

Jeudi
18 mai
2017



CHIMIOThERAPIE EN HAD (EX DU VIDAZA 7J CONSECUTIFS)

Dr Sara BALAGNY

Hospitalisation A Domicile HOPIDOM
CHRU de Lille



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



Deuxième rencontre des Hôpitaux de Jour du Nord – Pas-de-Calais

Jeudi
18 mai
2017



L'HAD, c'est quoi ?

- L'HAD est un établissement de santé (elle seule ou rattachée à un ES public, privé ou ESPIC) soumise aux mêmes règles que l'hôpital conventionnel (T2A, certification, CBU, ...)
- Secteur d'intervention imposé/défini par l'ARS
- Soumis à prescription médicale
- Accord obligatoire du patient et indispensable du médecin traitant
- Si l'HAD n'existait pas, le malade serait en hospitalisation conventionnelle.
 - Relève de l'HAD : soins complexes ou techniques ou médicament hospitalier, protocole de soins formalisé pluri professionnel, coordination des soins
« l'HAD évite ou raccourcit en séjour à l'hôpital »
 - Ne relève pas de l'HAD : soins non complexes ou non coordonnés, ou relevant du SSIAD, ou maintien à domicile ou soins par prestataire de service ou services à la personne
« l'HAD ne se substitue pas au secteur libéral »



Jeudi
18 mai
2017



ONC
NORD PAS-DE-CALAIS
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

L'HAD, c'est quoi ?

- **Equipe pluri professionnelle** : médecins, IDE coordinatrice, IDE soins, aide soignant, psychologue, assistante sociale, ergothérapeute, secrétaire, pharmacie ...
- **Travail avec les intervenants libéraux du domicile** : Médecin généraliste, IDE, Kinésithérapeute, orthophoniste ...

- **Prestations assurées par l'HAD :**

- la fourniture du matériel biomédical
- la fourniture du matériel hôtelier,
- l'approvisionnement en médicament et petit matériel médical,
- les examens de laboratoire,
- l'élimination des déchets à risque,
- le transport sanitaire des patients,
- les honoraires des libéraux.

COUT = 0 € POUR LE PATIENT

- **Les HAD interviennent en EHPAD**



Deuxième rencontre des Hôpitaux de Jour du Nord – Pas-de-Calais

Jeudi
18 mai
2017



L'HAD, quels soins ?

- Traitement par voie veineuse
- Soins palliatifs
- Chimiothérapie
- Surveillance post-chimiothérapie
- Surveillance d'aplasies
- Prise en charge de la douleur
- Autres traitements (PleurX...)
- Pansements complexes >30min ou appareillés ou pluriquotidien
- Post traitement chirurgical
- Transfusion sanguine
- Surv post opératoire précoce
- Assistance respiratoire
- Nutrition parentérale
- Nutrition entérale
- Rééducation neurologique
- Rééducation orthopédique
- Soins de nursing lourds
- Éducation du patient et de son entourage
- Surveillance des complications de Radiothérapie

Ces modes de prises en charge pourront être réalisés en HAD isolément ou en association avec d'autres soins.

Ces derniers modes de prises en charge ne pourront être réalisés en HAD que s'ils sont accompagnés d'autres soins.

Jeudi
18 mai
2017



HOPIDOM EN QUELQUES MOTS

- HAD, service du CHRU de Lille, ouvert en 2009
- Capacité actuelle de 65 malades par jour (35 patients adulte, 10 patients pédiatrie & 20 patients périnatalité)
- Avenant du CHRU auprès de l'ARS élargissant son autorisation de chimiothérapie à son HAD HOPIDOM
- Activité d'administration de cytotoxiques débutée en 2010
- Multiples protocoles de cytotoxiques validés et réalisés chez les

adultes et les enfants en Hématologie :

ex : **VIDAZA®**, **VELCADE®**, **MABTHERA®**, **SOLIRIS®**,
ARACYTINE®, **TRISENOX®**, **VELBE®** ...

