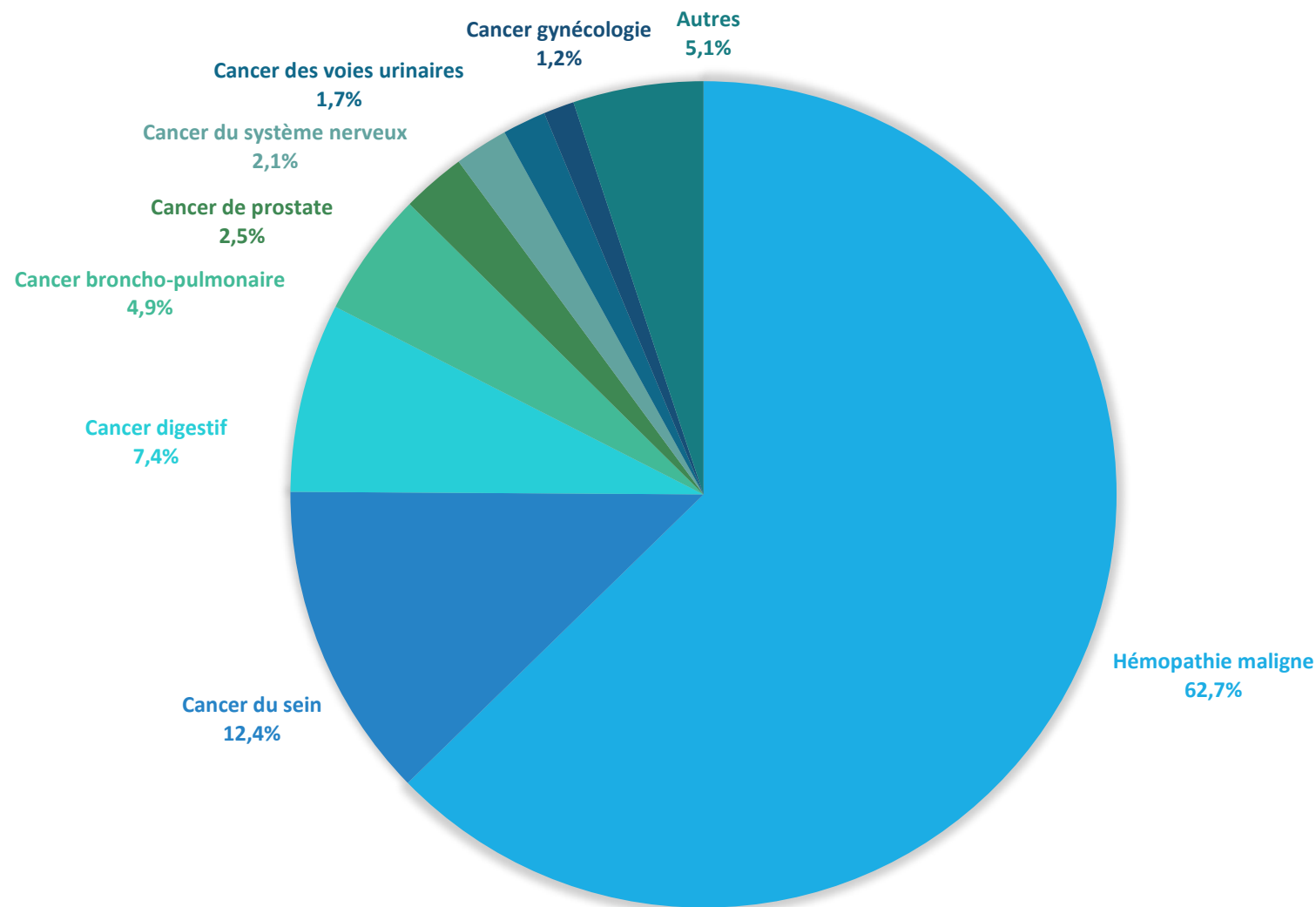
Source : ATIH – ScanSanté (MAJ 20/02/2024) – Données 2023 en cours de fiabilisation

