



# Module d'accompagnement N°1

Éligibilité des patients à l'HAD

Déterminer les traitements et les patients éligibles à un parcours en hospitalisation à domicile (HAD)



# Programme

*Introduction*

## **1. Contexte et rappels**

→ *Le traitement du cancer en France*

→ *La prise en charge en HAD*

→ *Hôpital*

→ *Médecin traitant*

## **2. Éligibilité du patient selon trois axes**

→ *Le patient*

→ *L'environnement*

→ *Le binôme (UN patient + UN produit anticancéreux)*

## **3. Questions / Réponses**

*Conclusion*



# 1. Contexte et rappels

# Le traitement du cancer en France

## → L'HAD comme établissement associé

**L'établissement associé administre les chimiothérapies prescrites par le titulaire de l'autorisation :  
l'établissement associé n'est pas autorisé à prescrire.**

### Définition du traitement du cancer

→ **Art R6123-86 du code de la santé publique**

« L'activité de soins de traitement du cancer (...) consiste à traiter les tumeurs solides malignes ou les hémopathies malignes. Ce traitement est médical, chirurgical ou réalisé par radiothérapie externe, par curiethérapie, ou par utilisation thérapeutiques de radioéléments en sources non scellées »

HAS Art R6123-86 du code de la santé publique, 22 mars 2027

HAS Art R6123-94 du code de la santé publique, 22 décembre 2021

HAS Art R6122-25 du code de la santé publique, 27 mars 2020

### Établissement associé

→ **Art R.6123-94 du code de la santé publique**

« Ne sont pas soumis à l'autorisation (...) les établissements de santé ou les personnes qui, étant membres d'un réseau territorial de cancérologie (...), participent à la prise en charge de proximité de personnes atteintes de cancer en association avec un titulaire de l'autorisation :

- En appliquant des traitements de chimiothérapie prescrits par un titulaire de l'autorisation ou en réalisant le suivi de tels traitements
- En dispensant à ces patients des soins de suite et de réadaptation ou des soins palliatifs »

### Une autorisation délivrée par l'ARS

→ → **Art R6122-25 du code de la santé publique**

« Sont soumises à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 les activités de soins, y compris lorsqu'elles sont exercées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation...

1° Médecine

2° Chirurgie

(...) **18° Traitement du cancer** »

# Traitement du cancer en France

## → Quelques chiffres

On estime à env. 400 000 le nombre de nouveaux cas annuels de cancer en France (Données Inca) et par conséquent  
→ Un nombre croissants de Chimiothérapie administrées, en France métropolitaine



400 000

## Traitement du cancer en France

→ Contexte 1: Pourquoi faire le choix de la HAD en 2022 dans un parcours de soins en oncologie ?

### **L'HAD s'inscrit totalement dans le plan cancer, comme établissement associé car :**

- Pluridisciplinarité (constitutive de tout prise en charge HAD)
- Utilisation de référentiels de bonne pratiques
- Partenariat avec les réseaux et instances: Inca, ARH, DGOS...

### **De plus : Agilité de l'HAD (éprouvée en 2020), et demande sociétale depuis**

- Développement PUI, logistique du transport médicaments...
- File active de patient croissante
- HAD facilitée par les modalités d'administration et la galénique de nouveaux produits



# Traitement du cancer en France

## → Contexte 2: pourquoi l'HAD correspond-elle aux critères attendus ?

### Définition de l'HAD

- L'Hospitalisation à Domicile concerne des malades de tous âges, atteints de pathologies graves, aiguës et/ou chroniques, évolutives et / ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissements de santé
- Il s'agit d'un établissement de Santé classique, certifié HAS comme tout autre hôpital, et garantissant des soins et services de qualité et sécurité identiques à ceux d'un établissement hospitalier avec hébergement
- En Onco- hématologie, l'HAD permet ainsi d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation en service de soins aigus ou hôpital de jour (HdJ), lorsque la prise en charge à domicile est possible