- IDE d'HAD formés à l'administration de chimiothérapie



Jeudi
18 mai
2017



QUELQUES CHIFFRES

Activité de chimiothérapie en HAD

national :

En 2015 : 95722 journées de chimiothérapies réalisées en HAD★

régional :

Début 2016, 4 HAD possédaient une autorisation d'activité de chimiothérapie HOPIDOM, Synergie, HAD Flandre Iys et Santé Service Lens.

GHT Lille Métropole Flandre Intérieure :

En 2015 : 2402 journées de chimiothérapies en HAD

HOPIDOM :

En 2015 : 1058 journées soit 217 séjours avec DMS = 5 jours pour 46 patients

En 2016 : 1355 journées soit 284 séjours avec DMS = 5 jours pour 52 patients

★ Chiffres issus du « rapport d'activité 2015 2016 / l'hospitalisation à domicile (HAD) en 2015 » sur le site fnehad.fr

Jeudi
18 mai
2017



QUELLES CHIMIOTHERAPIES EN HAD ?

- **Cytotoxiques injectables :**
 - Autorisation ARS
 - Personnel formé
 - Procédure formalisée
 - Protocole simple : 1 ou 2 produits avec peu EI et peu de contrainte horaire
 - Chimio délivrée, administrée et surveillée par HAD
- **Cytotoxiques oraux :**
 - Pas d'autorisation nécessaire
 - Médicament réservé à l'usage hospitalier
 - Médicament à prescription hospitalière
 - Nécessitant une surveillance particulière



Jeudi
18 mai
2017



EXEMPLE DU TRAITEMENT PAR VIDAZA® 7 JOURS CONSECUTIFS



Deuxième rencontre des Hôpitaux de Jour du Nord – Pas-de-Calais

Jeudi
18 mai
2017



PARCOURS DU PATIENT

- **MDS** : Patient sous chimiothérapie par VIDAZA en HdJ, habitant dans le secteur d'HOPIDOM et d'accord pour l'HAD
- **MDS** : tel HAD pour demande de prise en charge à la prochaine cure
- **HAD** : visite de préadmission au J1 en HdJ d'hématologie = rencontre patient, explications sur HAD et ordonnances
- PUIS sortie patient à domicile
- **HAD** : J2 au J5 ou J7 selon protocole pour injection SC de VIDAZA
- **HAD** : traçabilité des administration dans dossier soins et dans logiciel
- **HAD** : fin de cure : sortie du patient d'HAD et programmation systématique de la prochaine cure avec attente de confirmation (OK cure J1 suivant en HdJ)

Jeudi
18 mai
2017



CIRCUIT DU CYTOTOXIQUE

- **MDS** : J1 prescription VIDAZA dans le logiciel pour la cure complète et fax de la prescription à l'HAD
- **URC** : préparation du VIDAZA au jour le jour en semaine et congélation pour le weekend
- **HAD** :
 - **En semaine** : récupération seringue de VIDAZA quotidiennement , transport à domicile avec respect de la chaine du froid dans cool box réfrigérée et administration dans les 4h max avec réchauffement préalable à l'injection
 - **Le weekend** : récupération des VIDAZA congelés et stockage au congélateur, le matin de l'injection : décongélation selon protocole à l'HAD puis mise au réfrigérateur, transport avec respect de la chaine du froid dans cool box réfrigérée et administration dans les 4h avec réchauffement préalable à l'injection