\* Calcul sans la Corse

# Comparatif des évolutions des journées en HAD en France (MPC principal : 05 - Chimiothérapie anticancéreuse)

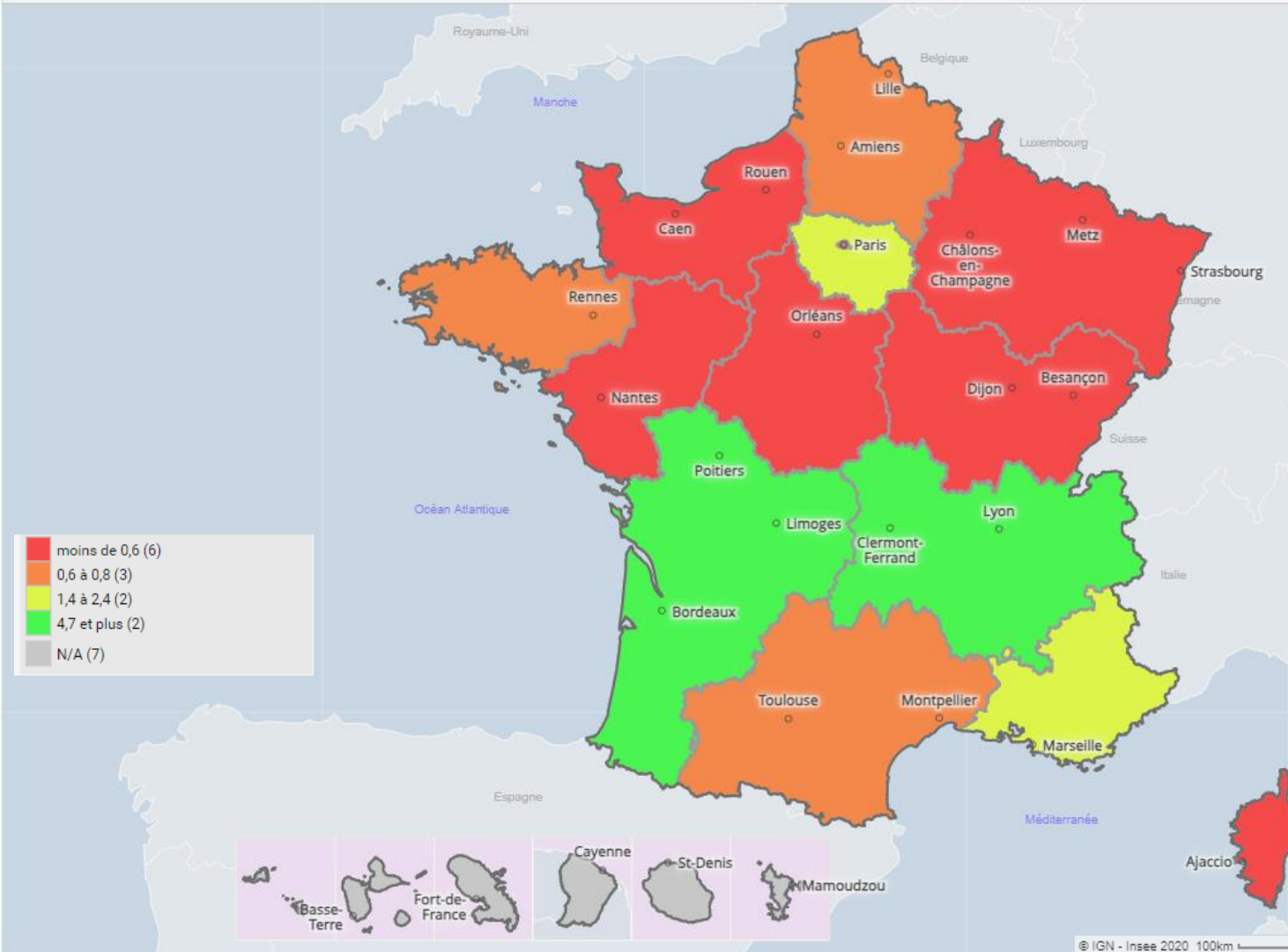


# Pathologies, traitées par chimiothérapies en France et prises en charge en HAD en 2023



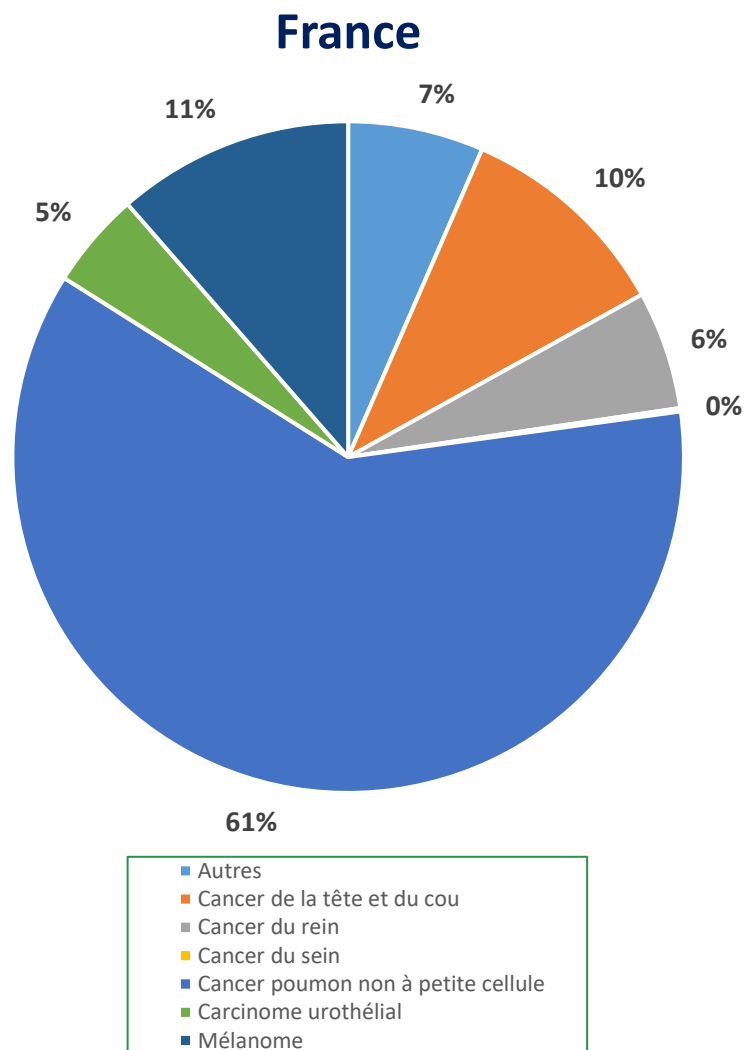
# Administration du pembrolizumab en HAD en 2023 (janv à sept)