## Rappel du contexte réglementaire

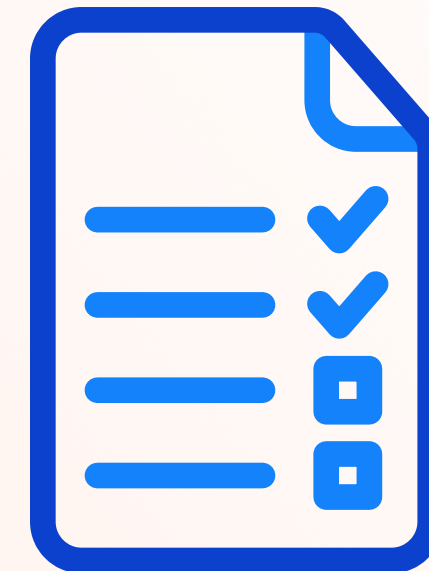
### → Recommandations ANAES de septembre 2003

« Critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile »

- Première injection à l'hôpital
- Bonne tolérance des précédentes injections
- Présence d'une voie veineuse si IV sauf exception
- Adhésion du patient au projet
- Contexte psycho-social favorable

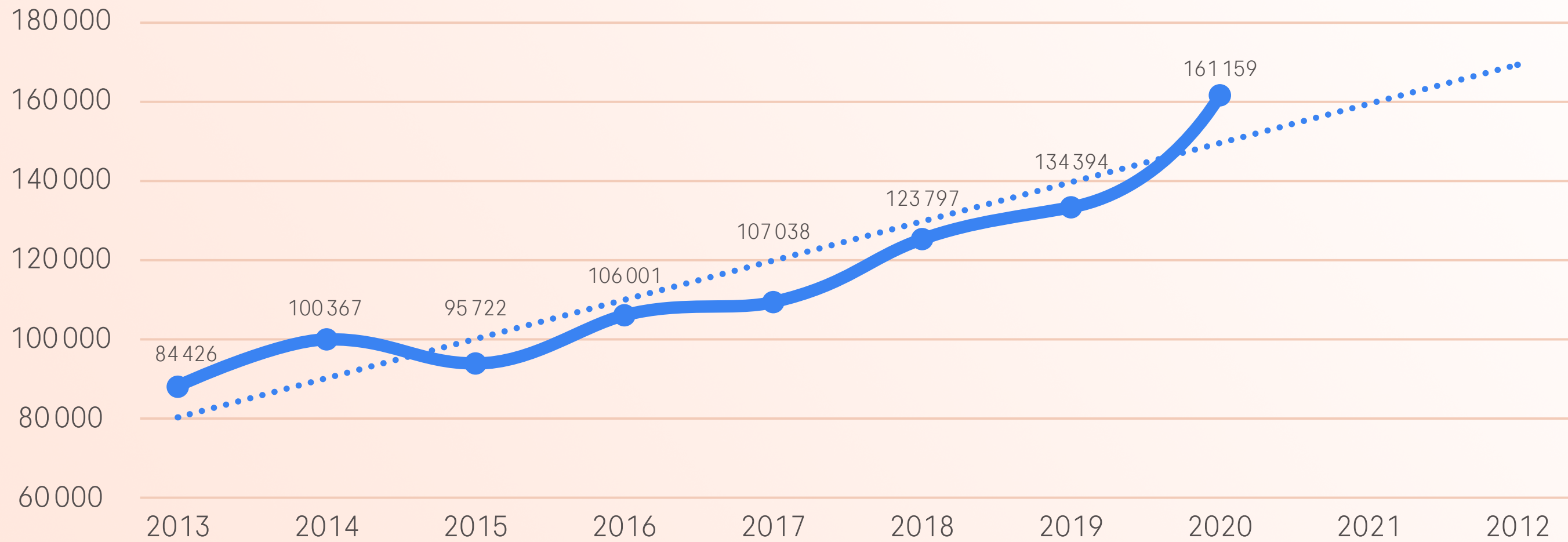
### **Recommandations HAS « Conditions du développement de la chimiothérapie en HAD : analyse économique et organisationnelle » mars 2015**

- Avec 5 monographies sur 5 HAD





# Journées HAD chimiothérapie en France



SOURCE : FNEHAD (FEDERATION NATIONALE DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION A DOMICILE)

