

## INTRODUCTION

En région PACA, les prises en charge de chimiothérapie injectables à domicile sont peu développées en comparaison avec les autres régions françaises (taux de recours : 0.37 pour 2.47 de moyenne nationale) [1]. Le développement de la délocalisation de ces traitements et la proposition de soins ambulatoires au domicile s'inscrit dans la stratégie décennale 2021 – 2030 [2].

Lors de la crise sanitaire COVID, les patients traités par certaines chimiothérapies administrables par voie sous-cutanée ont pu bénéficier d'une prise en charge à domicile dans l'urgence, pour éviter les déplacements sur le Centre Hospitalier Henri Duffaut d'Avignon (CHA).

L'HADAR (Hospitalisation à Domicile d'Avignon et sa Région), structure locale compétente et indépendante du CHA a répondu aux besoins du territoire lors de cette crise sanitaire. La collaboration entre le CHA et l'HADAR a permis la mise en place, le développement, la sécurisation et la pérennisation d'un parcours de soins en cancérologie au bénéfice des patients du Groupement Hospitalier de Territoire de Vaucluse.

**Comment est structuré ce parcours de chimiothérapie externalisé afin de sécuriser la prise en charge des patients à domicile ?**

## ORGANISATION

CONVENTION	SECURISATION	COORDINATION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon recommandations de l'HAS</li> <li>• Groupe de travail pluridisciplinaire (médecin, cadres de santé, qualitatifs...)</li> <li>• Couvre l'ensemble des aspects du parcours et du projet : prise en charge, circuit du médicament, engagement des professionnels, situations d'urgence, événements indésirables, assurance qualité, responsabilités, évaluation, dispositions financières...</li> <li>• Version définitive co-signée par les Directeurs des deux établissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe projet pluridisciplinaire (médicaux, paramédicaux, administratifs...)</li> <li>• Parcours formalisé sous forme d'un processus qualité</li> <li>• Procédures, protocoles, et autres documents qualité rédigés en collégialité et validés en groupe</li> <li>• Procédures partagées inter-établissement</li> <li>• Validation du circuit des chimiothérapies de leur reconstitution à leur administration et le traitement des déchets</li> <li>• Formation des équipes de l'HADAR par les professionnels du CHA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RPP bimensuelles réunissant les acteurs des deux structures pour partager le maximum d'informations sur les patients communs</li> <li>• Création d'un poste d'IDEC partagée, financé par l'ARS, sous responsabilité de l'HADAR et localisée à mi-temps au CHA.</li> <li>• Temps médical alloué réparti entre ville et hôpital : médecin coordinateur de l'HAD intervient dans la coordination avec le médecin traitant</li> <li>• Astreinte téléphonique des oncohématologues du CHA fonctionnelle 24h/24, 7j/7, pour la gestion des effets indésirables et secondaires</li> </ul>