1 Nombre de séjours de chimiothérapies en HAD avec prise de pembrolizumab pour 100 000 hab.

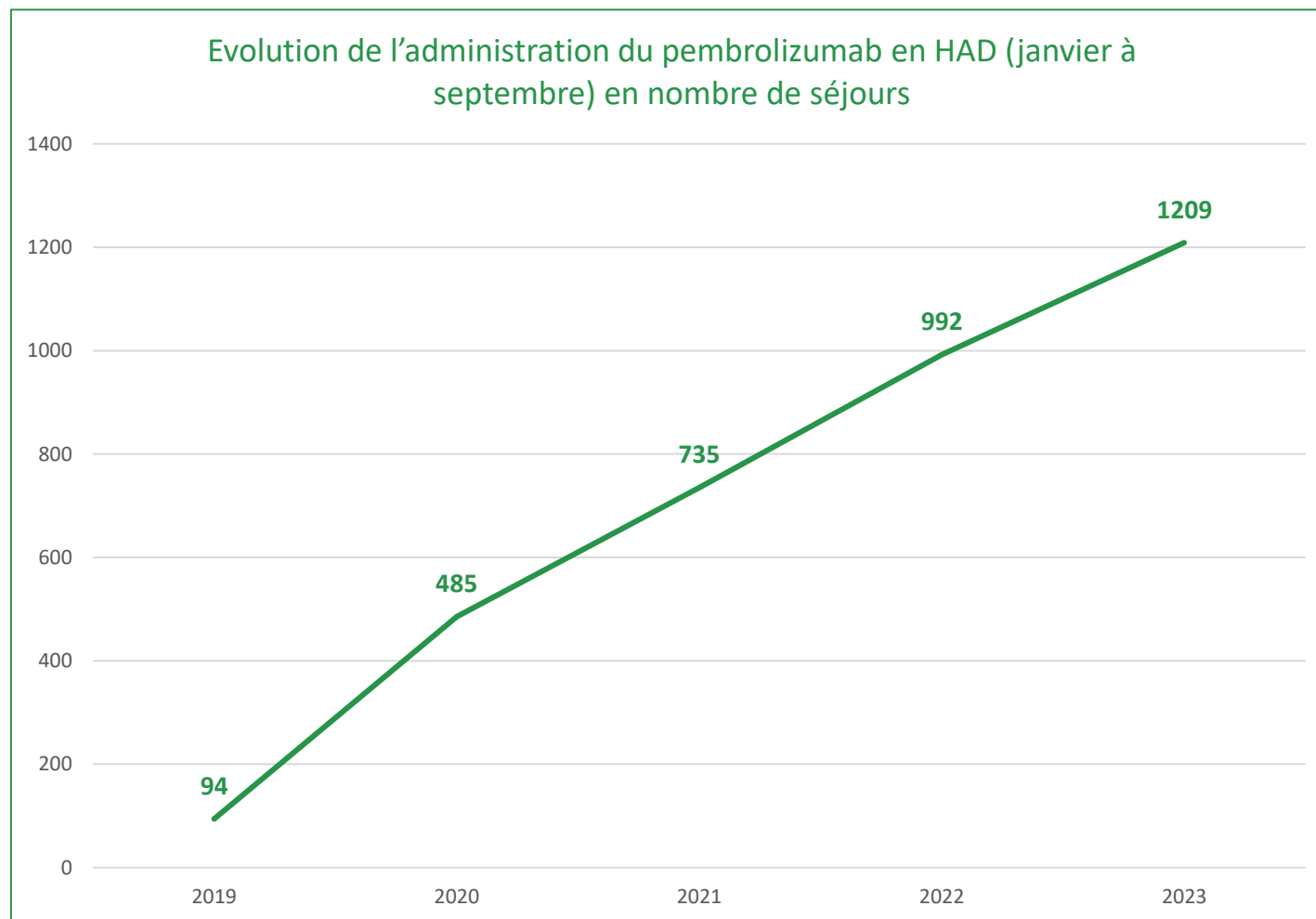


- Sur les neuf premiers mois de l'année : augmentation de **22 %** en France entre 2022 et 2023 :
  - + 82 % en Bretagne ;
  - + 74 % en Auvergne-Rhône-Alpes ;
  - + 31 % en Haut-de-France ;
  - + 18 % en Occitanie ;
  - - 7 % en Ile-de-France ;
  - - 10 % en Nouvelle-Aquitaine.