# Exemple d'activité d'une HAD Francilienne

Admissions de patients selon deux modes de prises en charge en HAD

	<b>Chimiothérapie</b>	<b>Surveillance post-chimio</b>
2016	6 028	4 522
2017	8 338	4 827
2019	9 374	4 822
2020	13 281	4 290
2021	Augmentation	Augmentation
2022	Augmentation	Augmentation



# Mode de prise en charge Chimiothérapie (MPP 05)

**La Chimiothérapie est un mode de prise en charge bien défini en HAD**

**Qui comporte réglementairement :**

- l'examen clinique et la vérification des critères biologiques préalables à l'administration de la chimio
- l'administration de la chimiothérapie (ou de l'immunothérapie à visée antinéoplasique)
- la surveillance médico-soignante des thérapeutiques administrées
- l'identification, la surveillance et la gestion des effets secondaires immédiats

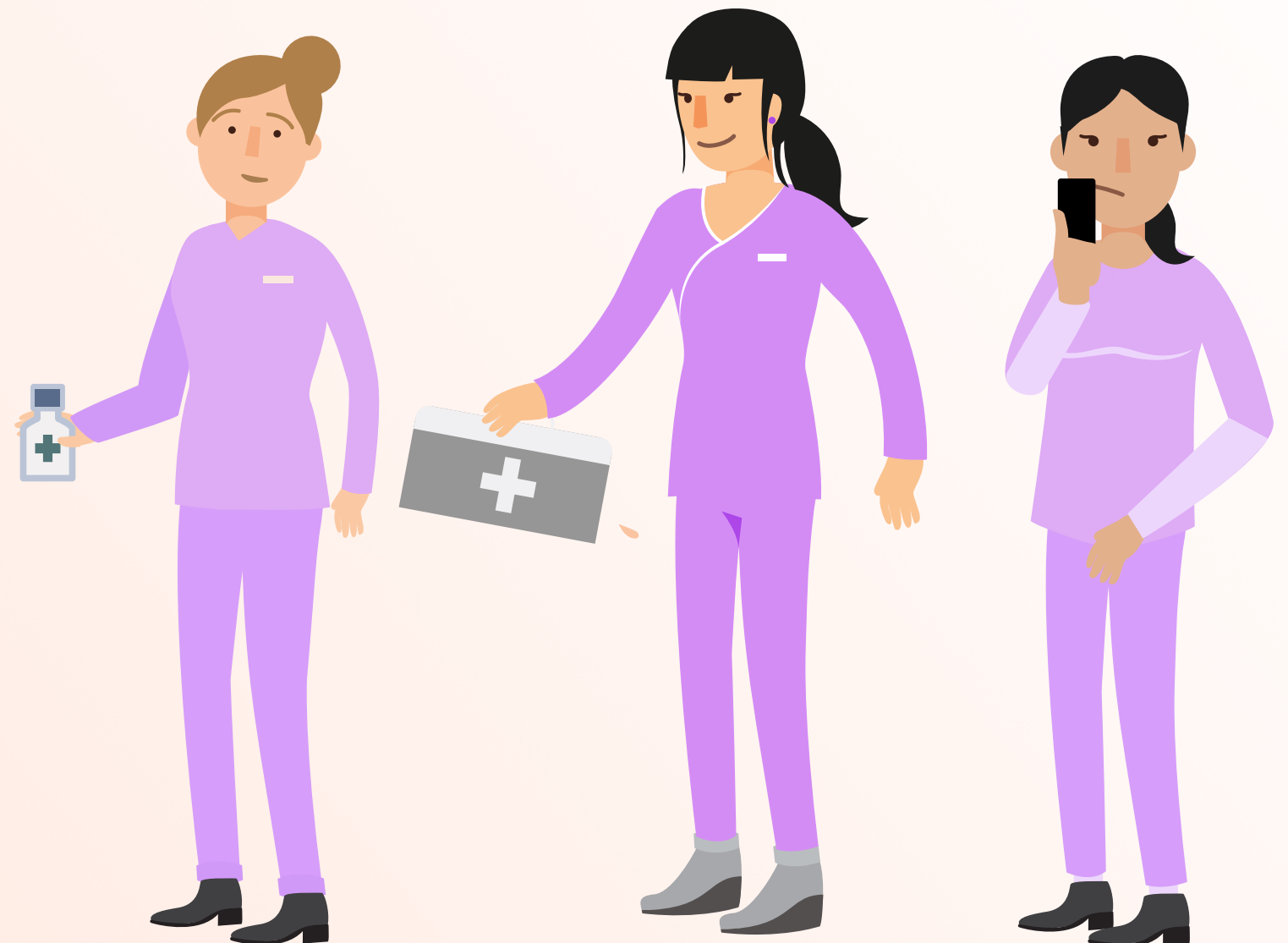
**Mais aussi :**

- le recueil et l'analyse de la prescription conforme
- l'analyse pharmaceutique de la prescription, la préparation en URC (Unité de reconstitution des chimiothérapies) ou UPA (Unité de préparation des anticancéreux)
- la coordination et mise en œuvre du OK chimio
- le colisage et la livraison (chaîne du froid, circuit du médicament)



# Mode de prise en charge « surveillance post chimiothérapie » (MPP 13)

- Le mode « **surveillance post chimiothérapie en HAD** » comporte le diagnostic, le traitement et la surveillance médico-soignante des effets secondaires inhabituels et intenses à court terme d'une chimiothérapie anticancéreuse, ou de thérapie ciblée, les soins du cathéter, la surveillance infectieuse, biologique, nutritionnelle