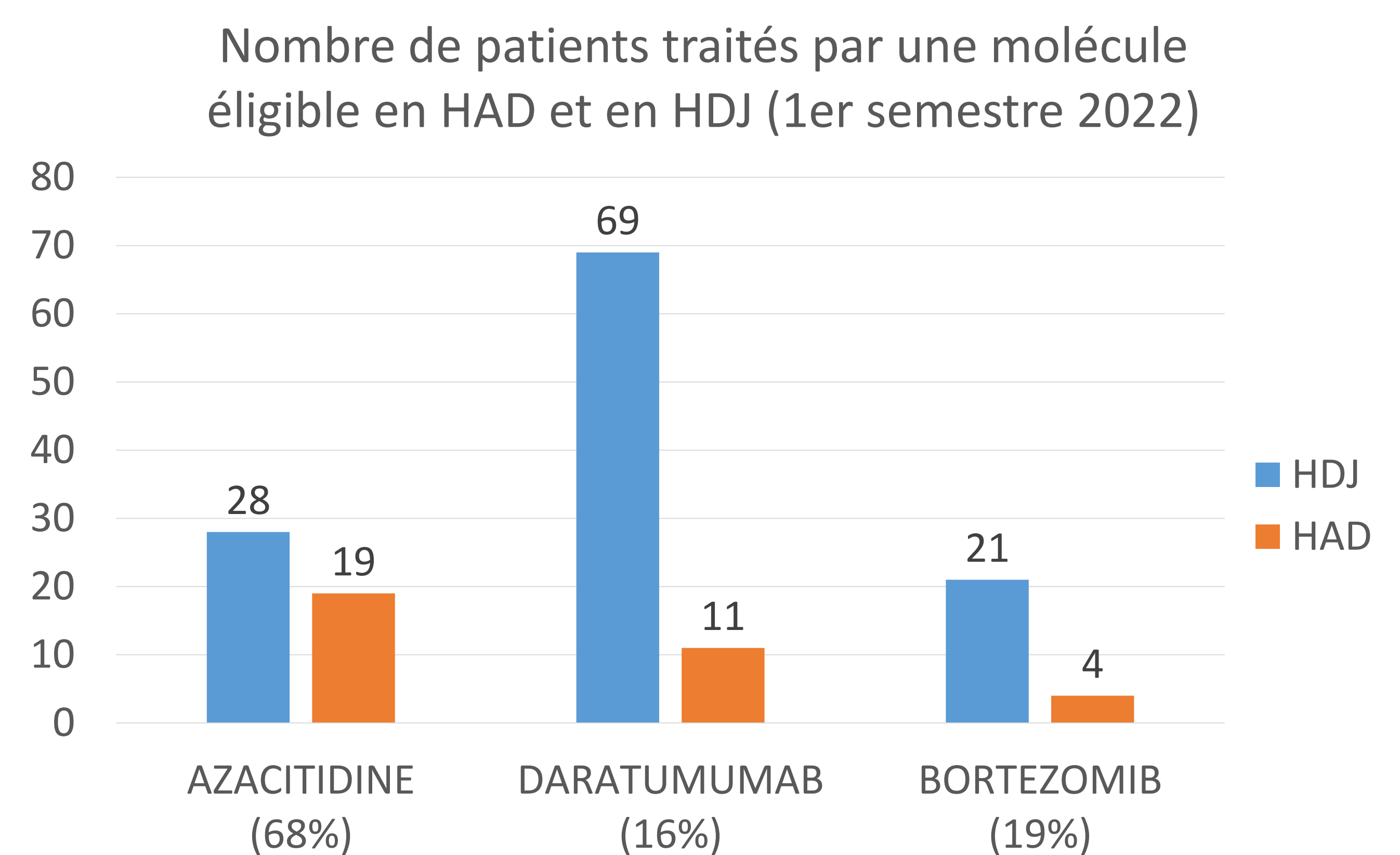
## RESULTATS

Trois molécules sont validées au CHA pour externalisation et administration par les équipes de l'HADAR :

- AZACITIDINE (Vidaza®)
- DARATUMUMAB (Darzalex®)
- BORTEZOMIB (Velcade®)

Tous les patients reçoivent au moins une cure de chimiothérapie en HDJ du CHA avant validation de leur prise en charge à domicile. Ont été pris en charge en HDJ 118 patients pour le 1<sup>er</sup> semestre 2022 et pour les traitements concernés.

Les patients sous AZACITIDINE sont pris en charge en HAD à 68%, contre 16% pour le DARATUMUMAB et 19% pour le BORTEZOMIB. Cela s'explique notamment par la facilité de mise en place et de suivi des protocoles AZACITIDINE.



## CONCLUSION

Le développement de ce partenariat entre le CHA et l'HADAR, formalisé depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2022, impacte déjà les prises en charge de 34 patients du territoire. De nombreux autres traitements peuvent être envisagés, notamment avec le 5-Fluoro-uracile et les protocoles LV5FU2, FOLFOX, FOLFIRI, FOLFIRINOX, qui concernent au moins 94 patients.

Le désengorgement de l'HDJ du CHA permet d'accueillir de nouveaux patients mais aussi de proposer des thérapies expérimentales innovantes et de libérer du temps médical et paramédical pour d'autres activités.

La prise en charge des patients en fin de vie peut être anticipée et externalisée à domicile grâce à un parcours continu et un repérage précoce lors du suivi réalisé par l'HAD.

Pour l'instant la zone géographique est limitée au Grand Avignon et à une partie du Nord Vaucluse. L'élargissement de cette zone géographique est une priorité pour pouvoir toucher plus de patients.

L'ARS soutient ce projet avec notamment sa participation financière pour pérenniser le poste d'IDEC partagée, qui est une mutualisation des compétences inter-établissements innovante au bénéfice des patients et des professionnels.