- De janvier à septembre 2023, les 3 régions les plus utilisatrices en HAD sont :
  - Auvergne-Rhône-Alpes avec 5,8 séjours pour 100 000 hab. ;
  - Nouvelle-Aquitaine avec 4,7 séjours pour 100 000 hab. ;
  - Ile-de-France avec 2,4 séjours pour 100 000 hab.

# Administration du pembrolizumab en HAD en 2023 en France



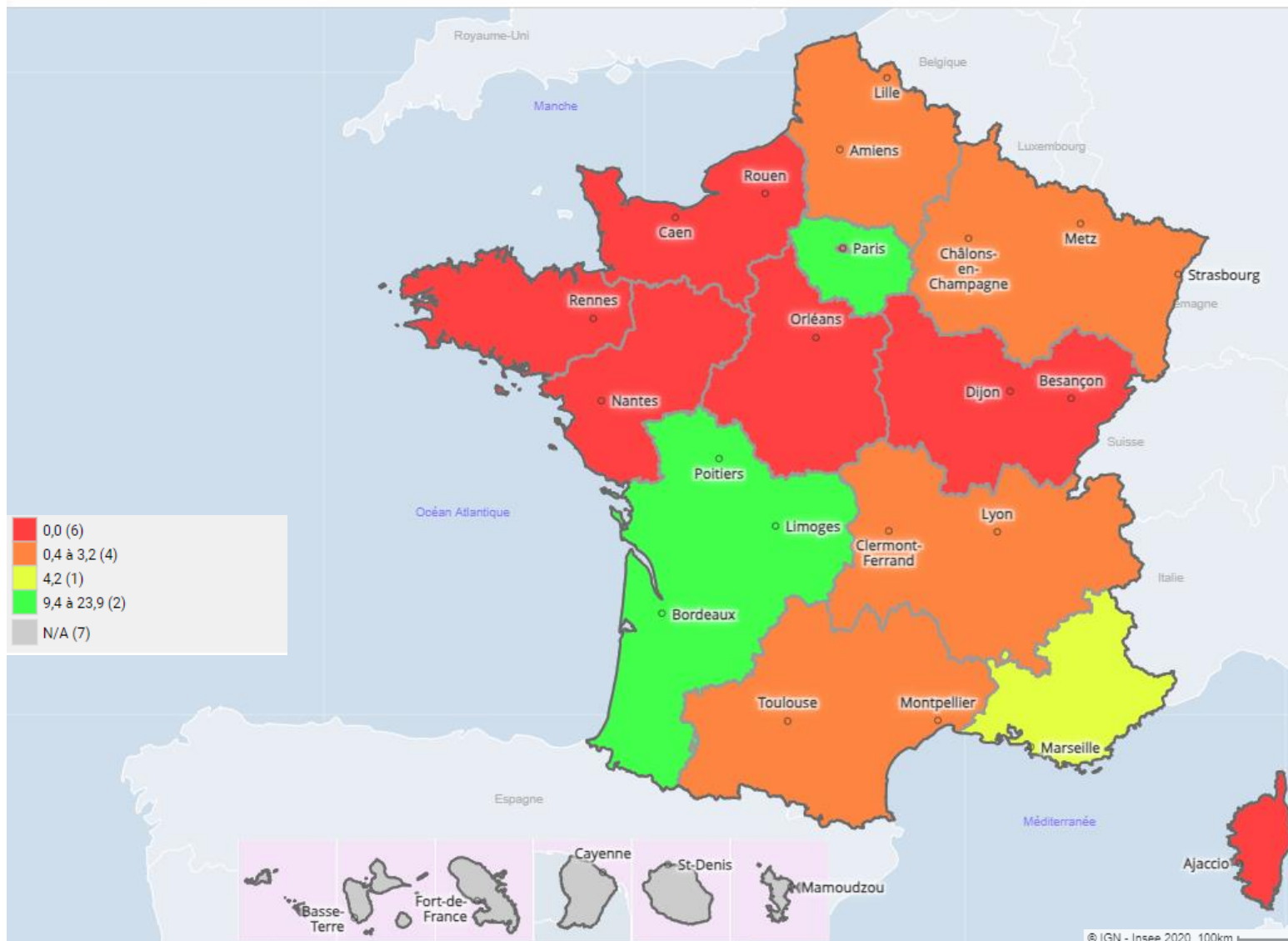
Nombre séjours en France  
(janv à sept 2023)  
1 209