- Le dossier doit intégrer **le protocole de Chimiothérapie administré** avant le séjour en HAD, ainsi que les éléments de surveillance spécifique du traitement



## 2. Éligibilité du patient selon trois axes

# Éligibilité du patient (axe 1)

## → Le patient



### Information et Consentement

- L'HAD n'est possible qu'après information du patient et recueil écrit de son accord/consentement par l'équipe de l'HAD
- Accord donné pour les soins à domicile et l'organisation qu'ils impliquent



### Clinique

- Antécédents significatifs, comorbidités et situation clinique du patient pouvant rendre le suivi à domicile impossible. Et donc ne pas permettre la prise en charge en HAD (ex : Instabilité d'une comorbidité...)

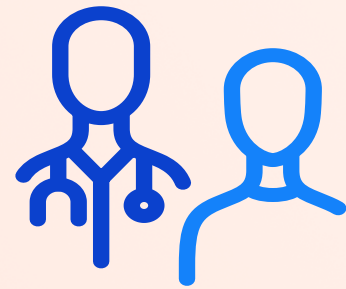


### Médecins x3

- Pour bénéficier de l'administration d'un chimiothérapie à domicile, une décision conjointe entre équipe hospitalière et l'équipe pluriprofessionnelle de l'HAD est un prérequis. Autant que faire ce peut le médecin traitant participe à cette décision qui implique donc trois médecins :
- Médecin hospitalier : prescription
- Médecin praticien d'HAD : coordination et implication dans le OK
- Médecin traitant : suivi à domicile et connaissance du patient et de son entourage

## Éligibilité du patient (axe 2)

→ L'environnement (personnes et habitat...)



