

Tous mobilisés pour la
de 6 millions de personnes en Occitanie



ETAT DES LIEUX DE L'HAD EN CANCÉROLOGIE EN 2021

DR ANNICK RICARD
Médecin référent HAD ARS OCCITANIE
Congret national des réseaux en cancérologie
LE VENDREDI 24 SEPTEMBRE 2021



L'HAD AVANT

- ▶ 1991, la législation reconnaît l'HAD comme une alternative à part entière à l'hospitalisation traditionnelle.
- ▶ La circulaire du **5 octobre 2007** autorise les établissements d'HAD à prendre en charge des patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou non (EHPA).
- ▶ **En 2009**, la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) reconnaît l'HAD comme une hospitalisation à part entière et non plus comme une simple alternative à l'hospitalisation conventionnelle et elle en protège l'appellation.
- ▶ Décret n° 2018-271 du 13 avril 2018 et Décret n° 2018-430 du 1er juin 2018 relatif à l'intervention et les modalités de prise en charge des établissements d'hospitalisation à domicile auprès des personnes bénéficiant de prestations réalisées par un **SSIAD**

L'HAD MAINTENANT

- ▶ Dérogations réglementaires l'arrêté du 1er avril 2020 et complétant l'arrêté du 23 mars 2020 = EUS
 - ▶ Admission sans prescription préalable et dispense de l'accord du médecin traitant « *en cas d'indisponibilité du médecin traitant ou lorsque l'urgence de la situation du patient le justifie* ».
 - ▶ Assouplissement des modalités d'intervention en ESMS (convention signée différée)
 - ▶ Assouplissement des modalités de l'intervention conjointe de l'établissement d'HAD et du SSIAD/SPASAD Suppression du délai de 7 jours avant la mise en œuvre d'une intervention conjointe
- ▶ Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

HAD = ACTIVITE DE SOINS

- ▶ Deux décrets à venir application juin 2023
 - ▶ Réforme des conditions techniques d'implantation
 - ▶ Réforme des conditions techniques de fonctionnement
- ▶ COORDINATION DES SOINS
- ▶ PERMANENCE DES SOINS ET RECOURS A UN AVIS D'UN MEDECIN 24/24

L'HAD DEMAIN

Les grands axes retenus

- Améliorer la connaissance de l'HAD et l'attractivité de cette activité
- Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire
- Développer l'articulation entre l'HAD et le secteur social et médicosocial
- Renforcer la qualité et la pertinence des prises en charge en HAD
- Faire de la e-santé un levier de la diversification des prises en charge
- Permettre au patient et à ses aidants d'être acteurs dans le parcours HAD
- Développer la recherche et l'innovation en HAD

HAD ET CONDITIONS DE PRISES EN CHARGE

 ce qui ne change pas

- ▶ Une prise en charge globale, coordonnée et pluridisciplinaire, à la charnière des secteurs hospitalier, ambulatoire, médico-social et social
- ▶ **Une hospitalisation à domicile (HAD) est impossible si :**
 - ▶ L'état clinique de votre patient nécessite l'**accès direct et immédiat** à :
 - ▶ - un plateau technique au sein d'un établissement de santé
 - ▶ - une surveillance continue médicale et paramédicale 24h/24 au chevet du patient (soins intensifs)
 - ▶ Votre patient est en situation d'isolement (absence d'aidant) **ET** n'est pas en capacité cognitive ou physique de pouvoir alerter l'équipe de l'HAD si nécessaire.
- ▶ Prescription médicale après **ACCORD DU PATIENT** validation du médecin traitant **ET** du médecin coordonnateur de l'HAD
- ▶ **TERRITOIRE AUTORISÉ D'INTERVENTION**

LES SOINS DE CHIMIOTHERAPIE EN HAD

▶ **MPP** (mode prise en charge principal)

- ▶ **05 - Chimiothérapie anticancéreuse** = administration de produits des catégories L01 et L02 de la classification ATC quelle que soit la maladie traitée (tumeur ou non) et les catégories L037 et L04 de la même classification quand la maladie traitée est une tumeur avec un protocole de traitement conforme à l'encadrement réglementaire des produits et molécules prescrits conformément à leur AMM et conformes aux recommandations de la HAS et de l'Inca.
- ▶ **13 - Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse** = le diagnostic, le traitement et la surveillance médico-soignante des effets secondaires intenses à court terme d'une chimiothérapie anticancéreuse hospitalière comprenant les soins de cathéter et la surveillance infectieuse, biologique, hématologique et nutritionnelle ou administration de facteurs de croissance.