# Administration du daratumumab en HAD en 2023 (janv à sept)

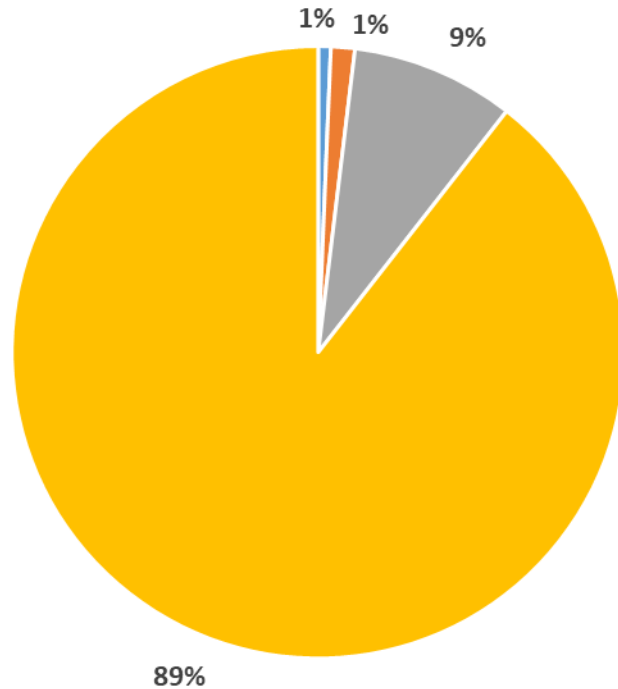
1 Nombre de séjours de chimiothérapies en HAD avec prise de nivolumab pour 100 000 hab.



- Sur les neuf premiers mois de 2023, augmentation de **46 %** en France :
  - + 1 725 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
  - + 203 % en Grand-Est ;
  - + 175 % en Nouvelle-Aquitaine ;
  - + 117 % en Auvergne-Rhône-Alpes ;
  - + 25 % en Ile-de-France ;
  - - 1 % en Haut-de-France.
- De janvier à septembre 2023, les 3 régions les plus utilisatrices en HAD sont :
  - Ile-de-France avec 23,9 séjours pour 100 000 hab. ;
  - Nouvelle-Aquitaine avec 9,4 séjours pour 100 000 hab. ;
  - Provence-Alpes-Côte d'Azur avec 4,2 séjours pour 100 000 hab.