### Les personnes

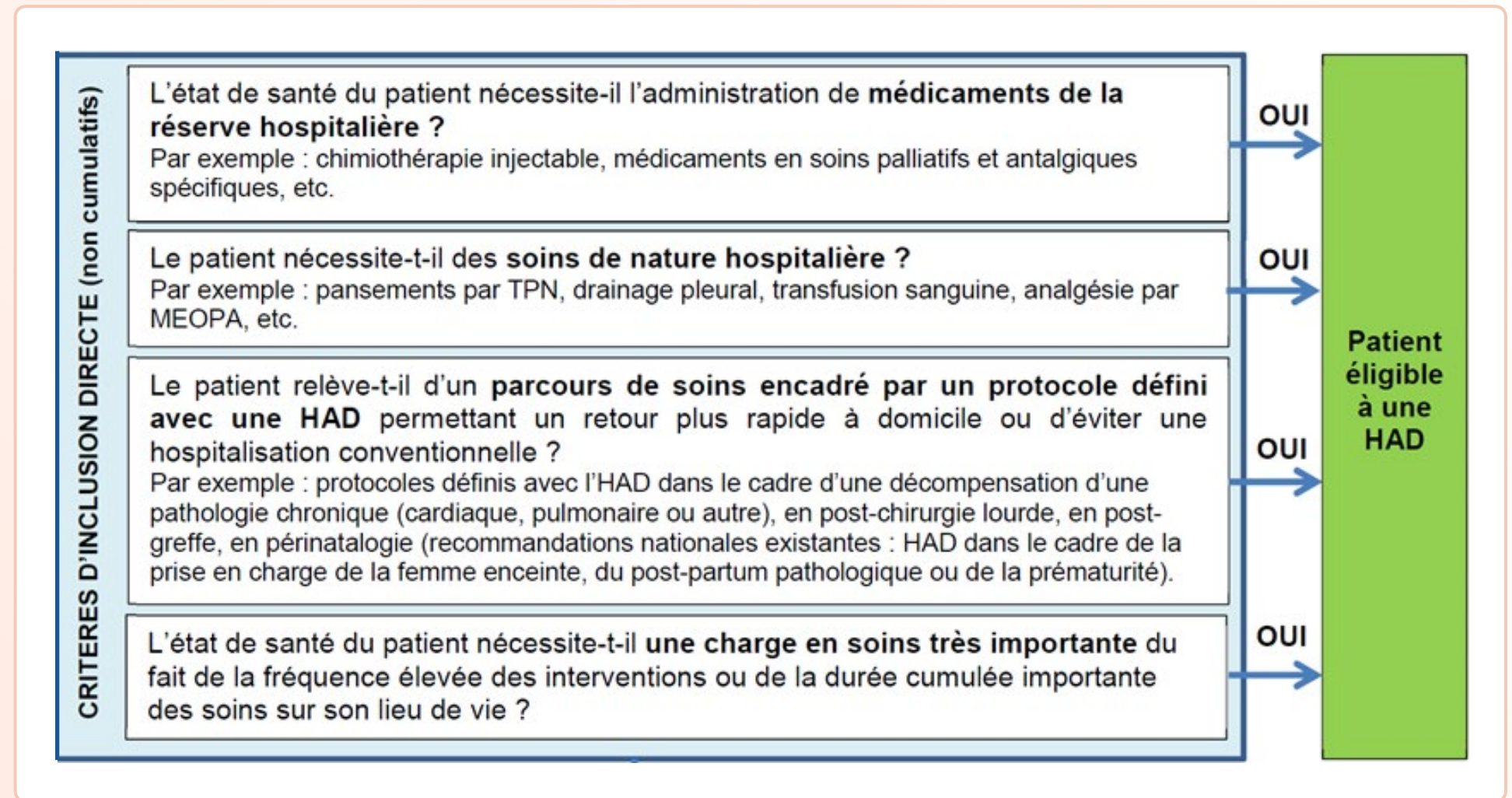
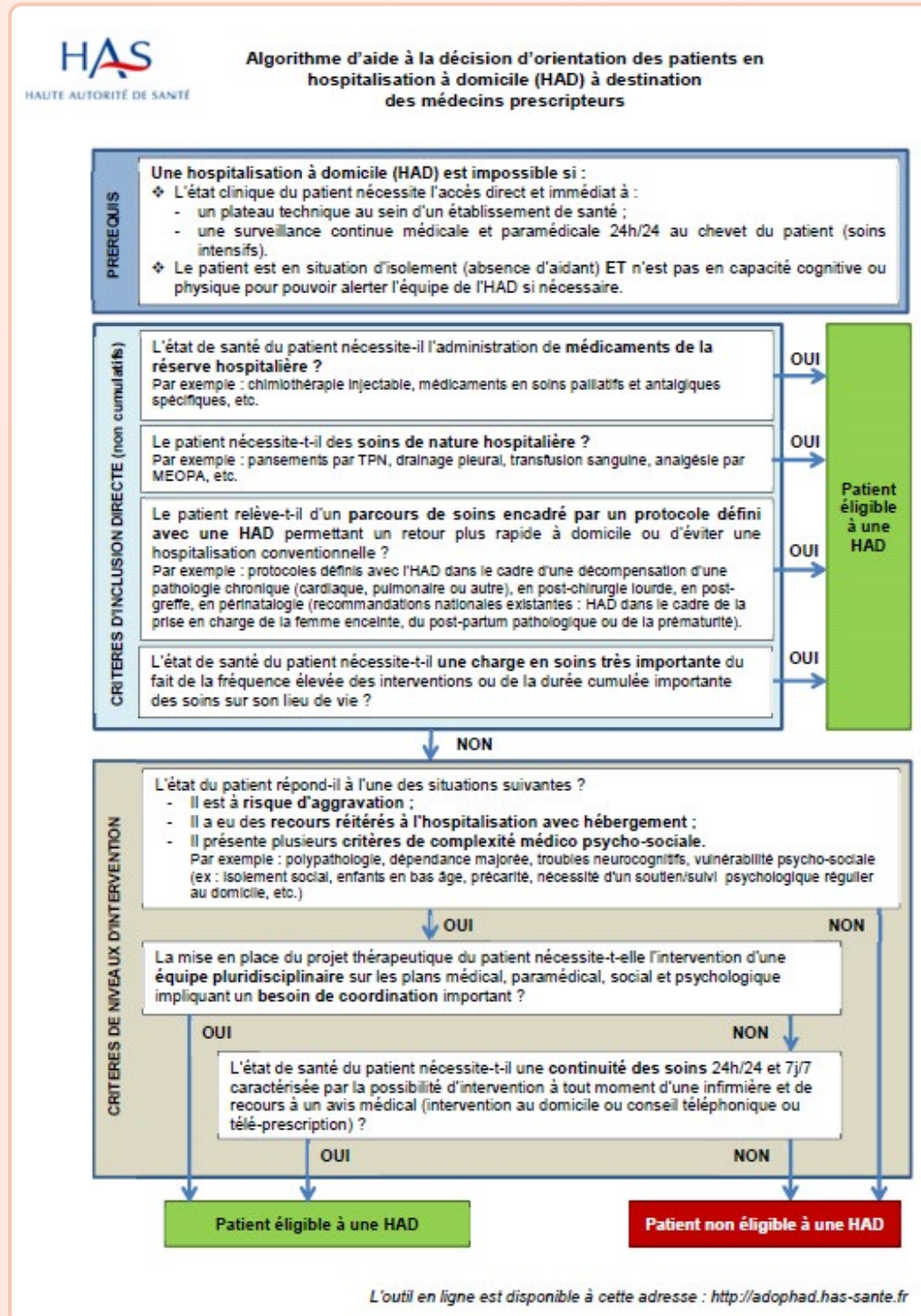
- Adhérent au projet
- Savent être réactive et alerter si besoin
- Sont présentes un minimum (réception colis, ouverture de porte si nécessaire...)
- Acceptent les éléments de suivi transmis par l'équipe HAD, et le personnel d'HAD