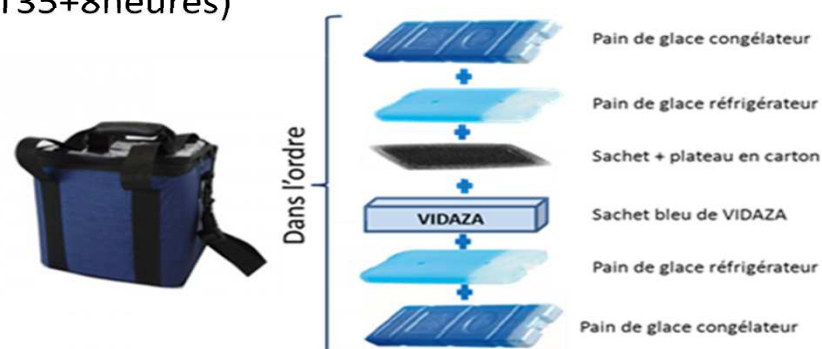
Jeudi
18 mai
2017



CIRCUIT DU CYTOTOXIQUE

- **Stabilité du VIDAZA** reconstitué : 22h entre 2° et 8° C
congelé : 7j au congélateur
décongelé : 8h entre 2° et 8° C
- **Protocole décongélation**
 - Sortir le sachet contenant les seringues de VIDAZA et noter l'heure de sortie du congélateur (T0 sur le sachet)
 - Laisser décongeler 35minutes à température ambiante (noter T35 sur le sachet)
 - A T35, remettre le sachet contenant les seringues de VIDAZA au réfrigérateur (noter l'heure de péremption sur le sachet (T35+8heures))

- **Constitution de la cool box réfrigérée :**



- **élimination des déchets :** selon réglementation des déchets cytotoxiques

Jeudi
18 mai
2017



SURVEILLANCE & RECOURS

- **HAD** : surveillance biologique 1 fois pendant cure (du lundi au jeudi) et transmission résultats anormaux en MDS et au médecin traitant
- **HAD** : surveillance clinique (constantes; signes généraux et cutanés) avant l'injection et éducation du patient à la surveillance post chimiothérapie par VIDAZA (Signes cutanés et hyperthermie)
- **Recours** en cas de doute avant administration ou anomalie pendant l'administration : HAD contacte l'HdJ d'Hématologie la semaine ou l'hématologue d'astreinte le week-end.
- En cas d'anomalie biologique: hématologue contacté pour CAT, éventuellement support transfusionnel (organisable en semaine)

Jeudi
18 mai
2017



BILAN

- Enquête de satisfaction auprès des patients en cours de chimiothérapie itérative par VIDAZA (enquête téléphonique) :

Contrainte majeure de réaliser le VIDAZA en HAD	aucune	65 %
	Heure de passage pour chimio	35 %
Contrainte majeure de réaliser le VIDAZA en HdJ	Fatigue physique	75 %
	Temps consacré trop long	40 %
	Stress / anxiété	10 %
	Cher	5 %
Avantage majeur de réaliser le VIDAZA en HAD	Etre chez soi, loin de l'hôpital	75 %
	Meilleure qualité de vie	55 %
	Contact différent avec les soins et les IDE	30 %
Avantage majeur de réaliser le VIDAZA en HdJ	Aucun	70 %
	Voir l'Hématologue	30 %
Satisfait des chimio à domicile		100 % OUI
Préfèrerez reprendre en HdJ		100 % NON

Jeudi
18 mai
2017



FACTEURS DE REUSSITE

- Protocole écrit par tous les acteurs, expliquant tous les maillons du circuit.
- Protocole adapté à la réalité du terrain au fur et à mesure des PEC (ex : jour des bilans, cool box réfrigérée)
- Communication entre les 2 services : appels réguliers entre les IDE coordinatrices et rencontre entre 2 services tous les 3 à 4 mois.
- Logiciels communs (chimio / biologie / dossier patient informatisé)



Deuxième rencontre des Hôpitaux de Jour du Nord – Pas-de-Calais

Jeudi
18 mai
2017



MERCI DE VOTRE ATTENTION



Dr Sara BALAGNY

médecin coordonnateur HOPIDOM, CHRU de Lille

03 20 44 59 55

sara.balagny@chru-lille.fr



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



Deuxième rencontre des Hôpitaux de Jour du Nord – Pas-de-Calais