# Administration du daratumumab en HAD en 2023 par indication en France

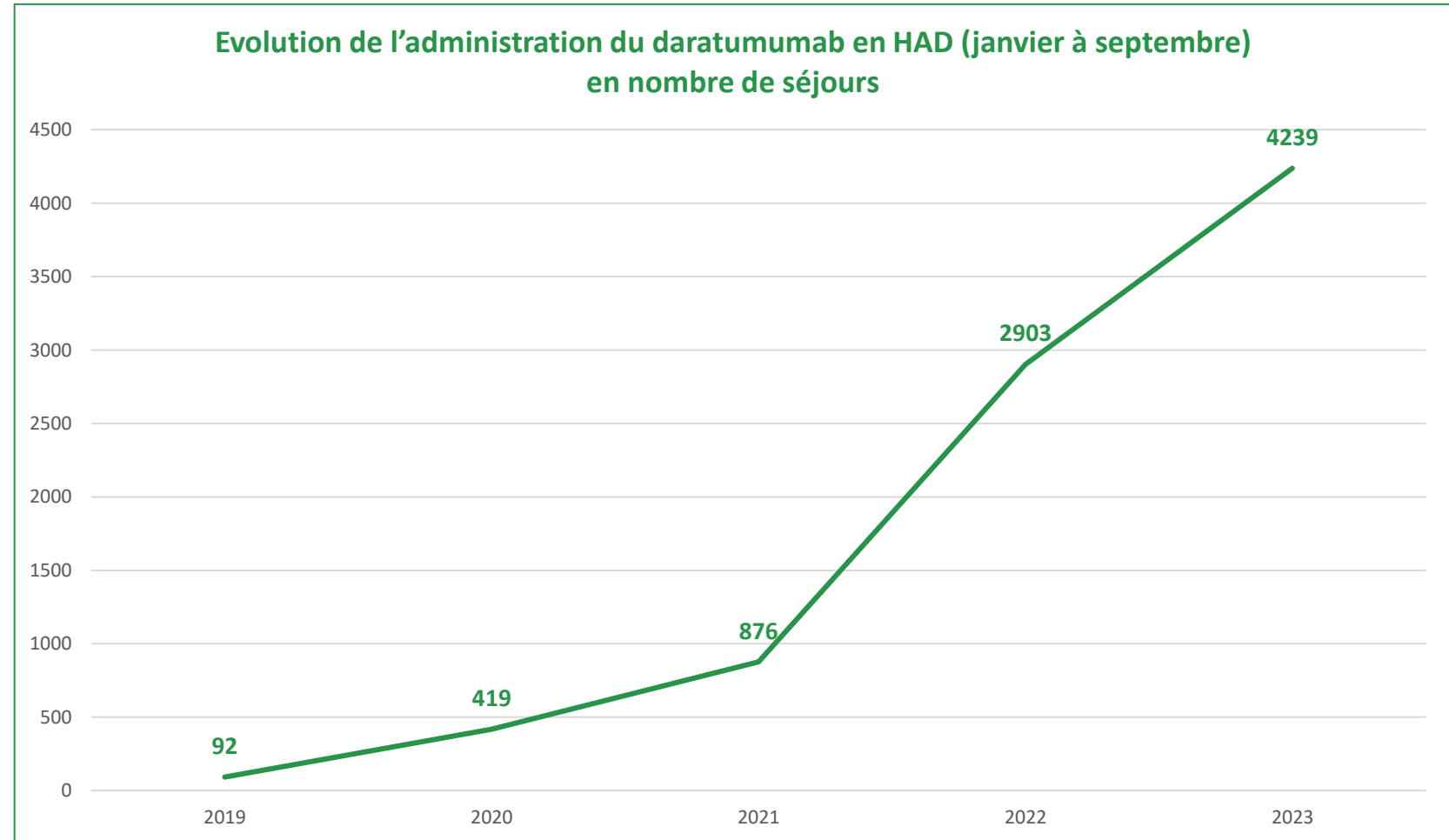
## France



- Amylose systémique à chaînes légères
- Autres
- Hors référentiel
- Myélome multiple

Nombre séjours en France  
(janv à sept 2023)  
4 239

## Evolution de l'administration du daratumumab en HAD (janvier à septembre) en nombre de séjours

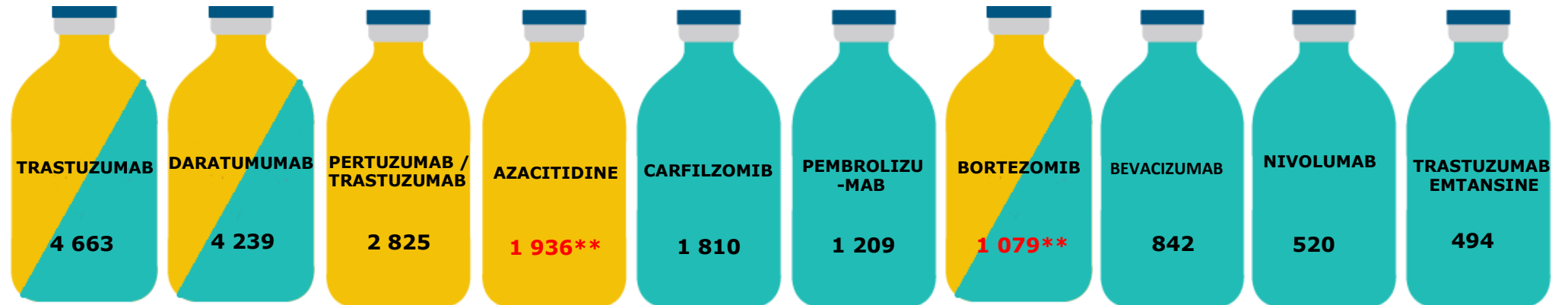




# Les 10 chimiothérapies injectables les plus administrées en HAD en France, de janvier à septembre 2023\*

(en nombre de séjours)