### L'habitat

- Permet l'administration en toute sécurité
- (point d'eau, lit adapté, calme, pas d'animal dangereux...). Ex: Réfrigérateur dysfonctionnel ou absent, et nécessité de garder au froid 12H00 à domicile...

# Aide à la prescription d'une HAD (Algorithme HAS 2018)





## Éligibilité du patient (axe 3)

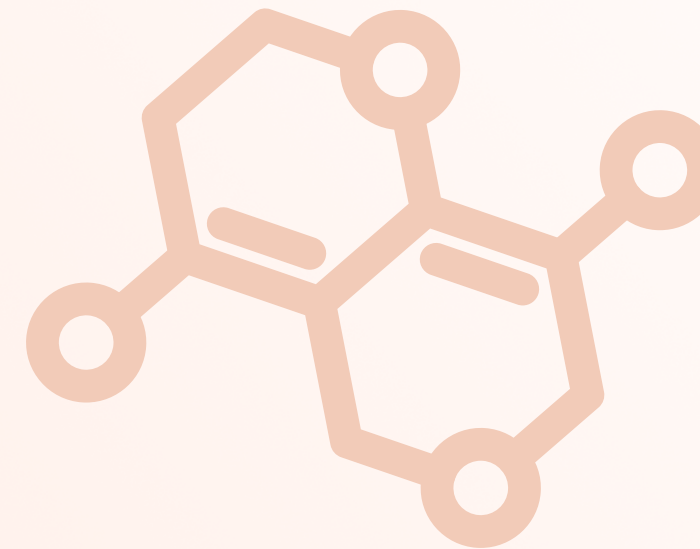
→ Réflexion médicale bénéfice risque

**L'HAD offre beaucoup de possibilité permettant une qualité de vie optimale, toutefois, pour tous les patients et tous les produits, une réflexion bénéfice/risque est indispensable, et corollaire à l'éligibilité du patient**

### **ex: pour une molécule X**

→ Elle pourra être administrée en HAD à doses faibles, en phase palliative, chez une personne ayant des contraintes familiales (enfants, conjoint avec troubles cognitif, activité professionnelle..., **car bénéfice attendu supérieur risque**

→ Cette même molécule à doses élevée, en première ligne (objectif curatif) chez une personne isolée, pourra ne pas être possible en HAD, **car ici le risque est significativement supérieur au bénéfice**



# Éligibilité du patient et du traitement

**De la même façon, la durée et la stabilité du traitement peuvent ne pas permettre son administration a domicile.**

Pour toute molécule proposée en administration à domicile seront évalués:

- La toxicité du produit ( liée au produit et au patient)
- La voie d'administration ( et les circonstances d'administration)
- Le temps d'administration + surveillance immédiate

→ Balance bénéfice / risque



Une fois le patient éligible, la faisabilité impliquera également

**Des critères médicaux**

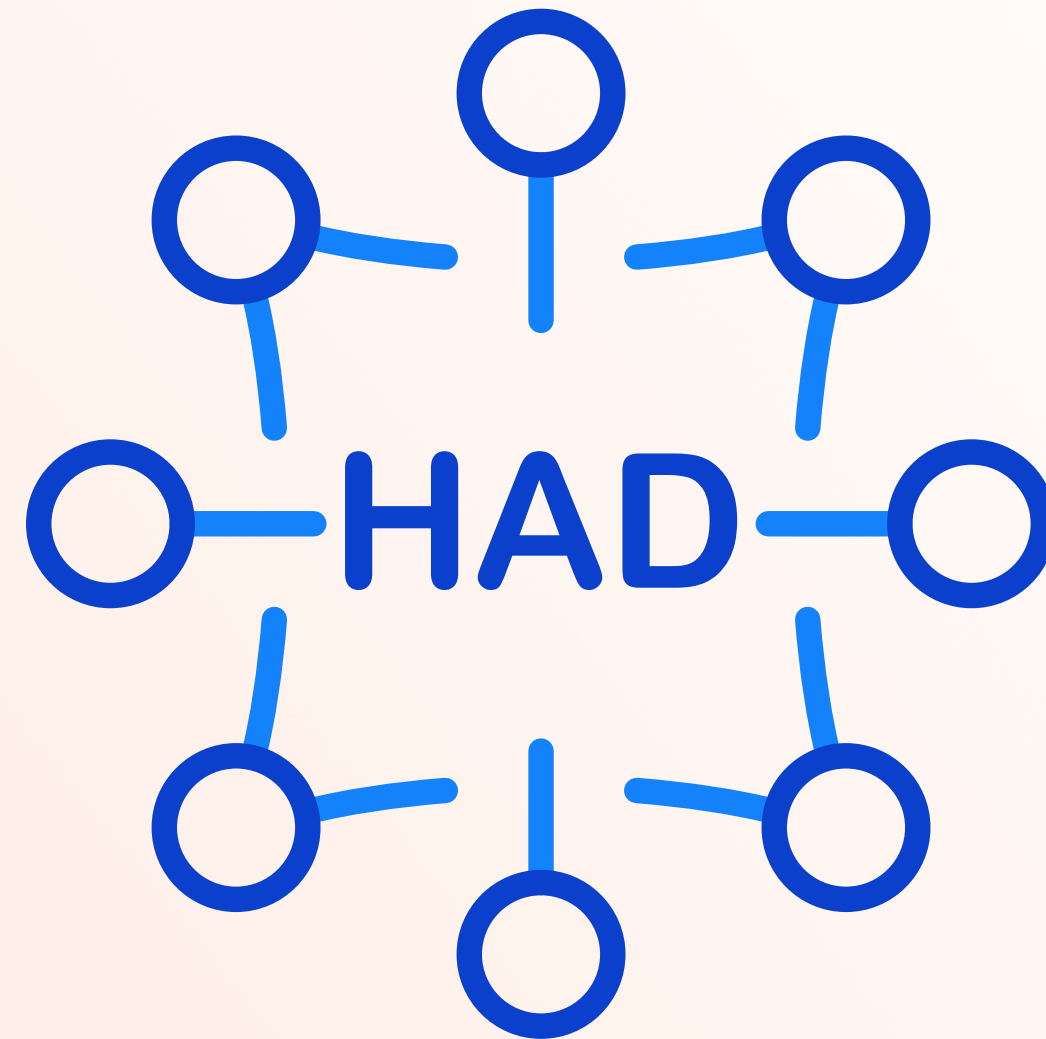
- Balance bénéfique/ risque → **PluriProfessionnelle / tracée**
- Toxicité spécifique
- OK chimio → **Fiche de suivi spécifique**