- ▶ **MPA** (mode prise en charge associé) - Nutrition parentérale- Traitement intraveineux- Soins palliatifs- Nutrition entérale- Prise en charge de la douleur- Autres traitements - Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)- Soins de nursing lourds- Éducation du patient et/ou de son entourage- Transfusion sanguine- Surveillance de grossesse à risque- Post partum pathologique- Surveillance d'aplasie- Prise en charge psychologique et/ou sociale

RECOMMANDATIONS NATIONALES CHIMIOThERAPIE EN HAD



**ANALYSE COMPARÉE DE LA CHIMIOThÉRAPIE
ANTICANCÉREUSE ADMINISTRÉE À L'HÔPITAL OU
PRISE EN CHARGE À DOMICILE : ASPECTS
ÉCONOMIQUES ET ORGANISATIONNELS**

Juin 2005

Service évaluation médico-économique et santé publique



SERVICE ÉVALUATION ÉCONOMIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

Chimiothérapie en HAD
Monographie de Santé Service

JULIET 2014



SERVICE ÉVALUATION ÉCONOMIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE

**Conditions du développement de la
chimiothérapie en hospitalisation à
domicile : analyse économique et
organisationnelle**

JANVIER 2015

RECOMMANDATIONS CHIMIOThERAPIE EN HAD EN OCCITANIE



ADMINISTRATION DE CHIMIOThERAPIE A DOMICILE
DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION A DOMICILE
(HAD) EN OCCITANIE

20 novembre 2020

Onco - Occitanie
onco-occitanie.fr

Antenne Toulouse
I.U.C.T-O
1, Avenue Irène Joliot Curie - 31059 Toulouse cedex 9
Antenne Montpellier
Espace Henri Bertin Sans - Bâtiment A
59, Avenue de Fès - 34080 Montpellier

T
R
A
V
A
I
L

E
N

A
M
O
N
T

PRESCRIPTEURS

- Eligibilité du patient
- Accord du patient
- Contact HAD
- Go chimio

PREADMISSION EN HAD

- Coordination
- Evaluation
- programmation

CIRCUIT DU MEDICAMENT

- Site autorisé
- Site associé
- Molécule éligible

EFFECTEURS HAD

- Formation
- Coordination des acteurs
- Évaluation
- Administration
- surveillance

CIRCUIT DES DECHETS

QGDR
AUTOUR
DU
PATIENT

HAD EN CHIMIOThERAPIE EN QUELQUES CHIFFRES

MPP 5 HAD CHIMIOThERAPIE OCCITANIE / NOUVELLE AQUITAINE						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de journées	5 074 / 10508	5 064 / 12191	6 208 / 12477	7 809 / 15159	7 841 / 16937	12 520 / 20682
Nombre de séjours	1 105	1 289	1 605	1 695	1 561	2 825
Age moyen	65,56 / 68,56	63,74 / 70,77	61,00 / 70,60	64,22 / 68,50	61,30 / 70,84	65,42 / 71,91
MPP 13 HAD SURVEILLANCE POST CHIMIOThERAPIE OCCITANIE / NOUVELLE AQUITAINE						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de journées	6 980 / 16521	5 660 / 12119	7 325 / 12853	10 629 / 12117	11 553 / 12254	14 901 / 11674
Nombre de séjours	296	310	373	530	583	675
Age moyen	63,28 / 64,73	63,52 / 66,75	61,78 / 63,78	64,46 / 57,81	65,12 / 62,24	64,54 / 58,01

MPP = mode de prise en charge principal

AU NIVEAU NATIONAL

MPP 5 HAD CHIMIOThERAPIE NATIONAL				
	2018	2019	2020	2021
Nombre de journées	123965	135079	161265	79061 Semaine Du 6 septembre 85527 semaine du 13 septembre
Nombre de séjours	36821	38329	43144	21158
Age moyen	66,74	66,72	66,78	67,11

En 2019 augmentation importante des MPP

- Surveillance post-chimiothérapie +13%,
- Chimiothérapie +9%.

En 2020

- **Chimiothérapie + 16%**
- Surveillance post chimiothérapie + 1,9%

LES PROJETS POUR DEVELOPPER LA CHIMIOETHERAPIE A DOMICILE EN OCCITANIE

- ▶ **Indicateur régional CAQES** (contrat pour l'amélioration de la qualité des établissements de santé)
HAD
- ▶ Thématique inscrite dans le **Projet Régional de Santé 3** → accompagnement des sites associés
- ▶ Travail en lien avec l'ensemble des intervenants de l'agence autour de la chimiothérapie → **Groupe de Travail**
- ▶ **Accompagnement** au niveau territorial des acteurs
- ▶ Benchmarking entre établissements et service HAD
- ▶ Travail en lien avec la **FNEHAD, le réseau Onco Occitanie**

TAKE HOME MESSAGE CHIMIOOTHERAPIE ET HAD

- ANTICIPATION ELIGIBILITE
- CERTAINS ETABLISSEMENTS ET SERVICES HAD
- CONVENTIONS POUR LE CIRCUIT DU MEDICAMENTS
- RESPECT DE LA Qualité Gestion Des Risques
- INTERFACES MAITRISEES PAR DES PROTOCOLES
- FORMATION REGULIERE DES EFFECTEURS
- COORDINATION ENTRE TOUTE L EQUIPE
- COOPERATION ENTRE TOUS LES EFFECTEURS
- PARTAGE ET RETOUR D'EXPERIENCE
- IMPLICATION DU PATIENT
- SOLUTION DE REPIT
- BAISSSE DES COUTS DE PRIS EN CHARGE / HOSPITALISATION CLASSIQUE