\* Parmi celles inscrites sur la liste en sus HAD, en 2023



Taux évolution en UCD 2022/2023

+16,42 %

+46,02%

+114,3 %

\*\*

- 0,93%

+21,88%

\*\*

+62,24%

-21,33%

+7,39 %

\*\* : Azacitidine et bortezomib sont sortis de la liste en sus le 01/03/2023



Intraveineuse (IV)



Sous-cutanée (SC)



SC ou IV

# Classement complet des chimiothérapies injectables les plus administrées en France, à domicile\* (en nombre de séjours de janv à sept 2023)

\* Parmi celles inscrites sur la liste en sus HAD, en 2023

Classement	DCI	Nombre de séjour	Taux évolution 2022/2023
1	TRASTUZUMAB	4 663	-16,4 %
2	DARATUMUMAB	4 239	+46,0 %
3	PERTUZUMAB/TRASTUZUMAB	2 825	+114,8 %
4	AZACITIDINE**	1 936	**
5	CARFILZOMIB	1 810	-0,9 %
6	PEMBROLIZUMAB	1 209	+21,9 %
7	BORTEZOMIB**	1 079	**
8	BEVACIZUMAB	842	+62,2 %
9	NIVOLUMAB	520	-21,3 %
10	TRASTUZUMAB EMTANSINE	494	+7,4 %
11	ERIBULINE	285	-23,6 %
12	PERTUZUMAB	220	-62,3 %
13	AVELUMAB	201	+1 240,0 %
14	ATEZOLIZUMAB	196	+102,1 %
15	RITUXIMAB	190	+23,4 %
16	PEMETREXED	116	-9,4 %
17	DURVALUMAB	105	-26,6 %
18	ISATUXIMAB	77	NA
19	BLINATUMOMAB	40	+66,7 %
20	OBINUTUZUMAB	33	+153,8 %
21	ARSENIC TRIOXYDE	19	-79,6 %
22	BENDAMUSTINE**	18	**
23	CLADRIBINE, CETUXIMAB, DOXORUBICINE PEGYLEE, PANITUMUMAB, BRENTUXIMAB VEDOTIN, IPILIMUMAB, CABAZITAXEL	≤ 11	NA

# Détail des modes de prises en charge principaux en 2020 (source : ATIH, site scan santé)

<b>Assistance respiratoire</b>	<b>Nutrition parentérale</b>	<b>Traitement intravéneux</b>
Soins palliatifs	Chimiothérapie anticancéreuse	Nutrition entérale
Prise en charge de la douleur	Autres traitements	Pansements complexes et soins spécifiques
Post traitement chirurgical	Rééducation orthopédique	Rééducation neurologique
Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	Soins de nursing lourds	Education du patient et/ou de son entourage
Surveillance de radiothérapie	Transfusion sanguine	Surveillance de grossesse à risque
Post partum pathologique	Prise en charge du nouveau-né à risque	Surveillance d'aplasie
Sortie précoce de chirurgie		

## Infirmières :

Information /Formation et mise à jour des pratiques (fiches techniques) : dispositifs ( chambres implantables; picc line ... lien vers les fiches techniques ou support existant de formation

Gestion des toxicités et/ou à information thérapeutique/éducation thérapeutique

*À compléter*



### OUTILS

S'informer sur les gestes infirmiers :

BP de soins infirmiers ONCOAURA :



- [administration des cytotoxiques par voie IV](#)
- [administration des immunothérapies](#)
- [chambre implantable](#) : technique de manipulation et d'entretien
- [PICC line](#)



Se former :

- [administration des immunothérapies antitumorales à domicile](#)
- [accompagnement des patients sous immunothérapies antitumorales](#)  
(séance ETP)

# FICHE FEU VERT CHIMIO



CHIMIOThERAPIE INJECTABLE EN HAD : FICHE FEU VERT CHIMIO



## « Molécule »

Etat général du patient :

Score OMS	
Constantes : <ul style="list-style-type: none"><li>• Température</li><li>• TA</li><li>• FC</li><li>• Poids</li></ul>	

Effets indésirables depuis la dernière cure :

Effets indésirables	Grade

Bilan biologique :

NFS : <ul style="list-style-type: none"><li>• HB</li><li>• PNN</li><li>• Plaquettes</li></ul> DFG...	
Bilan hépatique : <ul style="list-style-type: none"><li>• ASAT / ALAT</li><li>• GGT / PAL</li></ul>	
Bilan hormonal (si immun) <ul style="list-style-type: none"><li>• Thyroïde : TSH, T3, T4</li><li>• Cortisol</li></ul>	