**Des critères pharmaceutiques**

- Mode préparatoire
- Stabilité
- Circuit froid

**Des critères liés aux soins**

- Temps d'administration
- Spécificité de surveillance (et de formation)
- Accès à une évaluation médicale si besoin



# Ce qu'apporte l'HAD pour le patient éligible à un traitement par traitement injectable à domicile

## Au delà du traitement oncologique.

- Avoir accès à un / des traitements hospitaliers à domicile, **répondre au souhait des patients d'être soignés chez eux**, voire de travailler aussi normalement que possible
- **Limiter le risque d'infections nosocomiales** : en particulier pour certains patients particulièrement fragile et identifiés
- **Réduire et soulager la douleur** et les symptômes inconfortables par une équipe spécialisée et limiter **la fatigue liée au transport** à l'hôpital
- Offrir un **accompagnement global et évolutif, adapté aux besoins du patient** et bénéficier d'une intervention pluriprofessionnelle coordonnée quotidienne permettant l'intensification des soins si besoin et la réponse à l'urgence (continuité des soins en HAD 24H/24 et 365 jours / 365)





## 3. Questions / Réponses

# Questions / Réponses

## 1. Toutes les chimiothérapies anticancéreuses peuvent-elles être administrées à domicile ?

→ **OUI, en théorie**

Les anticancéreux administrables à domicile ne sont pas déterminés de manière réglementaire et leur liste n'est pas figée. En pratique, la stabilité physico-chimique des produits, leurs modalités de transport, leur profil de tolérance, la voie d'administration, la durée d'administration et de surveillance immédiate ainsi que les effets secondaires sont des éléments pris en compte dans ce choix.

## 2. Les chimiothérapies à domicile peuvent-elles être réalisées par d'autres acteurs du soin ?

→ **NON**

L'administration de chimiothérapie injectable à domicile n'est possible que dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, mais l'HAD peut parfois confier la réalisation des soins, par le biais d'une convention, à un professionnel libéral déjà connu par le patient et formé par l'équipe de l'HAD.



# Doing now what patients need next

**Co-Création : Dr Christine PAILLER** *Médecin référent Onco-  
hématologie, Fondation Santé Service HAD  
Médecin des CLCC, Gustave Roussy*

M-FR-00007399- 1.0- Etabli en avril 2023

**Relecture et complément : Dr TOUATI** *Chef de service HAD du*

*CHU de Limoges*