AJOUTER LIEN VERS  
DOC

# Modèle de contenu d'information au patient (source Assurance maladie)

- L'hospitalisation à domicile (HAD) permet d'assurer, à votre domicile, tous les soins médicaux et paramédicaux prescrits par votre médecin.
- L'admission en HAD suppose votre consentement et celui de votre entourage au principe de l'HAD.
- Elle est prononcée par le responsable de l'HAD sur prescription du médecin hospitalier ou libéral, s'il n'y a pas eu d'hospitalisation préalable, sur la base d'un projet thérapeutique, c'est-à-dire d'un programme de soins et d'accompagnement individualisé, sur avis favorable du médecin coordonnateur de l'HAD.
- À noter : les modalités de prise en charge sont identiques à celles d'une hospitalisation en établissement (le forfait journalier qui représente les frais d'hébergement).
- Le service d'HAD assure, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, la continuité de soins équivalents à ceux dispensés en établissement.
- Médecin coordonnateur, médecin traitant... Quel est le rôle de chacun ?
  - Le médecin coordonnateur joue un rôle central dans l'HAD. C'est lui qui assure les contacts avec la coordination des soins. C'est à lui que vous pouvez vous adresser pour toute demande particulière.
  - Votre médecin traitant est responsable de votre prise en charge pour laquelle il dispense des soins à domicile.

## COMMENT ?



Image : source Fnehad

# Ressources documentaires

## Ressources documentaires

- **Charte de l'hospitalisation à domicile**
- **Décret relatif aux conditions d'implantation**
- **Recommandations des personnes malades et des proches/conditions de l'ambulatoire**
- **Pour aller plus loin : Textes et lois de référence/sites d'intérêts**





# CHARTRE DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE

[https://www.hadfrance.fr/wp-content/uploads/2019/05/FNEHAD\\_CharteHAD\\_19x26\\_web\\_p.pdf](https://www.hadfrance.fr/wp-content/uploads/2019/05/FNEHAD_CharteHAD_19x26_web_p.pdf)  
LA QUALITE DE L'HOPITAL. LE CONFORT DE SA MAISON

Décryptage

Décret relatif  
aux **conditions**  
**d'implantation**  
de l'activité  
d'hospitalisation  
à domicile

Février 2022

[https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2022/03/FNEHAD\\_Decryptage\\_Decret\\_N2021-1954\\_web\\_p.pdf](https://www.fnehad.fr/wp-content/uploads/2022/03/FNEHAD_Decryptage_Decret_N2021-1954_web_p.pdf)



# Les recommandations des personnes malades et des proches

## Ligue nationale contre le cancer

Dans une perspective de développement de la prise en charge en ambulatoire et si l'on souhaite œuvrer pour une qualité de vie à domicile satisfaisante pour le plus grand nombre :

1. **Favoriser les liens** : visites de bénévoles au domicile des patients qui le souhaitent ; soins de supports de proximité ou services mobiles ; aides au déplacement (co-voiturage, bénévoles pour les déplacements, chèques transport...) ;
2. **Favoriser le recours à des aides à domicile** ou à des solutions alternatives : développement de l'offre pour tous (politique tarifaire ; forfait) ; plus de souplesse dans la mise en oeuvre de certaines aides ; sensibilisation de professionnels type médecin traitant, pharmacien, assistant social généraliste pour une meilleure orientation ; solutions d'hébergements alternatifs après la phase aigüe des traitements quand les personnes fragilisées ne peuvent rentrer chez elles.
3. **Sécuriser le parcours de soins** : meilleure information sur les effets secondaires et éducation thérapeutique du patient ; permanence et solutions numériques le soir et les week-ends ; amélioration de la transmission de l'information (entre oncologue et médecin traitant, entre services hospitaliers et infirmières à domicile...) ; meilleure gestion des situations de crise pour éviter le passage aux urgences ; développement de la coordination entre les intervenants sociaux et médicaux.
4. **Soutenir les proches** : soutien psychologique ; information pour prévenir l'épuisement des proches ; développement de structures ou d'initiatives de répit.

Source [DOPAS - Vivre à domicile avec la maladie](#) Ligue nationale contre le cancer

## Pour aller plus loin

### Textes de référence

Code de la santé publique : article R6121-4 Objet de l'HAD

Code de la santé publique : articles D6124-194 à D6124-215 Activité d'hospitalisation à domicile

Arrêté du 1er juin 2018 fixant la durée minimale permettant la prise en charge conjointe par un établissement d'hospitalisation à domicile et un service de soins infirmiers à domicile

### Sites d'intérêt

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/had>

<https://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had>

<https://sante.gouv.fr/archives/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-7-les-soins-a-domicile>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F732>